

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Stigma tentang HIV**

###### **a. Pengertian HIV**

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* (virus yang melemahkan daya tubuh manusia). Virus ini adalah “*retrovirus*” yang menyerang sel-sel pembentukan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga fungsinya akan terhalang atau bahkan hancur. Infeksi HIV menyebabkan kelemahan terus menerus pada sistem pertahanan tubuh atau bisa disebut lemahnya kekebalan tubuh. . Dengan begitu seseorang tidak mempunyai perlindungan lagi berhadapan dengan berbagai penyakit, yang pada akhirnya tidak dapat dirawat lagi dan menuju dalam kematian.<sup>(19)</sup>

AIDS merupakan syndrome dari berbagai gejala dan tanda-tanda penyakit yang terjadi oleh karena lemahnya sistem kekebalan tubuh sebagai akibat dari infeksi HIV. AIDS adalah fase terakhir dari penyakit HIV dan ditandai melalui munculnya berbagai infeksi yang merupakan kelanjutan dari gagalnya daya tahan tubuh yang termasuk didalamnya adalah radang paru-paru, penyakit-penyakit kulit, diare, dan radang selaput otak. gejala gangguan saraf selanjutnya adalah hilangnya kesadaran dan terjadi gangguan

berjalan. Selain itu muncul banyak tumor seperti sarkom kaposi.<sup>(19)</sup>

**b. Tanda, Gejala dan Tahapan HIV/AIDS**

Riwayat alamiah infeksi HIV dari tahap awal hingga ke tahap akhir AIDS tergantung pada kekebalan dan kondisi individu, yang memerlukan waktu 2-15 tahun. Orang yang hidup dengan HIV umumnya tidak menyadari tentang status HIV mereka tanpa tes HIV karena mereka terlihat sehat dan setelah beberapa minggu terinfeksi, mereka mungkin mengalami tanda-tanda dan gejala atau hanya penyakit seperti demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorokan. Namun, HIV terus berkembang dan menginfeksi sel T-Helper yang mengandung reseptor CD4 sampai virus ini melemahkan system kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala lebih lanjut, termasuk pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk dan juga penyakit berat berikutnya seperti tuberculosis, meningitis kriptokokus dan kanker seperti limfoma dan sarcoma kaposi.<sup>(20)</sup>

Ada beberapa tahapan HIV/AIDS dimulai ketika masuknya virus sampai timbulnya gejala AIDS:<sup>(21)</sup>

- 1) Tahap Pertama (Periode Jendela)
  - a) HIV masuk kedalam tubuh hingga terbentuk antibody dalam darah
  - b) Penderita HIV tampak dan merasa sehat.
  - c) Tes HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus.

- 2) Tahap kedua (HIV Asimtomatik/ masa laten)
  - a) Pada tahap ini HIV mulai berkembang di dalam tubuh
  - b) Tes HIV sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibody yang mulai terbentuk.
  - c) Penderita tampak sehat selama 5-10 tahun, bergantung pada daya tahan. Rata-rata penderita bertahan selama 8 tahun. Namun di negara berkembang durasi tersebut lebih pendek.
- 3) Tahap ketiga (dengan gejala penyakit)
  - a) Pada tahap ini penderita dipastikan positif HIV dengan sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun.
  - b) Mulai muncul gejala infeksi oportunitis, misalnya pembengkakan kelenjar limfa atau diare terus menerus.
  - c) Umumnya tahap ini berlangsung selama 1 bulan, bergantung pada daya tahan tubuh penderita.
- 4) AIDS
  - a) Pada tahap ini, penderita positif menderita AIDS.
  - b) Sistem kekebalan tubuh semakin turun.
  - c) Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistis) menyebabkan kondisi penderita semakin parah.

