

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
DETEKSI DINI HIV/AIDS PADA KOMUNITAS WARIA DI  
KOTA KUPANG**



**Gadur Blasius, S.Kep., Ns., M.Si  
NIDN : 4031126202**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2018**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
ABSTRAK .....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep HIV/AIDS .....	7
2.2 Konsep Prilaku .....	14
2.3 Konseptigma.....	19
2.4 KerangkaKonsep Dan Hipotesis.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	24
3.1 Jenis Penelitian .....	24
3.2 Populasi, Sampel dan Sampling .....	24
3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional .....	25
3.4 Prosedur Pengumpulan Data .....	26
3.5 Pengolahan dan Analisa Data .....	27
3.6 Etika Penelitian .....	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	32
4.1 Hasil Penelitian .....	32
4.2 Pembahasan .....	40
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....	44
5.1 Kesimpulan .....	44
5.2 Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKAN .....	46
LAMPIRAN	

## ABSTRAK

Kondisi ketika seseorang terpapar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) umumnya tidak disadari dan bahkan ketika menularkanpun tidak dapat disadari. *World Health Organization* (WHO) mencatat sejak kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) ditemukan hingga akhir tahun 2014 terdapat 36,9 juta orang meninggal. Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT) rentan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) karena gaya hubungan seksual baik melalui genital, oral terutama melalui anal baik dengan pacar sendiri atau bergantian dengan Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT) lainnya juga dengan perempuan atau pacar dari jenis kelamin berbeda lainnya ataukah menjadi pekerja seks pria yang disebut “Kucing”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria di Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional Study*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* atau sampel jenuh dengan jumlah 31 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan tabulasi silang didapatkan dari 25 responden (80,6%) yang berpengetahuan sangat baik, ada 2 responden (6,5%) yang memiliki perilaku deteksi dini cukup baik. Dari 25 responden (80,6%) yang memiliki persepsi sangat baik, ada 2 responden (6,5%) yang memiliki perilaku deteksi dini cukup baik. Dari 23 responden (74,2%) yang memiliki stigma sangat baik, ada 2 responden (6,5%) yang memiliki perilaku deteksi dini cukup baik. Dari 24 responden (77,4%) yang memiliki niat tidak baik, ada 1 responden (3,2%) yang memiliki perilaku deteksi dini baik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, stigma dan niat waria terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS. Saran bagi instansi pemerintah dan swasta untuk selalu membagikan informasi tentang deteksi dini HIV/AIDS, serta membuat kebijakan dan model perilaku deteksi dini HIV/AIDS yang dapat digunakan oleh komunitas waria.

Kata kunci: HIV/AIDS, Perilaku Deteksi Dini, Waria

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.LATAR BELAKANG**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan dua istilah yang berbeda, ketika awalnya seseorang hanya terpapar virus hingga menyebabkan timbulnya penyakit penyerta. Kondisi ketika seseorang terpapar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) umumnya tidak disadari dan bahkan ketika menularkanpun tidak dapat disadari. Tetapi mampu membuat tubuh menjadi lebih lemah dan menimbulkan tanda-tanda jumlah virus yang melebihi jumlah sel darah putih dalam tubuh dalam situasi ini baru dapat memunculkan tanda dan gejala bagi tubuh yang terpapar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Kemenkes RI 2014

*World Health Organization* (WHO) mencatat sejak kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) ditemukan hingga akhir tahun 2014 terdapat 36,9 juta orang meninggal. Target tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDG) adalah antara lain menghentikan epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di dunia pada tahun 2030, Kemenkes RI 2014

Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 sampai September 2015, terdapat kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus). Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Juli-September 2015 sejumlah 6.779 kasus. Data kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di NTT sebanyak 1.743 Kasus dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) sebanyak 1.957 Orang. Kota Kupang data *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) sesuai dengan data di Komisi Perlindungan Anak (KPA) Kota Kupang, dari tahun 2000 hingga Desember 2015 sebanyak 811 kasus, dengan rincian

