



**DETERMINAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS
DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI TAHUN 2017)**

SKRIPSI

Oleh

**MOHAMMAD TAUFIQ ADIANSYAH
NIM. 152110101131**

**PEMINATAN BIostatistika dan Kependudukan
PROGAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**DETERMINAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS
DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI TAHUN 2017)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**MOHAMMAD TAUFIQ ADIANSYAH
NIM. 152110101131**

**PEMINATAN BIOSTATISTIKA DAN KEPENDUDUKAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu saya, yakni Bapak Sugeng dan Ibu Sumarmi serta keluarga besar yang telah menyayangi, mendidik, mendukung, dan selalu mendo'akan saya sehingga saya dapat berjuang sampai saat ini.
2. Bapak dan Ibu guru/dosen TK Angkasa II Surabaya, SD Angkasa Surabaya, SMPN 9 Surabaya, SMK Farmasi Surabaya, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Sahabat-sahabat saya.
4. Almamater saya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sejatine urip iku mung sawang sinawang, mula aja mung nyawang sing kesawang”

(Pepatah Jawa)¹

"Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih"

(QS: Ibrahim:7)²

¹ Budhi Nirmalajati, *Sawang Sinawang*, medium.com/@nirmalajati/sawang-sinawang-d10daf8a9db1, 2019.

² Departemen Agama Republik Indonesia, *Alqur'an dan Terjemahannya*, Bandung: CV Daru, 2015.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mohammad Taufiq Adiansyah

NIM : 152110101131

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Determinan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 September 2020

Yang menyatakan,



Mohammad Taufiq Adiansyah

NIM 152110101131

SKRIPSI

**DETERMINAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS
DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI TAHUN 2017)**

Oleh
Mohammad Taufiq Adiansyah
NIM. 152110101131

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 29 September 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing	Tanda Tangan
DPU : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. NIP. 198800825 200604 1 005	()
DPA : Ni;mal Baroya, S.KM., M.PH. NIP. 19770108 200501 2 004	()
Penguji	()
Ketua : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. NIP. 19801009 200501 2 002	()
Sekretaris : Erwin Nur Rifah, M.A., Ph.D. NIP. 760015735	()
Anggota : Dyah Kusworini Indriaswati, S,KM., M.Si. NIP. 19680929 199203 2 014	()

Mengesahkan
Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.
NIP. 19801009 200501 2 002

RINGKASAN

Determinan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017); Mohammad Taufiq Adiansyah; 152110101131; 2020; 93 halaman; Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Secara global, hingga tahun 2018 terdapat sekitar 37,9 juta jiwa yang hidup dengan HIV. Indonesia mengalami kesulitan dalam menemukan dan melaporkan kasus HIV/AIDS karena rendahnya minat masyarakat untuk melakukan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) yang disebabkan masih adanya stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) dimasyarakat. Tujuh puluh satu koma enam tiga persen remaja di Indonesia masih memiliki sikap stigma terhadap ODHA. Stigma menjadi kontributor terhadap gagalnya peluang untuk melakukan pencegahan, pendidikan, dan pengobatan, sehingga merusak upaya untuk mengelola dan mencegah HIV/AIDS. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian terkait determinan stigma terhadap ODHA, dimana determinan stigma terhadap ODHA antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan, keterpaparan media massa, tempat tinggal, agama, pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi, dan interaksi.

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dan data yang digunakan adalah dataset SDKI 2017. Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Variabel yang diteliti antara lain karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan status pernikahan), status sosial ekonomi (tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status pekerjaan), keterpaparan media massa, tempat tinggal, tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan stigma terhadap ODHA. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji *chi-square* dan regresi logistik dengan α 0,05 (5%).

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS terbesar berada pada rentang usia 35-39 tahun (15,7%), jenis kelamin perempuan (83,1%), berstatus menikah (72%), tingkat pendidikan kurang (78,1%), status ekonomi sangat kaya (23,8%), berstatus bekerja (61,1%), terpapar

media massa (94,2%), tinggal di pedesaan (58,8%), tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup (66,5%), dan stigma terhadap ODHA (85,2%). Sebanyak 88,98% yang berusia 15-19 tahun; 85,63% perempuan; 90,13% yang hidup bersama pasangan seperti menikah; 86,59% yang tingkat pendidikannya kurang; 90,67% yang berstatus sangat miskin; 66,09% yang tidak bekerja; 88,95% yang tidak terpapar media massa; 86,86% yang tinggal di pedesaan; dan 92,62% yang tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS rendah memiliki sikap stigma terhadap ODHA.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHA antara lain, usia (OR=1,54 CI=1,28-1,85 & OR=1,28 CI=1,06-1,54), jenis kelamin (OR=0,82 CI=0,77-0,88), status pernikahan (OR=1,49 CI=1,02-2,18 & OR=0,92 CI=0,87-0,98), tingkat pendidikan (OR=1,60 CI=1,51-1,69), status ekonomi (OR=2,18 CI=1,99-2,39; OR=1,51 CI=1,39-1,63; OR=1,35 CI=1,25-1,45; & OR=1,11 CI=1,04-1,19), status pekerjaan (OR=1,29 CI=1,22-1,36), keterpaparan media massa (OR=1,42 CI=1,26-1,61), tempat tinggal (OR=0,80 CI=0,76-0,84), dan tingkat pengetahuan (OR=2,85 CI=2,67-3,05). Analisis multivariat menunjukkan variabel yang mempengaruhi kejadian stigma terhadap ODHA antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan dan tingkat pengetahuan.

Kemenkes diharapkan bekerja sama dengan instansi pemerintahan lain seperti Kementerian Pendidikan untuk meningkatkan pemahaman anak usia sekolah menengah, terkait cara penularan HIV/AIDS dan cara mengidentifikasi seseorang yang menderita HIV/AIDS melalui pembelajaran di sekolah, kegiatan ekstrakurikuler seperti PMR, serta optimalisasi fungsi Trias UKS khususnya pendidikan kesehatan. Kemenkes juga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya perempuan terkait cara penularan HIV/AIDS dan bagaimana mengidentifikasi seseorang yang menderita HIV/AIDS dengan penyuluhan melalui forum, organisasi dan komunitas perempuan seperti Posyandu, PKK, Dharma Wanita, Bhayangkari, dan lain-lain serta memanfaatkan media masa *mainstream* seperti iklan televisi, *billboard*, koran dan media online sehingga dapat dengan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

SUMMARY

Determinants of Stigma against People Living with HIV and AIDS in Indonesia (Data Analysis of IDHS 2017); Mohammad Taufiq Adiansyah; 152110101131; 2020; 93 page; Biostatistics and Population Studies, Faculty of Public Health, University of Jember.

Until 2018 there were around 37,9 million people living with HIV globally. In Indonesia, finding and reporting HIV cases is quite difficult due to the low public interest in conducting VCT (Voluntary Counseling and Testing) because there is still stigma against People Living with HIV and AIDS (PLWHA) in the community. About 71.63% of adolescents in Indonesia still have a stigma against PLWHA. Stigma contributes to the failure of the opportunities for prevention, education, and treatment, thereby undermining efforts to manage and prevent HIV/AIDS. Based on this, it is necessary to conduct research related to the determinants of stigma against PLWHA, including age, sex, marital status, education level, economic status, employment status, exposure to mass media, type of residence, religion, knowledge about HIV /AIDS, perception, and interaction.

This research was an analytical research with cross-sectional method, using data from 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS). The variables studied included individual characteristics (age, sex, and marital status), socioeconomic status (education level, economic status, and employment status), exposure to mass media, type of residence, level of knowledge about HIV/AIDS, and stigma against PLWHA. The data analysis technique used chi-square test and logistic regression with level of significance α 0.05 (5%).

The results showed that the largest distribution of respondents who had heard about HIV/AIDS was in the age range 35-39 years (15,7%), female gender (83,1%), currently married (72%), lack of education level (78,1%), very rich economic status (23,8%), currently working (61.1%), exposed to mass media (94.2%), living in rural areas (58.8%), lack of knowledge about HIV/AIDS (66.5%), and stigma against PLWHA (85.2%). About 88.98% among those aged 15-19 years; 85.63% among those who are female; 90.13% among those who live

with partners such as married; 86.59% among those with less education level; 90.67% among the very poor; 66.09% those who are currently unemployed; 88.95% among those who are not exposed to mass media; 86.86% among those who live in rural areas; and 92.62% among those who lack of knowledge about HIV/AIDS have a stigma against PLHIV.

The results of the bivariate analysis showed that the variables related to stigma against PLWHA included age (OR=1,54 CI=1,28-1,85 & OR=1,28 CI=1,06-1,54), gender (OR=0,82 CI=0,77-0,88), marital status (OR=1,49 CI=1,02-2,18 & OR=0,92 CI=0,87-0,98), education level (OR=1,60 CI=1,51-1,69), economic status (OR=2,18 CI=1,99-2,39; OR=1,51 CI=1,39-1,63; OR=1,35 CI=1,25-1,45; & OR=1,11 CI=1,04-1,19), employment status (OR=1,29 CI=1,22-1,36), exposure to mass media (OR=1,42 CI=1,26-1,61), type of residence (OR=0,80 CI=0,76-0,84), level of knowledge about HIV/AIDS (OR=2,85 CI=2,67-3,05). Multivariate analysis shows variables that become determinants of stigma against PLWHA were age, gender, marital status, education level, economic status, employment status and level of knowledge about HIV/AIDS.

The Ministry of Health is expected to cooperate with other government institutions such as the Ministry of Education to improve the understanding of middle school-age children, related to the way HIV/AIDS transmission and how to identify someone suffering from HIV/AIDS through learning in schools, extracurricular activities such as PMR, as well as optimization of the function of Trias UKS, especially health education. The Ministry of Health is also expected to improve public understanding especially women, related to the way of HIV/AIDS transmission and how to identify someone suffering from HIV/AIDS by counseling through forums, organizations and women's communities such as Posyandu, PKK, Dharma Wanita, Bhayangkari, etc. and utilizing mainstream media such as television advertisements, billboards, newspapers and online media so that it can be easily accessed by all levels of society.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan skripsi dengan judul “*Determinan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)*” dapat diselesaikan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. sebagai Dosen Pembimbing Utama dan Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH sebagai Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa mengorbankan waktu, tenaga, serta dengan sabar memberikan pengajaran, pengarahan dan saran-saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis ucapkan juga rasa terimakasih kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Ketua Penguji.
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D. selaku sekretaris penguji skripsi penulis yang telah memberikan pengetahuan, masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si. selaku anggota penguji skripsi penulis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran.
6. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah bersedia mendidik serta mengajarkan ilmunya.

7. The DHS Program yang telah mengizinkan datanya untuk digunakan peneliti.
8. Bapak Sugeng dan Ibu Sumarmi selaku kedua orang tua penulis, serta adik yang tidak pernah berhenti memberikan do'a dan dukungan.
9. Raden Squad, teman-teman PBL 9, teman-teman peminatan Biostatistika dan Kependudukan, dan teman-teman IKAPI, serta seluruh teman-teman angkatan 2015 di Fakultas Kesehatan Masyarakat yang selalu mendampingi selama berproses dan senantiasa memberikan dukungan selama masa kuliah hingga pengerjaan skripsi ini.
10. Unit Kegiatan Mahasiswa SINVESTA, Gita Pusaka, dan KOMPLIDS yang membantu penulis berproses selama masa kuliah dan telah memberikan dukungan selama masa pengerjaan skripsi hingga selesai.
11. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis telah menyusun skripsi ini dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga tulisan ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang ingin memanfaatkan.

Jember, 28 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 HIV/AIDS	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Cara Penularan.....	8
2.1.3 Diagnosis dan Gejala Klinis	11
2.1.4 Pengobatan.....	12
2.1.5 Pencegahan	13

2.1.6	ODHA dan OHIDHA	14
2.2	Stigma	14
2.2.1	Pengertian	14
2.2.2	Tanda Stigma (<i>Mark</i>).....	15
2.2.3	Komponen Penyusun Stigma.....	17
2.2.4	Tipe Stigma.....	19
2.2.5	Hubungan Stigma dengan Kesehatan	23
2.3	Stigma terhadap ODHA.....	26
2.3.1	Dampak Stigma terhadap ODHA	27
2.3.2	Determinan Stigma terhadap ODHA.....	28
2.4	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017.....	34
2.4.1	Pengertian	34
2.4.2	Tujuan	34
2.4.3	Metode Sampling.....	35
2.5	Kerangka Teori.....	37
2.6	Kerangka Konsep	39
2.7	Hipotesis	40
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	41
3.1	Jenis Penelitian	41
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel	41
3.3.1	Penentuan Populasi.....	41
3.3.2	Penentuan Sampel.....	41
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	43
3.4.1	Variabel Penelitian.....	43
3.4.2	Definisi Operasional	43
3.5	Data dan Sumber Data.....	47
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	48
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	48
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	48
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	48

3.7.3	Teknik Analisis Data	49
3.8	Alur Penelitian	50
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1	Hasil Penelitian	51
4.1.1	Gambaran Distribusi Karakteristik Individu, Status Sosial Ekonomi, Keterpaparan Media Massa, Tempat Tinggal, Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	51
4.1.2	Hubungan Karakteristik Individu dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	60
4.1.3	Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	62
4.1.4	Hubungan Keterpaparan Media Massa, Tempat Tinggal, dan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	63
4.1.5	Analisis Multivariat Karakteristik Individu, Status Sosial Ekonomi, Keterpaparan Media Massa, Tempat Tinggal, dan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	64
4.2	Pembahasan	71
4.2.1	Gambaran Distribusi Karakteristik Individu, Status Sosial Ekonomi, Keterpaparan Media Massa, Tempat Tinggal, Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	71
4.2.2	Hubungan Karakteristik Individu dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	79
4.2.3	Hubungan Status Sosial Individu dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	80
4.2.4	Hubungan Keterpaparan Media Massa, Tempat Tinggal, dan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	82

4.2.5 Analisis Multivariat Karakteristik Individu, Status Sosial Ekonomi, Keterpaparan Media Massa, Tempat Tinggal, dan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia	83
4.2.6 Keterbatasan Penelitian	84
BAB 5 PENUTUP.....	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Matriks untuk memahami stigma.....	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1	Distribusi karakteristik individu responden di Indonesia.....	51
Tabel 4.2	Distribusi status sosial ekonomi responden di Indonesia.....	52
Tabel 4.3	Penggunaan media massa oleh responden	53
Tabel 4.4	Jawaban responden terkait pertanyaan pengetahuan.....	55
Tabel 4.5	Persentase Tingkat Pengetahuan pada Provinsi dengan Stigma Tertinggi dan Terendah	59
Tabel 4.6	Jawaban responden terkait pernyataan stigma.....	59
Tabel 4.7	Analisis hubungan karakteristik individu dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia.....	60
Tabel 4.8	Analisis hubungan status sosial ekonomi dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia.....	62
Tabel 4.9	Analisis hubungan keterpaparan media massa, tempat tinggal, dan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia.....	63
Tabel 4.10	Hasil analisis multivariat regresi logistik	65
Tabel 4.11	Nilai AIC dan BIC metode regresi logisti.....	69
Tabel 4.12	Hasil regresi logistik metode enter.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah-langkah dalam pembentukan Self-stigma	20
Gambar 2.2	Hubungan antara jenis stigma	23
Gambar 2.3	Kerangka konsep yang menjelaskan efek stigma terhadap kesehatan.	24
Gambar 2.4	Kerangka Teori	37
Gambar 2.5	Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1	Alur Penentuan Sampel	42
Gambar 3.2	Alur Penelitian	50
Gambar 4.1	Keterpaparan responden terhadap media massa di Indonesia	53
Gambar 4.2	Distribusi tempat tinggal responden di Indonesia	54
Gambar 4.3	Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS di Indonesia	54
Gambar 4.4	Stigma responden terhadap ODHA di Indonesia.....	57
Gambar 4.5	Distribusi responden yang memiliki sikap stigma terhadap ODHA pada setiap Provinsi di Indonesia	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Persetujuan Penggunaan Dataset Survey	95
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	96
Lampiran C. Syntax SPSS	104
Lampiran D. Output Statistik SPSS	114

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konsep stigma pertama kali dicetuskan oleh Goffman (1963) yang mendefinisikan stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan individu, dan mereduksinya. Atribut stigmatisasi menunjuk pembawa tanda stigma sebagai orang yang “rusak” sehingga kurang berharga dibandingkan orang “normal” (dalam Major *et al.*, 2018:31). Stigma dalam ilmu sosial sering disebut sebagai kecaman keras terhadap seseorang karena apa yang dianggap sebagai karakteristik negatif yang membedakan mereka dari orang lain (Solanke, 2017:19). Stigma merupakan determinan sosial utama pada kesehatan yang mendorong morbiditas, mortalitas, dan kesenjangan kesehatan, yang mana telah digambarkan sebagai beban penyakit yang tersembunyi oleh *World Health Organization* (WHO) (Kane *et al.*, 2019:1). Stigma juga dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang mendorong beban penyakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti HIV, *Tuberculosis*, masalah kesehatan mental, epilepsi, dan gangguan penggunaan zat (Kane *et al.*, 2019:1).

Stigma terhadap HIV/AIDS dinilai berbahaya dikarenakan stigma HIV dapat menghambat proses penanggulangan penyakit tersebut. HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang hingga kini belum ditemukan obat untuk benar – benar menyembuhkan penderita dari penyakit ini (Irianto, 2014:67). Penderita HIV/AIDS sangat rentan menderita penyakit lain, sehingga peningkatan penderita HIV/AIDS berpotensi meningkatkan jumlah penderita suatu penyakit tertentu lainnya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) 30 kali lebih berisiko untuk sakit *Tuberculosis* (TBC) dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2018:3-8). *The National Institute of Mental Health* (NIMH) Amerika Serikat menyebutkan, penderita HIV/AIDS juga memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan yang bukan penderita HIV/AIDS. Depresi yang dialami penderita HIV/AIDS dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental (*The National Institute of Mental Health*, 2016).

Menurut data UNAIDS, hingga tahun 2018 terdapat sekitar 37,9 juta jiwa penduduk secara global yang hidup dengan HIV, dan sekitar 1,7 juta jiwa (4,49%) diantaranya adalah penderita baru. Wilayah Asia-Pasifik menjadi wilayah peringkat kedua terbanyak dengan jumlah penduduk penderita HIV mencapai sekitar 5,9 juta jiwa (15,57% dari penderita global), dan sekitar 310.000 jiwa (5,96%) diantaranya adalah penderita baru. Jumlah penderita baru pada wilayah Asia-Pasifik mengalami peningkatan sekitar 30.000 jiwa (10,7%) dari tahun 2017 (UNAIDS, 2019). Di Indonesia, jumlah kasus HIV yang dilaporkan pada bulan April – Juni 2019 sebanyak 11.519 jiwa dan 1.463 jiwa (12,7%) diantaranya menderita AIDS. Jumlah kasus yang dilaporkan terus meningkat dari tahun ke tahun, namun jumlah kasus yang ditemukan dan dilaporkan baru mencapai 60,7% dari jumlah kasus yang diperkirakan (Kemenkes RI, 2019).

Kesenjangan antara jumlah kasus yang berhasil ditemukan dan dilaporkan dengan jumlah kasus yang diperkirakan menunjukkan adanya masalah pada penemuan dan pelaporan kasus. Salah satu penyebab sulitnya menemukan penderita HIV dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat untuk melakukan *screening* berupa VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Penelitian Ahmad *et al.*, (2019:35), menunjukkan bahwa 72,9% ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tidak memanfaatkan layanan VCT. Penelitian Widsono dan Nurfadhilah (2020:59), menunjukkan bahwa hanya 56,8% laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) di Jakarta yang memanfaatkan VCT.

Minat melakukan VCT dipengaruhi oleh stigma masyarakat terhadap penderita HIV (Kelly *et al.*, 2015:68; Aminuddin & Kurniawati, 2017:10). Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) juga menjadi kontributor terhadap gagalnya peluang untuk melakukan pencegahan, pendidikan, dan pengobatan, sehingga merusak upaya untuk mengelola dan mencegah HIV (Vorasane *et al.*, 2017:10). Dampak stigma HIV akan mempengaruhi individu, keluarga, masyarakat, dan sistem perawatan kesehatan. Untuk pasien yang terinfeksi HIV, stigma HIV menyebabkan diri sendiri sulit mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan emosional (Lokko *et al.*, 2016:175-176).

Stigma terhadap ODHA dapat timbul dikarenakan beberapa faktor seperti status ekonomi (umumnya kemiskinan), jenis kelamin (terutama pada perempuan), seksualitas (laki – laki yang berhubungan seks dengan laki – laki), tingkat pendidikan, usia, kepercayaan agama, dan budaya (Lokko *et al.*, 2016:174). Penelitian terkait hubungan antara usia dengan stigma menunjukkan bahwa seseorang yang berusia lebih muda (kurang dari sama dengan 30 tahun) lebih berisiko bersikap stigma terhadap ODHA dibanding dengan yang lebih tua (lebih dari 30 tahun) dan usia yang lebih tua (21 – 50 tahun) dikaitkan dengan penurunan kemungkinan bersikap stigma terhadap ODHA sebesar 26% (Sari & Yovsyah, 2014:10; Li *et al.*, 2017:4).

Penelitian terkait hubungan antara jenis kelamin dengan stigma menyebutkan bahwa perempuan memiliki risiko dua kali lebih besar dibanding laki – laki untuk bersikap stigma terhadap ODHA, dan penelitian dikalangan perawat menyebutkan bahwa perawat laki - laki lebih rendah risikonya untuk bersikap stigma dibanding perawat perempuan. (Febrianti, 2017:162; Vorasane *et al.*, 2017:11). Penelitian terkait hubungan antara status pernikahan dengan stigma menyebutkan bahwa seseorang yang berstatus menikah memiliki kemungkinan yang kecil untuk bersikap stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan yang masih lajang atau belum pernah menikah (Mateveke *et al.*, 2016:8).

Penelitian terkait hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma menyebutkan tingkat pendidikan berhubungan dengan stigma terhadap HIV, dimana seseorang yang menempuh pendidikan menengah, menurunkan kemungkinan bersikap stigma sebesar 17% sedangkan yang menempuh pendidikan hingga tingkat tinggi, menurunkan kemungkinan bersikap stigma sebesar 27% (Li *et al.*, 2017:4). Penelitian terkait hubungan antara status ekonomi dengan stigma menyebutkan bahwa masyarakat dengan status ekonomi keluarga rendah, dua kali lebih berisiko untuk bersikap stigma dibanding dengan masyarakat yang berstatus ekonomi keluarga tinggi (Febrianti, 2017:164). Penelitian terkait hubungan antara status pekerjaan dengan stigma menyebutkan bahwa seseorang yang bekerja cenderung memiliki sikap stigma terhadap ODHA, dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Mawarni & Ismarwati, 2018:13).

Penelitian terkait hubungan antara keterpaparan media massa dengan stigma menyebutkan bahwa masyarakat yang memanfaatkan kurang dari sama dengan 3 jenis media berpotensi 1,3 kali lebih tinggi untuk bersikap stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang memanfaatkan lebih dari 3 jenis media (Sari & Yovsyah, 2014:14). Penelitian terkait hubungan antara tempat tinggal dengan stigma menyebutkan bahwa seseorang yang tinggal di wilayah pedesaan cenderung bersikap stigma dibandingkan dengan yang tinggal di wilayah perkotaan (Sari & Yovsyah, 2014:11). Penelitian terkait hubungan antara agama dengan stigma menyebutkan bahwa agama secara signifikan berhubungan dengan stigma terhadap ODHA dan merupakan prediktor yang signifikan (Damalita & Indriani, 2014:14; Stringer *et al.*, 2016:118). Penelitian Febrianti (2017: 164-165) menyebutkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan yang rendah, 3 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma berat, masyarakat yang memiliki persepsi negatif terhadap ODHA, 2 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma, dan seseorang yang tidak pernah berinteraksi dengan ODHA, 4 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma pada ODHA.

Penelitian untuk mengetahui respon masyarakat Heilongjiang, Tiongkok, terhadap ODHA menemukan bahwa 49,6% masyarakat yang tinggal di pedesaan dan 37% masyarakat yang tinggal di perkotaan memiliki sikap stigma terhadap ODHA (Li *et al.*, 2017: 3). Penelitian dengan tema serupa di Alor Gajah, Malaysia, menemukan lebih dari setengah responden (62,3%) berpikir bahwa seorang guru yang menderita HIV seharusnya tidak diizinkan untuk melanjutkan mengajar di sekolah, 50,9% berpikir bawa ODHA bertanggung jawab karena membawa penyakit ke masyarakat, 81,1% tidak yakin atau tidak mau merawat anggota keluarga yang menderita AIDS di rumah, dan 77,3% berpikir mereka tidak akan mengungkapkan jika ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS. Sebagian besar responden berpendapat bahwa anak yang mengidap HIV/AIDS seharusnya tidak dibesarkan dalam keluarga (81,2%) dan harus diisolasi di lembaga khusus (77,3%) (Lugova *et al.*, 2015:65).

Indonesia memiliki proporsi remaja dengan stigma terhadap ODHA sebesar 71,63% (Situmeang *et al.*, 2017: 40-41). Penelitian Febrianti (2017: 166)

menemukan bahwa proporsi remaja dengan stigma berat terhadap ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru sebesar 69,8%. Penelitian tentang stigma terhadap ODHA di kalangan perawat yang merawat ODHA di Jakarta, menemukan bahwa 75,7% perawat memiliki sikap yang tidak baik terhadap ODHA. Lebih dari setengah perawat setuju dan sangat setuju bahwa ODHA harus diisolasi dan fasilitas rumah sakit untuk ODHA harus dipisahkan dari fasilitas lain. Selain itu, 28,8% perawat percaya bahwa HIV/AIDS merupakan hukuman dari Tuhan (Urifah, 2017: 199). Penelitian tentang stigma terhadap ODHA pada ibu rumah tangga di Yogyakarta, menemukan bahwa 65,6% responden memiliki sikap stigma sedang dan 12,5% memiliki sikap stigma berat terhadap ODHA (Aminuddin, 2017: 10). Penelitian Hati *et al.* (2017: 75) di Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, menemukan bahwa 44% masyarakat bersikap stigma tinggi terhadap ODHA, serta terdapat stigma sebesar 26,1% di keluarga, 19,1% di tempat kerja, 55,8% di pelayanan kesehatan, 23,3% di masyarakat, serta 29,3% di lingkungan sekolah.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan suatu masalah dibidang kesehatan yang serius sehingga diperlukan penelitian terkait determinan stigma untuk dijadikan landasan dalam pembuatan program agar lebih tepat sasaran. Kelebihan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017 untuk menganalisis stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Populasi yang digunakan adalah seluruh pria dan wanita yang tinggal di Indonesia. Sampel yang digunakan peneliti sama dengan sampel yang digunakan pada SDKI tahun 2017 yakni pria sejumlah 10.009 dan wanita sejumlah 49.627. Jumlah sampel yang relatif besar ini diharapkan dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya di Indonesia. Data sekunder SDKI tahun 2017 merupakan data SDKI paling baru sehingga hasil analisis datanya relevan jika digunakan sebagai landasan untuk evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor apa saja yang mempengaruhi stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Indonesia?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan distribusi karakteristik individu masyarakat (usia, jenis kelamin, status pernikahan), status sosial ekonomi masyarakat (tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan), keterpaparan masyarakat terhadap media massa, wilayah tempat tinggal masyarakat, tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, dan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.
- b. Menganalisis hubungan antara karakteristik individu masyarakat (usia, jenis kelamin, status pernikahan) dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.
- c. Menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi masyarakat (tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan) dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.
- d. Menganalisis hubungan antara keterpaparan masyarakat terhadap media massa dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.
- e. Menganalisis hubungan antara wilayah tempat tinggal masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.
- f. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.
- g. Menganalisis besar faktor risiko karakteristik individu masyarakat (usia, jenis kelamin, status pernikahan), status sosial ekonomi masyarakat (tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan), keterpaparan masyarakat

terhadap media massa, wilayah tempat tinggal masyarakat, dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat dan dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan belajar mengajar khususnya pada mata kuliah Kesehatan Reproduksi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi kajian dalam pembuatan kebijakan yang mendukung pengendalian HIV/AIDS di Indonesia.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat, terutama bagi masyarakat yang tinggal dilingkungan berisiko bersikap stigma sehingga dapat turut mengedukasi pemberi stigma.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini dapat ditularkan selama hubungan seksual, berbagi jarum suntik, atau dari ibu ke anak (selama kehamilan, persalinan, maupun menyusui). Tidak seperti virus lain, tubuh manusia tidak bisa sepenuhnya menghilangkan HIV meskipun dengan perawatan. Hal ini yang kemudian menyebabkan individu yang terinfeksi HIV akan tetap terinfeksi seumur hidupnya. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4+ (sel T), sejenis sel darah putih yang penting untuk melawan infeksi. Hal ini menyebabkan berkurang jumlah sel CD4+ (sel T) dalam tubuh sehingga tubuh individu yang terinfeksi HIV akan mudah terserang penyakit. (*The U.S. Department of Health and Human Services, 2017; The U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2019*).

Jika tidak segera ditangani, individu yang terinfeksi HIV akan menderita AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), yaitu kumpulan gejala – gejala penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam infeksi mikroorganisme serta keganasan lain akibat turunnya daya tahan/ kekebalan tubuh penderita. Dengan rusaknya sistem kekebalan tubuh, penderita menjadi lebih peka (rentan) terhadap infeksi mikroorganisme yang sebenarnya tidak berbahaya dalam keadaan normal (*opportunistic infection*). Masa inkubasi virus ini di dalam tubuh manusia cenderung lama, yakni berkisar 5 – 10 tahun. Gejala penyakit yang ditimbulkan dapat bervariasi, mulai dari yang gejalanya tidak terlihat hingga gejala yang dapat menimbulkan kematian (Irianto, 2014:61).