### c. Transmisi HIV/AIDS

Di Indonesia ada dua acara utama penularan HIV/AIDS, pertama yaitu melalui perilaku seksual yang tidak aman, khususnya dikalangan kelompok berisiko tinggi seperti pekerja seks perempuan, homoseksual dan transgender laki-laki. Kedua, transmisi juga terjadi melalui preaktik- praktik yang tidak aman dari penggunaan narkoba suntik.<sup>(22)</sup>

Umunya, Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat masuk kedalam tubuh melalui tiga cara, yaitu dengan hubungan seksual (Vaginal, anal dan oral seks), penggunaan jarum yang tidak steril atau terkontaminasi dengan HIV di fasilitas kesehatan, penggunaan narkoba suntik atau tato/tindik, penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin yang ada dalam rahim yang dikenal sebagai penularan HIV dari ibu ke anak (*Mother to Child HIV Transmission/MTCT*).<sup>(23)</sup>

Pada perilaku seksual berisiko (tanpa kondom), virus HIV sangat mudah menular melalui hubungan seksual dari orang yang positif HIV ke pasangan yang sehat. Risiko penularan HIV akan meningkat jika ada luka atau sakit disekitar vagina atau penis. Apalagi jika orang yang terinfeksi melakukan hubungan seksual melalui anus, maka akan terjadi peningkatan risiko penularan HIV karena lapisan anus lebih mudah terluka. Oral seks juga memiliki risiko menularkan HIV jika orang yang terinfeksi

memiliki gusi berdarah atau luka kecil di mulut dan tenggorokan mereka.<sup>(24)</sup>

Pajanan melalui darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi di fasilitas kesehatan meningkatkan risiko penularan HIV di fasilitas kesehatan. Risiko penularan HIV juga rentan terhadap petugas kesehatan jika mereka kontak dengan darah yang terinfeksi HIV pada jaringan kulit mereka yang terluka. Peralatan kesehatan yang tajam seperti jarum suntik yang telah terinfeksi HIV sangat rentan menjadi media penularan HIV di kalangan petugas kesehatan. Pengguna narkoba suntik yang berbagi jarum suntik juga rentan terinfeksi HIV di kalangan pengguna. Berbagai jarum suntik di kalangan pengguna. Berbagai jarum suntik di kalangan pengguna narkoba suntik, jarum yang tidak steril selama tato atau tindik dan transmisi darah yang terinfeksi dan transplantasi organ juga termasuk faktor risiko penularan HIV. Penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, melahirkan dan menyusui menyebabkan 90% dari anak-anak yang terinfeksi HIV.<sup>(25-26)</sup>

#### **d. Pencegahan HIV/AIDS**

Upaya pencegahan HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila adanya komitmen masyarakat dan pemerintah untuk mencegah atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Berikut ini merupakan upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam

mencegah penularan HIV/AIDS:<sup>(20,27)</sup>

1) Penyuluhan kesehatan

Melakukan penyuluhan kesehatan di sekolah dan masyarakat mengenai perilaku risiko tinggi yang dapat menularkan HIV.

2) Tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, atau hanya berhubungan seks dengan satu orang saja yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

3) Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual  
Penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik vaginal, anal, dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS).

4) Menyediakan fasilitas konseling dan tes HIV sukarela  
(*Voluntary Counselling and testing/VCT*).

5) Konseling dan tes HIV secara sukarela ini sangat disarankan untuk semua orang yang terkena salah satu faktor risiko sehingga mereka mengetahui status infeksi serta dapat melakukan pencegahan dan pengobatan dini.

6) Melakukan sunat bagi laki-laki

Sunat pada laki-laki yang dilakukan oleh professional kesehatan terlatih dan sesuai dengan aturan medis dapat mengurangi risiko infeksi HIV melalui hubungan heteroseksual sekitar 60%.

7) Menggunakan Antiretroviral (ART)

Sebuah percobaan yang dilakukan pada tahun 2011 telah mengkonfirmasi bahwa orang HIV-positif yang telah mematuhi pengobatan *Antiretroviral* (ART), dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual HIV-negatif sebesar 96%.

8) Pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) bagi pengguna narkoba suntikan.

Pengguna narkoba suntikan dapat melakukan pencegahan terhadap infeksi HIV dengan menggunakan alat suntik steril untuk setiap injeksi atau tidak berbagi jarum suntik kepada pengguna lain.

9) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission/PMTCT*)

10) Penularan HIV dari ibu ke anak (*Mother to Child HIV Transmission/MTCT*) selama kehamilan, persalinan, atau menyusui jika tidak diberikan intervensi maka tingkat penularan HIV dari ibu ke anak dapat mencapai 15-45%. WHO merekomendasikan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan dengan cara pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dan memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV positif.