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) 584 kasus dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) 227 kasus. Data *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) tersebut bukan hanya dari kelompok heteroseksual namun termasuk kelompok LGBT. LGBT adalah suatu kelompok atau sub masyarakat yang paling tersembunyi (*hidden*) sehingga sulit sekali untuk diidentifikasi, yang disebabkan adanya stigma dan diskriminasi, sehingga membuat berdampak pada kurangnya informasi dan pengetahuan tentang seks yang aman. Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT) rentan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) karena gaya hubungan seksual baik melalui genital, oral terutama melalui anal baik dengan pacar sendiri atau bergantian dengan Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT) lainnya juga dengan perempuan atau pacar dari jenis kelamin berbeda lainnya ataukah menjadi pekerja seks pria yang disebut “Kucing, Kemenkes RI 2014

Perkembangan Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT) di Kota Kupang meningkat dari tahun ke tahun, sering dengan perkembangan pola komunikasi dan relasi sosial. Di tahun 2010 baru dijumpai 35 orang namun meningkat tajam di tahun 2015 menjadi 460 orang terjadi peningkatan sebesar 7,6%. Tiap kelompok memberikan ciri masing – masing seperti kelompok Transgender dapat dikenal melalui dandanan yang cenderung seperti perempuan dan Lesbian yang terlihat seperti lelaki. Pada kelompok Gay dan Biseksual sulit untuk menunjukkan identitas. Kelompok ini hanya dapat menunjukkan dirinya pada teman sebayanya dalam komunitas, atau tampil di media sosial seperti *facebook* dalam grup terkunci atau terbatas pada gay saja. Rata-rata usia Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender 16 tahun ke atas. Komunitas gay sebanyak 350 orang, transgender 67 orang lebih banyak dibandingkan komunitas lainnya seperti Lesbian dan Biseksual masing – masing sebanyak 45 orang sedangkan waria hanya 30 orang, karena kelompok gay mampu mengaktualisasikan diri dalam kelompok dibandingkan dengan kelompok lainnya, Kemenkes RI 2014.

Komunitas transgender atau waria paling banyak berkembang di kota-kota besar karena memiliki tingkat mobilitas yang tinggi. Kota Kupang merupakan kota yang sarat dengan dunia industri dan hiburan disamping itu kehadiran waria sangat diterima baik di Kota Kupang apabila dibandingkan dengan kota-kota besar lainnya seperti Jakarta,

Surabaya, Bandung, dll. Hal ini dibuktikan dengan adanya penyelenggaraan kontes waria tercantik yang diadakan setiap tahun di Teddys Kupang. Dengan demikian Kota Kupang dapat dijadikan sebagai barometer perkembangan waria dalam kaitannya dengan prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di NTT (Denimars, 2011).

Hasil Survei Terpadu Biologis Perilaku (STBP) tahun 2011 menunjukkan bahwa prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tertinggi terdapat di kelompok penasun (36%), lalu diikuti kelompok waria, WPSL, LSL, nara pidana, WPSTL, dan pria risti. Pola tersebut hampir sama dengan STBP 2007. Bila dibandingkan dengan 2007, prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di WPSL, WPSTL, pria risti dan waria tidak mengalami perubahan. Peningkatan yang cukup signifikan terjadi di kelompok LSL yaitu meningkat 2-3 kalinya. STBP 2011 juga melakukan pengukuran prevalensi IMS yaitu Sifilis, Klamidia, dan Gonore. Prevalensi Sifilis tertinggi pada kelompok Waria (25%), prevalensi Sifilis meningkat 2-5 kali dibanding tahun 2007.