2.1.2 Cara Penularan

Dalam penularan suatu penyakit terdapat 5 unsur yang perlu diperhatikan, yaitu: sumber infeksi, media perantara/ *vehikulum*, *hospes* yang rentan, tempat keluar dan tempat masuk pada *hospes* baru. Hingga saat ini, cara penularan HIV yang diketahui dan diakui adalah melalui hubungan seksual baik homo maupun

heteroseksual, darah yang mana termasuk penggunaan jarum suntik, dan *transplacental / perinatal* (dari ibu ke anak yang akan dilahirkan). Dalam lingkup HIV/AIDS, yang menjadi sumber infeksi adalah penderita AIDS dan pengidap HIV. Tidak ada hewan yang menjadi media perantara/ *vehikulum* virus tersebut, akan tetapi cairan tubuh seperti *semen* (air mani), *serviks* (cairan vagina), air susu ibu, air mata, *saliva* (air liur), dan sebagainya dapat menjadi *vehikulum*. Namun secara epidemiologis hanya *semen*, cairan vagina, dan darah yang berpotensi menjadi media penularan. Pada unsur *hospes* yang rentan, setiap individu dianggap rentan terhadap infeksi virus ini tanpa memandang usia, jenis kelamin, suku, dan sebagainya. Untuk tempat keluarnya HIV dapat melalui alat kelamin (*semen* dan cairan vagina) dan melalui kulit/ *mukosa* yang terluka (darah). Sedangkan tempat masuknya virus tersebut melalui kulit/ *mukosa* yang terluka baik melalui perantara darah atau *semen* (Irianto, 2014:62).

Cara transmisi yang paling sering yaitu melalui hubungan seksual baik vaginal maupun oral. Diperkirakan $\frac{3}{4}$ pengidap HIV di dunia mendapat infeksi dengan cara ini. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual dari pria – pria, wanita – pria, dan pria – pria. Pada hubungan heteroseksual, penularan dari pria ke wanita lebih sering terjadi dibanding dari wanita ke pria. Hubungan seksual *anogenital* yang dilakukan pria homoseksual memiliki resiko paling tinggi jika dibandingkan dengan hubungan seksual lainnya. Hal ini dikarenakan *mukosa rektum* sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan dikarenakan tidak dipersiapkan untuk berhubungan seksual (Irianto, 2014:62). Di Amerika Serikat, HIV menyebar terutama oleh hubungan seks baik anal maupun vaginal dengan seseorang yang mengidap HIV tanpa menggunakan kondom untuk mencegah penularan. Untuk pasangan yang berstatus HIV-Negatif, seks anal reseptif (*bottoming*) merupakan perilaku berisiko tinggi. Namun tidak menutup kemungkinan mendapatkan HIV dari hubungan seks anal insertif (*topping*) (*The U.S. Department of Health and Human Services*, 2017). Jika diurutkan, aktivitas seksual mulai dari yang berisiko paling tinggi untuk menularkan HIV hingga yang paling rendah sebagai berikut (Irianto, 2014:62) :

- a. Hubungan seks anal reseptif
- b. Hubungan seks vaginal reseptif
- c. Hubungan seks vaginal insertif
- d. Hubungan seks anal insertif
- e. Hubungan seks secara oral
- f. Hubungan seksual menggunakan kondom
- g. Ciuman basah atau dalam / ciuman lidah

HIV dapat ditularkan tanpa melalui hubungan seksual yaitu dengan perantara darah/ produk darah, jarum suntik maupun alat tusuk lain yang dapat melukai kulit, dan melalui *plasenta* dari ibu pengidap HIV kepada bayi dalam kandungan. Transmisi melalui jarum suntik banyak terjadi pada pengguna narkoba suntik atau penyalahgunaan obat bius yang menggunakan jarum suntik tidak steril (dipakai secara bergantian). Penularan dapat terjadi karena perpindahan sejumlah kecil darah yang tertinggal di jarum suntik dan berpindah dari pengguna satu ke pengguna yang lain. Selain pada pengguna narkoba suntik, petugas kesehatan/ petugas laboratorium yang menangani pasien dengan HIV/AIDS maupun spesimen yang berasal dari cairan tubuh penderita juga memiliki risiko tertular HIV. Penularan dapat terjadi karena kulit/mukosa petugas yang terluka terkena darah penderita atau tanpa sengaja tertusuk jarum suntik yang sebelumnya digunakan penderita (Irianto, 2014:63). HIV dapat hidup dalam jarum hingga 42 hari tergantung pada suhu dan faktor lainnya. Selain itu, virus dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, kelahiran, atau menyusui. Penelitian juga menyebutkan bahwa HIV dapat menembus plasenta sehingga dapat menginfeksi janin dalam kandungan yang berumur sedikitnya 20 minggu. Risiko ini dapat menjadi tinggi atau bahkan dapat diperkecil tergantung apakah selama kehamilan hingga proses menyusui selesai, ibu mengkonsumsi obat untuk mencegah penularan terhadap bayinya (*The U.S. Department of Health and Human Services, 2017*).

HIV/AIDS menjadi penyakit yang paling menakutkan dikarenakan dapat dipastikan bahwa penyakit ini akan membawa kematian sedangkan hingga saat ini belum ditemukan obatnya. Misteri HIV/AIDS dan bagaimana penyakit ini berkembang sangat cepat di dunia Barat adalah kontributor utama stigma pada

tahun 1980-an ketika banyak yang tidak diketahui tentang penularan virus. Reaksi spontan masyarakat (termasuk kalangan kedokteran) ketika penyakit ini pertama kali muncul adalah menjauhkan diri dari penderita, menggunakan obat – obatan suci, bahkan membakar kasur atau pakaian bekas penderita. Reaksi awal yang bernada panik tersebut kemudian menyebar melalui media massa Barat, sehingga kini banyak negara – negara yang masyarakatnya masih memiliki pemahaman yang salah terkait HIV/AIDS terutama terkait penularannya. HIV/ AIDS masih dianggap dapat menular melalui kontak kulit, udara, pakaian, serangga, kolam renang, air kotor, WC umum, dan sebagainya (Lokko *et al.*, 2016:174 ; Irianto, 2014:82).

Hingga saat ini, banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa HIV hanya dapat ditularkan melalui 3 cara yang telah disebutkan sebelumnya, yakni melalui hubungan seksual, darah, dan *transplasenta / perinatal*. Tidak ada bukti yang menyebutkan bahwa HIV dapat ditularkan melalui *saliva* (air liur), air mata, urine, keringat dan sebagainya. Selain itu juga tidak terdapat bukti bahwa HIV dapat ditularkan melalui gigitan serangga seperti nyamuk, kutu, atau serangga penghisap darah lain. Serta tidak dapat ditularkan melalui kontak sosial seperti jabat tangan, berpelukan, berbicara, berbagi toilet, berbagi hidangan, berciuman tertutup, berenang bersama, dan lain sebagainya (*The U.S. Department of Health and Human Services*, 2017; Irianto, 2014:63).

2.1.3 Diagnosis dan Gejala Klinis

AIDS merupakan penyakit yang ditandai dengan rusaknya sistem pertahanan tubuh, sehingga penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi berat dan kanker yang tidak biasa. Sehingga diagnosis AIDS berdasarkan pada adanya infeksi HIV disertai infeksi oportunistik atau kanker tertentu. Sedangkan untuk gambaran klinis dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu akibat langsung infeksi HIV, gejala infeksi oportunistik, dan kanker (Irianto, 2014:87).

a. Gejala Infeksi HIV

Infeksi HIV dapat menyebabkan beberapa jenis kelainan, seperti gejala infeksi akut HIV (baik disertai atau tanpa meningitis aseptik), *ensefalopati HIV*, *mielopati vakouler*, dan *HIV wasting syndrome* (Irianto, 2014:87).

b. Infeksi Oportunistik

Infeksi yang terjadi pada penderita AIDS umumnya berat dan sering kali dalam bentuk *diseminata*. Dewasa ini, beberapa penyakit infeksi sudah dikenal berkaitan erat dengan AIDS. Penyakit infeksi tersebut antara lain, *Pneumonia pneumocystis Carinii*, *Tuberculosis*, *Toksoplasmosis*, Infeksi mukokutan, *Herpes simplex*, *Kandidiasis*. Sebagian besar penyakit infeksi pada penderita AIDS disebabkan reaktifitas organisme yang ada dalam tubuh penderita, sehingga bukan termasuk infeksi baru. Umumnya tidak membahayakan dan tidak menular ke orang lain, kecuali *Tuberculosis paru*, *Herpes zoster*, dan *salmonellosis*. Pada gejala AIDS, infeksi tunggal jarang sekali terjadi. Seringkali terjadi infeksi beberapa kuman secara bersamaan atau infeksi susulan (Irianto, 2014:88-91).

c. Kanker

Jenis kanker yang umum terjadi adalah *Sarkoma kaposi*. Gejala klinis *sarkoma kaposi* pada penderita AIDS sangat bervariasi menggambarkan beragamnya kelainan imunologik yang menjadi dasar penyakitnya. Umumnya didapatkan *lesi mukokutan* atau pembesaran kelenjar getah bening (Irianto, 2014:92).

2.1.4 Pengobatan

Hingga saat ini banyak penemuan di bidang kedokteran yang berkaitan dengan HIV/AIDS, namun belum ditemukan obat untuk benar - benar menyembuhkan penyakit ini. Obat antiretroviral yang hingga saat ini digunakan hanya dapat menghambat replikasi virus dalam tubuh namun tidak dapat menghancurkan virus secara keseluruhan. Dengan adanya obat antiretroviral ini, angka harapan hidup penderita HIV meningkat. Namun agar obat tersebut dapat bekerja seperti yang diharapkan, dibutuhkan ketaatan yang tinggi dalam mengkonsumsinya. Selain itu, deteksi dini infeksi HIV penting untuk dilakukan. Jika diketahui infeksi sejak dini, maka dapat dilakukan beberapa cara untuk menghambat atau memperlambat virus agar tidak berkembang ke arah yang mematikan. Untuk melakukan deteksi dini, satu-satunya cara adalah melalui pemeriksaan darah (Irianto, 2014:67).

2.1.5 Pencegahan

Upaya pencegahan AIDS dibagi menjadi 2 cara, yakni upaya pencegahan jangka pendek, dan upaya pencegahan jangka panjang (Irianto, 2014:93).

a. Upaya Pencegahan AIDS Jangka Pendek

Upaya ini dilakukan dengan kegiatan KIE, memberikan informasi kepada kelompok – kelompok berisiko tinggi terkait bagaimana pola penyebaran HIV sehingga dapat diketahui langkah langkah pencegahannya. Terdapat 3 pola penyebaran HIV, yakni melalui hubungan seksual, melalui darah, dan melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya (Irianto, 2014:93).

1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual

HIV terdapat dalam seluruh cairan tubuh penderita, namun yang terbukti berperan dalam penularan yaitu air mani, cairan vagina. Sehingga upaya yang dapat dilakukan antara lain melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (monogami), menghindari berhubungan seksual dengan kelompok berisiko tinggi atau kelompok yang terinfeksi HIV, tidak melakukan hubungan seksual anogenital, dan menggunakan kondom dari awal hingga akhir hubungan seksual (Irianto, 2014:93).

2) Pencegahan penularan HIV melalui darah

Darah merupakan media yang cocok untuk hidup virus AIDS. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan seperti memeriksa darah donor sehingga dapat diketahui darah yang mengandung virus sebelum disalurkan ke penerima donor, menghimbau kelompok berisiko tinggi untuk tidak mendonorkan darah, menghentikan perilaku penggunaan narkoba suntik, mensterilkan jarum suntik atau alat tusuk lain sebelum digunakan dan hanya digunakan satu kali pemakaian, dan membakar seluruh alat yang berhubungan dengan darah penderita HIV (Irianto, 2014:94).

3) Pencegahan penularan HIV melalui ibu

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat menularkan virus kepada bayinya baik selama periode mengandung, melahirkan, maupun menyusui. Untuk itu, menghimbau kepada ibu yang mengidap HIV untuk tidak hamil menjadi salah

satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan penularan HIV melalui ibu (Irianto, 2014:95).

b. Upaya Pencegahan AIDS Jangka Panjang

Penyebaran AIDS di Indonesia sebagian besar terjadi melalui perantara hubungan seksual terutama dengan orang asing. Sementara itu, di Indonesia masalah seksual masih merupakan hal tabu karena norma – norma budaya dan agama yang masih kuat. Sehingga upaya jangka panjang yang harus dilakukan yaitu merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang dapat meningkatkan norma – norma agama maupun sosial, sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab (Irianto, 2014:96).

2.1.6 ODHA dan OHIDHA

ODHA adalah akronim dari Orang dengan HIV dan AIDS. ODHA merupakan penyebutan kepada orang yang terinfeksi HIV, sedangkan dalam lingkup internasional orang yang terinfeksi HIV lebih dikenal sebagai *People Living with HIV/AIDS* (PLWHA). Sebagai penderita HIV, masalah yang dihadapi ODHA menjadi sangat kompleks, sehingga diperlukan layanan komprehensif yang melibatkan orang-orang disekitar ODHA. Orang-orang disekitar ODHA baik keluarga maupun orang lain yang memberi perhatian kepada ODHA disebut OHIDHA. OHIDHA merupakan akronim dari Orang yang Hidup dengan HIV dan AIDS yang mencakup keluarga dan lingkungan tempat ODHA tinggal. Peran OHIDHA sangat berpengaruh terhadap kehidupan ODHA (Nasronudin dalam Maqfiroch, 2014: 137).

2.2 Stigma

2.2.1 Pengertian

Stigma merupakan kejadian pelabelan, stereotip, pemisahan, kehilangan status, dan diskriminasi secara bersamaan (Hatzenbuehler *et al.*, 2013:813). Stigma mewakili konstruksi sosial yang menggambarkan kekuatan sosial, yaitu berupa tanda dari masyarakat yang diberikan pada individu untuk membedakan dengan orang lain dan menggambarkan individu tersebut sebagai sesuatu yang

menyimpang serta layak mendapat penurunan nilai (devaluasi) (Major *et al.*, 2018:30).

Stigma berlaku tidak hanya untuk individu tertentu tetapi juga untuk kelompok sosial orang-orang yang dianggap berbeda. Meskipun tidak identik, stigma terkait dengan proses negatif evaluasi sosial seperti penyimpangan (deviance), stereotip (stereotyping), dan prasangka (prejudice). Secara konseptual, stigma lebih luas karena melibatkan ideologi budaya tentang nilai kelompok yang dianggap berbeda. Dimana kelompok yang dianggap berbeda tersebut merasakan hal yang sama, yakni hubungan penurunan status dan kekuasaan yang menimbulkan akibat negatif pada diri mereka (Major *et al.*, 2018:30-31).

2.2.2 Tanda Stigma (*Mark*)

Tanda stigma merupakan tanda yang diberikan secara sosial (Socially Conferred Mark) membedakan beberapa orang dari yang lain, membuat orang tersebut menjadi sesuatu yang menyimpang, dan tidak dihargai oleh masyarakat. Contohnya, menjadi miskin, gay, lansia, cacat, sakit mental, obesitas, atau berkulit hitam. Tanda stigma juga dapat mencakup pengalaman maupun perilaku, seperti memiliki riwayat menjadi tahanan atau terlibat dalam pekerjaaan seks (Major *et al.*, 2018:38).

Konsep stigma pertama kali dibahas oleh Goffman pada tahun 1963. Goffman (dalam Major *et al.*, 2018:31) mengusulkan tiga kategori tanda stigmatisasi :

- a. *Blemishes of individual character*, digambarkan sebagai cacat karakter seperti keinginan yang lemah atau gairah yang tidak wajar yang dapat disimpulkan dari catatan perilaku yang terlihat. Contohnya : Kecanduan, gangguan mental, homoseksualitas, atau perilaku tertutup.
- b. *Abominations of the body*, digambarkan sebagai karakteristik fisik yang menunjukkan identitas yang diturunkan nilainya. Contohnya : cacat fisik dan kondisi yang buruk.
- c. *Tribal stigma*, digambarkan sebagai stigma ras, kebangsaan, dan agama yang sama-sama berdampak buruk pada seluruh anggota keluarga.

Kategori Goffman berguna untuk mengklasifikasikan stigma, namun terdapat banyak tanda stigmatisasi yang tidak cocok apabila diklasifikasikan dalam satu kategori. Contohnya, obesitas yang termasuk dalam kategori *blemishes of individual character* karena dianggap mencerminkan kurangnya kemauan seseorang untuk mengontrol kerakusannya, serta termasuk dalam kategori *abominations of the body* karena dianggap cacat fisik. Sebagai alternatif, Jones *et al.* (dalam Major *et al.*, 2018:31) mengategorikan tanda stigmatisasi menjadi enam dimensi inti :

- a. Dimensi kerahasiaan (*Concealability*), sejauh mana tanda stigmatisasi tersembunyi atau terlihat.
- b. Dimensi perjalanan (*Course*), pola perubahan dari waktu ke waktu yang ditunjukkan tanda stigmatisasi dan hasil akhirnya.
- c. Dimensi gangguan (*Disruptiveness*), sejauh mana tanda stigmatisasi menghalangi atau menghambat interaksi dan komunikasi.
- d. Dimensi estetika (*Aesthetic qualities*), sejauh mana tanda stigmatisasi membuat pemiliknya merasa jijik, buruk, atau kesal apabila tanda tersebut dijumpai.
- e. Dimensi asal (*Origin*), keadaan di mana tanda stigmatisasi berasal, dan apakah pemiliknya bertanggung jawab atas tanda tersebut.
- f. Dimensi bahaya (*Peril*), apakah tanda stigmatisasi menimbulkan bahaya, apabila iya, seberapa dekat dengan bahaya tersebut dan seberapa serius bahaya tersebut.

Dovidio *et al.* (dalam Major *et al.*, 2018:31-32), mengidentifikasi dimensi inti ketujuh yaitu dimensi kolektivitas (*collectivity*). Dimensi kolektivitas diartikan sebagai sejauh mana tanda stigmatisasi dibagikan kepada anggota lain suatu kelompok dan dengan demikian apabila dilihat (oleh diri sendiri atau orang lain) dianggap sebagai identitas sosial (kolektif) atau tanda individu (pribadi). Masing-masing dari ketujuh dimensi ini memengaruhi bagaimana stigma membentuk interaksi sosial.

2.2.3 Komponen Penyusun Stigma

Menurut model sosial-kognitif, stereotip, prasangka, dan diskriminasi adalah komponen pembentukan stigma (Sheehan *et al.*, 2017:44). Komponen pembentuk stigma ini sejalan dengan teori sikap yang disampaikan Mienarno dan Sarwono (2018:103), dimana sikap adalah konsep yang terbentuk oleh tiga komponen, yaitu kognitif, afektif, dan perilaku.

a. Komponen Kognitif (Stereotip)

Komponen kognitif meliputi seluruh pemikiran dan ide-ide yang berkenaan dengan objek sikap. Isi pemikiran seseorang dapat meliputi hal-hal yang diketahuinya sekitar objek sikap, berupa tanggapan atau keyakinan, kesan, atribusi, dan penilaian tentang objek sikap tadi. Menurut Sheehan *et al.* (2017:44-45), stereotip merupakan bentuk pemikiran publik (Contoh: “Kebanyakan orang Amerika berpikir wanita adalah pengemudi yang buruk”). Meskipun stereotip dapat mempengaruhi kecepatan pemrosesan informasi dan menyediakan informasi sosial, stereotip seringkali tidak berdasarkan fakta dan berubah seiring waktu dalam budaya tertentu.

b. Komponen Afektif (Prasangka)

Komponen afektif dari sikap meliputi perasaan maupun emosi seseorang terhadap objek sikap. Adanya komponen afeksi dari sikap, dapat diketahui melalui perasaan suka atau tidak, senang atau tidak terhadap objek sikap. Isi perasaan atau emosi pada penilaian seseorang terhadap objek sikap inilah yang mewarnai sikap menjadi suatu dorongan atau kekuatan/ daya. Menurut Sheehan *et al.* (2017:44-45) prasangka adalah reaksi emosional yang dihasilkan dari kesepakatan dengan pemikiran publik (Contoh: “Ya, wanita tidak tahu apa-apa tentang masalah mengemudi dan saya gugup jika mereka mengemudi”). Prasangka terjadi ketika orang mendukung stereotip dan mengalami reaksi afektif negatif terhadap orang yang mengalami stigma.

c. Komponen Perilaku (Diskriminasi)

Komponen perilaku dapat diketahui melalui respons subjek yang berkenaan dengan objek sikap. Respons yang dimaksud dapat berupa tindakan maupun perbuatan yang dapat diamati dan dapat berupa intensi atau niat untuk

melakukan perbuatan tertentu sehubungan dengan objek sikap. Intensi merupakan predisposisi atau kesiapan untuk bertindak terhadap objek sikap. Jika orang mengenali dan memiliki pengetahuan yang luas tentang objek sikap yang disertai perasaan positif mengenai kognisinya, maka ia akan cenderung mendekati (*approach*) objek sikap tersebut seperti memberi bantuan/dukungan. Sebaliknya, bila orang memiliki anggapan, pengetahuan, dan keyakinan negatif yang disertai dengan perasaan tidak senang terhadap objek sikap, maka ia cenderung menjauhinya, menentang, menolak, dan atau menghindari objek sikap tersebut. Menurut Sheehan *et al.* (2017:44-45) diskriminasi adalah perilaku yang dihasilkan dari stereotip dan prasangka (Contoh: Pengemudi perempuan tidak dipekerjakan pada tingkat yang sama dengan laki-laki). Diskriminasi terjadi ketika perilaku seseorang mencerminkan stereotip dan prasangka dengan cara membatasi atau merendahkan anggota kelompok dengan tanda stigma/ minoritas.

Link dan Phelan (dalam Sheehan *et al.*, 2017:44) menjelaskan, agar stigma dapat terjadi, publik pertama-tama harus mengidentifikasi perbedaan dan kemudian memberi label perbedaan antara mereka dan kelompok dengan tanda stigma. Ketika seseorang diidentifikasi sebagai anggota, atau anggota potensial, dari kelompok dengan tanda stigma, stereotip yang terkait dengan kelompok itu diaktifkan, dan orang tersebut diberi label sebagai anggota kelompok. Hal ini mengakibatkan hilangnya status dan peluang bagi kelompok yang mengalami stigma dalam bentuk diskriminasi. Stigma terjadi ketika lingkungan budaya mendiktekan label itu sebagai negatif dan ketika ada perbedaan antara pemberi stigma dan yang diberi stigma (Contoh: "Dia seorang wanita dan tidak akan dapat menangani truk ini seperti kita pria"). Sheehan *et al.* (2017:44) memberikan contoh untuk memahami stigma dalam Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Matriks untuk memahami stigma

	Public Stigma	Self-stigma	Label Avoidance	Structural Stigma
Stereotip (Kognitif)	Orang dengan penyakit mental itu kejam.	Orang dengan penyakit mental tidak kompeten.	Orang dengan penyakit mental adalah "psiko".	Orang dengan penyakit mental adalah pemalas.
Prasangka (Afektif)	Tuan tanah merasa takut pada Bob (nama orang) karena dia menderita penyakit mental.	Saya adalah orang dengan penyakit mental dan karena itu saya tidak kompeten. Siapa yang mau berkencan dengan saya?	Saya memiliki penyakit mental dan malu dipandang sebagai "psiko".	Saya merasa jijik pada Joann (nama orang); jika dia benar-benar menginginkan pekerjaan, dia bisa berusaha lebih keras.
Diskriminasi (Perilaku)	Tuan tanah tidak akan menyewakan apartemen kepada Bob (nama orang).	Saya pikir "mengapa mencoba" dan berhenti mencari pasangan.	Saya tidak memberi tahu atasan saya bahwa saya perlu cuti untuk menemui terapis karena takut saya akan kehilangan pekerjaan.	Pemotongan dana untuk program ketenagakerjaan dalam kesehatan mental.

2.2.4 Tipe Stigma

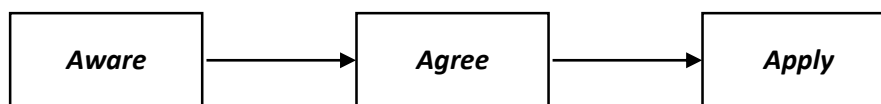
Stigma dapat terjadi dalam berbagai bentuk atau tipe. Sheehan *et al.* (2017:50-60) membagi bentuk stigma kedalam beberapa tipe antara lain, *public stigma*, *self-stigma*, *label avoidance*, *structural stigma*, *courtesy stigma*, *stigma power*, *automatic stigma*, dan *double stigma/ multiple stigma*. Beberapa definisi yang dijelaskan juga sejalan dengan definisi dari beberapa ahli, meskipun memiliki nama yang berbeda.

a. *Public Stigma/ Enacted Stigma*

Public stigma merupakan bentuk persetujuan atau dukungan publik terhadap prasangka dan diskriminasi terhadap kelompok minoritas atau kelompok dengan tanda stigma. Definisi *public stigma* sejalan dengan definisi *enacted stigma* dari Pulerwitz *et al.* (2015:248), dimana *enacted stigma* merupakan gambaran yang tampak dari sikap dan kepercayaan yang menstigmatisasi, atau dengan kata lain, perilaku diskriminatif terhadap seseorang.

b. *Self-Stigma/ Internalized Stigma*

Self-stigma merupakan proses ketika seseorang dalam kelompok minoritas menginternalisasi stereotip/ prasangka publik dan menerapkan stereotip/ prasangka tersebut pada kehidupannya.



Gambar 2.1 Langkah-langkah dalam pembentukan *Self-stigma*

Sumber: Sheehan *et al.* (2017:52)

Gambar 2.1 menjelaskan bagaimana proses *self-stigma* dapat terjadi. Seseorang dengan tanda stigma akan menyadari (*aware*) terhadap stigma publik yang ada, kemudian setuju (*agree*) terhadap stigma publik yang ada, dan pada akhirnya menerapkan (*apply*) stigma publik tersebut pada diri sendiri. *Self-stigma* juga disebut sebagai *internalized stigma*. *Internalized stigma* dapat menyakiti diri sendiri atau memancing perasaan malu dan menghina diri sendiri. Dapat menghilangkan semangat dan menyebabkan orang tersebut mengalami efek “mengapa mencoba” (Contoh: “Mengapa saya harus mencoba keluar rumah dan mengunjungi teman? Mereka tidak akan mau bergaul dengan orang seperti saya” atau “Mengapa mencoba mencari pekerjaan? Saya punya keterbatasan.”). Individu yang dinilai mengalami *self-stigma* yang parah, tidak memiliki kuasa untuk mengambil tindakan atau membuat pilihan hidup yang penting.

c. *Label Avoidance/ Anticipated Stigma*

Label avoidance merupakan tindakan menghindari keterlibatan diri dalam kegiatan yang dapat mengungkapkan jati dirinya/ diagnosisnya (Contoh: Seseorang yang menyembunyikan status HIVnya). Beberapa individu memiliki sedikit pilihan terhadap label/ tanda stigma pada dirinya, namun beberapa lainnya dengan tanda stigma yang kurang tampak memiliki pilihan untuk menyembunyikan atau mengungkapkan statusnya. Konsekuensi yang terjadi ketika individu tersebut memilih tidak mengungkapkan untuk menghindari pelabelan adalah terganggunya perawatan karena individu

menghindari memasuki pusat perawatan, minum obat, atau meminta akomodasi tambahan untuk bekerja kepada atasan. Tindakan yang dilakukan seseorang untuk menghindari label dapat berupa menahan diri dari mencari layanan, tidak memanfaatkan layanan sepenuhnya, atau putus sepenuhnya. Definisi *label avoidance* sejalan dengan definisi *anticipated stigma* dari Major *et al.* (2018:39), dimana *anticipated stigma* mengacu pada harapan menemukan prasangka atau diskriminasi berdasarkan tanda stigmatisasi.

d. *Structural Stigma*

Structural stigma merupakan stigma yang terjadi ketika kebijakan sektor publik dan swasta, baik secara sengaja maupun tidak, membatasi peluang kelompok minoritas. Undang-undang Jim Crow di AS adalah contoh stigma struktural yang disengaja yang mencegah orang Afrika-Amerika dari akses yang sama ke pekerjaan, pendidikan, dan sumber daya publik. Contoh stigma struktural yang tidak disengaja dapat melibatkan penokohan media yang bias, penurunan kualitas perawatan, akses ke perawatan, atau pengecualian dari partisipasi masyarakat. Major *et al.* (2018:39) berpendapat bahwa *structural stigma* merupakan bagian dari bentuk *enacted stigma*.

e. *Courtesy Stigma*

Courtesy stigma merupakan istilah yang diciptakan Goffman (1963) untuk menggambarkan stereotip negatif, prasangka, dan diskriminasi yang dialami oleh orang-orang yang terkait dengan orang dengan tanda stigma. *Courtesy stigma*, juga disebut stigma oleh asosiasi atau stigma asosiatif, dapat berlaku untuk teman, keluarga, penyedia layanan, pengusaha, atau individu lain yang tampaknya terhubung dengan kelompok yang distigma. Menghindari atau menjaga jarak dengan orang dengan tanda stigma dapat berfungsi untuk menghindari *courtesy stigma*.

f. *Stigma Power*

Stigma power dimaksudkan ketika pemberi stigma mempertahankan kekuatan sosial melalui kontrol, eksploitasi, dan pengucilan terhadap kelompok dengan tanda stigma. Stigma power berfungsi untuk membuat orang tetap “jatuh”, “terjaga”, dan “pergi”. Individu dengan tanda stigma “dijatuhkan” melalui

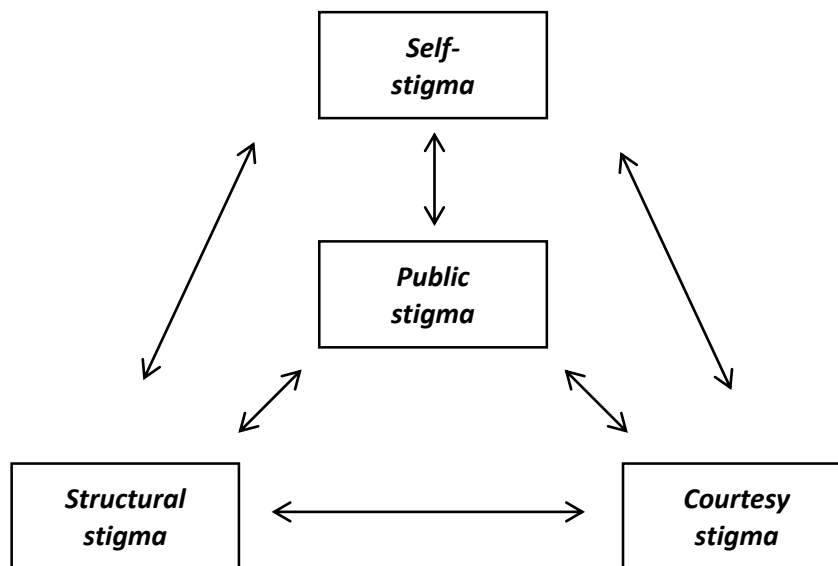
penolakan sumber daya seperti kekayaan dan status, “dijaga” kerahasiaan terkait kondisi sebenarnya, dan “dijauhkan” untuk menghindari kontaminasi, baik secara fisik maupun sosial oleh kondisi tersebut

g. *Automatic Stigma/ Stigma Implisit*

Automatic stigma merupakan tipe stigma yang prosesnya menstigmatisasi pikiran, perasaan, dan perilaku yang terjadi secara otomatis dengan sedikit atau tanpa kesadaran. Contoh stigma eksplisit adalah keyakinan sadar bahwa seseorang dengan penyakit mental tidak berdaya atau berbahaya, sebaliknya, stigma implisit atau *automatic stigma* akan menjadi kecenderungan bawah sadar untuk membatasi kebebasan seseorang (Misalnya, kontrol atas keuangan, obat-obatan, dan lain-lain). *Automatic stigma* atau stigma implisit dimanifestasikan dalam bentuk yang lebih halus dan tersembunyi serta membutuhkan teknik pengukuran yang berbeda dari tindakan pelaporan diri yang eksplisit. Alat utama yang dirancang untuk mengukur stigma implisit adalah *Implicit Association Test* (IAT).

h. *Double Stigma* atau *Multiple Stigma*

Double stigma atau *multiple stigma* merupakan stigma yang diperparah dengan keanggotaan dalam lebih dari satu kelompok dengan tanda stigma (LGBT, miskin, obesitas, dll.). Mereka yang termasuk dalam lebih dari satu kelompok yang kurang beruntung secara sosial dapat memiliki banyak status identitas dan mengalami *double stigma*. Menurut teori stres minoritas, anggota etnis minoritas mengalami stres sebagai akibat dari status sosial yang rendah. Tekanan menjadi minoritas pada gilirannya dapat menyebabkan tekanan psikologis dan dampak kinerja dalam situasi sosial seperti tempat kerja.