11) Melakukan tindakan kewaspadaan *universal* bagi petugas kesehatan Bagi petugas kesehatan, harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD (sarung tangan lateks, pelindung mata dan alat pelindung lainnya) untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan yang kemungkinan terinfeksi HIV. Setiap tetes darah pasien yang mengenai tubuh harus segera dicuci dengan air dan sabun. Tindakan kehati-hatian ini harus dilakukan pada semua pasien dan semua prosedur laboratorium (tindakan kewaspadaan *universal*).

**e. Pengobatan**

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat diatasi dengan kombinasi *Antiretriviral* (ART) yang terdiri dari 3 atau lebih obat ART. ART ini bukan merupakan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV, tetapi hanya mengontrol replikasi virus pada tubuh penderita serta memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi HIV tidak menjadi lebih parah.<sup>(20)</sup>

**f. Uji Tes HIV**

Infeksi HIV dapat dibuktikan dengan adanya virus itu sendiri melalui rantai *polimerase* (PCR). Setelah beberapa minggu tubuh manusia akan memproduksi antibodi melawan HIV. Antibodi ini

biasa digunakan untuk tes HIV pada masa 6 sampai 8 minggu (kadang lebih lambat lagi) setelah terjadinya penularan. Masa antara waktu penularan sampai keluarnya bukti melalui terbentuknya antibodi disebut sebagai “*window period*”. Jadi pada umumnya yang digunakan untuk tes HIV adalah antibodi dan bukan virus itu sendiri. Jika penderita masih dalam masa *window periode*, bisa jadi walaupun sudah terinfeksi tetapi menunjukkan hasil tes negatif. Sesudah tes HIV menunjukkan hasil yang positif terinfeksi, selamanya tes akan tetap positif oleh karena virus ini tidak akan lenyap dari tubuh, juga walaupun mendapatkan pengobatan *antiretroviral*.<sup>(28)</sup>

Pemeriksaan HIV sangat jarang dilakukan terutama oleh kelompok berisiko. Beberapa hasil penelitian seperti yang dilakukan oleh Francis, dkk (2018) yang dilakukan di Uganda Afrika menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menghambat akses, ketersediaan, dan pemanfaatan layanan tes dan perawatan HIV adalah Stigma HIV. Hal tersebut juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gertrude, dkk (2013) yang dilakukan di Uganda Afrika menyebutkan bahwa salah satu hambatan dalam layanan perawatan HIV gratis pada pasien dengan positif HIV adalah ketakutan stigma dan pengungkapan status HIV.<sup>(5-6)</sup>

#### g. Definisi Stigma HIV

Stigma merupakan atribut, perilaku atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Stigma HIV juga merupakan prasangka yang muncul dengan melabeli seseorang sebagai bagian dari kelompok itu yang diyakini secara sosial tidak dapat diterima. Stigma berbeda dengan diskriminasi yang memiliki arti perilaku yang sebenarnya. Diskriminasi berarti memperlakukan satu orang berbeda dari yang lain dengan cara seperti itu tidak adil. Misalnya, memperlakukan satu orang lebih sedikit hanya karena dia memiliki HIV.<sup>(29)</sup>

Menurut Aggrey Chibuye (2011) stigma dipengaruhi orang dalam banyak hal:<sup>(30)</sup>

- 1) Pekerja kesehatan yang melakukan perjalanan ke klinik yang jauh untuk mendapatkan pasokan bulanannya *antiretrovirals*, takut bahwa rekan-rekannya akan menemukan bahwa dia positif HIV.
- 2) Dokter yang melakukan uji tes HIV sendiri dan mengobati diri sendiri, dan tidak pernah mendiskusikan status HIV nya kepada siapa pun karena takut kehilangan kredibilitas profesional
- 3) Wanita yang diancam dengan kekerasan dan dicabut haknya oleh keluarganya ketika dia mengungkapkan statusnya

- 4) Pihak sekolah yang meminta anak yatim untuk berbaris secara terpisah dari anak-anak lain, tidak memikirkan dampak pada anak yatim di taman bermain.
- 5) Pedagang yang kiosnya diboikot oleh komunitas yang menakutkan ketika ada desas-desus menyebar tentang status HIV-nya
- 6) Institusi militer tanpa kebijakan yang jelas tentang HIV, tetapi petugas tahu bahwa jika mereka 'sakit' maka mereka tidak bisa lagi melayani.