Waria sebagai kelompok dengan perilaku seks berisiko tinggi tentunya rentan terhadap pencegahan dan penularan penyakit infeksi menular seksual maupun *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Penelitian yang dilakukan oleh Resti, (2009) mengemukakan bahwa Pengetahuan mengenai pencegahan penyakit, penularan dan gejala Penyakit Menular Seksual (PMS) pada waria tergolong rendah. Hal ini karena waria memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah yaitu dibawah Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau rata-rata hanya menamatkan Sekolah Dasar, hal ini mempunyai korelasi positif dengan tingkat pengetahuan waria mengenai kesehatan reproduksi sehingga tergambar jelas pada tingkat penggunaan kondom yang masih sangat rendah pada kelompok ini dan pola hubungan seksual waria yaitu melalui anal dan oral seks merupakan pintu masuk bagi penularan IMS, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penularan IMS dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada waria di kota Padang tahun 2013 mengatakan bahwa Tindakan pencegahan penyakit yang dilakukan waria masih

tergolong kurang, hal ini dilihat dari praktek penggunaan kondom yang masih rendah, walaupun pengetahuan waria tentang penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tergolong tinggi (Rahmayani,2013).

Hasil penelitian menunjukkan kelompok waria 25% kurang/tidak konsisten dalam penggunaan kondom ketika melakukan hubungan sex (Hasna, dkk, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Purwarini tahun 2010 mengatakan bahwa waria yang berprofesi sebagai Prilaku Seks Komersial (PSK) yang mencari pengobatan Infeksi Menular Seksual kepada petugas kesehatan dan yang konsisten menggunakan kondom sangat rendah, ini terjadi karena banyaknya responden yang belum mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan. Ketidakkonsisten dalam penggunaan kondom bukan karena sulit mendapatkan kondom tapi ada kebiasaan lain yang mendorong waria tidak konsisten menggunakan kondom seperti pengaruh mengkonsumsi minuman alkohol sebelum melakukan hubungan seks.

Kelompok waria atau transgender tidak konsisten dalam penggunaan kondom akan berisiko terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), akibatnya 20% waria/transgender terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di kota Kupang, sehingga kelompok ini secara rutin perlu melakukan deteksi dini baik RS, puskesmas atau pada klinik VCT (Hasna, dkk2017). Deteksi dini terhadap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria/transgender dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi, stigma dirinya serta niat untuk melakukan pemeriksaan secara berkalah guna mengetahui ada tidaknya kelompok ini terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Menurut Hasna, dkk, Niat Gay dan Biseksual (LGBT) dalam memanfaatkan klinik VCT 50% kurang baik, pengetahuan kurang baik 45%, sedangkan menurut penelitian Imelda, dkk (2017) menunjukkan sebagian besar waria yang Infeksi Menular Seksual (IMS) mempunyai niat kurang yaitu 20 orang (29,%) dan waria tidak Infeksi Menular Seksual (IMS) mempunyai niat kurang yaitu 23 orang (34,3%). Dan waria yang memiliki niat baik dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) yaitu 6 orang (9%) dan waria yang tidak Infeksi Menular Seksual (IMS) memiliki niat baik yaitu 18 orang (26,9%), Kemenkes RI 2014.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH PENELITIAN**

Melihat latar belakang di atas, yang menjadi masalah penelitian ini adalah:

1. Adakah pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang?
2. Adakah pengaruh persepsi terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang?
3. Adakah pengaruh stigma diri terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang?
4. Adakah pengaruh niat terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 TUJUAN UMUM:**

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang

### **1.3.2 TUJUAN KHUSUS**

1. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang
2. Mengetahui pengaruh persepsi terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang
3. Mengetahui pengaruh stigma diri terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada kelompok waria di kota Kupang

4. Mengetahui pengaruh niat terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria di kota Kupang

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai bahan informasi dalam peningkatan pengetahuan tentang faktor predisposisi pada komunitas waria dalam deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).
2. Sebagai alat ukur untuk mengetahui pengetahuan, persepsi, stigma dan niat kelompok komunitas waria tentang deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi komunitas waria  
Memberikan masukan atau tambahan informasi kepada komunitas waria mengenai kesehatan reproduksi agar dapat deteksi dini penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)
2. Bagi instansi Pemerintah atau Swasta  
Sebagai bahan acuan agar lebih memperhatikan komunitas waria dalam hal mengambil kebijakan mengenai deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan dapat membuat model perilaku deteksi dini HIV/AIDS.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### *2.1 Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

##### *2.1.1 Pengertian Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan singkatan dari 'Human Immunodeficiency Virus'. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun, Kemenkes RI 2014.