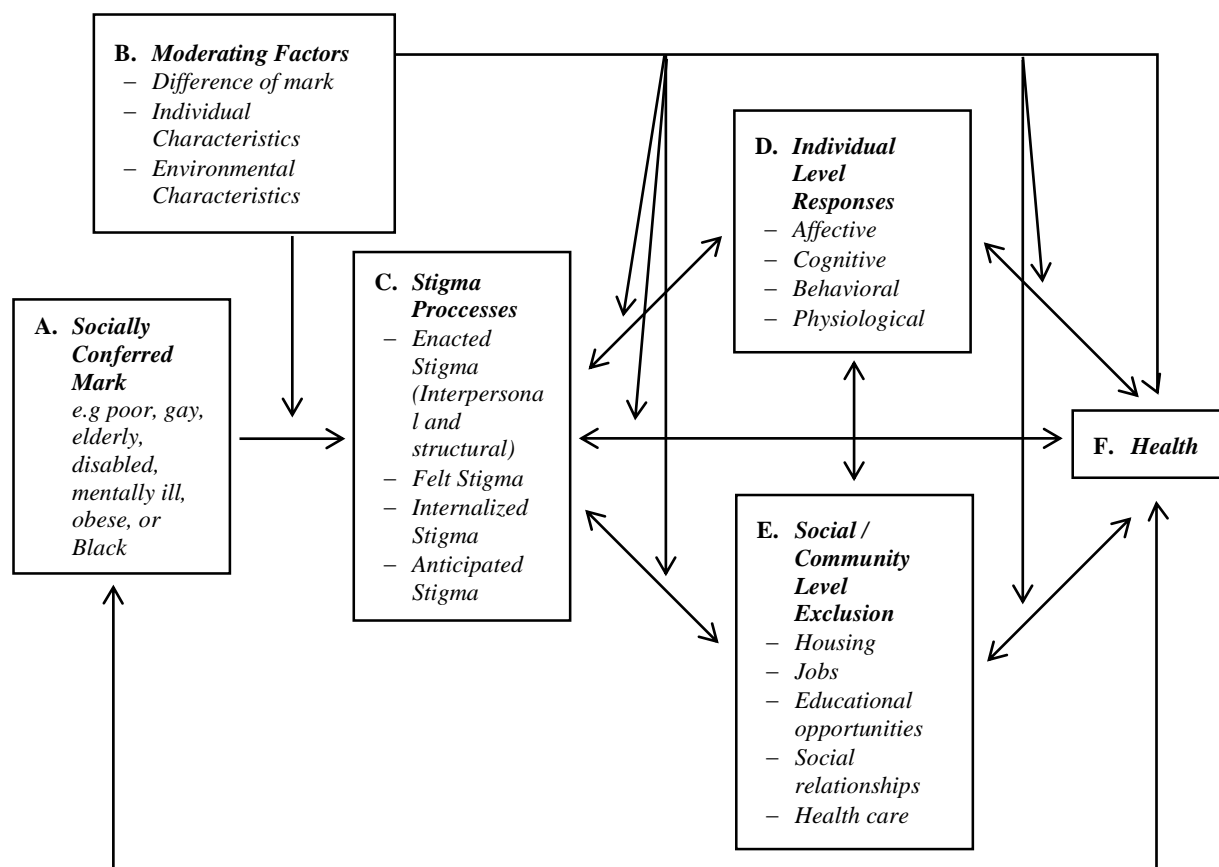
Gambar 2.2 Hubungan antara jenis stigma

Sumber: Diadaptasi dari Pryor dan Reeder dalam Sheehan *et al.* (2017:60)

2.2.5 Hubungan Stigma dengan Kesehatan

Stigma merupakan determinan sosial utama pada kesehatan yang mendorong morbiditas, mortalitas, dan kesenjangan kesehatan, yang mana telah digambarkan sebagai beban penyakit yang tersembunyi oleh *World Health Organization* (WHO). Stigma juga dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang mendorong beban penyakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti HIV, *Tuberculosis*, masalah kesehatan mental, epilepsi, dan gangguan penggunaan zat (Kane *et al.*, 2019:1).

Major *et al.* (2018:37) memodelkan stigma dan hubungannya dengan kesehatan dalam *Stigma-Health Relationship Model* berikut:



Gambar 2.3 Stigma-Health Relationship Model.

Berdasarkan Gambar 2.3, dijelaskan tahapan-tahapan yang terjadi ketika stigma mempengaruhi kesehatan seseorang. Berikut adalah penjelasan dari Gambar 2.3 (Major *et al.*, 2018:38-43):

a. Tanda Stigma yang Diberikan Secara Sosial (*Socially Conferred Mark*)

Tanda yang diberikan secara sosial membedakan beberapa orang dari yang lain, membuat orang tersebut menjadi sesuatu yang menyimpang, dan tidak dihargai oleh masyarakat. Contohnya, menjadi miskin, gay, lansia, cacat, sakit mental, obesitas, atau berkulit hitam. Tanda stigma juga dapat mencakup pengalaman maupun perilaku, seperti memiliki riwayat menjadi tahanan atau terlibat dalam pekerjaaan seks.

b. Faktor Penengah (*Moderating Factors*)

Faktor penengah membuat tanda stigma yang diberikan secara sosial dapat membentuk proses stigma. Faktor tersebut dapat berupa macam-macam bentuk tanda stigma berdasarkan dimensinya, karakteristik individu, dan karakteristik

lingkungan. Tanda stigma dibedakan berdasarkan ketujuh dimensi, yaitu : dimensi kerahasiaan (*concealability*), dimensi perjalanan (*course*), dimensi gangguan (*disruptiveness*), dimensi estetika (*aesthetic qualities*), dimensi asal (*origin*) / dimensi kendali (*controllability*), dimensi bahaya (*peril*), dan dimensi kolektivitas (*collectivity*).

c. Proses Stigma (*Stigma Processes*)

Tanda stigma yang diberikan secara sosial akan memicu terjadinya 4 kunci proses stigma yang dapat menyebabkan maupun meningkatkan tekanan diantara anggota kelompok yang mengalami stigma dan menyebabkan kelompok tersebut dikucilkan: (1) *enacted stigma*, dapat terjadi di tingkat individu maupun struktural; (2) *felt stigma*; (3) *internalized stigma*; dan (4) *anticipated stigma*. Proses stigma yang dimaksud disini merupakan proses terbentuknya berbagai tipe stigma.

d. Respon Tingkat Individu (*Individual Level Responses*)

Proses stigma akan mempengaruhi kesehatan melalui dampaknya pada respon afektif, kognitif, perilaku, dan fisiologis di tingkat individu.

- 1) Respon afektif seperti kecemasan, kemarahan, rasa malu, kewaspadaan, dan perasaan yang tidak pasti dapat berdampak negatif pada perilaku dan kesehatan dikemudian hari jika dialami secara kronis. Contohnya perasan malu dan cemas tentang potensi mengalami stigma berdasarkan berat badan dapat menyebabkan individu yang kelebihan berat badan menghindari olahraga, serta kecemasan tentang kemungkinan perlakuan buruk dapat menghambat mereka mengunjungi dokter.
- 2) Respon kognitif dapat dipengaruhi stigma dan diskriminasi berdasarkan frekuensi, intensitas, serta durasi keterpaparan. Respon kognitif tersebut dapat berupa penilaian terhadap orang lain, perenungan, serta penurunan kapasitas memori kerja.
- 3) Respon perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan dapat timbul karena proses stigma. Stres yang terkait dengan stigma dapat merusak kemampuan seseorang untuk melakukan pengaturan diri, sehingga mempengaruhi pilihan dan tindakan yang mereka ambil. Contohnya

persepsi stigma berat pada obesitas yang dikaitkan dengan upaya untuk menghindari stigmatisasi lebih lanjut, termasuk menghindari olahraga dan kemauan yang lebih besar untuk terlibat dalam kegiatan penurunan berat badan yang membahayakan kesehatan seperti puasa berlebihan ataupun cuci perut.

- 4) Respon fisiologis yang disebabkan *enacted, felt, anticipated*, dan *internalized stigma* juga dapat mempengaruhi kesehatan anggota kelompok yang mengalami stigma. Aktivasi berulang sistem stres dalam menanggapi diskriminasi akut dari waktu ke waktu akan terakumulasi dan dapat berdampak buruk bagi kesehatan, mengganggu sistem kekebalan tubuh, mengganggu pemulihan fisiologis, dan proses restoratif.

e. Pengucilan Sosial / Masyarakat (*Social / Community Level Exclusion*)

Seseorang yang mengalami pengucilan di lingkungan tempat tinggal, lingkungan kerja, lingkungan pendidikan, hubungan sosial, dan perawatan medis, akan cenderung memilih untuk tinggal di lingkungan dengan pasokan makanan yang kurang, tercemar, di mana pendidikan di bawah standar, dan paparan penyakit menular berbahaya merajalela; ditempatkan di perumahan yang kumuh dan terkontaminasi timbal; bekerja di lingkungan yang kotor, berbahaya dan melelahkan secara fisik; serta memiliki jaringan sosial kecil yang beranggotakan orang – orang yang juga mengalami pengucilan dengan sedikit sumber daya. Orang – orang yang dikucilkan lebih rentan terpapar faktor – faktor risiko kesehatan dan lebih kecil kemungkinan mereka mendapat perlindungan kesehatan.

2.3 Stigma terhadap ODHA

Dalam konteks HIV/AIDS, stigma dimanifestasikan menjadi 3 cara dominan, yakni: antisipasi stigma yang mengacu pada ekspektasi ODHA bahwa mereka akan mengalami prasangka dan deskriminasi dari orang lain, stigma internal yang mengacu pada stigmatisasi diri sendiri dengan mendukung pendapat orang lain, dan enacted stigma atau stigma eksternal yang mengacu pada prasangka aktual dan diskriminasi terhadap ODHA (Xu *et al.*, 2016:143). Enacted Stigma merupakan

gambaran yang tampak dari sikap dan kepercayaan yang menstigmatisasi, atau dengan kata lain, perilaku diskriminatif terhadap seseorang karena terinfeksi atau diduga terinfeksi HIV. Contoh perilaku ini termasuk isolasi fisik ODHA untuk melindungi orang lain, dan pelabelan secara fisik atau skema yang berkaitan dengan pasien HIV-positif (Pulerwitz *et al.*, 2015:248; Lokko *et al.*, 2016:173).

Konsep stigma HIV sebagai istilah menyeluruh mengandung tiga elemen, yaitu masalah pengetahuan (*knowledge*) berupa ketidaktahuan (*ignorance*), masalah sikap (*attitudes*) berupa prasangka (*prejudice*), dan masalah perilaku (*behaviour*) berupa diskriminasi (*discrimination*). Pengetahuan yang kurang terkait bagaimana HIV ditularkan dan dicegah penularannya dapat menimbulkan stigma yang didasari rasa takut yang disebut *Fear-based Stigma*. Sedangkan prasangka dapat menimbulkan *Value-based Stigma*, yaitu stigma yang didasari penilaian negatif terhadap ODHA, berasal dari pandangan budaya dan norma tentang kelompok tertentu (umumnya kelompok yang terpinggirkan) serta penilaian negatif terhadap perilaku yang terkait kelompok tersebut (Thapa *et al.*, 2018:3; Pulerwitz *et al.*, 2015:248).

2.3.1 Dampak Stigma terhadap ODHA

Stigma terhadap ODHA adalah fenomena yang telah terbukti berdampak pada banyak aspek dalam diri ODHA. Dampak stigma HIV akan mempengaruhi individu, keluarga, masyarakat, dan sistem perawatan kesehatan. Untuk pasien yang terinfeksi HIV, stigma HIV menyebabkan beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga sulit untuk mempertahankan kesehatan secara menyeluruh (Kesejahteraan fisik, mental, dan emosional) pada mereka yang hidup dengan HIV/AIDS (Lokko *et al.*, 2016:175-176). Stigma terhadap ODHA menjadi penghalang akses pelayanan kesehatan sehingga merusak upaya untuk mengelola dan mencegah HIV (Pulerwitz *et al.*, 2015:247). Salah satu contohnya adalah adanya kesenjangan antara jumlah kasus yang berhasil ditemukan dan dilaporkan dengan jumlah kasus yang diperkirakan Pemerintahan Indonesia akibat kurangnya minat masyarakat untuk melakukan *screening* berupa VCT (*Voluntary Counseling and Testing*).

Rendahnya minat masyarakat untuk melakukan VCT dipengaruhi oleh stigma masyarakat terhadap penderita HIV (Kelly *et al.*, 2015:68). Seseorang dengan stigma terhadap HIV cenderung memiliki minat rendah untuk melakukan VCT (Aminuddin & Kurniawati, 2017:10). Stigma juga menjadi salah satu faktor kunci sosiodemografi yang mempengaruhi kesediaan untuk melakukan tes HIV dan tes perilaku HIV secara umum (Bogart *et al.*, 2014:102). Stigma terhadap ODHA selain mempengaruhi minat seseorang melakukan VCT, juga menjadi kontributor terhadap gagalnya peluang untuk melakukan pencegahan, pendidikan, dan pengobatan, sehingga merusak upaya untuk mengelola dan mencegah HIV (Vorasanee *et al.*, 2017:10). Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berdampak negatif pada kesehatan, pekerjaan dan kehidupan keluarga mereka, serta akses mereka ke layanan kesehatan (Santos *et al.*, 2014:11).

2.3.2 Determinan Stigma terhadap ODHA

Penyebab stigma yang dialami pengidap HIV sangat dinamis dan universal (Lokko *et al.*, 2016:174). Faktor – faktor penyebab yang dinilai dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHA antara lain karakteristik individu, status sosial ekonomi, keterpaparan media massa, tempat tinggal, agama, tingkat pengetahuan, persepsi, dan interaksi seseorang dengan ODHA.

a. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan karakteristik yang melekat pada data diri responden (Guntoro, 2016:52). Karakteristik individu yang dinilai dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHA antara lain usia, jenis kelamin, dan status pernikahan seseorang.

1) Usia

Usia kerap dikaitkan dengan pengalaman hidup dan kematangan mental setiap individu. Individu yang lebih tua memiliki rentang pengalaman hidup yang lebih luas. Pengalaman hidup tersebut pada akhirnya mengarahkan mereka untuk lebih menerima perbedaan dan keunikan orang lain (Hartini *et al.*, 2018: 539). Perbedaan pengalaman hidup tersebut yang pada akhirnya menyebabkan usia menjadi salah satu

prediktor stigma. Seseorang yang berusia lebih muda (kurang dari sama dengan 30 tahun) lebih berisiko bersikap stigma terhadap ODHA dibanding dengan yang lebih tua (lebih dari 30 tahun) (Sari & Yovsyah, 2014:10). Penelitian Li *et al.*, juga menyebutkan bahwa usia yang lebih tua (21 – 50 tahun) dikaitkan dengan penurunan kemungkinan bersikap stigma terhadap ODHA sebesar 26% (Li *et al.*, 2017:4).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor sosio-ekonomi yang mempengaruhi stigma, dimana jenis kelamin perempuan memiliki potensi lebih besar dibanding jenis kelamin laki – laki (Lokko *et al.*, 2016:174). Perempuan memiliki risiko 2 kali lebih besar dibanding laki – laki untuk bersikap stigma terhadap ODHA (Febrianti, 2017:162). Penelitian yang dilakukan Vorasane dikalangan perawat menyebutkan bahwa perawat laki - laki lebih rendah risikonya untuk bersikap stigma dibanding perawat perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada umumnya perempuan memiliki standar moral yang lebih tinggi dibanding laki – laki (Vorasane *et al.*, 2017:11).

3) Status Pernikahan

Pernikahan dianggap sebagai pengalaman yang memungkinkan seseorang untuk secara progresif menerima perbedaan dan keunikan orang lain. Hal tersebut khusus terjadi pada pasangan yang tinggal bersama. Individu yang telah menikah memiliki sikap yang lebih toleran terhadap orang lain dibanding dengan individu lajang atau bercerai (Hartini *et al.*, 2018: 539). Seseorang yang berstatus menikah memiliki kemungkinan yang kecil untuk bersikap stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan yang masih lajang atau belum pernah menikah (Mateveke *et al.*, 2016:8).

b. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan yang menetapkan seseorang pada posisi tertentu dalam tatanan masyarakat. Penetapan kedudukan tersebut juga disertai dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pembawa status (Guntoro, 2016:57). Status sosial ekonomi yang dinilai dapat

mempengaruhi stigma terhadap ODHA antara lain tingkat pendidikan, status ekonomi berdasarkan indeks kesejahteraan, dan status pekerjaan seseorang.

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan umumnya dikaitkan dengan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Dharmawati dan Wirata, 2016:4). Tingkat pendidikan berhubungan dengan stigma terhadap HIV, dimana seseorang yang menempuh pendidikan menengah, menurunkan kemungkinan bersikap stigma sebesar 17% sedangkan yang menempuh pendidikan hingga tingkat tinggi, menurunkan kemungkinan bersikap stigma sebesar 27% (Li *et al.*, 2017:4).

2) Status Ekonomi

Stigma HIV akan terus ada seiring berkurangnya modal sosial. Stigma dan kemiskinan memiliki hubungan timbal balik dan saling menguatkan. Masyarakat miskin memiliki lebih banyak stigma terkait HIV, dimana semakin rendah status sosial ekonomi, semakin besar stigma. Masyarakat miskin juga cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Pasien dengan status sosial ekonomi miskin yang menderita HIV memiliki sedikit akses ke pengobatan yang menghasilkan perkembangan penyakit AIDS yang lebih cepat dan infeksi oportunistik yang terkait, stigma, serta diskriminasi. Beberapa kelompok masyarakat miskin juga menganggap pasien dengan HIV sebagai anggota masyarakat kurang produktif yang menggunakan sumber daya komunitas, dimana keseluruhan persepsi tersebut dimasukkan ke dalam proses stigmatisasi (Lokko *et al.*, 2016:174). Penelitian yang dilakukan Febrianti juga mengungkapkan hal serupa, dimana masyarakat dengan status ekonomi keluarga rendah, 2 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma dibanding

dengan masyarakat yang berstatus ekonomi keluarga tinggi (Febrianti, 2017:164).

3) Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki sikap stigma terhadap ODHA, dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Pada individu yang pekerjaannya berkaitan dengan populasi kunci HIV seperti pekerja sex, akan beranggapan penderita HIV mendapat risiko yang sesuai dengan pekerjaan mereka (Mawarni & Ismarwati, 2018:13). Lingkungan kerja memiliki pengaruh yang berarti dalam persepsi seseorang terhadap stigma melalui kebijakan. Bekerja di tempat di mana kebijakan stigma HIV tidak ditegakkan (atau dianggap tidak ditegakkan) secara signifikan terkait dengan tingkat stigma HIV yang lebih tinggi (Stringer *et al.*, 2015:122-123).

c. Keterpaparan Media Massa

Menurut KBBI, media merupakan alat atau sarana komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk yang terletak diantara dua pihak baik individu maupun golongan. Paxson, dalam bukunya *Mass Communications and Media Studies* menambahkan internet sebagai bentuk media baru (Paxson, 2010:44-45). Representasi media mengacu pada bagaimana orang dan kelompok tertentu digambarkan dalam media, seperti yang terkandung dalam gambar, kata / teks, bahasa, serta nada yang digunakan. Perspektif atau serangkaian asumsi, nilai, kepercayaan, dan pemahaman tertentu, sering kali dibingkai dan digambarkan berdasarkan pada pandangan masyarakat yang dominan. Representasi yang dibangun secara sosial ini, dengan makna dan pesan terkait, dikomunikasikan kepada khalayak luas (Renwick *et al.*, 2016: 62). Informasi yang diperoleh dari media pada akhirnya mempengaruhi stigma seseorang terhadap ODHA. Masyarakat yang memanfaatkan kurang dari sama dengan 3 jenis media berpotensi 1,3 kali lebih tinggi untuk bersikap stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan

masyarakat yang memanfaatkan lebih dari 3 jenis media (Sari & Yovsyah, 2014:14).

d. Tempat Tinggal

Penelitian Situmeang *et al.* menyebutkan bahwa tempat tinggal memiliki hubungan yang bermakna dengan stigma terhadap ODHA (Situmeang *et al.*, 2017:38). Tempat tinggal seseorang memiliki hubungan dengan kemudahan akses terhadap informasi. Infrastruktur yang terbatas di wilayah pedesaan cenderung menjadi hambatan bagi masyarakat untuk mengakses informasi. Ketimpangan tersebut menyebabkan wilayah tempat tinggal menjadi determinan stigma terhadap ODHA. Seseorang yang tinggal di wilayah pedesaan cenderung bersikap stigma dibandingkan dengan yang tinggal di wilayah perkotaan (Sari & Yovsyah, 2014:11).

e. Agama

Sejak awal terjadinya epidemi, HIV telah dikaitkan dengan kepercayaan agama seperti kegagalan moral dan perilaku berdosa. Selama tahun – tahun pertama epidemi pada 1980-an, HIV banyak mendapat sorotan media dan dihubungkan dengan kelompok berisiko (pria homoseksual) serta disebut sebagai “wabah gay”. Agama merupakan fenomena sosial-budaya yang kuat dan mampu mempromosikan hierarki nilai – nilai yang menumbuhkan stigmatisasi dengan menandakan perbedaan sosial di antara individu. Penalaran moral keagamaan menumbuhkan label negatif sosial terkait dengan ODHA (misalnya, ODHA merupakan pengguna narkoba dan homoseksual), dan komunitas keagamaan dapat menstigmatisasi ODHA karena hubungan mereka dengan dugaan praktik perilaku tidak bermoral (Estrada *et al.*, 2015: 3-4). Penelitian yang dilakukan Damalita & Indriani, menunjukkan bahwa agama memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma terhadap ODHA (Damalita & Indriani, 2014:14). Penelitian Stringer *et al.*, juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu agama merupakan prediktor yang signifikan terhadap kejadian stigma HIV/AIDS (Stringer *et al.*, 2016:118).

f. Pengetahuan

Stigma dalam prosesnya berhubungan dengan pengetahuan, baik pengetahuan bebas maupun terikat. Hal ini dikarenakan stigma dapat meracuni interaksi kognitif dan mencemari hubungan sosial. Goffman menekankan peran sentral masyarakat dalam proses stigmatisasi, dimana lingkungan sosial menjadi sumber sebenarnya. Masyarakat mengelompokkan orang dan pelengkap atribut yang dirasakan biasa dan alami bagi anggota dari masing-masing kelompok tersebut (Solanke, 2017: 24-26). Ketidaktahuan dan kesalahan informasi tentang bagaimana HIV ditularkan, *prognosis* penyakit, dan pilihan pengobatannya berkontribusi terhadap stigma. Beberapa pasien dengan HIV / AIDS distigmatisasi karena HIV dikaitkan dengan perilaku menyimpang individu yang bertanggung jawab atas penyakit (Lokko *et al.*, 2016:174). Febrianti menyebutkan bahwa responden dengan pengetahuan yang rendah, 3 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma berat pada ODHA dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (Febrianti, 2017:164). Sedangkan Situmeang menyebutkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS, 1,210 kali lebih berisiko memiliki sikap stigma terhadap ODHA (Situmeang *et al.*, 2017: 41).

g. Persepsi

Stigma dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa ODHA dianggap sebagai musuh, penyakit, elemen masyarakat yang memalukan, maupun orang yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku. Persepsi berpengaruh terhadap stigma diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap penyakit tersebut. Seseorang yang mempunyai persepsi kurang tentang HIV/AIDS berpeluang bersikap stigma sebesar 2,861 kali dibanding jika mempunyai persepsi baik (Hati *et al.*, 2017: 68-70). Penelitian yang dilakukan Febrianti juga menyebutkan hal yang serupa, dimana masyarakat yang memiliki persepsi negatif terhadap ODHA, 2 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma pada ODHA dibanding dengan masyarakat yang memiliki persepsi positif (Febrianti, 2017:164).

h. Interaksi

Tingkat interaksi seseorang dengan ODHA dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHA. Interaksi dengan ODHA dapat membuat seseorang mengetahui secara langsung apa, kenapa, dan bagaimana ODHA tersebut dapat terinfeksi. Seseorang yang tidak pernah berinteraksi dengan ODHA, 4 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma pada ODHA dibanding dengan seseorang yang pernah berinteraksi dengan ODHA (Febrianti, 2017:164-165). Penelitian yang dilakukan Vorasane menyebutkan bahwa dokter dan perawat yang telah lama merawat ODHA kecil kemungkinannya menunjukkan sikap stigma (Vorasane *et al.*, 2017:7-8).

2.4 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017

2.4.1 Pengertian

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 merupakan SDKI kedelapan yang telah dilaksanakan. Survei ini merupakan survei yang dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), serta Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Pelaksanaan teknis SDKI 2017 dibantu oleh *ICF* melalui proyek *Demographic Health Surveys (DHS) Program*, yaitu program *United States Agency for International Development (USAID)* yang menyediakan dana dan bantuan teknis dalam pelaksanaan survei kependudukan dan kesehatan di banyak negara (BKKBN, BPS, Kemenkes RI, & USAID, 2018:1).

2.4.2 Tujuan

SDKI 2017 memiliki tujuan utama untuk menyediakan estimasi terbaru indikator dasar demografi dan kesehatan serta menyediakan gambaran menyeluruh tentang kependudukan serta kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Secara khusus, SDKI 2017 dirancang untuk mencapai tujuan berikut (BKKBN, BPS, Kemenkes RI, & USAID, 2018:1) :

- a. Menyediakan data mengenai fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, serta pengetahuan tentang HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

untuk pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti guna membantu mereka dalam mengevaluasi dan meningkatkan program yang ada.

- b. Mengukur tren angka fertilitas dan pemakaian KB, serta mempelajari faktor – faktor yang mempengaruhi perubahannya, seperti pola dan status perkawinan, daerah tempat tinggal, pendidikan, kebiasaan menyusui, serta pengetahuan, penggunaan, dan ketersediaan alat / cara kontrasepsi.
- c. Mengukur pencapaian sasaran yang dibuat oleh program kesehatan nasional, khususnya kesehatan ibu dan anak.
- d. Menilai partisipasi dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh pria serta keluarganya.
- e. Menyediakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara – negara lain dan dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti dalam bidang KB, fertilitas, dan kesehatan.