#### **h. Faktor-Faktor Terbentuknya Stigma**

Faktor-faktor terbentuknya stigma sebagai berikut:<sup>(13)</sup>

##### **1) Pengetahuan**

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kesalahpahaman tentang penularan HIV. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya.

##### **2) Aspek Budaya**

Budaya merupakan pedoman-pedoman bagi seseorang untuk berperilaku dalam kehidupan bermasyarakat. Aspek budaya dalam penulisan ini adalah hasil akal budi manusia dalam proses interaksi sosial masyarakat tertentu yang

berwujud pedoman- pedoman atau patokan-patokan tingkah laku manusia dalam hidup bermasyarakat. Sebagai suatu hasil dari proses interaksi menyebabkan segala aspek yang terdapat dalam masyarakat akan ikut pula berinteraksi.

### 3) Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit seperti HIV.

### 4) Kepatuhan Agama

Kepatuhan agama bisa mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Seseorang yang patuh pada nilai-nilai agama bisa mempengaruhi peran dalam kinerja bekerja dalam pelayanan kesehatan khususnya terkait HIV.

## i. **Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA**

Terdapat 2 faktor determinan yang berhubungan dengan stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menurut beberapa penelitian sebagai berikut:

### 1) Pengetahuan HIV/AIDS

Penelitian dari Aeree Sohn dan Sungbok Park (2011) dengan judul *HIV/AIDS Knowledge, Stigmatizing Attitudes, and Related Behaviors and Factors that Affect Stigmatizing Attitudes Against*

*HIV/AIDS Among Korean Adolescents* menunjukkan bahwa pengetahuan HIV berpengaruh secara signifikan terhadap sikap stigma ODHA. Pengetahuan HIV yang tinggi dapat mengurangi stigma terhadap ODHA. Hal tersebut juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Louise Balfour, dkk (2010) dengan judul *High HIV Knowledge Relates to Low Stigma in Pharmacists and University Health Science Students in Guyana, South America* menunjukkan hasil bahwa pengetahuan HIV yang tinggi akan berdampak pada stigma HIV tingkat rendah.<sup>(11-12)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Zahroh, dkk (2015) dengan judul *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif* menunjukkan bahwa pengetahuan HIV berhubungan dengan stigma pada anak HIV positif. Penelitian yang dilakukan oleh Berliana. S, dkk (2017) menyebutkan bahwa Pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS berhubungan dengan stigma terhadap ODHA.<sup>(10,17)</sup>

## 2) Persepsi

Penelitian yang dilakukan oleh Zahroh, dkk (2015) dengan judul *Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS* menunjukkan hasil bahwa persepsi memiliki hubungan ( $p < 0,05$ ) yang bermakna dengan stigma terhadap ODHA. Hal tersebut juga serupa dari penelitian dengan judul *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif* oleh Zahroh, dkk (2015)

yang menunjukkan hasil bahwa persepsi dapat mempengaruhi terjadinya stigma oleh guru terhadap anak dengan HIV positif. Penelitian dilakukan oleh Hermawati (2011) menyebutkan bahawa terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.<sup>(10,17,18)</sup>

Berdasarkan kedua faktor determinan tersebut yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS dan persepsi yang akan berpengaruh terhadap stigma pada ODHA akan berhubungan dengan perubahan perilaku.

## **2. Konsep Teori Lawrence Green**

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatanyang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja PROCEDE-PROCEED. Menurut Green (1980) yang dikutip dari Priyoto (2014) penggunaan kerangka kerja PROCEDE- PROCEED adalah sebagai berikut:<sup>(31)</sup>

PRECEDE terdiri dari :

- a. Predisposing
- b. Reinforcing
- c. Enabling

PROCEED terdiri dari :

- a. Policy
- b. Regulation

### c. Organizational and Enviromental Development

Dalam penelitian yang akan dilakukan lebih mengarah kedalam kerangka PRECEDE dalam teori Lawren Green. PRECEDE mengarahkan perhatian awal pendidikan kesehatan terhadap keluaran dan bukan terhadap masukan dan memaksanya memulai proses perencanaan pendidikan kesehatan dari ujung “keluaran”. Adapun penjelasan dari 3 kelompok masalah yang berpengaruh terhadap perilaku yaitu:<sup>(31)</sup>