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan retrovirus yang termasuk golongan virus RNA (virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik). Disebut retrovirus karena memiliki enzim reverse transcriptase. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menyerang sistem imun manusia yaitu menyerang limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 di permukaannya. Limfosit T helper antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi limfosit T tetapi juga limfosit B, monosit, makrofag dan sebagainya. Kemenkes RI 2014

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah kependekan dari '*Acquired Immune Deficiency Syndrome*'. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan.

*Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah seseorang lahir. Bila seseorang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), tubuh akan mencoba menyerang infeksi. Sistem kekebalan seseorang akan membuat ‘antibodi’, molekul khusus yang menyerang *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) itu. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan bentuk terparah atas akibat infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Kemenkes RI 2014

### 2.1.2 Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

Dalam buku kumpulan makalah pelatihan konselor profesional dikeluarkan Kementerian Kesehatan tahun 2013, bahwa penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) melalui hubungan seksual, pajanan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organi, dan transmisi dari ibu ke anak.

#### a. Hubungan seksual

Mayoritas infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung antar individu yang salah satunya terkena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Hubungan heteroseksual adalah modus utama infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di dunia. Selama hubungan seksual, hanya kondom pria atau kondom wanita yang dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit seksual lainnya serta kemungkinan hamil. Bukti terbaik saat ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom yang lazim mengurangi risiko penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sampai kira-kira 80% dalam jangka panjang, walaupun manfaat ini lebih besar jika kondom digunakan dengan benar dalam setiap kesempatan. Kondom laki-laki berbahan lateks, jika digunakan dengan benar tanpa pelumas berbahan dasar minyak, adalah satu-satunya teknologi yang paling efektif saat ini untuk mengurangi transmisi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) secara seksual dan penyakit menular seksual lainnya.

#### b. Pajanan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organi dan jaringan serta penggunaan jarum suntik bergantian pada penasun. Penularan dari darah dapat

terjadi jika darah donor tidak dilakukan uji saring untuk antibodi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penjaja *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada orang dapat terjadi dalam proses tranplantasi jaringan / organ di pelayanan kesehatan.

- c. Transmisi dari ibu ke anak. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir. Resiko penularan tanpa intervensi, sanggar bervariasi di satu Negara dengan Negara lain *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Eropa dan Amerika Utara.

### 2.1.3 Gejala *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tidak segera menghabiskan atau menghancurkan sistem kekebalan tubuh tetapi akan terus bereplikasi dan menginfeksi. Bisa bertahun - tahun lamanya sampai akhirnya sistem kekebalan tubuh hancur dan tubuh tidak dapat melawan infeksi – infeksi lain yang menyerang tubuh. Pada saat kekebalan tubuh melemah dan tidak sanggup lagi melawan infeksi yang menyerang tubuh dan infeksi - infeksi tersebut berkumpul maka disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Sesudah virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel T CD4 dan makrofag). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibody untuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Tahapan klinis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), sebagai berikut :

1. Tahap Pertama Perjalanan Virus : Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Akut.
  - a) Pada saat virus menginfeksi tubuh kadar replikasi virus di dalam darah sangat tinggi sementara itu sel-sela antibody *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) belum terbentuk, sehingga mengakibatkan penekanan pada Limfosit T helper (CD4) yang digunakan oleh virus untuk mereplikasi diri secara progresif.
  - b) Penurunan kekebalan tubuh akibat *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), terjadi karena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menyerang sel CD4 yang merupakan

regulator bagi sistem perahanan tubuh yang bersifat humoral, sehingga proses pengenalan dan destruksi dari benda asing tidak terjadi.