2.4.3 Metode Sampling

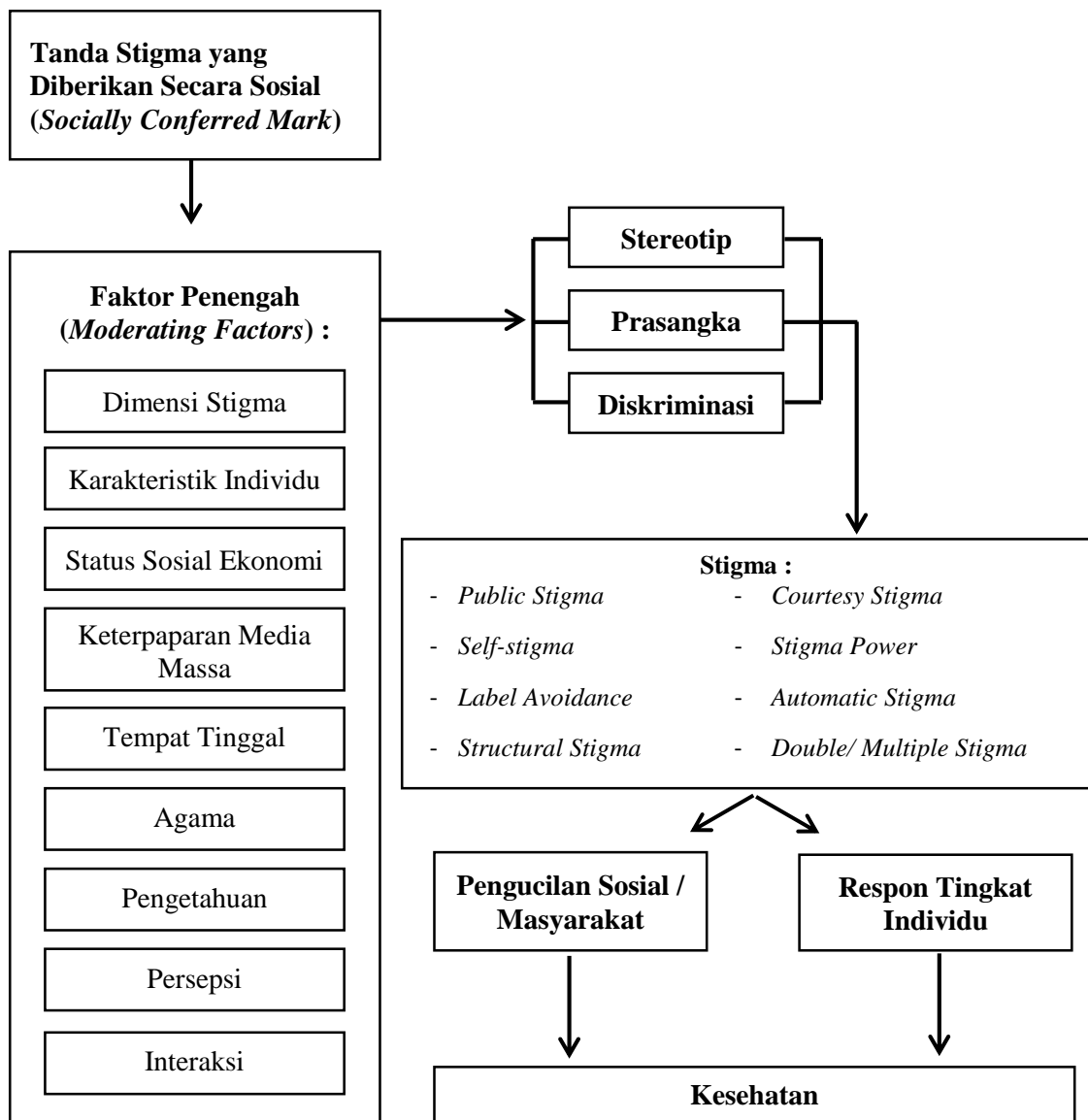
SDKI 2017 memiliki desain *sampling* yang dirancang untuk dapat menyajikan estimasi level nasional dan provinsi. Sampel tersebut mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan pedesaan, dengan harapan dengan jumlah blok sensus tersebut akan diperoleh jumlah sampel rumah tangga sebanyak 49.250 rumah tangga. Dari keseluruhan sampel rumah tangga diharapkan dapat diperoleh sekitar 59.100 responden wanita usia subur (WUS) umur 15-49 tahun, 24.625 reponden remaja pria belum kawin umur 15-24 tahun, dan 14.193 responden pria kawin umur 15-54 tahun. SDKI 2017 menggunakan desain sampling dua tahap berstrata, yaitu (BKKBN, BPS, Kemenkes RI, & USAID, 2018:365-366) :

- a. Pada setiap Kabupaten / Kota, dipilih sejumlah blok sensus secara *probability proportional to size* (PPS) sistematis dengan *size* jumlah rumah tangga hasil *listing* SP2010. Dalam hal ini, sistematis dilakukan dengan proses implifisit stratifikasi menurut perkotaan dan pedesaan serta dengan mengurutkan blok sensus berdasarkan kategori *Wealth Index* hasil SP2010.
- b. Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut. Daftar

WUS dan semua pria belum kawin umur 15-24 diwawancarai dengan Daftar RP. Sampel pria kawin (PK) didapatkan dengan memilih 8 rumah tangga secara sistematis dari 25 rumah tangga tersebut

Kerangka sampel blok sensus yang digunakan adalah Master Sampel Blok Sensus yang mencakup 183.000 blok sensus. Daftar blok sensus ini dilengkapi dengan informasi jumlah rumah tangga hasil *listing* Sensus Penduduk 2010 (SP2010), klasifikasi perkotaan dan pedesaan, serta strata indeks kesejahteraan (*wealth index*). Sedangkan kerangka sampel pemilihan rumah tangga menggunakan daftar rumah tangga biasa hasil pemutakhiran rumah tangga dari blok sensus terpilih. Daftar tersebut tidak termasuk rumah tangga khusus seperti panti asuhan, barak polisi / militer, penjara, dan indekos dimana di dalamnya terdapat minimal 10 orang yang kos dengan makan (BKKBN, BPS, Kemenkes RI, & USAID, 2018:365).

2.5 Kerangka Teori



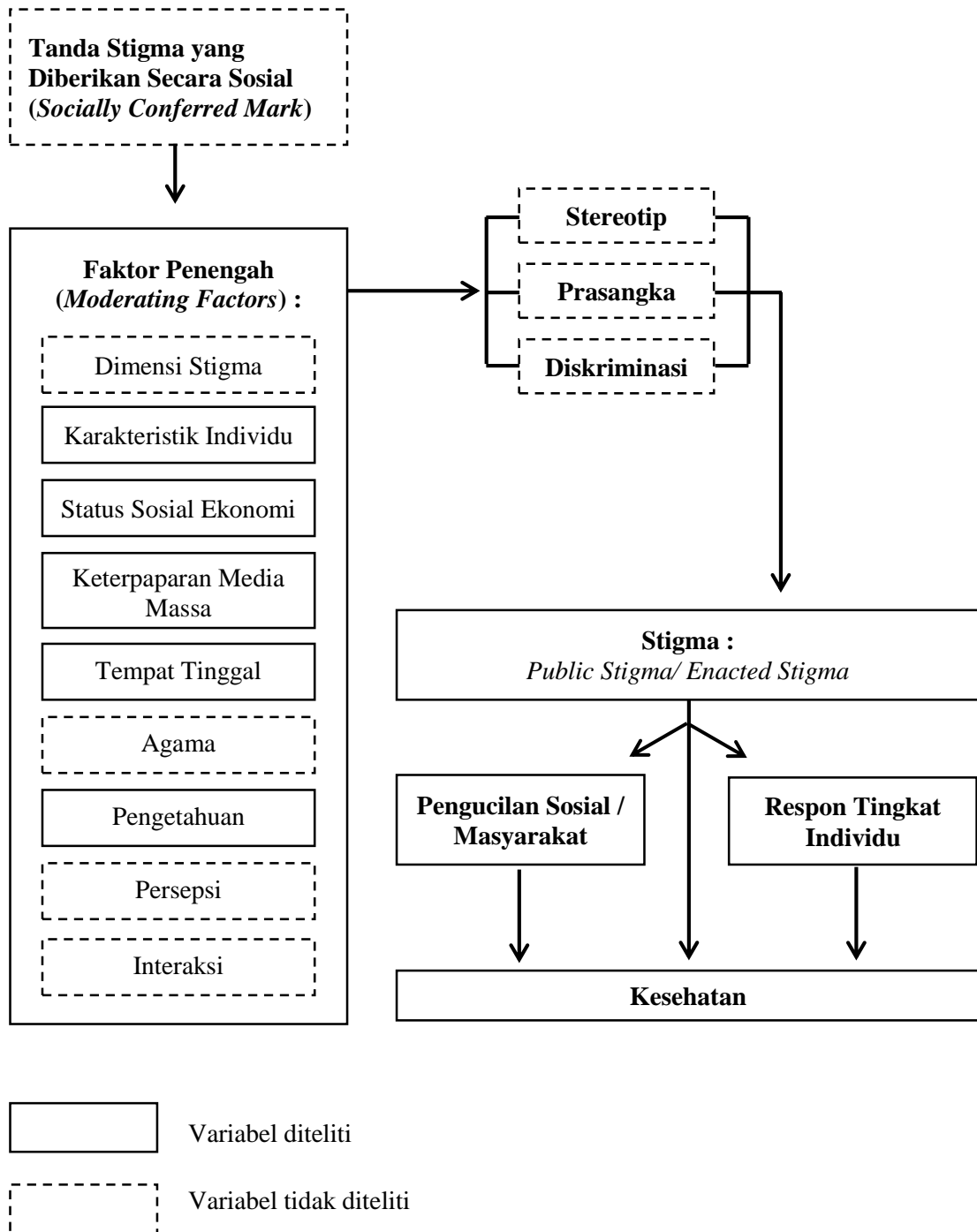
Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari *Stigma-Health Relationship Model* Major *et al.* (2018), Sheehan *et al.* (2017), Hartini *et al.* (2018), Sari & Yovsyah (2014), Li *et al.* (2017), Lokko & Stone (2016), Febrianti (2017), Vorasane *et al.* (2017), Dharmawati & Wirata (2016), Estrada *et al.* (2015), Damalita & Indriani (2014), Stringer *et al.* (2016), Mateveke *et al.* (2016), Mawarni & Ismarwati (2018), Paxon (2010), Renwick *et al.* (2016), Situmeang *et al.* (2017), Solanke (2017), & Hati *et al.* (2017).

Kerangka teori diatas menjelaskan bagaimana stigma dapat mempengaruhi kesehatan individu. Proses stigma dalam mempengaruhi kesehatan individu dipengaruhi oleh faktor penengah (*moderating factors*) berupa dimensi tanda stigma, karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan status pernikahan), karakteristik sosial ekonomi (tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status pekerjaan), keterpaparan media massa, tempat tinggal, agama, pengetahuan, persepsi, dan interaksi dengan ODHA. Usia dikaitkan dengan pengalaman hidup dan kematangan mental sehingga semakin tua seseorang dapat lebih menerima perbedaan dan keunikan orang lain. Jenis kelamin berkaitan dengan standar moral dimana umumnya perempuan memiliki standar moral yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Status pernikahan dikaitkan dengan pengalaman untuk secara progresif menerima perbedaan dan keunikan orang lain dan menumbuhkan sikap yang toleran. Tingkat pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan dan penerimaan informasi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula informasi yang diterima dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Status ekonomi dikaitkan dengan akses layanan kesehatan, dimana status ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan untuk mengakses layanan kesehatan. Status pekerjaan dikaitkan dengan persepsi seseorang yang diakibatkan peraturan atau kebijakan di lingkungan kerja.

Media massa memiliki representasi yang mengacu pada bagaimana seseorang atau kelompok digambarkan yang dapat mempengaruhi persepsi atau serangkaian nilai, kepercayaan, dan pemahaman tertentu. Tempat tinggal dikaitkan dengan infrastruktur yang dapat menjadi hambatan bagi seseorang untuk memperoleh informasi atau layanan kesehatan. Agama dikaitkan dengan kepercayaan dan kerap menimbulkan persepsi terutama pada hal yang berkaitan dengan moral. Pengetahuan dikaitkan dengan kesalahpahaman seseorang tentang bagaimana HIV ditularkan hingga pengobatannya. Persepsi dikaitkan dengan anggapan seseorang bahwa ODHA adalah musuh, penyakit, elemen masyarakat yang memalukan, atau orang yang amoral. Interaksi dikaitkan dengan bagaimana seseorang dapat mengetahui situasi ODHA sebenarnya, apa, kenapa dan bagaimana ia tertular sehingga dapat menekan persepsi negatif.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menggambarkan bahwa peneliti hanya berfokus pada stigma berjenis *public stigma* atau bisa disebut *enacted stigma*, dimana faktor penengahnya (*moderating factors*) adalah karakteristik individu (usia, jenis kelamin, dan status pernikahan), karakteristik sosial ekonomi (tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status pekerjaan), keterpaparan media massa, tempat tinggal, dan pengetahuan. Fokus penelitian pada *public stigma/ enacted stigma* dikarenakan dalam kuesionair SDKI tidak terdapat instrumen untuk mengetahui jenis stigma lainnya. Selain itu dalam SDKI tidak terdapat spesifikasi terkait status HIV responden, sehingga hanya *public stigma/ enacted stigma* yang dapat diketahui. Peneliti tidak meneliti agama, persepsi, dan interaksi dengan ODHA dikarenakan dalam dataset SDKI 2017 variabel agama dan interaksi tidak dicantumkan sedangkan variabel persepsi tidak terdapat instrumen pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai persepsi seseorang.

2.7 Hipotesis

Berdasarkan literatur dan kerangka konsep, maka hipotesis yang disajikan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan, keterpaparan media massa, tempat tinggal, dan pengetahuan seseorang terhadap stigma terhadap ODHA.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan tujuan untuk mengetahui gambaran stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS di Indonesia. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena penelitian ini merupakan jenis penelitian yang semua variabelnya baik dependen maupun independen diteliti secara simultan dalam satu waktu (Sastroasmoro, 2014:130).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan dataset Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017, dimana pengumpulan datanya berlangsung pada tanggal 24 Juli hingga 30 September 2017 di Indonesia (BKKBN, BPS, Kemenkes RI, & USAID, 2018:4). Proses analisis data berlangsung pada bulan April hingga Mei 2020 di Jember.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Penentuan Populasi

Populasi merupakan sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu dalam sebuah penelitian (Sastroasmoro, 2014:88). Menurut Sujarweni, populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek maupun subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014:65). Populasi pada penelitian ini sama dengan populasi pada SDKI 2017 yaitu pria dan wanita di Indonesia.

3.3.2 Penentuan Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014:65). Menurut

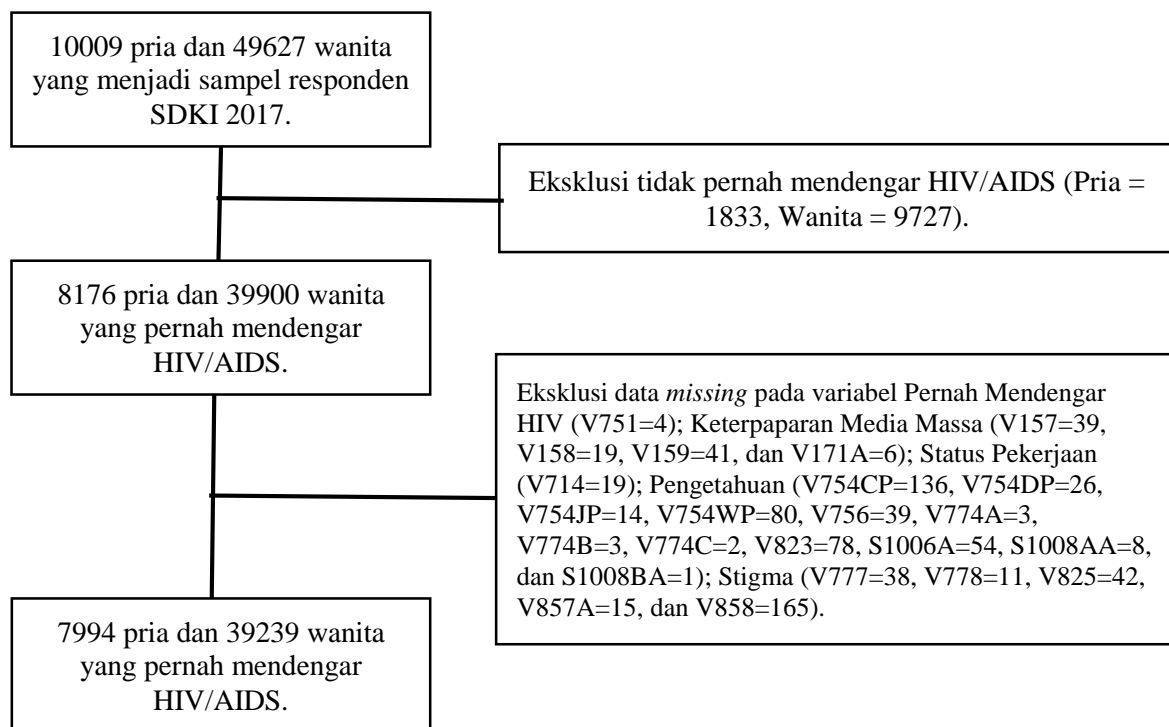
Notoatmodjo, sampel merupakan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pria dan wanita di Indonesia yang terdata dalam SDKI 2017. Data yang digunakan yaitu paket dataset SDKI 2017 dengan kode IDMR71SV, dan IDIR71SV.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pria dan wanita yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data *missing*. Setelah mengelompokkan data dengan kriteria inklusi, mengeluarkan data missing sejumlah 843 (pria = 182 dan wanita = 661) pada kelompok data tersebut didapat jumlah sampel sebesar 7.994 pria usia 15-54 tahun dan 39.239 wanita usia 15-49 tahun.



Gambar 3.1 Alur Penentuan Sampel

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

a. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang berubah akibat variabel bebas (Sastroasmoro, 2014:302). Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah stigma terhadap ODHA.

b. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang akan mengakibatkan perubahan pada variabel terikat apabila ia mengalami perubahan (Sastroasmoro, 2014:302). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan, keterpaparan media massa, tempat tinggal, dan tingkat pengetahuan.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner (Variabel)	Kategori	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Variabel Terikat				
Stigma terhadap ODHA	Sikap terhadap penderita HIV/AIDS yang ditunjukkan oleh responden, diperoleh dari penilaian terhadap pernyataan responden atas 5 pertanyaan. Jawaban mendapat nilai 1 apabila dianggap benar, dan dianggap benar apabila menjawab: – Akan membeli sayuran segar dari petani/penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS. – Tidak merahasiakan jika salah satu anggota keluarga tertular virus HIV/AIDS. – Bersedia merawat dirumah jika salah satu	Kuesioner Wanita Nomor : 1035 (V825), 1035A (V777), 1035B (V778), 1036 (V857A), dan 1041 (V858). Kuesioner Pria Kawin Nomor : 720 (MV825), 720A (MV777), 720B (MV778), 721 (MV857A), dan 726 (MV858). Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 615 (MV825), 616 (MV777),	0 = Stigma (Jika memperoleh nilai <4) 1 = Tidak Stigma (Jika memperoleh nilai ≥4) (Situmeang <i>et al.</i> , 2017:36)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner (Variabel)	Kategori	Skala Ukur
1	2	3	4	5
	<p>anggota keluarga tertular virus HIV/AIDS.</p> <p>– Beranggapan bahwa anak-anak yang menderita HIV/AIDS boleh bersekolah bersama dengan anak-anak yang bukan penderita HIV/AIDS.</p> <p>– Tidak takut tertular HIV-AIDS jika terkena air liur penderita HIV/AIDS.</p>	617 (MV778), 618 (MV857A), dan 623 (MV858).		
Variabel Bebas				
Usia	Masa hidup mulai dari lahir hingga ulang tahun terakhir sebelum diwawancarai yang selanjutnya dikelompokkan dengan rentang 5 tahunan, dimulai dari 15-19 tahun, 20-24 tahun, dan seterusnya.	<p>Kuesioner Wanita Nomor: 106 (V013).</p> <p>Kuesioner Pria Kawin Nomor: 106 (MV013).</p> <p>Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 107 (MV013).</p>	<p>1 = 15 – 19 tahun.</p> <p>2 = 20 – 24 tahun.</p> <p>3 = 25 – 29 tahun.</p> <p>4 = 30 – 34 tahun.</p> <p>5 = 35 – 39 tahun.</p> <p>6 = 40 – 44 tahun.</p> <p>7 = 45 – 49 tahun.</p> <p>8 = > 49 tahun.</p>	Ordinal
Jenis Kelamin	Identitas seksual yang dibawa responden sejak lahir.	Variabel: HV104	<p>1 = Laki - laki.</p> <p>2 = Perempuan</p>	Nominal
Status Pernikahan	Ikatan perkawinan yang dilakukan sesuai ketentuan hukum.	<p>Kuesioner Wanita Nomor: 701-704 (V501)</p> <p>Kuesioner Pria Kawin Nomor: (MV501).</p> <p>Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: (MV501)</p>	<p>0 = Berpisah/ tidak lagi hidup bersama</p> <p>1 = Cerai Hidup.</p> <p>2 = Cerai Mati.</p> <p>3 = Hidup Bersama Pasangan seperti Menikah.</p> <p>4 = Menikah.</p> <p>5 = Belum Menikah.</p>	Nominal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir responden ketika dilakukan wawancara yang selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori.	<p>Kuesioner Wanita Nomor: 108 (V106).</p> <p>Kuesioner Pria Kawin Nomor: 108 (MV106).</p>	<p>0 = Kurang (Jika pendidikan terakhir yang ditempuh \leqSLTP/ <i>secondary school</i>)</p> <p>1 = Cukup (Jika pendidikan terakhir</p>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner (Variabel)	Kategori	Skala Ukur
1	2	3	4	5
		Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 109 (MV106).	yang ditempuh >SLTP/ <i>secondary school</i> (Grieb, <i>et al.</i> 2017:870)	
Status Ekonomi	Kondisi/ kedudukan dalam masyarakat berdasarkan tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga yang didapat dari hasil <i>scoring</i> jumlah dan jenis barang konsumen yang mereka miliki, mulai dari televisi hingga sepeda atau mobil, dan karakteristik perumahan seperti sumber air minum, fasilitas toilet, dan bahan lantai.	Kuesioner Wanita Nomor: 101-144 (V190). Kuesioner Pria Kawin Nomor: 101-144 (MV190). Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 101-144 (MV190).	1 = Sangat Miskin. 2 = Miskin. 3 = Menengah. 4 = Kaya. 5 = Sangat Kaya.	Nominal
Status Pekerjaan	Responden yang dipekerjakan dalam 7 hari sebelum survei.	Kuesioner Wanita Nomor: 909 (V714). Kuesioner Pria Kawin Nomor: 601 (MV714). Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 127 (MV714).	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
Keterpaparan Media Massa	Keterpaparan responden terhadap minimal salah satu media massa (Koran, Radio, Televisi, atau Internet) pada saat diwawancarai. Responden yang mengakses media massa tertentu, setidaknya sekali seminggu, dapat diyakini terpapar.	Kuesioner Wanita Nomor: 113 (V157), 114 (V158), 115 (V159), dan 119 (V171A) Kuesioner Pria Kawin Nomor: 113 (MV157), 114 (MV158), 115 (MV159), dan 119 (MV171A) Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 116 (MV157), 118 (MV158), 120	0 = Tidak Terpapar 2 = Terpapar	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner (Variabel)	Kategori	Skala Ukur
1	2	3	4	5
		(MV159), dan 124 (MV171A)		
Tempat Tinggal	Lingkungan tempat responden menetap yang telah diklasifikasikan oleh Badan Pusat Statistik.	Kuesioner Wanita Nomor: 5 (V025) Kuesioner Pria Kawin Nomor: 5 (MV025) Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 5 (MV025)	1 = Perkotaan. 2 = Pedesaan.	Nominal
Tingkat Pengetahuan	Tingkat informasi yang diketahui responden terkait HIV/AIDS, diperoleh dari penilaian terhadap jawaban responden atas 12 pertanyaan. Jawaban mendapat nilai 1 apabila dianggap benar, dan dianggap benar apabila menjawab: – Seseorang bisa mengurangi risiko tertular virus HIV/AIDS dengan membatasi hubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak terinfeksi virus HIV/AIDS dan tidak mempunyai pasangan lain. – Seseorang tidak bisa tertular virus HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk. – Seseorang bisa mengurangi risiko tertular virus HIV/AIDS dengan memakai kondom setiap melakukan hubungan seks. – Seseorang tidak bisa tertular virus HIV/AIDS dengan makan sepiring	Kuesioner Wanita Nomor: 1002 (V754DP), 1003 (V754JP), 1004 (V754CP), 1005 (V754WP), 1006 (V823), 1006A (S1006A), 1007 (V756), 1008 (V774A, V774B, V774C), 1008A (S1008AA, S1008AB, S1008AC, S1008AX, S1008AZ), dan 1008B (S1008BA) Kuesioner Pria Kawin Nomor: 702 (MV754DP), 703(MV754JP), 704(MV754CP), 705 (MV754WP), 706 (MV823), 706A (SM706A), 707 (MV756), 708(MV774A, MV774B, MV774C), 708A	0 = Kurang (Jika memperoleh nilai <8) 1 = Cukup (Jika memperoleh nilai ≥8) (Situmeang <i>et al.</i> , 2017:36)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	No. Kuesioner (Variabel)	Kategori	Skala Ukur
1	2	3	4	5
	bersama orang yang terinfeksi virus HIV-AIDS.	(SM708AA, SM708AB, SM708AC,		
	– Seseorang tidak bisa tertular virus HIV/AIDS karena diguna-guna atau didukuni atau disantet.	SM708AX, SM708AZ, SM708BA), dan 708B (SM708BA)		
	– Seseorang bisa tertular virus HIV/AIDS karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian.	Kuesioner Pria Belum Kawin Nomor: 603 (MV754DP, 604		
	– Memungkinkan bahwa seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata ia telah tertular virus HIV/AIDS.	(MV754JP), 605 (MV754CP), 606 (MV754WP), 607 (MV823), 608 (SM706A), 609 (MV756), 610 (MV774A, MV774B, MV774C), 611		
	– Virus HIV/AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama hamil.	(SM708AA, SM708AB, SM708AC, SM708AX, SM708AZ, SM708BA), dan 612		
	– Virus HIV/AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya saat melahirkan.	(SM708BA)		
	– Virus HIV/AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya dengan menyusui.			
	– Cara mengetahui seseorang terinfeksi virus HIV/AIDS hanya bisa dengan tes darah.			
	– Tahu tentang adanya tes HIV/AIDS			

3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia tahun 2017 yang diperoleh dari *United States Agency for International Development (USAID)* melalui *Demographic Health Surveys (DHS) Program*.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi pada data hasil Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia tahun 2017 yang diperoleh dari *United States Agency for International Development (USAID)* melalui *Demographic Health Surveys (DHS) Program*.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu perangkat lunak analisis statistika. Berikut adalah tahapan pengolahan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010: 176-180):

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan merupakan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan untuk memeriksa apakah data yang masuk sudah memenuhi syarat atau belum, jika data tidak memenuhi syarat maka dilakukan eliminasi atau perbaikan untuk melengkapi data.

b. *Data Selection*

Data selection merupakan proses seleksi data yang bertujuan untuk menentukan data yang sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan.

c. *Coding/Recoding*

Coding/Recoding merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk mengkategorikan data sehingga dapat dilakukan analisis sesuai kebutuhan.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang masuk untuk memastikan tidak adanya data yang salah, apabila terdapat kesalahan maka perlu dilakukan pembersihan/eliminasi data.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan

penarikan suatu kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:189). Hasil yang diperoleh dari analisis data sekunder dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan teks deskriptif.