#### 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu yang berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, budaya, gaya hidup, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman. pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

#### 2) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

#### 3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas

yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

### 3. Konsep Pengetahuan dan Persepsi

Variabel independen dalam penelitian yang akan dilakukan adalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan persepsi. Menurut Proyoto (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan:<sup>(31)</sup>

#### a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu (*know*) merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan

materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dalam pengkategorian tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik apabila pertanyaan yang diajukan benar berbobot >80%
- b. Cukup apabila pertanyaan yang diajukan benar berbobot 60-80%
- c. Kurang apabila pertanyaan yang diajukan benar berbobot <60%

Persepsi menurut Proyoto (2014) terjadi ketika seseorang mengadakan penyelidikan dan bereaksi terhadap rangsangan yang berhubungan dengan implus. Manusia memiliki kepastian untuk merasakan dan memahami stimuli melalui pendengaran, senyuman, rasa dan sebagainya. seseorang tidak secara spontan mereaksi stimuli dari luar tetapi mengendapkannya dalam pikiran dan menilai melalui bayangan mental. Membayangkan bagaimana orang melihat kita kemudian memilih, memperhatikan/ mengabaikan.<sup>(31)</sup>

## B. Konsep Teori

Konsep teori menurut L Green tergambar sebagai berikut:<sup>(32)</sup>

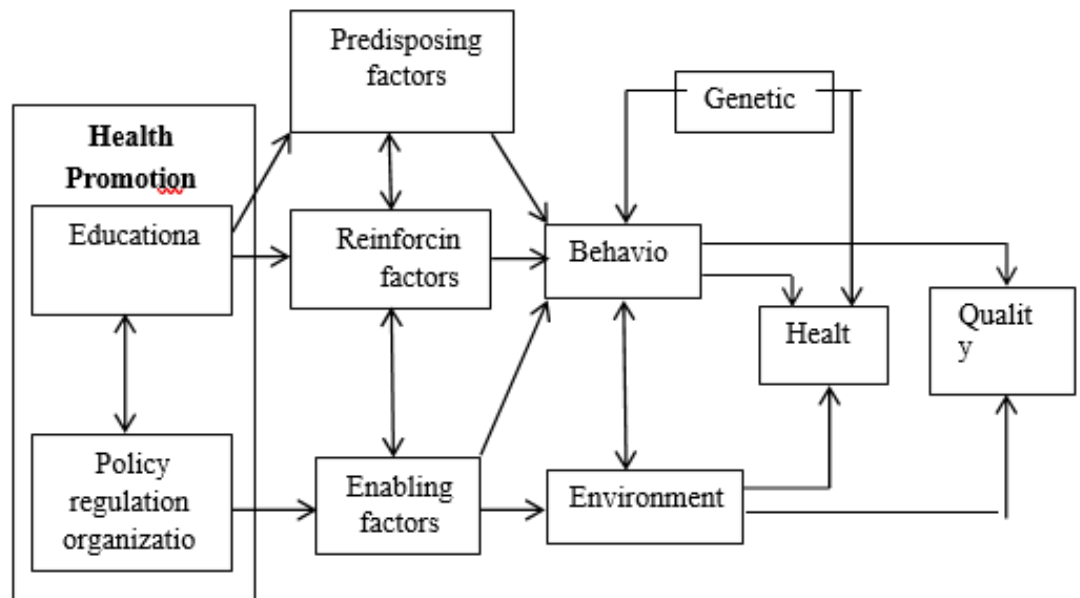
### PRECEDE

phase 4 administrative and  
policy assessment and  
intervention alignment

phase 3  
educational  
and  
ecological  
assessment

phase 2  
epidemiological,  
behavioral, and  
environmental  
assessment

phase 1 social  
assessment



phase 5  
implementa  
tion

phase 6 process  
evaluation

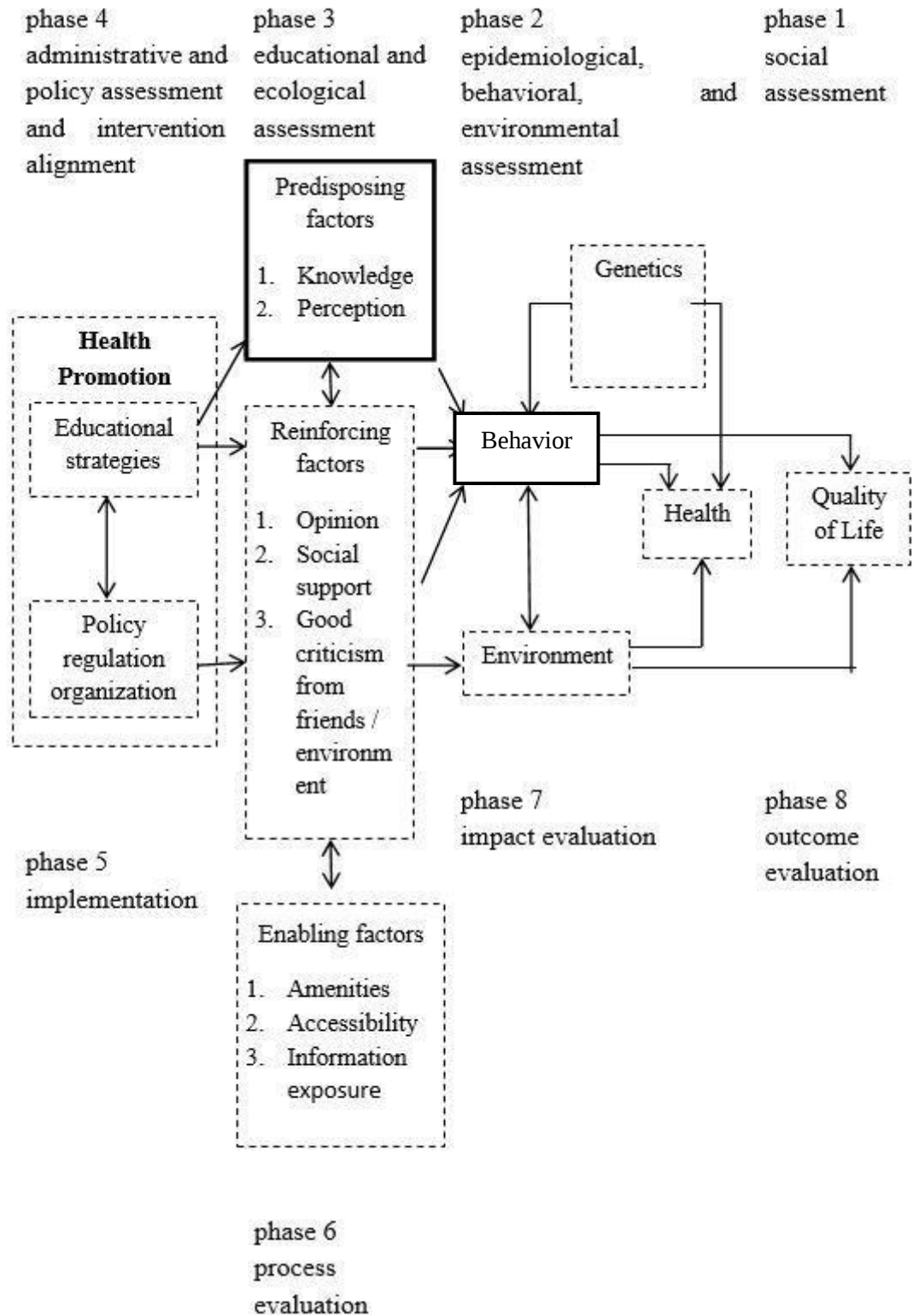
phase 7  
impact evaluation

phase 8  
outcome  
evaluation

Gambar 3. Konsep Teori

## C. Kerangka Konsep

### PRECEDE



Keterangan :

Variabel yang akan diteliti : \_\_\_\_\_

Variable yang tidak diteliti : \_\_\_\_\_

Gambar 4. Kerangka Teori

#### **D. Hipotesis**

1. Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.
2. Ada Hubungan Persepsi terhadap ODHA dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.