- c) Sebesar 50 -70% orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada tahap awal ini biasanya menunjukkan gejala flu, nyeri otot dan sendi dan pembengkakan kelenjar getah bening yang muncul rata- rata pada minggn ke 2 – 4 setelah terpapar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan menghilang rata-rata dalam waktu 2 minggu.

## 2. Masa tanpa gejala ( Asimtomatik) / stadium I

- a) Kadar virus umumnya rendah dan kekebalan tubuh melalui penghitungan sel kekebalan tubuh CD4 tinggi seperti orang yang tidak terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- b) Sangat sering terjadi Limfadenopati Generalisata Persisten

## 3. Stadium 2

Perjalanan virus yang terlihat pada tahanan ini adalah berat badan menurun < 10% tanpa sebab, infeksi saluran napas atas berulang, Herpes ZOoster, Keilitis angularis, Sariawan berulang ( 2 atau lebih dalam 6 bulan), Erupsi pruritik popular, Dematitis seboroik, dan infeksi tunggal pada kuku.

## 4. Stadium 3

Sistem kekebalan tubuh mulai terganggu dan kadar virus mulai meningkat. Mulai muncul gejala-gejala penyakit terkait *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) seperti:

- a) Berat badan menurun >10% tanpa sebab, diare kronis tanpa sebab >1 bulan.
- b) Demam tanpa sebab (intermiten atau kosntan ) > 1 bulan
- c) Kandidiasi oral (Thrush)
- d) Oral hairy leukoplakia
- e) TB paru
- f) Infeksi bakte berat ( antara lain : pneumonia, meningitis)
- g) Anemia, netropenia, trombosiopenia

## 5. Stadium 4

Sistem kekebalan tubuh mulai sudah berkurang sehingga mulai timbul infeksi oportunistik, seperti :

- a) Kanker kulit (sarcoma Kaposi).
- b) Infeksi usus yang menyebabkan diare berkepanjangan.
- c) Infeksi otak yang menyebabkan gangguan mental, sakit kepala.
- d) Cronic herpes simplex lebih dari 1 bulan (oralabial, genetal, anorectal, dll).
- e) Kandidiasis esafagus ( termasuk trakea, bronkus dan paru).
- f) TB ekstra paru.
- g) Kardiomiopi karena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- h) Toksoplasma susunan syaraf pusat.
- i) Infeksi cytomegalovirus (misalnya retinitis)

#### 2.1.4 Pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

Menurut *International Labour Office* (ILO) pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat dilakukan dengan cara :

1. Absen Hubungan Seksual, tidak melakukan hubungan seksual. Pencegahan ini terutama bagi mereka yang belum pernah hubungan seks atau belum menikah.
2. Berlaku saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang atau saling setia.
3. Penggunaan kondom adalah upaya efektif dalam mencegah penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

#### 4. Drug.

Tidak menggunakan obat-obatan seperti narkoba suntik.

#### 5. Education.

Pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam kehidupan yang salah. Pengetahuan yang baik dapat mencegah remaja untuk bertindak tidak sepatasnya karena mereka tahu risiko yang sangat besar dari perbuatan mereka tersebut.

#### 2.1.5 Epidemiologi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pertama di dunia dilaporkan pada tahun 1981. Menurut UNAIDS,

salah satu bagian dari WHO yang mengurus tentang *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) menyebutkan bahwa perkiraan jumlah penderita yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di seluruh dunia sampai dengan akhir tahun 2010 mencapai 34 juta. Dilihat dari tahun 1997 hingga tahun 2011 jumlah penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) mengalami peningkatan hingga 21%. Pada tahun 2011, UNAIDS memperkirakan jumlah penderita baru yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) sebanyak 2,5 juta. Jumlah orang yang meninggal karena alasan yang terkait *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada tahun 2010 mencapai 1,8 juta, menurun dibandingkan pada pertengahan tahun 2000 yang mencapai puncaknya yaitu sebanyak 2,2 juta. Kecendrungan epidemic baik di tingkat global maupun regional, membentuk tiga (3) pola epidemic, yaitu :