3.7.3 Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data menggunakan statistika deskriptif seperti rerata, median, modus, proporsi, dan lain-lain (Sastroasmoro, 2014:337). Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

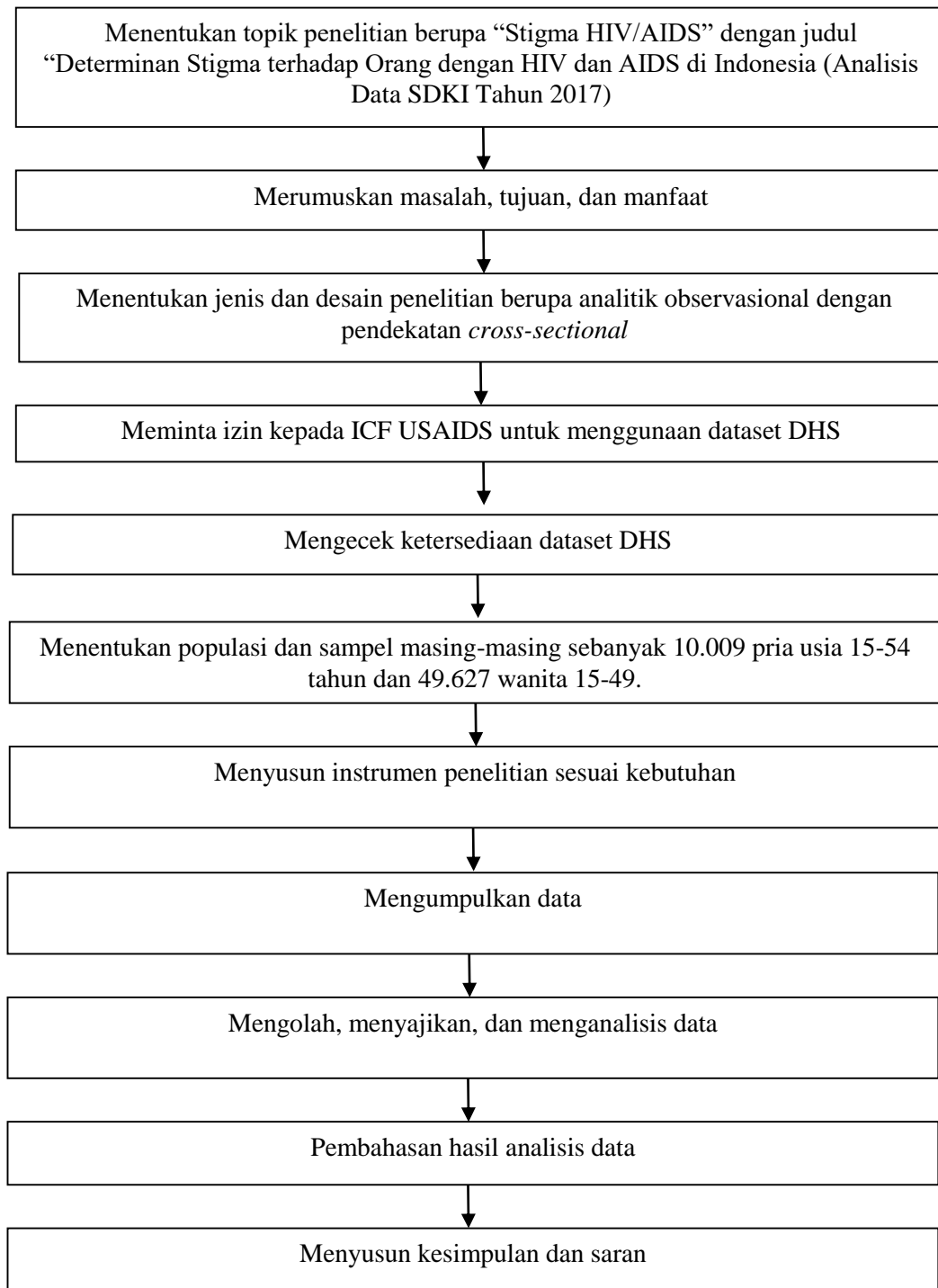
b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariat digunakan untuk analisis terhadap 2 variabel, yaitu 1 variabel independen dan 1 variabel dependen (Sastroasmoro, 2014:337). Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status pekerjaan, keterpaparan media massa, tempat tinggal, dan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap variabel dependen yaitu stigma terhadap ODHA. Jika nilai $p < 0,25$ maka variabel independen dinyatakan berpengaruh dan masuk ke model multivariat.

c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariat digunakan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui hubungan dan besar faktor risiko antara masing-masing variabel dalam mempengaruhi kejadian stigma. Variabel independen yang memiliki pengaruh dimasukkan ke model multivariat. Variabel yang masuk model multivariate kemudian dilakukan regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh. Nilai OR menunjukkan seberapa besar suatu variabel independen berisiko terhadap variabel dependen.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa hal terkait stigma terhadap ODHA di Indonesia sebagai berikut:

- a. Distribusi responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS terbesar berada pada rentang usia 35-39 tahun (15,7%), jenis kelamin perempuan (83,1%), berstatus menikah (72%), tingkat pendidikan kurang (78,1%), status ekonomi sangat kaya (23,8%), berstatus bekerja (61,1%), terpapar media massa (94,2%), tinggal di pedesaan (58,8%), tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup (66,5%), dan stigma terhadap ODHA (85,2%). Sebanyak 88,98% yang berusia 15-19 tahun; 85,63% perempuan; 90,13% yang hidup bersama pasangan seperti menikah; 86,59% yang tingkat pendidikannya kurang; 90,67% yang berstatus sangat miskin; 66,09% yang tidak bekerja; 88,95% yang tidak terpapar media massa; 86,86% yang tinggal di pedesaan; dan 92,62% yang tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS rendah memiliki sikap stigma terhadap ODHA.
- b. Karakteristik individu berhubungan dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia. Semakin tua usia seseorang semakin kecil risiko bersikap stigma. Jenis kelamin perempuan lebih berisiko bersikap stigma dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Seseorang yang belum menikah lebih berisiko bersikap stigma dibandingkan dengan seseorang yang sudah menikah.
- c. Status sosial ekonomi berhubungan dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan kurang lebih berisiko bersikap stigma dibanding yang memiliki tingkat pendidikan cukup. Semakin kaya seseorang maka semakin kecil kemungkinan untuk bersikap stigma. Seseorang yang tidak bekerja berisiko lebih besar bersikap stigma dibandingkan yang bekerja.
- d. Keterpaparan media massa, tempat tinggal dan tingkat pengetahuan berhubungan dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia. Seseorang yang tidak terpapar media massa lebih berisiko bersikap stigma dibandingkan

- dengan seseorang yang terpapar media massa. Seseorang yang tinggal di area pedesaan lebih berisiko untuk bersikap stigma dibandingkan dengan yang tinggal di area perkotaan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS berisiko lebih besar untuk bersikap stigma dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.
- e. Seseorang yang berusia antara 15-24 tahun, berjenis kelamin perempuan, belum menikah, memiliki tingkat pendidikan kurang, berstatus ekonomi sangat miskin/miskin, tidak memiliki pekerjaan, dan tingkat pengetahuannya terkait HIV/AIDS kurang, maka sangat besar kemungkinannya orang tersebut akan bersikap stigma terhadap ODHA.

5.2 Saran

- a. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- 1) Bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan untuk meningkatkan pemahaman anak usia sekolah menengah, terkait cara penularan HIV/AIDS dan cara mengidentifikasi seseorang yang menderita HIV/AIDS melalui pembelajaran di sekolah, kegiatan ekstrakurikuler seperti PMR, serta optimalisasi fungsi Trias UKS khususnya pendidikan kesehatan.
 - 2) Meningkatkan pemahaman perempuan terkait cara penularan HIV/AIDS dan bagaimana mengidentifikasi seseorang yang menderita HIV/AIDS dengan penyuluhan melalui forum, organisasi dan komunitas perempuan seperti Posyandu, PKK, Dharma Wanita, Bhayangkari, dan lain-lain.
 - 3) Meningkatkan pemahaman masyarakat terkait cara penularan HIV/AIDS dan bagaimana mengidentifikasi seseorang yang menderita HIV/AIDS dengan penyuluhan melalui media masa *mainstream* seperti iklan televisi, *billboard*, koran dan media online. Sehingga dapat dengan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian berbasis data primer dengan menambahkan variabel *independent* seperti agama dan persepsi yang tidak dapat diteliti dalam penelitian ini dikarenakan tidak terdapat pertanyaan terkait dalam kuesioner SDKI 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, A. dan Kurniawati, H. F., 2017. Hubungan Stigma Terhadap Odha dengan Minat Melakukan VCT Pada Ibu Rumah Tangga di Rw 14, Sosmenduran, Gedong Tengen, Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ahmad, M. D., Mulyati, S., dan Nuraeni, N. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *voluntary counselling and testing* (VCT) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya. *Jurnal Medika Cendikia*. 6(2): 33-43.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Indonesia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Baroya, N. 2017. Prediktor sikap stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 13(2): 117-127.
- BKKBN, BPS, Kemenkes RI, dan USAID. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN.
- Bogart, L. M., K. P. Derosé, D. E. Kanouse, B. A. Griffin, A. C. Haas, dan M. V. Williams. 2014. Correlates of hiv testing among African American and Latino church congregants: the role of HIV stigmatizing attitudes and discussions about HIV. *Journal of Urban Health*. 92(1): 93-106.
- Dahlan, M. S. 2015. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Damalita, A. F., dan Indriani. 2014. Analisis Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta Tahun 2014. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dharmawati, I. G. A. A., dan I. N. Wirata. 2016. Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 4(1): 1-5.
- Estrada, M. R., N. V. Díaz, dan M. T. M. Sarson. 2015. Religion and HIV/AIDS stigma: considerations for the nursing profession. *New School Psychol Bull*. 12(1): 48-55.

- Febrianti. 2017. Faktor - faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Journal Endurance*. 2(2): 158-167.
- Grieb, S. M. D., H. Shah, A. F. Miller³, C. Zelaya, K. R. Page. 2017. HIV-related stigma among Spanish-speaking Latinos in an emerging immigrant receiving city. *Immigrant Minority Health*. 19: 868–875.
- Guntoro, D. W. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penduduk Melakukan Migrasi Internal di Indonesia. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Hartini, N., N. A. Fardana, A. D. Ariana, dan N. D. Wardana. 2018. Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*. 11: 535–541.
- Hati, K., Z. Shaluhiah, dan A. Suryoputro. 2017. Stigma masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 12(1): 62-77.
- Hatzenbuehler, M. L., J. C. Phelan, dan B. G. Link. 2013. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*. 103(5): 813-821.
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Edisi Pertama. Bandung: Alfabeta.
- Kane, J. C., M. A. Elafros, S. M. Murray, E. M. H. Mitchell, J. L. Augustinavicius, S. Causevic, dan S. D. Baral. 2019. A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low and middle income countries. *BMC Medicine*. 17(17): 1-40.
- Kelly, J. D., S. D. Weiser, dan A. C. Tsai. 2015. Proximate context of HIV stigma and its association with HIV testing in Sierra Leone: a population-based study. *AIDS and Behavior*. 20(1): 65-70.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku Petunjuk TB-HIV Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan II Tahun 2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

- Li, X., L. Yuan, X. Li, J. Shi, L. Jiang, C. Zhang, X. Yang, Y. Zhang, D. Zhao, dan Y. Zhao. 2017. Factors associated with stigma attitude towards people living with HIV among general individuals in Heilongjiang, Northeast China. *BMC Infectious Diseases*. 17(154): 1-6.
- Li, Z., J. P. Morano, K. Khoshnood, E. Hsieh, dan Y. Sheng. 2018. HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. *BMC Health Services Research*. 18(453): 1-7.
- Lokko, H. N., dan V. E. Stone. 2016. *Stigma and Prejudice in Patients with HIV/AIDS*. Dalam *Stigma and Prejudice: Touchstones in Understanding Diversity in Healthcare*. Editor R. Parekh, dan E. W. Childs. USA: Humana Press.
- Lugova, H., A. A. Mon, A. M. Daher, dan A. Suleiman. 2015. HIV-related stigma and discriminatory attitudes among a semi-urban population. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 22(5): 64-69.
- Major, B., J. F. Dovidio, B. G. Link, dan S. K. Calabrese. 2017. *Stigma and Its Implications for Health: Introduction and Overview*. Dalam *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*. Editor B. Major, J. F. Dovidio, dan B. G. Link. New York: Oxford University Press.
- Maqfiroch, A. F. A. dan Z. Shaluhayah. 2014. Respons orang hidup dengan HIV AIDS (OHIDHA) dalam upaya penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Sukoharjo dan Grobogan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 9(2): 136-151.
- Mateveke, K., B. Singh, A. Chingono, E. Sibanda, dan I. Machingura. 2016. Is socio-economic status a determinant of HIV-related stigma attitudes in Zimbabwe? Findings from Project Accept. *Journal of Public Health in Africa*. 7(533): 6-10.
- Mawarni, M. A., dan Ismarwati. 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stigma pada Orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Meinarno, E. A. dan S. W. Sarwono. 2018. *Psikologi Sosial*. Edisi II. Jakarta: Salemba Humanika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Kedua. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nugroho. 2015. Pengaruh PDRB, Tingkat Pendidikan, dan Pengangguran Terhadap Kemiskinan di Kota Yogyakarta Tahun 1999-2013. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Paxson, P. 2010. *Mass Communications and Media Studies : An Introduction*. New York: The Continuum International Publishing Group Inc.
- Pohlan, L. 2019. Unemployment and social exclusion. *Journal of Economic Behavior and Organization*. 164(2019): 273-299.
- Pulerwitz, J., K. T. H. Oanh, D. Akinwolemiwa, K. Ashburn, dan L. Nyblade. 2015. Improving hospital-based quality of care by reducing HIV-related stigma: evaluation results from Vietnam. *AIDS Behav*. 19(2): 246–256.
- Renwick, R. 2016. *Rarely Seen, Seldom Heard: People with Intellectual Disabilities in the Mass Media*. Dalam Intellectual Disability and Stigma: Stepping Out from the Margins. Editor K. Scior, dan S. Werner. London: Palgrave Macmillan.
- Santos, M. M., P. Kruger, S. E. Mellors, G. Wolvaardt, dan E. Ryst. 2014. An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: the people living with HIV stigma index. *BMC Public Health*. 14(80): 1-13.
- Sari, E. P., dan Yovsyah. 2014. Determinan yang Mempengaruhi Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun di Indonesia. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Kelima. Jakarta: Sagung Seto.
- Sheehan, L., K. Nieweglowski, dan P. W. Corrigan. 2017. *Structures and Types of Stigma*. Dalam The Stigma of Mental Illness - End of the Story?. Editor Gaebel, W., W. Rössler, dan N. Sartorius. Switzerland: Springer International Publishing.
- Situmeanga, B., S. Syarif, dan R. Mahkota. 2017. Hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (Analisis data SDKI tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 1(2): 35 - 43.
- Solanke, I. 2017. *Discrimination as Stigma : A Theory of Anti-discrimination Law*. Portland: Hart Publishing.

- Stringer, K. L., B. Turan, L. McCormick, M. Durojaiye, L. Nyblade, M. C. Kempf, B. Lichtenstein, dan J. M. Turan. 2016. HIV-related stigma among healthcare providers in the Deep South. *AIDS and Behavior*. 20(1): 115–125.
- Sujarweni, V. W. 2014. *Metodologi Penelitian*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syaiful, P., 2000. *Pers Meliput AIDS*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Thapa, S., K. Hannes, M. Cargo, A. Buve, S. Peters, S. Dauphin, dan C. Mathei. 2018. Stigma reduction in relation to HIV test uptake in low- and middle-income countries: a realist review. *BMC Public Health*. 18(1277): 1-21.
- The National Institute of Mental Health. 2016. *HIV/AIDS and Mental Health*. <https://www.nimh.nih.gov>. [Diakses pada 19 Oktober 2019].
- The U.S. Department of Health and Human Services. 2017. *How Is HIV Transmitted?*. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>. [Diakses pada 7 Maret 2019].
- The U.S. Department of Health and Human Services. 2017. *What Are HIV and AIDS?*. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>. [Diakses pada 7 Maret 2019].
- The U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. 2019. *HIV/AIDS*. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/hivaids>. [Diakses pada 7 Maret 2019].
- UNAIDS, 2019. *Global HIV & AIDS Statistics - 2019 Fact Sheet*. www.unaids.org. [Diakses pada 19 Oktober 2019].
- Urifah, S. 2017. Pengetahuan dan stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kesehatan, Indonesia. *The Indonesian Journal of Health Science*. 8(2): 199-207.
- Vorasane, S., M. Jimba, K. Kikuchi, J. Yasuoka, K. Nanishi, J. Durham, dan V. Sychareun. 2017. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*. 17(125): 1-13.
- Widsono, A.F., dan Nurfadhilah, N. 2020. Pemanfaatan voluntary counseling and testing (VCT) pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) di Jakarta tahun 2019. *Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender*. 16(1): 56-65.

Xu, X., Y. Sheng, K. Khoshnood, dan K. Clark. 2016. Factors predicting internalized stigma among men who have sex with men living with HIV in Beijing, China. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 28(1): 142-153.

LAMPIRAN

Lampiran A. Persetujuan Penggunaan Dataset Survey



Nov 11, 2019

M. Taufiq Adiansyah
Faculty of Public Health Jember University
Indonesia
Phone: [REDACTED]
Email: adiansyahtaufiq@gmail.com
Request Date: 11/09/2019

Dear M. Taufiq Adiansyah:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Stigma Againsts People Living With HIV / AIDS In Indonesia":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

PENGENALAN TEMPAT		KODE	
a) Provinsi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kabupaten/Kota		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kecamatan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Desa/Kelurahan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Daerah	Perkotaan -1 Perdesan -2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Nomor Blok Sensus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nomor Kode Sampel SDKI 2017		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Nomor Urut Rumah Tangga Sampel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Nama Kepala Rumah Tangga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Nama Responden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Nomor Urut Reponden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Nomor HP Responden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VARIABEL DEPENDEN			
STIGMA			
NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
1035	Apakah Anda akan membeli sayuran segar dari pemilik toko atau penjual jika Anda tahu bahwa orang ini menderita HIV-AIDS?	YA.....	1
		TIDAK.....	2
		TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG.....	8
1035A	Jika anggota keluarga Anda menderita HIVAIDS, apakah Anda ingin merahasiakannya atau tidak?	YA.....	1
		TIDAK.....	2
		TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG.....	8
1035B	Jika seorang anggota keluarga Anda menderita HIV-AIDS, apakah Anda bersedia merawatnya di rumah Anda sendiri?	YA.....	1
		TIDAK.....	2
		TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG.....	8
1036	Apakah Anda pikir anak-anak yang menderita HIV-AIDS harus diizinkan bersekolah dengan anak-anak yang tidak menderita HIV?	YA.....	1
		TIDAK.....	2
		TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG.....	8
1041	Apakah Anda takut terkena HIV-AIDS jika Anda melakukan kontak dengan air liur orang yang menderita HIVAIDS?	YA.....	1
		TIDAK.....	2
		TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG.....	8
VARIABEL INDEPENDEN			
USIA			
106	Berapa umur Anda di hari ulang tahun terakhir Anda?	USIA DALAM TAHUN.....	<input type="checkbox"/>
TINGKAT PENDIDIKAN			
108	Apa tingkat sekolah tertinggi yang Anda ikuti: sekolah dasar, menengah, atau lebih tinggi?	SD.....	1
		SMP.....	2
		SMA.....	3

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
		AKADEMI/D I/D II/D III..... 4	
		D IV/UNIVERSITAS..... 5	
STATUS PERNIKAHAN			
701	Apakah Anda saat ini menikah atau hidup bersama dengan seseorang seolah-olah sudah menikah?	YA, MENIKAH..... 1 YA, HIDUP BERSAMA..... 2 TIDAK, TIDAK DALAM IKATAN..... 3	} → 704
702	Apakah Anda pernah menikah atau hidup bersama dengan seseorang seolah-olah sudah menikah?	YA, PERNAH MENIKAH..... 1 YA, PERNAH HIDUP BERSAMA..... 2 TIDAK 3	→ 711C
703	Apa status pernikahan Anda sekarang: apakah Anda menjanda, bercerai, atau berpisah?	JANDA..... 1 CERAI..... 2 BERPISAH 3	} → 709
704	Apakah (Suami/Pasangan) Anda tinggal bersama Anda sekarang atau dia tinggal di tempat lain?	TINGGAL BERSAMA..... 1 TINGGAL DI TEMPAT LAIN..... 2	
INDEKS KEKAYAAN KELUARGA			
101	Apa sumber utama air minum untuk rumah tangga ini?	LEDING/PAM DI DALAM RUMAH..... 11 DI HALAMAN..... 12 DARI TETANGGA..... 13 UMUM..... 14 SUMUR BOR/POMPA..... 21 SUMUR TERLINDUNGI..... 31 TIDAK TERLINDUNGI..... 32 MATA AIR TERLINDUNGI..... 41 TIDAK TERLINDUNGI..... 42 AIR HUJAN..... 51 TRUK TANGKI AIR..... 61 AIR PIKULAN/ DORONGAN..... 71 SUNGAI/BENDUNGAN/DANA U/KOLAM/SALURAN IRIGASI..... 81 AIR KEMASAN..... 91 AIR ISI ULANG..... 92 LAINNYA..... 96 (TULISKAN)	} → 106 } → 103 } → 103

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
102	Apa sumber utama air untuk keperluan lain seperti untuk memasak dan cuci tangan?	LEDING/PAM DI DALAM RUMAH..... 11 DI HALAMAN..... 12 DARI TETANGGA..... 13 UMUM..... 14 SUMUR BOR/POMPA..... 21 SUMUR TERLINDUNGI..... 31 TIDAK TERLINDUNGI..... 32 MATA AIR TERLINDUNGI..... 41 TIDAK TERLINDUNGI..... 42 AIR HUJAN..... 51 TRUK TANGKI AIR..... 61 AIR PIKULAN/ DORONGAN..... 71 SUNGAI/BENDUNGAN/DANA U/KOLAM/SALURAN IRIGASI..... 81 LAINNYA..... 96 (TULISKAN)	<input type="checkbox"/> → 106
103	Di mana letak sumber air tersebut?	DI RUMAH SENDIRI..... 1 DI HALAMAN SENDIRI..... 2 TEMPAT LAIN..... 3	<input type="checkbox"/> → 106
104	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air dari rumah sampai kembali ke rumah?	MENIT..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU..... 998	
105	LIHAT 101 DAN 102: KODE "14" ATAU "21" DILINGKARI	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 107
106	Selama 2 (dua) minggu terakhir, apakah pernah tidak tersedia air minimal satu hari penuh dari sumber tersebut?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU... 8	
107	Apakah ada yang dilakukan pada air tersebut agar lebih aman diminum?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU... 8	<input type="checkbox"/> → 106
108	Apakah yang biasanya dilakukan rumah tangga ini supaya air minum lebih aman diminum? Ada lagi? LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU	DIREBUS/DIMASAK A DITAMBAH PENJERNIH/ KHLOR/ KAPORIT... B DISARING DENGAN KAIN.... C DISARING DENGAN PENYARING AIR (KERAMIK/PASIR/ CAMPURAN DLL)..... D DIJEMUR SINAR MATAHARI..... E DIBIARKAN BEBERAPA WAKTU DALAM WADAH/PENYIMPANAN..... F	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
		LAINNYA _____ X (TULISKAN) TIDAK TAHU..... Y	
109	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini?? JIKA KAKUS SENDIRI, TANYAKAN APAKAH MEMAKAI TANGKI SEPTIK.	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK..... 11 TANPA TANGKI SEPTIK..... 12 KAKUS BERSAMA/ UMUM..... 21 SUNGAI/PARIT 31 CUBLUK 41 HALAMAN/SEMAK/ HUTAN..... 51 LAINNYA _____ 96	<input type="checkbox"/> → 112A <input type="checkbox"/> → 112A
112A	LIHAT 101: KODE “21”, “31” ATAU “32” DILINGKARI YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>		→ 113
112B	Berapa meter jarak antara sumur dengan tempat rembesan/ penampungan kotoran/tinja terdekat? BULATKAN DALAM METER. JIKA 95 ATAU LEBIH TULIS “95”	JARAK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU..... 98	
113	Apa jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak?	LISTRIK..... 01 LPG. 02 GAS ALAM/GAS KOTA..... 03 BIOGAS..... 04 MINYAK TANAH..... 05 BATU BARA..... 06 ARANG..... 07 KAYU BAKAR/RANTING..... 08 JERAMI/SEMAK/RUMPUT..... 09 TANAMAN HASIL PANEN..... 10 KOTORAN HEWAN..... 11 TIDAK ADA KEGIATAN MEMASAK..... 95 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN)	→ 116
114	Apakah kegiatan memasak biasa dilakukan di dalam rumah, di bangunan terpisah, atau di tempat terbuka di luar rumah?	DALAM RUMAH..... 1 BANGUNAN TERPISAH..... 2 LUAR RUMAH/TERBUKA.... 3 LAINNYA _____ 6 (TULISKAN)	<input type="checkbox"/> → 116
115	Apakah ada tempat memasak di ruangan tertentu yang digunakan sebagai dapur?	YA..... 1 TIDAK..... 2	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
116	Berapa banyak kamar dalam rumah ini yang digunakan untuk tidur?	KAMAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
117	Apakah rumah tangga ini memiliki ternak, unggas, atau binatang ternak lain?	YA..... 1 TIDAK..... 2	
118	Berapa banyak binatang yang dimiliki rumah tangga ini? APABILA TIDAK MEMILIKI, ISIKAN "00" APABILA 95 ATAU LEBIH, ISIKAN "95" APABILA TIDAK TAHU, ISIKAN "98" a) Lembu/sapi? b) Kerbau? c) Kuda/keledai? d) Kambing/domba? e) Babi? f) Ayam/burung/bebek/ unggas?	a) LEMBU/SAPI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) KERBAU? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) KUDA/KELEDAI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d) KAMBING/DOMBA? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e) BABI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f) AYAM/BURUNG/ BEBEK/ UNGGAS? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
119	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki lahan pertanian?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 121
120	Berapa hektar luas lahan pertanian yang dimiliki oleh anggota rumah tangga ini? JIKA 95 ATAU LEBIH, LINGKARI "9995"	HEKTAR..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 95 HEKTAR ATAU LEBIH.....9995 TIDAK TAHU...9998	
121	Apakah rumah tangga ini memiliki: a) Listrik? b) Radio? c) Televisi? d) Telepon rumah? e) Komputer/Laptop? f) Lemari es? g) Kipas angin? h) Mesin cuci? i) Pendingin Ruangan (AC)?	YA TIDAK a) LISTRIK? 1 2 b) RADIO? 1 2 c) TELEVISI? 1 2 d) TELEPON RUMAH? 1 2 e) KOMPUTER/ LAPTOP? 1 2 f) LEMARI ES? 1 2 g) KIPAS ANGIN? 1 2 h) MESIN CUCI? 1 2 i) AC? 1 2	
122	Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki: a) Jam tangan? b) Telepon seluler? c) Sepeda? d) Sepeda motor/skuter? e) Delman/Gerobak ditarik f) binatang? g) Mobil atau truk? h) Kapal/perahu motor?	YA TIDAK a) JAM TANGAN? 1 2 b) TELEPON SELULER? 1 2 c) SEPEDA? 1 2 d) SEPEDA MOTOR? 1 2 e) DELMAN? 1 2 f) MOBIL/ TRUCK? 1 2 g) KAPAL? 1 2	
123	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi?	YA..... 1 TIDAK..... 2	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
142	BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH (TIDAK USAH DITANYAKAN, CUKUP DILIHAT LALU LINGKARI KODE YANG SESUAI)	LANTAI ALAMI TANAH/PASIR..... 11 KOTORAN HEWAN..... 12 LANTAI BAHAN KAYU/PAPAN..... 21 BAMBU/PELEPAH..... 22 LANTAI JADI PARKET/KAYU YG DISEMIR. 31 VINYL..... 32 KERAMIK/MARMER/ GRANIT..... 33 UBIN/TEGEL/TERASO..... 34 SEMEN/BATA MERAH..... 35 KARPET..... 36 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN)	
142A	Berapa luas lantai rumah ini? BULATKAN DALAM METER PERSEGI (M2). Jika 995 atau lebih, tulis "995"	LUAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU..... 998	
143	BAHAN BANGUNAN ATAP RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	ATAP ALAMI JERAMI/RUMBIA/IJUK..... 12 RUMPUT..... 13 ATAP BAHAN TIKAR/ANYAMAN..... 21 BAMBU/PELEPAH..... 22 PAPAN..... 23 ATAP JADI SENG..... 31 ASBES..... 32 GENTENG..... 33 BETON..... 34 GENTENG METAL..... 35 SIRAP..... 36 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN)	
144	BAHAN BANGUNAN UTAMA DINDING RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	DINDING ALAMI BAMBU/BATANG KAYU..... 12 TANAH..... 13 DINDING BAHAN BAMBU DENGAN PELAPIS.... 21 BATU DENGAN TANAH..... 22 BATU BATA TANPA PLESTER..... 23 KAYU LAPIS..... 24 KARDUS..... 25 KAYU BEKAS..... 26 DINDING JADI ANYAMAN BAMBU..... 31 BATU DENGAN SEMEN..... 32 BATAKO/HEBE..... 33	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE
		BATU BATA DIPELESTER..... 34 KAYU/PAPAN/SIRAP..... 35 LAINNYA..... 96 (TULISKAN)	
STATUS PEKERJAAN			
909	Sekarang saya ingin bertanya tentang kegiatan Anda dalam tujuh hari terakhir. Selain pekerjaan rumah sendiri, apakah Anda sudah melakukan pekerjaan dalam tujuh hari terakhir?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 913
KETERPAPARAN MEDIA MASSA			
113	Apakah Anda membaca koran atau majalah setidaknya sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak sama sekali?	SETIDAKNYA SEKALI SEMINGGU..... 1 KURANG DARI SEKALI SEMINGGU..... 2 TIDAK SAMA SEKALI..... 3	
114	Apakah Anda mendengarkan radio setidaknya sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak sama sekali?	SETIDAKNYA SEKALI SEMINGGU..... 1 KURANG DARI SEKALI SEMINGGU..... 2 TIDAK SAMA SEKALI..... 3	
115	Apakah Anda menonton televisi setidaknya sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak sama sekali?	SETIDAKNYA SEKALI SEMINGGU..... 1 KURANG DARI SEKALI SEMINGGU..... 2 TIDAK SAMA SEKALI..... 3	
119	Apakah Anda pernah menggunakan Internet, termasuk browsing, Facebook, Twitter, WhatsApp, BBM, game online, Skype, Instagram, dan lainnya?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 201
TINGKAT PENGETAHUAN			
1001	Sekarang saya ingin berbicara tentang hal lain. Pernahkah Anda mendengar tentang HIV atau AIDS?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 1042
1002	Bisakah orang mengurangi peluang tertular HIV-AIDS dengan hanya memiliki satu pasangan seks sehat yang tidak memiliki pasangan seks lain?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	
1003	Bisakah orang terinfeksi HIV-AIDS dari gigitan nyamuk?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	
1004	Bisakah orang mengurangi kemungkinan tertular HIV-AIDS dengan menggunakan kondom setiap kali berhubungan seks?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	
1005	Bisakah orang tertular virus HIV-AIDS dengan berbagi makanan dengan orang yang terinfeksi HIV?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	TERUS KE																
1006	Bisakah orang tertular virus HIV-AIDS karena sihir atau cara supernatural lainnya?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8																	
1006A	Bisakah orang tertular virus HIV-AIDS dengan berbagi jarum suntik yang tidak steril?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8																	
1007	Apakah mungkin bagi orang yang tampak sehat ternyata terinfeksi virus HIV-AIDS?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8																	
1008	Dapatkan virus HIV-AIDS ditularkan dari seorang ibu ke bayinya: a) Selama hamil b) Selama melahirkan c) Selama menyusui	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">YA</th> <th style="text-align: center;">TDK</th> <th style="text-align: center;">TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) SELAMA HAMIL</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>b) SELAMA MELAHIRKAN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>c) SELAMA MENYUSUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TDK	TT	a) SELAMA HAMIL	1	2	8	b) SELAMA MELAHIRKAN	1	2	8	c) SELAMA MENYUSUI	1	2	8	
	YA	TDK	TT																
a) SELAMA HAMIL	1	2	8																
b) SELAMA MELAHIRKAN	1	2	8																
c) SELAMA MENYUSUI	1	2	8																
1008A	Bagaimana cara mengidentifikasi seseorang yang terinfeksi HIV-AIDS? Ada lagi? CATAT SEMUA YANG DISEBUTKAN. JANGAN MEMBACAKAN PILIHAN JAWABAN.	FISIK..... A PERILAKU..... B TES DARAH..... C LAINNYA..... X (TULISKAN) TIDAK TAHU..... Z																	
1008B	Apakah Anda tahu tentang tes HIV-AIDS?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 1032A																

Lampiran C. Syntax SPSS

a. Recode dan Compute

Recode Jawaban Responden untuk Pertanyaan Stigma:

```
RECODE V825 (0=0) (1=1) (8=0) INTO V825_1.
VARIABLE LABELS V825_1 'Jawaban benar untuk variabel V825'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V777 (8=0) (0=1) (1=0) INTO V777_1.
VARIABLE LABELS V777_1 'Jawaban benar untuk variabel V777'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V778 (8=0) (0=0) (1=1) INTO V778_1.
VARIABLE LABELS V778_1 'Jawaban benar untuk variabel V778'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V857A (8=0) (0=0) (1=1) INTO V857A_1.
VARIABLE LABELS V857A_1 'Jawaban benar untuk variabel V857A'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V858 (8=0) (0=1) (1=0) (2=0) INTO V858_1.
VARIABLE LABELS V858_1 'Jawaban benar untuk variabel V858'.
EXECUTE.
```

Menilai Jawaban Responden terkait Pertanyaan Stigma:

```
COMPUTE NILAI_STIGMA=V825_1 + V777_1 + V778_1 + V857A_1 + V858_1.
VARIABLE LABELS NILAI_STIGMA 'Hasil penjumlahan jawaban benar
pertanyaan stigma'.
EXECUTE.
```

Recode Nilai Stigma:

```
RECODE NILAI_STIGMA (4 thru Highest=1) (ELSE=0) INTO STIGMA.
VARIABLE LABELS STIGMA 'Stigma responden terhadap ODHA'.
EXECUTE.
```

Recode Tingkat Pendidikan:

```
RECODE V106 (Lowest thru 2=0) (ELSE=1) INTO V106_1.
VARIABLE LABELS V106_1 'Tingkat pendidikan responden'.
EXECUTE.
```

Recode Keterpaparan Masing-masing Media Massa:

```
RECODE V157 (Lowest thru 1=0) (ELSE=1) INTO V157_1.
VARIABLE LABELS V157_1 'Keterpaparan responden pada koran atau
majalah'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V158 (Lowest thru 1=0) (ELSE=1) INTO V158_1.
VARIABLE LABELS V158_1 'Keterpaparan responden pada radio'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V159 (Lowest thru 1=0) (ELSE=1) INTO V159_1.
VARIABLE LABELS V159_1 'Keterpaparan responden pada televisi'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V171A (0=0) (ELSE=1) INTO V171A_1.
VARIABLE LABELS V171A_1 'Keterpaparan responden pada internet'.
EXECUTE.
```

Menilai Keterpaparan Media Massa:

```
COMPUTE NILAI_KETERPAPARAN=V157_1 + V158_1 + V159_1 + V171A_1.
```

```
VARIABLE LABELS NILAI_KETERPAPARAN 'Nilai keterpaparan responden
terhadap media massa'.
EXECUTE.
```

Recode Nilai Keterpaparan Media Massa:

```
RECODE NILAI_KETERPAPARAN (0=0) (ELSE=1) INTO KETERPAPARAN_MEDIA.
VARIABLE LABELS KETERPAPARAN_MEDIA 'Keterpaparan responden terhadap
media massa'.
EXECUTE.
```

Recode Jawaban Responden untuk Pertanyaan Tingkat Pengetahuan:

```
RECODE V754DP (1=1) (ELSE=0) INTO V754DP_1.
VARIABLE LABELS V754DP_1 'Jawaban benar untuk variabel V754DP'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V754JP (0=1) (ELSE=0) INTO V754JP_1.
VARIABLE LABELS V754JP_1 'Jawaban benar untuk variabel V754JP'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V754CP (1=1) (ELSE=0) INTO V754CP_1.
VARIABLE LABELS V754CP_1 'Jawaban benar untuk variabel V754CP'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V754WP (0=1) (ELSE=0) INTO V754WP_1.
VARIABLE LABELS V754WP_1 'Jawaban benar untuk variabel V754WP'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V823 (0=1) (ELSE=0) INTO V823_1.
VARIABLE LABELS V823_1 'Jawaban benar untuk variabel V823'.
EXECUTE.
```

```
RECODE S1006A (1=1) (ELSE=0) INTO S1006A_1.
VARIABLE LABELS S1006A_1 'Jawaban benar untuk variabel S1006A'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V756 (1=1) (ELSE=0) INTO V756_1.
VARIABLE LABELS V756_1 'Jawaban benar untuk variabel V756'.
EXECUTE.
```

```
RECODE V774A V774B V774C (1=1) (ELSE=0) INTO V774A_1 V774B_1 V774C_1.
VARIABLE LABELS V774A_1 'Jawaban benar untuk variabel V774A'
/V774B_1 'Jawaban benar untuk '+
'variabel V774B' /V774C_1 'Jawaban benar untuk variabel V774C'.
EXECUTE.
```

Recode jawaban pertanyaan 'cara mendeteksi penderita HIV/AIDS'

```
RECODE S1008AA S1008AB S1008AX S1008AZ (0=1) (ELSE=0) INTO
S1008AA_1 S1008AB_1 S1008AX_1 S1008AZ_1.
VARIABLE LABELS S1008AA_1 'Nilai untuk variabel S1008AA'
/S1008AB_1 'Nilai untuk variabel S1008AB'
/S1008AX_1 'Nilai untuk variabel S1008AX' /S1008AZ_1
'Nilai untuk variabel S1008AZ'.
EXECUTE.
```

```
RECODE S1008AC (1=1) (ELSE=0) INTO S1008AC_1.
VARIABLE LABELS S1008AC_1 'Nilai untuk variabel S1008AC'.
EXECUTE.
```

Menilai jawaban pertanyaan 'cara mendeteksi penderita HIV/AIDS'

```
COMPUTE NILAI_S1008A=S1008AA_1 + S1008AB_1 + S1008AX_1 +
S1008AZ_1 + S1008AC_1.
VARIABLE LABELS NILAI_S1008A 'Nilai jawaban responden dari
pertanyaan 1008A'.
```

```
EXECUTE.
Recode nilai 'cara mendeteksi penderita HIV/AIDS'
RECODE NILAI_S1008A (5=1) (ELSE=0) INTO S1008A_1.
VARIABLE LABELS S1008A_1 'Jawaban benar untuk pertanyaan
1008A'.
EXECUTE.
```

```
RECODE S1008BA (1=1) (ELSE=0) INTO S1008BA_1.
VARIABLE LABELS S1008BA_1 'Jawaban benar untuk variabel S1008BA'.
EXECUTE.
```

Menilai Jawaban Responden terkait Pertanyaan Tingkat Pengetahuan:

```
COMPUTE NILAI_PENGETAHUAN=V754DP_1 + V754JP_1 + V754CP_1 + V754WP_1 +
V823_1 + S1006A_1 + V756_1 +
V774A_1 + V774B_1 + V774C_1 + S1008A_1 + S1008BA_1.
VARIABLE LABELS NILAI_PENGETAHUAN 'Hasil penjumlahan jawaban benar
pertanyaan pengetahuan'.
EXECUTE.
```

Recode Nilai Tingkat Pengetahuan:

```
RECODE NILAI_PENGETAHUAN (8 thru Highest=1) (ELSE=0) INTO
PENGETAHUAN.
VARIABLE LABELS PENGETAHUAN 'Pengetahuan responden tentang
HIV/AIDS'.
EXECUTE.
```

b. Analisis Univariat

Frekuensi Karakteristik Individu (Usia, Jenis Kelamin, dan Status Pernikahan)

```
FREQUENCIES VARIABLES=V013
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=SEX
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=V501
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frekuensi Status Sosial Ekonomi (Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, dan Status Pekerjaan)

```
FREQUENCIES VARIABLES=V106
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=V190
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=V714
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=V106_1
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frekuensi Keterpaparan Media Massa

```
FREQUENCIES VARIABLES=V157 V158 V159 V171A
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=KETERPAPARAN_MEDIA
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frekuensi Tempat Tinggal

```
FREQUENCIES VARIABLES=V025
/ORDER=ANALYSIS.
```

Distribusi Stigma di Setiap Provinsi

```
CROSSTABS
  /TABLES=V024 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS

```
FREQUENCIES VARIABLES=V754DP V754JP V754CP V754WP V823 S1006A V756
V774A V774B V774C S1008AA
  S1008AB S1008AC S1008AX S1008AZ S1008A_1 S1008BA
  /ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=PENGETAHUAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frekuensi Stigma terhadap ODHA

```
FREQUENCIES VARIABLES=V825 V777 V778 V857A V858
  /ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=STIGMA
  /ORDER=ANALYSIS.
```

c. Analisis Bivariat**Usia dengan Stigma**

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 1 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V013 = 1 | V013 = 8 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 2 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V013 = 2 | V013 = 8 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 3 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V013 = 3 | V013 = 8 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 4 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$(V013 = 4 | V013 = 8 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 5 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$(V013 = 5 | V013 = 8 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 6 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$(V013 = 6 | V013 = 8 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

USE ALL.
COMPUTE filter_$(V013 = 7 | V013 = 8).
VARIABLE LABELS filter_$(V013 = 7 | V013 = 8 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```

CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=V013 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Jenis Kelamin dengan Stigma

```

CROSSTABS
  /TABLES=SEX BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Status Perkawinan dengan Stigma

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(V501 = 0 | V501 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V501 = 0 | V501 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(V501 = 1 | V501 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V501 = 1 | V501 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(V501 = 2 | V501 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V501 = 2 | V501 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).

```

```

FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

USE ALL.
COMPUTE filter_$(V501 = 3 | V501 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$(V501 = 3 | V501 = 5 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

USE ALL.
COMPUTE filter_$(V501 = 4 | V501 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$(V501 = 4 | V501 = 5 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.

CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

Tingkat Pendidikan dengan Stigma
CROSSTABS
  /TABLES=V106_1 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

Status Ekonomi dengan Stigma
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V190 = 1 | V190 = 5).

```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'V190 = 1 | V190 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES=V190 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V190 = 2 | V190 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V190 = 2 | V190 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES=V190 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V190 = 3 | V190 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V190 = 3 | V190 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES=V190 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(V190 = 4 | V190 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V190 = 4 | V190 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
  /TABLES=V190 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

```
FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.
```

```
CROSSTABS
```



```

/TABLES=V190 BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Status Pekerjaan dengan Stigma

```

CROSSTABS
/TABLES=V714 BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Keterpaparan Media Massa dengan Stigma

```

CROSSTABS
/TABLES=KETERPAPARAN MEDIA BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tempat Tinggal dengan Stigma

```

CROSSTABS
/TABLES=V025 BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Tingkat Pengetahuan dengan Stigma

```

CROSSTABS
/TABLES=PENGETAHUAN BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

d. Analisis Multivariat

Recode Variabel Stigma

```

RECODE STIGMA (0=1) (1=0) INTO STIGMA_Multivariat.
VARIABLE LABELS STIGMA_Multivariat 'Sikap Stigma responden
(Multivariat)'.
EXECUTE.

```

Metode Enter

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES STIGMA_Multivariat
/METHOD=ENTER V013 SEX V501 V106_1 V190 V714 KETERPAPARAN_MEDIA
V025 PENGETAHUAN
/CONTRAST (V013)=Indicator
/CONTRAST (V025)=Indicator
/CONTRAST (V190)=Indicator
/CONTRAST (V501)=Indicator
/CONTRAST (V714)=Indicator
/CONTRAST (SEX)=Indicator
/CONTRAST (V106_1)=Indicator
/CONTRAST (KETERPAPARAN_MEDIA)=Indicator
/CONTRAST (PENGETAHUAN)=Indicator
/SAVE=PRED
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Metode Forward

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES STIGMA_Multivariat
  /METHOD=FSTEP(COND) V013 SEX V501 V106_1 V190 V714
KETERPAPARAN_MEDIA V025 PENGETAHUAN
  /CONTRAST (V013)=Indicator
  /CONTRAST (V025)=Indicator
  /CONTRAST (V190)=Indicator
  /CONTRAST (V501)=Indicator
  /CONTRAST (V714)=Indicator
  /CONTRAST (SEX)=Indicator
  /CONTRAST (V106_1)=Indicator
  /CONTRAST (KETERPAPARAN_MEDIA)=Indicator
  /CONTRAST (PENGETAHUAN)=Indicator
  /SAVE=PRED
  /PRINT=GOODFIT CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Metode Backward

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES STIGMA_Multivariat
  /METHOD=BSTEP(COND) V013 SEX V501 V106_1 V190 V714
KETERPAPARAN_MEDIA V025 PENGETAHUAN
  /CONTRAST (V013)=Indicator
  /CONTRAST (V025)=Indicator
  /CONTRAST (V190)=Indicator
  /CONTRAST (V501)=Indicator
  /CONTRAST (V714)=Indicator
  /CONTRAST (SEX)=Indicator
  /CONTRAST (V106_1)=Indicator
  /CONTRAST (KETERPAPARAN_MEDIA)=Indicator
  /CONTRAST (PENGETAHUAN)=Indicator
  /SAVE=PRED
  /PRINT=GOODFIT CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Lampiran D. Output Statistik SPSS

SORT CASES BY V013 (A).
SORT CASES BY V013 (D).
SORT CASES BY V025 (D).
SORT CASES BY V025 (A).
SORT CASES BY V106 (D).
SORT CASES BY V157 (D).
SORT CASES BY V158 (D).
SORT CASES BY V159 (D).
SORT CASES BY V171A (D).
SORT CASES BY V159 (D).
SORT CASES BY V171A (D).
SORT CASES BY V190 (D).
SORT CASES BY V501 (D).
SORT CASES BY V714 (D).
SORT CASES BY V751 (D).
SORT CASES BY V754CP (D).
SORT CASES BY V754DP (D).
SORT CASES BY V754JP (D).
SORT CASES BY V754WP (D).
SORT CASES BY V754DP (D).
SORT CASES BY V754JP (D).
SORT CASES BY V754WP (D).
SORT CASES BY V756 (D).
SORT CASES BY V756 (D).
SORT CASES BY V774A (D).
SORT CASES BY V774C (D).
SORT CASES BY V774B (D).
SORT CASES BY V774A (D).
SORT CASES BY V774B (D).
SORT CASES BY V774C (D).
SORT CASES BY V774B (D).
SORT CASES BY V774C (D).
SORT CASES BY V777 (D).
SORT CASES BY V774C (D).
SORT CASES BY V777 (D).
SORT CASES BY V777 (D).
SORT CASES BY V774C (D).
SORT CASES BY V778 (D).
SORT CASES BY V823 (D).
SORT CASES BY V825 (D).
SORT CASES BY V857A (D).
SORT CASES BY V825 (D).
SORT CASES BY V857A (D).
SORT CASES BY V858 (D).
SORT CASES BY V857A (D).
SORT CASES BY V858 (D).
SORT CASES BY S1006A (D).
SORT CASES BY S1008AA (D).
SORT CASES BY S1006A (D).
SORT CASES BY S1008AA (D).
SORT CASES BY S1008AB (D).
SORT CASES BY S1008AC (D).
SORT CASES BY S1008AX (D).
SORT CASES BY S1008AZ (D).
SORT CASES BY S1008BA (D).
SORT CASES BY SEX (D).

SORT CASES BY V013 (D).
 SORT CASES BY V025 (D).
 SORT CASES BY V106 (D).
 SORT CASES BY V157 (D).
 SORT CASES BY V158 (D).
 SORT CASES BY V159 (D).
 SORT CASES BY V171A (D).
 SORT CASES BY V190 (D).
 SORT CASES BY V501 (D).
 SORT CASES BY V714 (D).
 SORT CASES BY V751 (D).
 SORT CASES BY V754CP (D).
 SORT CASES BY V754DP (D).
 SORT CASES BY V754JP (D).
 SORT CASES BY V754WP (D).
 SORT CASES BY V756 (D).
 SORT CASES BY V774A (D).
 SORT CASES BY V774B (D).
 SORT CASES BY V774C (D).
 SORT CASES BY V777 (D).
 SORT CASES BY V778 (D).
 SORT CASES BY V823 (D).
 SORT CASES BY V825 (D).
 SORT CASES BY V857A (D).
 SORT CASES BY V858 (D).
 SORT CASES BY S1006A (D).
 SORT CASES BY S1008AA (D).
 SORT CASES BY S1008AB (D).
 SORT CASES BY S1008AC (D).
 SORT CASES BY S1008AX (D).
 SORT CASES BY S1008AZ (D).
 SORT CASES BY S1008BA (D).
 SORT CASES BY SEX (D).

FREQUENCIES VARIABLES=V751
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Ever heard of AIDS

N	Valid	58715
	Missing	0

Ever heard of AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	11482	19.6	19.6	19.6
	Yes	47233	80.4	80.4	100.0
	Total	58715	100.0	100.0	

SORT CASES BY V751 (D).

FREQUENCIES VARIABLES=V013
 /ORDER=ANALYSIS.

Age in 5-year groups

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19	6754	14.3	14.3	14.3

20-24	6206	13.1	13.1	27.4
25-29	6572	13.9	13.9	41.4
30-34	7179	15.2	15.2	56.6
35-39	7439	15.7	15.7	72.3
40-44	6569	13.9	13.9	86.2
45-49	5500	11.6	11.6	97.9
50-54	1014	2.1	2.1	100.0
Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=SEX
/ORDER=ANALYSIS.

Respondent sex

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Male	7994	16.9	16.9	16.9
Female	39239	83.1	83.1	100.0
Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V501
/ORDER=ANALYSIS.

Current marital status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Never in union	11156	23.6	23.6	23.6
Married	34026	72.0	72.0	95.7
Living with partner	304	.6	.6	96.3
Widowed	585	1.2	1.2	97.5
Divorced	1037	2.2	2.2	99.7
No longer living together/separated	125	.3	.3	100.0
Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V106
/ORDER=ANALYSIS.

Highest educational level

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No education	205	.4	.4	.4
Primary	8228	17.4	17.4	17.9
Secondary	28477	60.3	60.3	78.1
Higher	10323	21.9	21.9	100.0
Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V190
/ORDER=ANALYSIS.

Wealth index combined

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Poorest	7376	15.6	15.6	15.6
Poorer	8676	18.4	18.4	34.0

Middle	9517	20.1	20.1	54.1
Richer	10436	22.1	22.1	76.2
Richest	11228	23.8	23.8	100.0
Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V714
/ORDER=ANALYSIS.

Respondent currently working

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	18389	38.9	38.9	38.9
	Yes	28844	61.1	61.1	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V106_1
/ORDER=ANALYSIS.

Tingkat pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36910	78.1	78.1	78.1
	Cukup	10323	21.9	21.9	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V157 V158 V159 V171A
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency of reading newspaper or magazine

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Not at all	22153	46.9	46.9	46.9
	Less than once a week	18206	38.5	38.5	85.4
	At least once a week	6874	14.6	14.6	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Frequency of listening to radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Not at all	24602	52.1	52.1	52.1
	Less than once a week	15723	33.3	33.3	85.4
	At least once a week	6908	14.6	14.6	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Frequency of watching television

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Not at all	1128	2.4	2.4	2.4
	Less than once a week	5777	12.2	12.2	14.6
	At least once a week	40328	85.4	85.4	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Use of internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Never	20059	42.5	42.5	42.5
	Yes, last 12 months	26398	55.9	55.9	98.4
	Yes, before last 12 months	770	1.6	1.6	100.0
	Yes, can't establish when	6	.0	.0	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=KETERPAPARAN_MEDIA
/ORDER=ANALYSIS.

Keterpaparan responden terhadap media massa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terpapar	2742	5.8	5.8	5.8
	Terpapar	44491	94.2	94.2	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V025
/ORDER=ANALYSIS.

Type of place of residence

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Urban	27757	58.8	58.8	58.8
	Rural	19476	41.2	41.2	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

CROSSTABS
/TABLES=V024 BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Province * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Province * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Province	Aceh	1889	160	2049
	North Sumatera	2120	253	2373
	West Sumatera	959	172	1131
	Riau	872	136	1008
	Jambi	596	91	687
	South Sumatera	899	85	984

Bengkulu	601	134	735
Lampung	997	225	1222
Bangka Belitung	738	112	850
Riau Islands	1034	161	1195
Jakarta	1681	347	2028
West Java	4344	846	5190
Central Java	2861	699	3560
Yogyakarta	523	227	750
East Java	3183	657	3840
Banten	1387	296	1683
Bali	745	139	884
West Nusa Tenggara	1014	124	1138
East Nusa Tenggara	1536	189	1725
West Kalimantan	630	117	747
Central Kalimantan	440	93	533
South Kalimantan	691	91	782
East Kalimantan	1129	182	1311
North Kalimantan	572	107	679
North Sulawesi	562	88	650
Central Sulawesi	915	143	1058
South Sulawesi	1351	238	1589
Southeast Sulawesi	1220	124	1344
Gorontalo	545	50	595
West Sulawesi	1053	162	1215
Maluku	1486	214	1700
North Maluku	755	61	816
West Papua	428	144	572
Papua	485	125	610
Total	40241	6992	47233

FREQUENCIES VARIABLES=V754DP V754JP V754CP V754WP V823 S1006A V756 V774A
V774B V774C S1008AA
S1008AB S1008AC S1008AX S1008AZ S1008A_1 S1008BA
/ORDER=ANALYSIS.

Reduce risk of getting HIV: have 1 sex partner only, who has no other partners

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	4035	8.5	8.5	8.5
	Yes	38968	82.5	82.5	91.0
	Don't know	4230	9.0	9.0	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Can get HIV from mosquito bites

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	21407	45.3	45.3	45.3
	Yes	17830	37.7	37.7	83.1
	Don't know	7996	16.9	16.9	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Reduce risk of getting HIV: always use condoms during sex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	7984	16.9	16.9	16.9
	Yes	30847	65.3	65.3	82.2
	Don't know	8402	17.8	17.8	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Can get HIV by sharing food with person who has AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	21710	46.0	46.0	46.0
	Yes	19990	42.3	42.3	88.3
	Don't know	5533	11.7	11.7	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Can get HIV by witchcraft or supernatural means

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	40890	86.6	86.6	86.6
	Yes	2266	4.8	4.8	91.4
	Don't know	4077	8.6	8.6	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

People get the AIDS virus by sharing unsterilized needle or syringe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	977	2.1	2.1	2.1
	Yes	44176	93.5	93.5	95.6
	Don't know	2080	4.4	4.4	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

A healthy looking person can have HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	4070	8.6	8.6	8.6
	Yes	38551	81.6	81.6	90.2
	Don't know	4612	9.8	9.8	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

HIV transmitted during pregnancy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	2918	6.2	6.2	6.2
	Yes	39819	84.3	84.3	90.5
	Don't know	4496	9.5	9.5	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

HIV transmitted during delivery

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	5195	11.0	11.0	11.0
	Yes	35192	74.5	74.5	85.5
	Don't know	6846	14.5	14.5	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

HIV transmitted by breastfeeding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	3480	7.4	7.4	7.4
	Yes	38532	81.6	81.6	88.9
	Don't know	5221	11.1	11.1	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Identifying someone with HIV/AIDS: physical appearance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	29421	62.3	62.3	62.3
	Yes	17812	37.7	37.7	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Identifying someone with HIV/AIDS: change in behavior

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	44494	94.2	94.2	94.2
	Yes	2739	5.8	5.8	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Identifying someone with HIV/AIDS: blood test/VCT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	35403	75.0	75.0	75.0
	Yes	11830	25.0	25.0	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Identifying someone with HIV/AIDS: other

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	46947	99.4	99.4	99.4
	Yes	286	.6	.6	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Identifying someone with HIV/AIDS: don't know

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	27403	58.0	58.0	58.0
	Yes, don't know	19830	42.0	42.0	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Jawaban benar untuk pertanyaan 1008A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39132	82.8	82.8	82.8
	Benar	8101	17.2	17.2	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Know about HIV/AIDS test voluntarily preceding also known as VCT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	25336	53.6	53.6	53.6
	Yes	21897	46.4	46.4	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=PENGETAHUAN
/ORDER=ANALYSIS.

Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15805	33.5	33.5	33.5
	Cukup	31428	66.5	66.5	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=V825 V777 V778 V857A V858
/ORDER=ANALYSIS.

Would buy vegetables from vendor with HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	30336	64.2	64.2	64.2
	Yes	14275	30.2	30.2	94.4
	Don't know	2622	5.6	5.6	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Would want HIV infection in family to remain secret

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	23892	50.6	50.6	50.6
	Yes	20636	43.7	43.7	94.3
	Don't know	2705	5.7	5.7	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Willing to care for AIDS infected relative in household

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	11397	24.1	24.1	24.1
	Yes	32579	69.0	69.0	93.1
	Don't know	3257	6.9	6.9	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Children with HIV should be allowed to attend school with children without HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	16712	35.4	35.4	35.4
	Yes	26328	55.7	55.7	91.1
	Don't know/not sure/depends	4193	8.9	8.9	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

Would be afraid to get HIV from contact with saliva from infected person

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	6263	13.3	13.3	13.3
	Yes	39569	83.8	83.8	97.0
	Says she/he has HIV	3	.0	.0	97.0
	Don't know/not sure/depends	1398	3.0	3.0	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=STIGMA

/ORDER=ANALYSIS.

Stigma responden terhadap ODHA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stigma	40241	85.2	85.2	85.2
	Tidak Stigma	6992	14.8	14.8	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V013 = 1 | V013 = 8).

VARIABLE LABELS filter_\$(V013 = 1 | V013 = 8 (FILTER)).

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups *						
Stigma responden terhadap ODHA	7768	100.0%	0	0.0%	7768	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	15-19	6010	744	6754
	50-54	852	162	1014
Total		6862	906	7768

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.057 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.579	1	.000		
Likelihood Ratio	19.448	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.055	1	.000		
N of Valid Cases	7768				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 118,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.052			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.052	.013	4.594	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.052	.013	4.594	.000 ^c
N of Valid Cases		7768			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (15-19 / 50-54)	1.536	1.277	1.847
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.059	1.030	1.089
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.690	.590	.806
N of Valid Cases	7768		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(= (V013 = 2 | V013 = 8)).

VARIABLE LABELS filter_\$('V013 = 2 | V013 = 8 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$((f1.0)).

FILTER BY filter_\$.
 EXECUTE.
 CROSSTABS
 /TABLES=V013 BY STIGMA
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	7220	100.0%	0	0.0%	7220	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	20-24	5402	804	6206
	50-54	852	162	1014
Total		6254	966	7220

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.864 ^a	1	.009	.010	.006
Continuity Correction ^b	6.606	1	.010		
Likelihood Ratio	6.579	1	.010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.863	1	.009		
N of Valid Cases	7220				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 135,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.031			.009
Interval by Interval	Pearson's R	.031	.013	2.621	.009 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.031	.013	2.621	.009 ^c
N of Valid Cases		7220			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (20-24 / 50-54)	1.278	1.063	1.535
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.036	1.007	1.066
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.811	.694	.947
N of Valid Cases	7220		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V013 = 3 | V013 = 8).

VARIABLE LABELS filter_\$('V013 = 3 | V013 = 8 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	7586	100.0%	0	0.0%	7586	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	25-29	5637	935	6572
	50-54	852	162	1014
Total		6489	1097	7586

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.173 ^a	1	.140	.150	.078
Continuity Correction ^b	2.034	1	.154		
Likelihood Ratio	2.123	1	.145		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.173	1	.140		
N of Valid Cases	7586				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 146,63.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.017			.140
Interval by Interval	Pearson's R	.017	.012	1.474	.140 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.017	.012	1.474	.140 ^c
N of Valid Cases		7586			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (25-29 / 50-54)	1.146	.956	1.375
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.021	.992	1.050
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.891	.764	1.038
N of Valid Cases	7586		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(=V013 = 4 | V013 = 8).

VARIABLE LABELS filter_\$('V013 = 4 | V013 = 8 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	8193	100.0%	0	0.0%	8193	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation
 Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	30-34	6091	1088	7179
	50-54	852	162	1014
Total		6943	1250	8193

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.463 ^a	1	.496		
Continuity Correction ^b	.402	1	.526		
Likelihood Ratio	.458	1	.498		
Fisher's Exact Test				.484	.261
Linear-by-Linear Association	.463	1	.496		
N of Valid Cases	8193				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 154,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.008			.496
Interval by Interval	Pearson's R	.008	.011	.681	.496 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.008	.011	.681	.496 ^c
N of Valid Cases		8193			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (30-34 / 50-54)	1.064	.889	1.274
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.010	.981	1.039
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.949	.815	1.104
N of Valid Cases	8193		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(= (V013 = 5 | V013 = 8)).

VARIABLE LABELS filter_\$('V013 = 5 | V013 = 8 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	8453	100.0%	0	0.0%	8453	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	35-39	6165	1274	7439
	50-54	852	162	1014
Total		7017	1436	8453

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.836 ^a	1	.360	.373	.193
Continuity Correction ^b	.757	1	.384		
Likelihood Ratio	.848	1	.357		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.836	1	.360		
N of Valid Cases	8453				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 172,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.010			.360
Interval by Interval	Pearson's R	-.010	.011	-.914	.361 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.010	.011	-.914	.361 ^c
N of Valid Cases		8453			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (35-39 / 50-54)	.920	.770	1.100
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.986	.958	1.015
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.072	.923	1.245
N of Valid Cases	8453		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V013 = 6 | V013 = 8).