1. Epidemik meluas (*generalized epidemic*) yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sudah menyebar di populasi (masyarakat) umum dimana prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sudah lebih dari 1% diantara ibu hamil.
2. Epidemik terkonsentrasi (*concentrated epidemic*), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menyebar di kalangan sub populasi tertentu seperti kelompok LSL, Penasun, Pekerja seks dan pasangannya, dan prevalensinya lebih dari 5% secara konsisten pada sub populasi tertentu.
3. Epidemik rendah (*low epidemic*), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) telah ada namun belum menyebar luas pada sub populasi tertentu. Infeksi tercatat terbatas pada sejumlah individu yang berperilaku resiko tinggi, misalnya pekerja seks, penasun, dan LSL, dengan prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dibawah 5% pada populasi tertentu.

Sebagai makhluk hidup manusia sangat tergantung pada lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Hal ini menunjukkan bahwa manusia memang bagian dari alam. Dikatakan Soemirat (2000) bahwa alam selain banyak hal yang menguntungkan (faktor eugenic) kehidupan manusia juga terdapat banyak yang merugikan (faktor disgenic). Interaksi dengan alam ini dimaksudkan untuk mendapatkan keuntungan, tetapi apabila sumber daya alam tidak mendukung kesehatan manusia maka akan terjadi

sebaliknya seperti adanya penyakit. Untuk menderita sakit seseorang harus mengalami keterpaparan dan rentan terhadap keterpaparan itu, Soemirat (2000).

Perubahan status sehat ke status sakit berkaitan dengan adanya keterpaparan yang dialami dan kerentanan tubuh manusia menghadapi kenyataan keterpaparan, Bustan (2002).

Perjalanan penyakit dalam masyarakat disebabkan beberapa faktor yang memegang peranan penting, menurut John Gordon dalam Bustan (2002) timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yakni A (Agent/penyebab penyakit), H (host/penjamu/populasi berisiko tinggi) dan L (lingkungan). Dijelaskan lebih lanjut faktor penentu yang penting pada Agent/ penyebab adalah jumlahnya bila hidup serta konsentrasinya bila tidak hidup seperti infektiviti/virulensi bila hidup dan reaktivitas bila tidak hidup. Host/penjamu/populasi berisiko tinggi adalah berkaitan dengan derajat kepekaan ini berkaitan dengan pengetahuan, pendidikan dan perilaku. Pada Lingkungan ini berhubungan dengan kualitas dan kuantitas berbagai kompartemen lingkungan, yang utamanya berperan yang menentukan terjadinya atau tidak terjadinya transmisi Agent (A) ke host (H), kompartemen lingkungan dapat berupa udara, tanah, air, perilaku dan kualitas serta kuantitas vector penyebar penyakit. Lebih lanjut dikatakan oleh Nur Nasry (2013) beberapa faktor yang memegang peranan penting dalam proses perjalanan penyakit menular di masyarakat antara faktor penyebab (agent) yakni organisme penyebab penyakit, adanya sumber penularan (reservoir maupun resources), adanya cara penularan khusus (mode of transmission), adanya cara meninggalkan penjamu dan cara masuk penjamu lainnya serta keadaan ketahanan penjamu itu sendiri, John Gordon dalam Bustan (2002).

Faktor - faktor penularan pada Human Immunodeficiency Virus (HIV) yakni komponen penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai agent, manusia sebagai hosts atau penjamu dan Lingkungan yakni perilaku. HIV yang masih hidup dapat berpindah dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual dan pertukaran jarum suntik yang tidak steril ataupun penularan terjadi karena proses kehamilan, kelahiran dan menyusui oleh ibu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ke bayinya. Diungkapkan oleh Nur Nasry (2013) Aspek sentral penyebaran penyakit menularan dalam masyarakat adalah

mekanisme (mode of transmission) yakni berbagai mekanisme di mana unsur penyebab penyakit dapat mendapai manusia sebagai pejamu yang potensial, mekanisme tersebut meliputi cara unsur penyebab (agent) meninggalkan reservoir, cara penularan untuk mencapai pejamu potensial, serta cara masuknya ke pejamu potensial tersebut.

Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat terjadi selain karena perilaku berganti pasangan tanpa seks aman tetapi juga ditentukan oleh jumlah virus yang mencukupi untuk ditularkan, adanya pintu keluar dari orang terpapar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan adanya pintu masuk pada host yang lainnya yang kemudian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) akan memperbanyak diri dalam sel T dan virus yang masuk ke tubuh host lain adalah benar – benar virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Ada sistem transmisi yang diartikan sebagai sistem yang membawa agent dari satu host ke host lain, dengan proses yang berurut sebagai berikut :

- (i) Agent harus dapat keluar tubuh penderita / host. Tempat tadi disebut portal of exit.
- (ii) Harus dapat bertahan hidup di lingkungan, sampai agent dapat memasuki media transport atau host lainnya.
- (iii) Harus ada mekanisme transport, yang bisa terlaksana oleh insekta (vector) atau benda mati (vehicle) seperti benda tajam atau kontak langsung antara manusia dengan manusia lainnya. System transmisi ini merupakan sebagian dari mekanisme reservoir agent untuk tetap hidup.
- (iv) Harus ada tempat yang dipergunakan oleh agent untuk memasuki tubuh host yang lain, disebut portal of entry. Agent memasuki tubuh host dengan maksud untuk memperbanyak diri dan mengalami perubahan siklus hidup, jadi tidak untuk menyebabkan kematian. Sebab apabila host mati maka agentpun akan punah, Soemirat (2000).

## 2.2 TEORI PERILAKU

Perilaku yang ditampilkan oleh setiap individu sangatlah beragam dan unik. Keberagaman dan keunikan tersebut menarik perhatian para ahli untuk meneliti tentang perilaku manusia. Perilaku juga merupakan reaksi psikis seseorang terhadap

lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula. Dikatakan oleh Bandura dalam Walgito (1991) berpendapat bahwa perilaku individu dipengaruhi Perilaku (B), lingkungan (E), Organisme (P = person) dimana perilaku individu dapat mempengaruhi individu itu sendiri, selain itu perilaku juga berpengaruh pada lingkungan demikian pula lingkungan dapat mempengaruhi individu. mengatakan bahwa perilaku manusia dibedakan menjadi :

- a. Perilaku alami yaitu perilaku yang dibawa sejak lahir yaitu berupa refleks - refleks dan insting - insting.
- b. Perilaku operan merupakan perilaku dibentuk, dipelajari dan dapat dikendalikan.

Lebih lanjut Skinner dalam Notoatmodjo (2014), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner dikenal sebagai teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon). Namun dalam kenyataan, stimulus yang diterima oleh organisme tidak selamanya mampu menghasilkan perilaku. Perilaku dapat dibentuk dengan tiga cara yakni :

- a. Pembentukan perilaku dengan cara kondisioning atau kebiasaan.
- b. Pembentukan perilaku dengan pengertian atau insight.
- c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model, Skinner (1976) dalam Bimo Walgito (1991).