VARIABLE LABELS filter_\$('V013 = 6 | V013 = 8 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	7583	100.0%	0	0.0%	7583	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	40-44	5464	1105	6569
	50-54	852	162	1014
Total		6316	1267	7583

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.451 ^a	1	.502		
Continuity Correction ^b	.392	1	.531		
Likelihood Ratio	.455	1	.500		
Fisher's Exact Test				.527	.267
Linear-by-Linear Association	.451	1	.502		
N of Valid Cases	7583				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 169,42.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.008			.502
Interval by Interval	Pearson's R	-.008	.011	-.671	.502 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.008	.011	-.671	.502 ^c
N of Valid Cases		7583			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (40-44 / 50-54)	.940	.785	1.126
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.990	.962	1.019
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.053	.905	1.225
N of Valid Cases	7583		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(=V013 = 7 | V013 = 8).

VARIABLE LABELS filter_\$('V013 = 7 | V013 = 8 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	6514	100.0%	0	0.0%	6514	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	45-49	4620	880	5500
	50-54	852	162	1014
Total		5472	1042	6514

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.985	1.000	.514
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.985		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.985		
N of Valid Cases	6514				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 162,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.000			.985
Interval by Interval	Pearson's R	.000	.012	-.019	.985 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.000	.012	-.019	.985 ^c
N of Valid Cases		6514			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Age in 5-year groups (45-49 / 50-54)	.998	.831	1.198
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.000	.971	1.029
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.001	.859	1.168
N of Valid Cases	6514		

FILTER OFF.

USE ALL.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V013 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Age in 5-year groups * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Age in 5-year groups	15-19	6010	744	6754
	20-24	5402	804	6206
	25-29	5637	935	6572
	30-34	6091	1088	7179
	35-39	6165	1274	7439
	40-44	5464	1105	6569
	45-49	4620	880	5500
	50-54	852	162	1014
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	156.455 ^a	7	.000
Likelihood Ratio	161.177	7	.000
Linear-by-Linear Association	122.128	1	.000
N of Valid Cases	47233		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 150,10.

CROSSTABS

/TABLES=SEX BY STIGMA
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respondent sex * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Respondent sex * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Respondent sex	Male	6640	1354	7994
	Female	33601	5638	39239
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.762 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.558	1	.000		
Likelihood Ratio	33.742	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.761	1	.000		
N of Valid Cases	47233				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1183,37.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.027			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.027	.005	-5.898	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.027	.005	-5.898	.000 ^c
N of Valid Cases		47233			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Respondent sex (Male / Female)	.823	.771	.878
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.970	.960	.980
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.179	1.117	1.245
N of Valid Cases	47233		

FREQUENCIES VARIABLES=V501
/ORDER=ANALYSIS.

Current marital status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No longer living together/separated	125	.3	.3	.3
	Divorced	1037	2.2	2.2	2.5
	Widowed	585	1.2	1.2	3.7
	Living with partner	304	.6	.6	4.3
	Married	34026	72.0	72.0	76.4
	Never in union	11156	23.6	23.6	100.0
	Total	47233	100.0	100.0	

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V501 = 0 | V501 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$('V501 = 0 | V501 = 5 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V501 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	11281	100.0%	0	0.0%	11281	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Current marital status	No longer living together/separated	107	18	125
	Never in union	9589	1567	11156
Total		9696	1585	11281

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.013 ^a	1	.910		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.013	1	.910		
Fisher's Exact Test				.909	.506
Linear-by-Linear Association	.013	1	.910		

N of Valid Cases	11281			
------------------	-------	--	--	--

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,56.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.001			.910
Interval by Interval	Pearson's R	-.001	.010	-.113	.910 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.001	.010	-.113	.910 ^c
N of Valid Cases		11281			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Current marital status (No longer living together/separated / Never in union)	.971	.588	1.605
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.996	.926	1.071
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.025	.667	1.576
N of Valid Cases	11281		

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(V501 = 1 | V501 = 5).
VARIABLE LABELS filter_$ 'V501 = 1 | V501 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
CROSSTABS
  /TABLES=V501 BY STIGMA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
    
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	12193	100.0%	0	0.0%	12193	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Current marital status	Divorced	887	150	1037
	Never in union	9589	1567	11156
Total		10476	1717	12193

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.137 ^a	1	.711		
Continuity Correction ^b	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.136	1	.712		
Fisher's Exact Test				.712	.373
Linear-by-Linear Association	.137	1	.711		
N of Valid Cases	12193				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 146,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.003			.711
Interval by Interval	Pearson's R	-.003	.009	-.371	.711 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.003	.009	-.371	.711 ^c
N of Valid Cases		12193			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Current marital status (Divorced / Never in union)	.966	.806	1.158
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.995	.969	1.021
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.030	.882	1.202
N of Valid Cases	12193		

CROSSTABS

/TABLES=V501 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	12193	100.0%	0	0.0%	12193	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Current marital status	Divorced	887	150	1037
	Never in union	9589	1567	11156
Total		10476	1717	12193

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.137 ^a	1	.711		
Continuity Correction ^b	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.136	1	.712		
Fisher's Exact Test				.712	.373
Linear-by-Linear Association	.137	1	.711		
N of Valid Cases	12193				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 146,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.003			.711
Interval by Interval	Pearson's R	-.003	.009	-.371	.711 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.003	.009	-.371	.711 ^c
N of Valid Cases		12193			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Current marital status (Divorced / Never in union)	.966	.806	1.158
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.995	.969	1.021

For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma N of Valid Cases	1.030	.882	1.202
--	-------	------	-------

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(V501 = 2 | V501 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'V501 = 2 | V501 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V501 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	11741	100.0%	0	0.0%	11741	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Current marital status	Widowed	490	95	585
	Never in union	9589	1567	11156
Total		10079	1662	11741

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.200 ^a	1	.138		
Continuity Correction ^b	2.023	1	.155		
Likelihood Ratio	2.121	1	.145		
Fisher's Exact Test				.142	.077
Linear-by-Linear Association	2.200	1	.138		
N of Valid Cases	11741				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 82,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.014			.138
Interval by Interval	Pearson's R	-.014	.010	-1.483	.138 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.014	.010	-1.483	.138 ^c
N of Valid Cases		11741			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Current marital status (Widowed / Never in union)	.843	.672	1.057
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.974	.940	1.011
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.156	.956	1.398
N of Valid Cases	11741		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V501 = 3 | V501 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$(V501 = 3 | V501 = 5 (FILTER)).

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V501 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	11460	100.0%	0	0.0%	11460	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Current marital status	Living with partner	274	30	304

	Never in union	9589	1567	11156
Total		9863	1597	11460

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.307 ^a	1	.038		
Continuity Correction ^b	3.966	1	.046		
Likelihood Ratio	4.711	1	.030		
Fisher's Exact Test				.039	.023
Linear-by-Linear Association	4.306	1	.038		
N of Valid Cases	11460				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.019			.038
Interval by Interval	Pearson's R	.019	.008	2.075	.038 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.019	.008	2.075	.038 ^c
N of Valid Cases		11460			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Current marital status (Living with partner / Never in union)	1.493	1.020	2.184
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.049	1.010	1.089
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.703	.499	.990
N of Valid Cases	11460		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(=V501 = 4 | V501 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$('V501 = 4 | V501 = 5 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V501 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	45182	100.0%	0	0.0%	45182	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count		Stigma responden terhadap ODHA		
		Stigma	Tidak Stigma	Total
Current marital status	Married	28894	5132	34026
	Never in union	9589	1567	11156
Total		38483	6699	45182

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.145 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	7.063	1	.008		
Likelihood Ratio	7.217	1	.007		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.145	1	.008		
N of Valid Cases	45182				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1654,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.013			.008
Interval by Interval	Pearson's R	-.013	.005	-2.673	.008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.013	.005	-2.673	.008 ^c
N of Valid Cases		45182			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Current marital status (Married / Never in union)	.920	.866	.978

For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.988	.979	.997
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.074	1.019	1.132
N of Valid Cases	45182		

FILTER OFF.

USE ALL.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V501 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Current marital status * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Current marital status	No longer living together/separated	107	18	125
	Divorced	887	150	1037
	Widowed	490	95	585
	Living with partner	274	30	304
	Married	28894	5132	34026
	Never in union	9589	1567	11156
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.111 ^a	5	.015
Likelihood Ratio	14.806	5	.011
Linear-by-Linear Association	1.769	1	.184
N of Valid Cases	47233		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

CROSSTABS

/TABLES=V106_1 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pendidikan responden * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Tingkat pendidikan responden * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Tingkat pendidikan responden	Kurang	31962	4948	36910
	Cukup	8279	2044	10323
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	261.570 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	261.063	1	.000		
Likelihood Ratio	246.907	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	261.565	1	.000		
N of Valid Cases	47233				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1528,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.074			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.074	.005	16.218	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.074	.005	16.218	.000 ^c
N of Valid Cases		47233			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pendidikan responden (Kurang / Cukup)	1.595	1.507	1.688

For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.080	1.069	1.091
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.677	.646	.709
N of Valid Cases	47233		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V190 = 1 | V190 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$(V190 = 1 | V190 = 5 (FILTER)).

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(1).

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V190 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA	18604	100.0%	0	0.0%	18604	100.0%

Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Wealth index combined	Poorest	6688	688	7376
	Richest	9169	2059	11228
Total		15857	2747	18604

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	287.178 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	286.462	1	.000		
Likelihood Ratio	302.353	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	287.162	1	.000		
N of Valid Cases	18604				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1089,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.123			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.124	.007	17.078	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.124	.007	17.078	.000 ^c
N of Valid Cases		18604			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Wealth index combined (Poorest / Richest)	2.183	1.991	2.393
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.110	1.098	1.123
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.509	.469	.552
N of Valid Cases	18604		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(V190 = 2 | V190 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$('V190 = 2 | V190 = 5 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V190 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA	19904	100.0%	0	0.0%	19904	100.0%

Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Wealth index combined	Poorer	7549	1127	8676
	Richest	9169	2059	11228

Total	16718	3186	19904
-------	-------	------	-------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	104.124 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	103.727	1	.000		
Likelihood Ratio	105.785	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	104.119	1	.000		
N of Valid Cases	19904				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1388,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.072			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.072	.007	10.230	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.072	.007	10.230	.000 ^c
N of Valid Cases		19904			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Wealth index combined (Poorer / Richest)	1.504	1.390	1.627
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.065	1.053	1.078
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.708	.662	.757
N of Valid Cases	19904		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$(=V190 = 3 | V190 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$('V190 = 3 | V190 = 5 (FILTER)').

VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter_\$(f1.0).

FILTER BY filter_\$(.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V190 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA	20745	100.0%	0	0.0%	20745	100.0%

Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Wealth index combined	Middle	8155	1362	9517
	Richest	9169	2059	11228
Total		17324	3421	20745

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	60.652 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	60.360	1	.000		
Likelihood Ratio	61.112	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	60.649	1	.000		
N of Valid Cases	20745				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1569,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.054			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.054	.007	7.799	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.054	.007	7.799	.000 ^c
N of Valid Cases		20745			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Wealth index combined (Middle / Richest) For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.345	1.248	1.449
	1.049	1.037	1.062

For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma N of Valid Cases	.780	.733	.831
	20745		

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(V190 = 4 | V190 = 5).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'V190 = 4 | V190 = 5 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

CROSSTABS

/TABLES=V190 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA	21664	100.0%	0	0.0%	21664	100.0%

Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Wealth index combined	Richer	8680	1756	10436
	Richest	9169	2059	11228
Total		17849	3815	21664

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.519 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	8.415	1	.004		
Likelihood Ratio	8.529	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.519	1	.004		
N of Valid Cases	21664				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1837,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.020			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.020	.007	2.919	.004 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.020	.007	2.919	.004 ^c
N of Valid Cases		21664			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Wealth index combined (Richer / Richest)	1.110	1.035	1.191
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.019	1.006	1.031
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.918	.866	.972
N of Valid Cases	21664		

FILTER OFF.

USE ALL.

EXECUTE. CROSSTABS

/TABLES=V190 BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Wealth index combined * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Wealth index combined	Poorest	6688	688	7376
	Poorer	7549	1127	8676
	Middle	8155	1362	9517
	Richer	8680	1756	10436
	Richest	9169	2059	11228
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	344.913 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	360.332	4	.000
Linear-by-Linear Association	335.822	1	.000
N of Valid Cases	47233		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1091,88.

CROSSTABS

/TABLES=V714 BY STIGMA
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respondent currently working * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Respondent currently working * Stigma responden terhadap ODHA
Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Respondent currently working	No	16018	2371	18389
	Yes	24223	4621	28844
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	87.070 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	86.822	1	.000		
Likelihood Ratio	88.359	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	87.068	1	.000		
N of Valid Cases	47233				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2722,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.043			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.043	.004	9.340	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.043	.004	9.340	.000 ^c
N of Valid Cases		47233			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Respondent currently working (No / Yes)	1.289	1.222	1.359
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.037	1.029	1.045
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.805	.769	.843
N of Valid Cases	47233		

CROSSTABS

/TABLES=KETERPAPARAN_MEDIA BY STIGMA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterpaparan responden terhadap media massa * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Keterpaparan responden terhadap media massa * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Keterpaparan responden terhadap media massa	Tidak Terpapar	2439	303	2742
	Terpapar	37802	6689	44491
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.508 ^a	1	.000		

Continuity Correction ^b	32.193	1	.000		
Likelihood Ratio	34.970	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.507	1	.000		
N of Valid Cases	47233				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 405,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.026			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.026	.004	5.703	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.026	.004	5.703	.000 ^c
N of Valid Cases		47233			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keterpaparan responden terhadap media massa (Tidak Terpapar / Terpapar)	1.424	1.261	1.609
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.047	1.033	1.061
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.735	.659	.819
N of Valid Cases	47233		

CROSSTABS

```

/TABLES=V025 BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Type of place of residence * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Type of place of residence * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation
Count

		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Type of place of residence	Urban	23324	4433	27757
	Rural	16917	2559	19476
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72.758 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	72.534	1	.000		
Likelihood Ratio	73.538	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	72.756	1	.000		
N of Valid Cases	47233				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2883,07.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.039			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.039	.005	-8.536	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.039	.005	-8.536	.000 ^c
N of Valid Cases		47233			

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Type of place of residence (Urban / Rural)	.796	.755	.839
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	.967	.960	.975
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	1.215	1.162	1.272
N of Valid Cases	47233		

CROSSTABS

/TABLES=PENGETAHUAN BY STIGMA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS * Stigma responden terhadap ODHA	47233	100.0%	0	0.0%	47233	100.0%

Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS * Stigma responden terhadap ODHA Crosstabulation

Count		Stigma responden terhadap ODHA		Total
		Stigma	Tidak Stigma	
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Kurang	14638	1167	15805
	Cukup	25603	5825	31428
Total		40241	6992	47233

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1036.788 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	1035.904	1	.000		
Likelihood Ratio	1146.713	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	1036.766	1	.000		
N of Valid Cases	47233				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2339,65.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.147			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.148	.004	32.558	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.148	.004	32.558	.000 ^c
N of Valid Cases		47233			

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS (Kurang / Cukup)	2.854	2.671	3.049
For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Stigma	1.137	1.129	1.145

For cohort Stigma responden terhadap ODHA = Tidak Stigma	.398	.375	.423
N of Valid Cases	47233		

RECODE STIGMA (0=1) (1=0) INTO STIGMA_Multivariat.

VARIABLE LABELS STIGMA_Multivariat 'Sikap Stigma responden (Multivariat)'. EXECUTE.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES STIGMA_Multivariat

/METHOD=ENTER V013 SEX V501 V106_1 V190 V714 KETERPAPARAN_MEDIA V025

PENGETAHUAN

/CONTRAST (V013)=Indicator

/CONTRAST (V025)=Indicator

/CONTRAST (V190)=Indicator

/CONTRAST (V501)=Indicator

/CONTRAST (V714)=Indicator

/CONTRAST (SEX)=Indicator

/CONTRAST (V106_1)=Indicator

/CONTRAST (KETERPAPARAN_MEDIA)=Indicator

/CONTRAST (PENGETAHUAN)=Indicator

/SAVE=PRED

/PRINT=GOODFIT CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	47233	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	47233	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		47233	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Stigma	0
Stigma	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding		
			(1)	(2)	(3)
Age in 5-year groups	15-19	6754	1.000	.000	.000
	20-24	6206	.000	1.000	.000
	25-29	6572	.000	.000	1.000
	30-34	7179	.000	.000	.000
	35-39	7439	.000	.000	.000
	40-44	6569	.000	.000	.000
	45-49	5500	.000	.000	.000
	50-54	1014	.000	.000	.000

Current marital status	No longer living together/separated	125	1.000	.000	.000
	Divorced	1037	.000	1.000	.000
	Widowed	585	.000	.000	1.000
	Living with partner	304	.000	.000	.000
	Married	34026	.000	.000	.000
	Never in union	11156	.000	.000	.000
Wealth index combined	Poorest	7376	1.000	.000	.000
	Poorer	8676	.000	1.000	.000
	Middle	9517	.000	.000	1.000
	Richer	10436	.000	.000	.000
	Richest	11228	.000	.000	.000
Respondent currently working	No	18389	1.000		
	Yes	28844	.000		
Respondent sex	Male	7994	1.000		
	Female	39239	.000		
Type of place of residence	Urban	27757	1.000		
	Rural	19476	.000		
Tingkat pendidikan responden	Kurang	36910	1.000		
	Cukup	10323	.000		
Keterpaparan responden terhadap media massa	Tidak Terpapar	2742	1.000		
	Terpapar	44491	.000		
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Kurang	15805	1.000		
	Cukup	31428	.000		

Categorical Variables Codings

		Parameter coding			
		(4)	(5)	(6)	(7)
Age in 5-year groups	15-19	.000	.000	.000	.000
	20-24	.000	.000	.000	.000
	25-29	.000	.000	.000	.000
	30-34	1.000	.000	.000	.000
	35-39	.000	1.000	.000	.000
	40-44	.000	.000	1.000	.000
	45-49	.000	.000	.000	1.000
	50-54	.000	.000	.000	.000
Current marital status	No longer living together/separated	.000	.000		
	Divorced	.000	.000		
	Widowed	.000	.000		
	Living with partner	1.000	.000		
	Married	.000	1.000		
	Never in union	.000	.000		
Wealth index combined	Poorest	.000			
	Poorer	.000			
	Middle	.000			
	Richer	1.000			
	Richest	.000			
Respondent currently working	No				
	Yes				
Respondent sex	Male				

Type of place of residence	Female				
	Urban				
	Rural				
Tingkat pendidikan responden	Kurang				
	Cukup				
Keterpaparan responden terhadap media massa	Tidak Terpapar				
	Terpapar				
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Kurang				
	Cukup				

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted			
	Sikap Stigma responden (Multivariat)		Percentage Correct	
	Tidak Stigma	Stigma		
Step 0 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.750	.013	18245.685	1	.000	5.755

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables V013	156.455	7	.000
V013(1)	89.641	1	.000
V013(2)	19.347	1	.000
V013(3)	2.010	1	.156
V013(4)	.832	1	.362
V013(5)	37.772	1	.000
V013(6)	24.643	1	.000
V013(7)	7.069	1	.008
SEX(1)	34.762	1	.000
V501	14.111	5	.015
V501(1)	.016	1	.899
V501(2)	.096	1	.756
V501(3)	.969	1	.325
V501(4)	5.908	1	.015
V501(5)	7.531	1	.006
V106_1(1)	261.570	1	.000
V190	344.914	4	.000
V190(1)	207.805	1	.000

V190(2)	27.711	1	.000
V190(3)	2.287	1	.130
V190(4)	43.476	1	.000
V714(1)	87.070	1	.000
KETERPAPARAN_MEDIA(1)	32.508	1	.000
)			
V025(1)	72.758	1	.000
PENGETAHUAN(1)	1036.788	1	.000
Overall Statistics	1435.359	22	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1560.747	22	.000
	Block	1560.747	22	.000
	Model	1560.747	22	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38046.988 ^a	.033	.057

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	12.909	8	.115

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Sikap Stigma responden (Multivariat) = Tidak Stigma		Sikap Stigma responden (Multivariat) = Stigma		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1211	1162.959	3479	3527.041	4690
	2	999	1009.945	3711	3700.055	4710
	3	947	914.137	3660	3692.863	4607
	4	871	875.697	3850	3845.303	4721
	5	774	788.801	3935	3920.199	4709
	6	653	697.295	4079	4034.705	4732
	7	510	537.383	4212	4184.617	4722
	8	400	407.365	4318	4310.635	4718
	9	335	334.928	4384	4384.072	4719
	10	292	263.489	4613	4641.511	4905

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Sikap Stigma responden (Multivariat)		Percentage Correct	
		Tidak Stigma	Stigma		
Step 1	Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
		Stigma	0	40241	100.0

Overall Percentage				85.2
--------------------	--	--	--	------

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a V013			124.128	7	.000	
V013(1)	.477	.113	17.845	1	.000	1.611
V013(2)	.363	.105	11.849	1	.001	1.438
V013(3)	.123	.100	1.529	1	.216	1.131
V013(4)	-.007	.098	.005	1	.944	.993
V013(5)	-.165	.097	2.906	1	.088	.848
V013(6)	-.143	.097	2.147	1	.143	.867
V013(7)	-.082	.099	.683	1	.408	.922
SEX(1)	-.181	.039	21.773	1	.000	.834
V501			48.629	5	.000	
V501(1)	.099	.263	.142	1	.706	1.104
V501(2)	.361	.101	12.713	1	.000	1.434
V501(3)	.262	.125	4.391	1	.036	1.300
V501(4)	.408	.200	4.158	1	.041	1.504
V501(5)	.348	.051	46.785	1	.000	1.416
V106_1(1)	.221	.033	44.357	1	.000	1.247
V190			73.619	4	.000	
V190(1)	.407	.054	56.231	1	.000	1.503
V190(2)	.125	.044	7.974	1	.005	1.134
V190(3)	.077	.041	3.499	1	.061	1.080
V190(4)	-.028	.037	.575	1	.448	.972
V714(1)	.063	.031	4.113	1	.043	1.065
KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.044	.066	.447	1	.504	1.045
V025(1)	.042	.030	1.947	1	.163	1.043
PENGETAHUAN(1)	.951	.035	748.543	1	.000	2.588
Constant	.908	.110	68.593	1	.000	2.480

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	V013		
	V013(1)	1.291	2.010
	V013(2)	1.169	1.768
	V013(3)	.930	1.376
	V013(4)	.820	1.203
	V013(5)	.701	1.025
	V013(6)	.716	1.049
	V013(7)	.760	1.118
	SEX(1)	.773	.900
	V501		
	V501(1)	.659	1.851

V501(2)	1.176	1.749
V501(3)	1.017	1.661
V501(4)	1.016	2.228
V501(5)	1.282	1.565
V106_1(1)	1.169	1.331
V190		
V190(1)	1.351	1.672
V190(2)	1.039	1.237
V190(3)	.996	1.170
V190(4)	.904	1.046
V714(1)	1.002	1.133
KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.918	1.190
V025(1)	.983	1.106
PENGETAHUAN(1)	2.417	2.770
Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: V013, SEX, V501, V106_1, V190, V714, KETERPAPARAN_MEDIA, V025, PENGETAHUAN.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES STIGMA_Multivariat
 /METHOD=FSSTEP(COND) V013 SEX V501 V106_1 V190 V714 KETERPAPARAN_MEDIA
 V025 PENGETAHUAN
 /CONTRAST (V013)=Indicator
 /CONTRAST (V025)=Indicator
 /CONTRAST (V190)=Indicator
 /CONTRAST (V501)=Indicator
 /CONTRAST (V714)=Indicator
 /CONTRAST (SEX)=Indicator
 /CONTRAST (V106_1)=Indicator
 /CONTRAST (KETERPAPARAN_MEDIA)=Indicator
 /CONTRAST (PENGETAHUAN)=Indicator
 /SAVE=PRED
 /PRINT=GOODFIT CI(95)
 /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	47233	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	47233	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		47233	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Stigma	0
Stigma	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding		
			(1)	(2)	(3)
Age in 5-year groups	15-19	6754	1.000	.000	.000
	20-24	6206	.000	1.000	.000
	25-29	6572	.000	.000	1.000
	30-34	7179	.000	.000	.000
	35-39	7439	.000	.000	.000
	40-44	6569	.000	.000	.000
	45-49	5500	.000	.000	.000
	50-54	1014	.000	.000	.000
Current marital status	No longer living together/separated	125	1.000	.000	.000
	Divorced	1037	.000	1.000	.000
	Widowed	585	.000	.000	1.000
	Living with partner	304	.000	.000	.000
	Married	34026	.000	.000	.000
Wealth index combined	Never in union	11156	.000	.000	.000
	Poorest	7376	1.000	.000	.000
	Poorer	8676	.000	1.000	.000
	Middle	9517	.000	.000	1.000
	Richer	10436	.000	.000	.000
Respondent currently working	Richest	11228	.000	.000	.000
	No	18389	1.000		
Respondent sex	Yes	28844	.000		
	Male	7994	1.000		
Type of place of residence	Female	39239	.000		
	Urban	27757	1.000		
Tingkat pendidikan responden	Rural	19476	.000		
	Kurang	36910	1.000		
Keterpaparan responden terhadap media massa	Cukup	10323	.000		
	Tidak Terpapar	2742	1.000		
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Terpapar	44491	.000		
	Kurang	15805	1.000		
	Cukup	31428	.000		

Categorical Variables Codings

		Parameter coding			
		(4)	(5)	(6)	(7)
Age in 5-year groups	15-19	.000	.000	.000	.000
	20-24	.000	.000	.000	.000
	25-29	.000	.000	.000	.000
	30-34	1.000	.000	.000	.000
	35-39	.000	1.000	.000	.000
	40-44	.000	.000	1.000	.000
	45-49	.000	.000	.000	1.000
	50-54	.000	.000	.000	.000
Current marital status	No longer living together/separated	.000	.000		
	Divorced	.000	.000		
	Widowed	.000	.000		

Wealth index combined	Living with partner	1.000	.000	
	Married	.000	1.000	
	Never in union	.000	.000	
	Poorest	.000		
	Poorer	.000		
	Middle	.000		
	Richer	1.000		
Respondent currently working	Richer	.000		
	No			
Respondent sex	Yes			
	Male			
Type of place of residence	Female			
	Urban			
Tingkat pendidikan responden	Rural			
	Kurang			
Keterpaparan responden terhadap media massa	Cukup			
	Tidak Terpapar			
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Terpapar			
	Kurang			
	Cukup			

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted			
	Sikap Stigma responden (Multivariat)		Percentage Correct	
	Tidak Stigma	Stigma		
Step 0 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.750	.013	18245.685	1	.000	5.755

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables V013	156.455	7	.000
V013(1)	89.641	1	.000
V013(2)	19.347	1	.000
V013(3)	2.010	1	.156
V013(4)	.832	1	.362
V013(5)	37.772	1	.000
V013(6)	24.643	1	.000
V013(7)	7.069	1	.008

SEX(1)	34.762	1	.000
V501	14.111	5	.015
V501(1)	.016	1	.899
V501(2)	.096	1	.756
V501(3)	.969	1	.325
V501(4)	5.908	1	.015
V501(5)	7.531	1	.006
V106_1(1)	261.570	1	.000
V190	344.914	4	.000
V190(1)	207.805	1	.000
V190(2)	27.711	1	.000
V190(3)	2.287	1	.130
V190(4)	43.476	1	.000
V714(1)	87.070	1	.000
KETERPAPARAN_MEDIA(1)	32.508	1	.000
V025(1)	72.758	1	.000
PENGETAHUAN(1)	1036.788	1	.000
Overall Statistics	1435.359	22	.000

Block 1: Method = Forward Stepwise (Conditional)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1146.713	1	.000
	Block	1146.713	1	.000
	Model	1146.713	1	.000
Step 2	Step	151.663	4	.000
	Block	1298.376	5	.000
	Model	1298.376	5	.000
Step 3	Step	109.877	7	.000
	Block	1408.253	12	.000
	Model	1408.253	12	.000
Step 4	Step	73.264	1	.000
	Block	1481.517	13	.000
	Model	1481.517	13	.000
Step 5	Step	42.914	5	.000
	Block	1524.431	18	.000
	Model	1524.431	18	.000
Step 6	Step	29.813	1	.000
	Block	1554.244	19	.000
	Model	1554.244	19	.000
Step 7	Step	4.160	1	.041
	Block	1558.403	20	.000
	Model	1558.403	20	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38461.021 ^a	.024	.042
2	38309.358 ^a	.027	.048
3	38199.481 ^a	.029	.052
4	38126.218 ^a	.031	.054
5	38083.303 ^a	.032	.056

6	38053.491 ^a	.032	.057
7	38049.331 ^a	.032	.057

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.
2	8.839	7	.264
3	11.481	8	.176
4	16.311	8	.038
5	15.664	8	.047
6	14.538	8	.069
7	12.240	8	.141

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Sikap Stigma responden (Multivariat) = Tidak Stigma		Sikap Stigma responden (Multivariat) = Stigma		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5825	5825.000	25603	25603.000	31428
	2	1167	1167.000	14638	14638.000	15805
Step 2	1	1874	1869.062	7217	7221.938	9091
	2	1516	1504.113	5998	6009.887	7514
	3	1125	1102.533	4998	5020.467	6123
	4	846	863.188	4186	4168.812	5032
	5	464	486.104	3204	3181.896	3668
	6	425	441.824	4634	4617.176	5059
	7	237	259.467	3157	3134.533	3394
	8	281	263.812	3363	3380.188	3644
	9	224	201.896	3484	3506.104	3708
Step 3	1	1106	1072.322	3625	3658.678	4731
	2	974	975.857	3602	3600.143	4576
	3	1034	1009.260	4029	4053.740	5063
	4	930	924.716	4047	4052.284	4977
	5	715	765.349	3777	3726.651	4492
	6	672	678.639	3762	3755.361	4434
	7	539	555.642	4200	4183.358	4739
	8	393	417.240	4464	4439.760	4857
	9	341	331.482	4333	4342.518	4674
Step 4	10	288	261.492	4402	4428.508	4690
	1	1101	1115.167	3483	3468.833	4584
	2	1048	1003.349	3719	3763.651	4767
	3	1040	1000.893	4041	4080.107	5081
	4	898	888.276	3874	3883.724	4772
	5	760	778.342	3932	3913.658	4692
	6	627	686.377	4032	3972.623	4659
	7	523	539.920	4213	4196.080	4736
	8	398	415.011	4472	4454.989	4870
	9	327	323.215	4357	4360.785	4684
Step 5	10	270	241.453	4118	4146.547	4388
	1	1181	1152.547	3551	3579.453	4732
	2	1116	1078.219	4003	4040.781	5119
	3	945	921.790	3694	3717.210	4639
	4	847	872.787	3818	3792.213	4665
	5	787	807.791	4094	4073.209	4881
	6	641	687.423	4073	4026.577	4714
7	497	510.155	4205	4191.845	4702	

	8	392	411.758	4440	4420.242	4832
	9	321	319.620	4308	4309.380	4629
	10	265	229.911	4055	4090.089	4320
Step 6	1	1191	1163.399	3511	3538.601	4702
	2	1015	1001.150	3670	3683.850	4685
	3	939	920.339	3702	3720.661	4641
	4	909	886.088	3860	3882.912	4769
	5	770	790.084	3949	3928.916	4719
	6	635	694.277	4071	4011.723	4706
	7	508	533.050	4192	4166.950	4700
	8	398	403.263	4281	4275.737	4679
	9	325	330.905	4317	4311.095	4642
	10	302	269.445	4688	4720.555	4990
Step 7	1	1202	1169.711	3521	3553.289	4723
	2	1031	1028.893	3777	3779.107	4808
	3	948	923.105	3719	3743.895	4667
	4	838	857.551	3791	3771.449	4629
	5	791	776.604	3851	3865.396	4642
	6	646	695.980	4077	4027.020	4723
	7	513	537.083	4219	4194.917	4732
	8	405	404.340	4284	4284.660	4689
	9	325	335.515	4401	4390.485	4726
	10	293	263.217	4601	4630.783	4894

Classification Table^a

Observed	Predicted			
	Sikap Stigma responden (Multivariat)		Percentage Correct	
	Tidak Stigma	Stigma		
Step 1 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2
Step 2 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2
Step 3 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2
Step 4 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2
Step 5 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2
Step 6 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2
Step 7 Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
	Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage				85.2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
PENGETAHUAN(1)	1.049	.034	968.034	1	.000	2.854	2.671	3.049
Constant	1.481	.015	10401.992	1	.000	4.395		
Step 2 ^b								
V190			143.637	4	.000			
V190(1)	.527	.048	121.545	1	.000	1.694	1.543	1.860
V190(2)	.223	.041	29.766	1	.000	1.250	1.154	1.354
V190(3)	.164	.039	18.094	1	.000	1.178	1.093	1.271
V190(4)	.034	.036	.861	1	.353	1.034	.963	1.110
PENGETAHUAN(1)	.976	.034	810.470	1	.000	2.653	2.481	2.837
Constant	1.352	.025	2966.047	1	.000	3.864		
Step 3 ^c								
V013			107.705	7	.000			
V013(1)	.387	.096	16.364	1	.000	1.472	1.221	1.776
V013(2)	.307	.095	10.380	1	.001	1.359	1.128	1.638
V013(3)	.199	.094	4.482	1	.034	1.221	1.015	1.468
V013(4)	.121	.093	1.677	1	.195	1.128	.940	1.355
V013(5)	-.016	.093	.031	1	.859	.984	.821	1.179
V013(6)	.009	.093	.009	1	.923	1.009	.840	1.212
V013(7)	.065	.095	.467	1	.494	1.067	.886	1.285
V190			124.301	4	.000			
V190(1)	.494	.048	105.696	1	.000	1.639	1.491	1.801
V190(2)	.200	.041	23.742	1	.000	1.222	1.127	1.324
V190(3)	.151	.039	15.238	1	.000	1.163	1.078	1.255
V190(4)	.028	.036	.578	1	.447	1.028	.957	1.104
PENGETAHUAN(1)	.970	.034	794.955	1	.000	2.638	2.466	2.822
Constant	1.226	.089	188.350	1	.000	3.407		
Step 4 ^d								
V013			126.978	7	.000			
V013(1)	.372	.096	15.067	1	.000	1.450	1.202	1.749
V013(2)	.367	.096	14.769	1	.000	1.444	1.197	1.741
V013(3)	.241	.094	6.481	1	.011	1.272	1.057	1.531
V013(4)	.139	.093	2.222	1	.136	1.150	.957	1.381
V013(5)	-.019	.093	.040	1	.841	.982	.819	1.177
V013(6)	-.003	.093	.001	1	.977	.997	.830	1.198
V013(7)	.052	.095	.296	1	.586	1.053	.874	1.268
V106_1(1)	.277	.032	74.557	1	.000	1.319	1.239	1.405
V190			84.574	4	.000			
V190(1)	.394	.050	63.205	1	.000	1.483	1.346	1.634
V190(2)	.110	.042	6.735	1	.009	1.117	1.027	1.214
V190(3)	.065	.040	2.638	1	.104	1.067	.987	1.155
V190(4)	-.036	.037	.969	1	.325	.964	.897	1.037
PENGETAHUAN(1)	.940	.035	737.104	1	.000	2.560	2.392	2.740
Constant	1.076	.091	139.776	1	.000	2.932		
Step 5 ^e								
V013			153.506	7	.000			
V013(1)	.679	.107	40.145	1	.000	1.971	1.598	2.432
V013(2)	.550	.100	30.146	1	.000	1.734	1.425	2.110
V013(3)	.293	.095	9.505	1	.002	1.340	1.113	1.614
V013(4)	.153	.093	2.670	1	.102	1.165	.970	1.399
V013(5)	-.010	.093	.012	1	.915	.990	.826	1.187
V013(6)	.007	.093	.005	1	.942	1.007	.838	1.209

	V013(7)	.062	.095	.425	1	.514	1.064	.883	1.282
	V501			43.312	5	.000			
	V501(1)	.106	.263	.163	1	.686	1.112	.664	1.863
	V501(2)	.369	.101	13.357	1	.000	1.447	1.187	1.764
	V501(3)	.279	.125	4.984	1	.026	1.322	1.035	1.689
	V501(4)	.397	.200	3.939	1	.047	1.487	1.005	2.200
	V501(5)	.323	.050	41.346	1	.000	1.381	1.251	1.523
	V106_1(1)	.231	.033	49.278	1	.000	1.260	1.181	1.344
	V190			79.397	4	.000			
	V190(1)	.385	.050	59.744	1	.000	1.469	1.333	1.620
	V190(2)	.107	.042	6.324	1	.012	1.113	1.024	1.209
	V190(3)	.063	.040	2.498	1	.114	1.065	.985	1.153
	V190(4)	-.035	.037	.873	1	.350	.966	.898	1.039
	PENGETAHUAN(1)	.944	.035	741.794	1	.000	2.569	2.400	2.749
	Constant	.787	.101	60.282	1	.000	2.198		
Step 6 ^f	V013			139.185	7	.000			
	V013(1)	.502	.112	20.197	1	.000	1.653	1.327	2.058
	V013(2)	.372	.105	12.466	1	.000	1.450	1.180	1.783
	V013(3)	.122	.100	1.492	1	.222	1.130	.929	1.373
	V013(4)	-.009	.098	.009	1	.925	.991	.818	1.200
	V013(5)	-.168	.097	3.019	1	.082	.845	.699	1.022
	V013(6)	-.148	.097	2.292	1	.130	.863	.713	1.044
	V013(7)	-.087	.099	.773	1	.379	.917	.756	1.113
	SEX(1)	-.205	.037	30.485	1	.000	.815	.757	.876
	V501			50.519	5	.000			
	V501(1)	.094	.263	.127	1	.721	1.099	.656	1.840
	V501(2)	.355	.101	12.326	1	.000	1.426	1.170	1.739
	V501(3)	.259	.125	4.268	1	.039	1.295	1.013	1.655
	V501(4)	.421	.200	4.422	1	.035	1.523	1.029	2.254
	V501(5)	.353	.051	48.608	1	.000	1.423	1.289	1.572
	V106_1(1)	.231	.033	49.198	1	.000	1.260	1.181	1.344
	V190			81.505	4	.000			
	V190(1)	.391	.050	61.490	1	.000	1.478	1.341	1.630
	V190(2)	.111	.043	6.867	1	.009	1.118	1.028	1.215
	V190(3)	.067	.040	2.770	1	.096	1.069	.988	1.157
	V190(4)	-.034	.037	.828	1	.363	.967	.899	1.040
	PENGETAHUAN(1)	.948	.035	747.935	1	.000	2.580	2.411	2.762
	Constant	.959	.106	81.836	1	.000	2.610		
Step 7 ^g	V013			122.726	7	.000			
	V013(1)	.471	.113	17.474	1	.000	1.602	1.285	1.999
	V013(2)	.360	.105	11.637	1	.001	1.433	1.165	1.762
	V013(3)	.121	.100	1.464	1	.226	1.128	.928	1.372
	V013(4)	-.009	.098	.008	1	.930	.991	.818	1.201
	V013(5)	-.166	.097	2.921	1	.087	.847	.701	1.025
	V013(6)	-.143	.097	2.148	1	.143	.867	.716	1.049
	V013(7)	-.081	.099	.682	1	.409	.922	.760	1.118
	SEX(1)	-.182	.039	21.883	1	.000	.834	.773	.900
	V501			47.733	5	.000			
	V501(1)	.100	.263	.145	1	.703	1.105	.660	1.852
	V501(2)	.360	.101	12.705	1	.000	1.434	1.176	1.748
	V501(3)	.262	.125	4.387	1	.036	1.300	1.017	1.661
	V501(4)	.412	.200	4.253	1	.039	1.511	1.021	2.236
	V501(5)	.344	.051	45.837	1	.000	1.410	1.277	1.558
	V106_1(1)	.224	.033	45.802	1	.000	1.251	1.173	1.335

V190			80.771	4	.000			
V190(1)	.389	.050	60.946	1	.000	1.476	1.338	1.627
V190(2)	.109	.043	6.608	1	.010	1.116	1.026	1.213
V190(3)	.066	.040	2.707	1	.100	1.068	.987	1.156
V190(4)	-.034	.037	.839	1	.360	.967	.899	1.039
V714(1)	.064	.031	4.152	1	.042	1.066	1.002	1.133
PENGETAHUAN(1)	.948	.035	748.319	1	.000	2.581	2.412	2.763
Constant	.948	.106	79.733	1	.000	2.580		

- a. Variable(s) entered on step 1: PENGETAHUAN.
b. Variable(s) entered on step 2: V190.
c. Variable(s) entered on step 3: V013.
d. Variable(s) entered on step 4: V106_1.
e. Variable(s) entered on step 5: V501.
f. Variable(s) entered on step 6: SEX.
g. Variable(s) entered on step 7: V714.

Model if Term Removed^a

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 PENGETAHUAN	-19820.934	1180.846	1	.000
Step 2 V190	-19230.781	152.203	4	.000
PENGETAHUAN	-19635.979	962.599	1	.000
Step 3 V013	-19154.806	110.132	7	.000
V190	-19165.397	131.313	4	.000
PENGETAHUAN	-19570.146	940.810	1	.000
Step 4 V013	-19127.804	129.389	7	.000
V106_1	-19099.792	73.366	1	.000
V190	-19107.735	89.253	4	.000
PENGETAHUAN	-19494.784	863.351	1	.000
Step 5 V013	-19120.839	158.375	7	.000
V501	-19063.143	42.984	5	.000
V106_1	-19065.956	48.608	1	.000
V190	-19083.483	83.664	4	.000
PENGETAHUAN	-19476.236	869.169	1	.000
Step 6 V013	-19098.161	142.831	7	.000
SEX	-19041.663	29.835	1	.000
V501	-19051.813	50.135	5	.000
V106_1	-19051.010	48.530	1	.000
V190	-19069.692	85.893	4	.000
PENGETAHUAN	-19465.182	876.874	1	.000
Step 7 V013	-19087.567	125.803	7	.000
SEX	-19035.450	21.568	1	.000
V501	-19048.379	47.427	5	.000
V106_1	-19047.277	45.223	1	.000
V190	-19067.226	85.122	4	.000
V714	-19026.746	4.160	1	.041
PENGETAHUAN	-19463.340	877.349	1	.000

- a. Based on conditional parameter estimates

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.		
Step 1	Variables	V013	128.689	7	.000		
		V013(1)	53.471	1	.000		
		V013(2)	25.944	1	.000		
		V013(3)	4.442	1	.035		
		V013(4)	.088	1	.766		
		V013(5)	32.722	1	.000		
		V013(6)	21.604	1	.000		
		V013(7)	7.602	1	.006		
		SEX(1)	48.958	1	.000		
		V501	11.157	5	.048		
		V501(1)	.038	1	.845		
		V501(2)	.380	1	.537		
		V501(3)	1.200	1	.273		
		V501(4)	5.345	1	.021		
		V501(5)	4.725	1	.030		
		V106_1(1)	96.777	1	.000		
		V190	145.284	4	.000		
		V190(1)	103.267	1	.000		
		V190(2)	6.727	1	.009		
		V190(3)	.594	1	.441		
		V190(4)	21.221	1	.000		
		V714(1)	71.822	1	.000		
		KETERPAPARAN_MEDIA(1)	10.440	1	.001		
			V025(1)	13.060	1	.000	
			Overall Statistics	402.678	21	.000	
		Step 2	Variables	V013	108.278	7	.000
				V013(1)	45.945	1	.000
V013(2)	22.278			1	.000		
V013(3)	3.354			1	.067		
V013(4)	.348			1	.555		
V013(5)	29.165			1	.000		
V013(6)	17.203			1	.000		
V013(7)	4.243			1	.039		
SEX(1)	50.071			1	.000		
V501	7.179			5	.208		
V501(1)	.306			1	.580		
V501(2)	.310			1	.578		
V501(3)	1.093			1	.296		
V501(4)	1.071			1	.301		
V501(5)	4.015			1	.045		
V106_1(1)	55.157			1	.000		
V714(1)	59.112			1	.000		
KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.077			1	.781		
	V025(1)			1.866	1	.172	
	Overall Statistics			259.283	17	.000	
Step 3	Variables	SEX(1)	21.535	1	.000		
		V501	68.819	5	.000		
		V501(1)	.338	1	.561		
		V501(2)	1.068	1	.302		
		V501(3)	.071	1	.790		
		V501(4)	.650	1	.420		
		V501(5)	40.043	1	.000		

		V106_1(1)	74.780	1	.000
		V714(1)	22.655	1	.000
		KETERPAPARAN_MEDIA(1)	1.436	1	.231
)			
		V025(1)	1.648	1	.199
	Overall Statistics		154.470	10	.000
Step 4	Variables	SEX(1)	23.205	1	.000
		V501	43.405	5	.000
		V501(1)	.369	1	.543
		V501(2)	.844	1	.358
		V501(3)	.086	1	.769
		V501(4)	.681	1	.409
		V501(5)	24.293	1	.000
		V714(1)	14.504	1	.000
		KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.562	1	.453
)			
		V025(1)	1.073	1	.300
	Overall Statistics		79.893	9	.000
Step 5	Variables	SEX(1)	30.557	1	.000
		V714(1)	12.351	1	.000
		KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.489	1	.484
)			
		V025(1)	1.995	1	.158
	Overall Statistics		36.981	4	.000
Step 6	Variables	V714(1)	4.152	1	.042
		KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.380	1	.537
)			
		V025(1)	1.951	1	.162
	Overall Statistics		6.495	3	.090
Step 7	Variables	KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.397	1	.529
)			
		V025(1)	1.896	1	.169
	Overall Statistics		2.344	2	.310

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES STIGMA_Multivariat

/METHOD=BSTEP(COND) V013 SEX V501 V106_1 V190 V714 KETERPAPARAN_MEDIA
V025 PENGETAHUAN

/CONTRAST (V013)=Indicator

/CONTRAST (V025)=Indicator

/CONTRAST (V190)=Indicator

/CONTRAST (V501)=Indicator

/CONTRAST (V714)=Indicator

/CONTRAST (SEX)=Indicator

/CONTRAST (V106_1)=Indicator

/CONTRAST (KETERPAPARAN_MEDIA)=Indicator

/CONTRAST (PENGETAHUAN)=Indicator

/SAVE=PRED

/PRINT=GOODFIT CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	47233	100.0
	Missing Cases	0	.0

	Total	47233	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		47233	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Stigma	0
Stigma	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding		
			(1)	(2)	(3)
Age in 5-year groups	15-19	6754	1.000	.000	.000
	20-24	6206	.000	1.000	.000
	25-29	6572	.000	.000	1.000
	30-34	7179	.000	.000	.000
	35-39	7439	.000	.000	.000
	40-44	6569	.000	.000	.000
	45-49	5500	.000	.000	.000
	50-54	1014	.000	.000	.000
Current marital status	No longer living together/separated	125	1.000	.000	.000
	Divorced	1037	.000	1.000	.000
	Widowed	585	.000	.000	1.000
	Living with partner	304	.000	.000	.000
	Married	34026	.000	.000	.000
	Never in union	11156	.000	.000	.000
Wealth index combined	Poorest	7376	1.000	.000	.000
	Poorer	8676	.000	1.000	.000
	Middle	9517	.000	.000	1.000
	Richer	10436	.000	.000	.000
	Richest	11228	.000	.000	.000
Respondent currently working	No	18389	1.000		
	Yes	28844	.000		
Respondent sex	Male	7994	1.000		
	Female	39239	.000		
Type of place of residence	Urban	27757	1.000		
	Rural	19476	.000		
Tingkat pendidikan responden	Kurang	36910	1.000		
	Cukup	10323	.000		
Keterpaparan responden terhadap media massa	Tidak Terpapar	2742	1.000		
	Terpapar	44491	.000		
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Kurang	15805	1.000		
	Cukup	31428	.000		

Categorical Variables Codings

		Parameter coding			
		(4)	(5)	(6)	(7)
Age in 5-year groups	15-19	.000	.000	.000	.000
	20-24	.000	.000	.000	.000
	25-29	.000	.000	.000	.000
	30-34	1.000	.000	.000	.000
	35-39	.000	1.000	.000	.000
	40-44	.000	.000	1.000	.000
	45-49	.000	.000	.000	1.000
	50-54	.000	.000	.000	.000
Current marital status	No longer living together/separated	.000	.000		
	Divorced	.000	.000		
	Widowed	.000	.000		
	Living with partner	1.000	.000		
	Married	.000	1.000		
	Never in union	.000	.000		
Wealth index combined	Poorest	.000			
	Poorer	.000			
	Middle	.000			
	Richer	1.000			
	Richest	.000			
Respondent currently working	No				
	Yes				
Respondent sex	Male				
	Female				
Type of place of residence	Urban				
	Rural				
Tingkat pendidikan responden	Kurang				
	Cukup				
Keterpaparan responden terhadap media massa	Tidak Terpapar				
	Terpapar				
Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS	Kurang				
	Cukup				

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Sikap Stigma responden (Multivariat)		Percentage Correct	
		Tidak Stigma	Stigma		
Step 0	Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
		Stigma	0	40241	100.0
Overall Percentage					85.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.750	.013	18245.685	1	.000	5.755

Variables not in the Equation

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	V013	156.455	7	.000
	V013(1)	89.641	1	.000
	V013(2)	19.347	1	.000
	V013(3)	2.010	1	.156
	V013(4)	.832	1	.362
	V013(5)	37.772	1	.000
	V013(6)	24.643	1	.000
	V013(7)	7.069	1	.008
	SEX(1)	34.762	1	.000
	V501	14.111	5	.015
	V501(1)	.016	1	.899
	V501(2)	.096	1	.756
	V501(3)	.969	1	.325
	V501(4)	5.908	1	.015
	V501(5)	7.531	1	.006
	V106_1(1)	261.570	1	.000
	V190	344.914	4	.000
	V190(1)	207.805	1	.000
	V190(2)	27.711	1	.000
	V190(3)	2.287	1	.130
	V190(4)	43.476	1	.000
	V714(1)	87.070	1	.000
	KETERPAPARAN_MEDIA(1)	32.508	1	.000
	V025(1)	72.758	1	.000
	PENGETAHUAN(1)	1036.788	1	.000
	Overall Statistics	1435.359	22	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1560.747	22	.000
	Block	1560.747	22	.000
	Model	1560.747	22	.000
Step 2 ^a	Step	-.450	1	.502
	Block	1560.296	21	.000
	Model	1560.296	21	.000
Step 3 ^a	Step	-1.893	1	.169
	Block	1558.403	20	.000
	Model	1558.403	20	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38046.988 ^a	.033	.057
2	38047.438 ^a	.032	.057
3	38049.331 ^a	.032	.057

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	12.909	8	.115
2	15.392	8	.052
3	12.240	8	.141

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Sikap Stigma responden (Multivariat) = Tidak Stigma		Sikap Stigma responden (Multivariat) = Stigma		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1211	1162.959	3479	3527.041	4690
	2	999	1009.945	3711	3700.055	4710
	3	947	914.137	3660	3692.863	4607
	4	871	875.697	3850	3845.303	4721
	5	774	788.801	3935	3920.199	4709
	6	653	697.295	4079	4034.705	4732
	7	510	537.383	4212	4184.617	4722
	8	400	407.365	4318	4310.635	4718
	9	335	334.928	4384	4384.072	4719
	10	292	263.489	4613	4641.511	4905
Step 2	1	1214	1167.234	3496	3542.766	4710
	2	1000	1011.557	3720	3708.443	4720
	3	991	956.386	3839	3873.614	4830
	4	857	872.198	3864	3848.802	4721
	5	808	809.946	4069	4067.054	4877
	6	630	685.747	4090	4034.253	4720
	7	497	522.196	4231	4205.804	4728
	8	400	400.226	4311	4310.774	4711
	9	324	326.256	4355	4352.744	4679
	10	271	240.254	4266	4296.746	4537
Step 3	1	1202	1169.711	3521	3553.289	4723
	2	1031	1028.893	3777	3779.107	4808
	3	948	923.105	3719	3743.895	4667
	4	838	857.551	3791	3771.449	4629
	5	791	776.604	3851	3865.396	4642
	6	646	695.980	4077	4027.020	4723
	7	513	537.083	4219	4194.917	4732
	8	405	404.340	4284	4284.660	4689
	9	325	335.515	4401	4390.485	4726
	10	293	263.217	4601	4630.783	4894

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Sikap Stigma responden (Multivariat)		Percentage Correct	
		Tidak Stigma	Stigma		
Step 1	Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
		Stigma	0	40241	100.0
	Overall Percentage				85.2
Step 2	Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
		Stigma	0	40241	100.0
	Overall Percentage				85.2
Step 3	Sikap Stigma responden (Multivariat)	Tidak Stigma	0	6992	.0
		Stigma	0	40241	100.0
	Overall Percentage				85.2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a V013			124.128	7	.000			
V013(1)	.477	.113	17.845	1	.000	1.611	1.291	2.010
V013(2)	.363	.105	11.849	1	.001	1.438	1.169	1.768
V013(3)	.123	.100	1.529	1	.216	1.131	.930	1.376
V013(4)	-.007	.098	.005	1	.944	.993	.820	1.203
V013(5)	-.165	.097	2.906	1	.088	.848	.701	1.025
V013(6)	-.143	.097	2.147	1	.143	.867	.716	1.049
V013(7)	-.082	.099	.683	1	.408	.922	.760	1.118
SEX(1)	-.181	.039	21.773	1	.000	.834	.773	.900
V501			48.629	5	.000			
V501(1)	.099	.263	.142	1	.706	1.104	.659	1.851
V501(2)	.361	.101	12.713	1	.000	1.434	1.176	1.749
V501(3)	.262	.125	4.391	1	.036	1.300	1.017	1.661
V501(4)	.408	.200	4.158	1	.041	1.504	1.016	2.228
V501(5)	.348	.051	46.785	1	.000	1.416	1.282	1.565
V106_1(1)	.221	.033	44.357	1	.000	1.247	1.169	1.331
V190			73.619	4	.000			
V190(1)	.407	.054	56.231	1	.000	1.503	1.351	1.672
V190(2)	.125	.044	7.974	1	.005	1.134	1.039	1.237
V190(3)	.077	.041	3.499	1	.061	1.080	.996	1.170
V190(4)	-.028	.037	.575	1	.448	.972	.904	1.046
V714(1)	.063	.031	4.113	1	.043	1.065	1.002	1.133
KETERPAPARAN_ME DIA(1)	.044	.066	.447	1	.504	1.045	.918	1.190
V025(1)	.042	.030	1.947	1	.163	1.043	.983	1.106
PENGETAHUAN(1)	.951	.035	748.543	1	.000	2.588	2.417	2.770
Constant	.908	.110	68.593	1	.000	2.480		
Step 2 ^a V013			123.689	7	.000			
V013(1)	.474	.113	17.655	1	.000	1.606	1.288	2.004

V013(2)	.361	.105	11.701	1	.001	1.434	1.166	1.763
V013(3)	.121	.100	1.478	1	.224	1.129	.928	1.373
V013(4)	-.009	.098	.008	1	.929	.991	.818	1.201
V013(5)	-.166	.097	2.949	1	.086	.847	.700	1.024
V013(6)	-.144	.097	2.176	1	.140	.866	.715	1.048
V013(7)	-.082	.099	.694	1	.405	.921	.759	1.118
SEX(1)	-.182	.039	21.885	1	.000	.834	.773	.900
V501			48.705	5	.000			
V501(1)	.102	.263	.150	1	.699	1.107	.661	1.855
V501(2)	.360	.101	12.689	1	.000	1.434	1.176	1.748
V501(3)	.263	.125	4.415	1	.036	1.301	1.018	1.662
V501(4)	.415	.200	4.309	1	.038	1.515	1.023	2.242
V501(5)	.348	.051	46.830	1	.000	1.416	1.282	1.565
V106_1(1)	.222	.033	44.966	1	.000	1.249	1.170	1.333
V190			79.502	4	.000			
V190(1)	.415	.053	60.690	1	.000	1.514	1.364	1.681
V190(2)	.127	.044	8.148	1	.004	1.135	1.040	1.238
V190(3)	.077	.041	3.550	1	.060	1.080	.997	1.170
V190(4)	-.028	.037	.565	1	.452	.972	.904	1.046
V714(1)	.063	.031	4.096	1	.043	1.065	1.002	1.133
V025(1)	.041	.030	1.896	1	.169	1.042	.983	1.106
PENGETAHUAN(1)	.951	.035	749.999	1	.000	2.589	2.419	2.772
Constant	.910	.110	68.918	1	.000	2.485		
Step 3 ^a V013			122.726	7	.000			
V013(1)	.471	.113	17.474	1	.000	1.602	1.285	1.999
V013(2)	.360	.105	11.637	1	.001	1.433	1.165	1.762
V013(3)	.121	.100	1.464	1	.226	1.128	.928	1.372
V013(4)	-.009	.098	.008	1	.930	.991	.818	1.201
V013(5)	-.166	.097	2.921	1	.087	.847	.701	1.025
V013(6)	-.143	.097	2.148	1	.143	.867	.716	1.049
V013(7)	-.081	.099	.682	1	.409	.922	.760	1.118
SEX(1)	-.182	.039	21.883	1	.000	.834	.773	.900
V501			47.733	5	.000			
V501(1)	.100	.263	.145	1	.703	1.105	.660	1.852
V501(2)	.360	.101	12.705	1	.000	1.434	1.176	1.748
V501(3)	.262	.125	4.387	1	.036	1.300	1.017	1.661
V501(4)	.412	.200	4.253	1	.039	1.511	1.021	2.236
V501(5)	.344	.051	45.837	1	.000	1.410	1.277	1.558
V106_1(1)	.224	.033	45.802	1	.000	1.251	1.173	1.335
V190			80.771	4	.000			
V190(1)	.389	.050	60.946	1	.000	1.476	1.338	1.627
V190(2)	.109	.043	6.608	1	.010	1.116	1.026	1.213
V190(3)	.066	.040	2.707	1	.100	1.068	.987	1.156
V190(4)	-.034	.037	.839	1	.360	.967	.899	1.039
V714(1)	.064	.031	4.152	1	.042	1.066	1.002	1.133
PENGETAHUAN(1)	.948	.035	748.319	1	.000	2.581	2.412	2.763
Constant	.948	.106	79.733	1	.000	2.580		

a. Variable(s) entered on step 1: V013, SEX, V501, V106_1, V190, V714, KETERPAPARAN_MEDIA, V025, PENGETAHUAN.

Model if Term Removed^a

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1				
V013	-19087.113	127.239	7	.000
SEX	-19034.224	21.460	1	.000
V501	-19047.650	48.313	5	.000
V106_1	-19045.401	43.814	1	.000
V190	-19061.891	76.794	4	.000
V714	-19025.554	4.121	1	.042
KETERPAPARAN_MEDIA	-19023.719	.450	1	.502
V025	-19024.466	1.944	1	.163
PENGETAHUAN	-19461.990	876.992	1	.000
Step 2				
V013	-19087.116	126.794	7	.000
SEX	-19034.504	21.570	1	.000
V501	-19047.915	48.392	5	.000
V106_1	-19045.921	44.404	1	.000
V190	-19065.302	83.166	4	.000
V714	-19025.771	4.105	1	.043
V025	-19024.666	1.893	1	.169
PENGETAHUAN	-19463.187	878.936	1	.000
Step 3				
V013	-19087.567	125.803	7	.000
SEX	-19035.450	21.568	1	.000
V501	-19048.379	47.427	5	.000
V106_1	-19047.277	45.223	1	.000
V190	-19067.226	85.122	4	.000
V714	-19026.746	4.160	1	.041
PENGETAHUAN	-19463.340	877.349	1	.000

a. Based on conditional parameter estimates

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.447	1	.504
Overall Statistics	.447	1	.504
Step 3 ^b Variables KETERPAPARAN_MEDIA(1)	.397	1	.529
V025(1)	1.896	1	.169
Overall Statistics	2.344	2	.310

a. Variable(s) removed on step 2: KETERPAPARAN_MEDIA.

b. Variable(s) removed on step 3: V025.