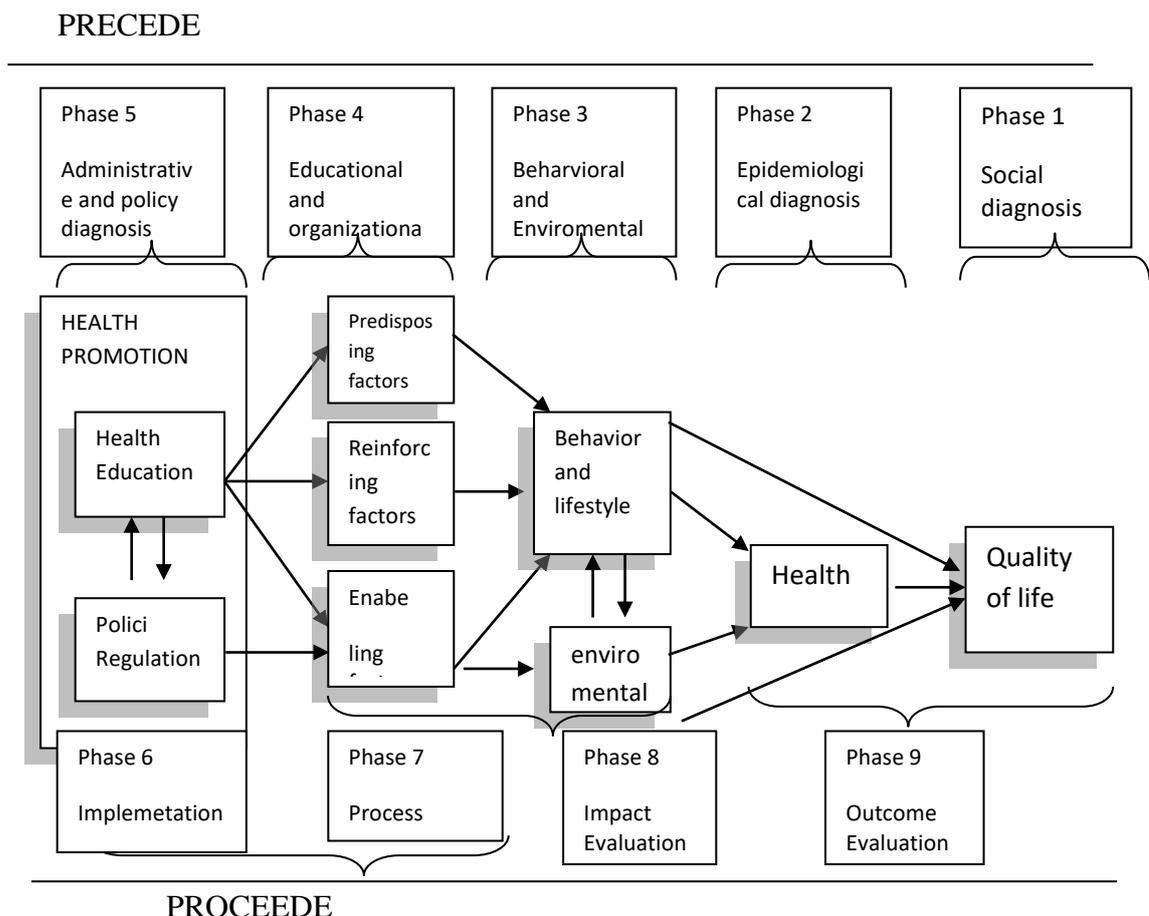
Model Anderson (1974) dalam Notoatmojo (2014) bahwa kerangka asli model ini yaitu menggambarkan suatu sekuensi (rangkaian) determinan (factor yang menentukan) individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dinyatakan bahwa hal itu tergantung pada:

- (i) Presdisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, misalnya saja variabel demografi (umur, jumlah, status perkawinan), variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa), kepercayaan terhadap magis.
- (ii) Kemampuan untuk melaksanakannya yang terdiri atas persepsi terhadap penyakit serta evaluasi klinis terhadap klinis.

(iii) Kebutuhan terhadap jasa pelayanan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan.

Menurut Lawrence Green dalam Paun (2016) perilaku ditentukan oleh tiga (3) faktor :

- 1) Faktor Pendorong (predisposing factors); faktor yang mempermudah terjadinya perilaku antara lain : pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.
- 2) Faktor Pemungkinan (Enabling factors); faktor-faktor yang memungkinkan perilaku atau tindakan seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya: Puskesmas, Rumah Sakit, Posyandu, dll
- 3) Faktor Penguat (Reinforcing factor); yang mendorong atau memperkuat perilaku.



Gambar 2.1 Teori Proceed-Preceed Green

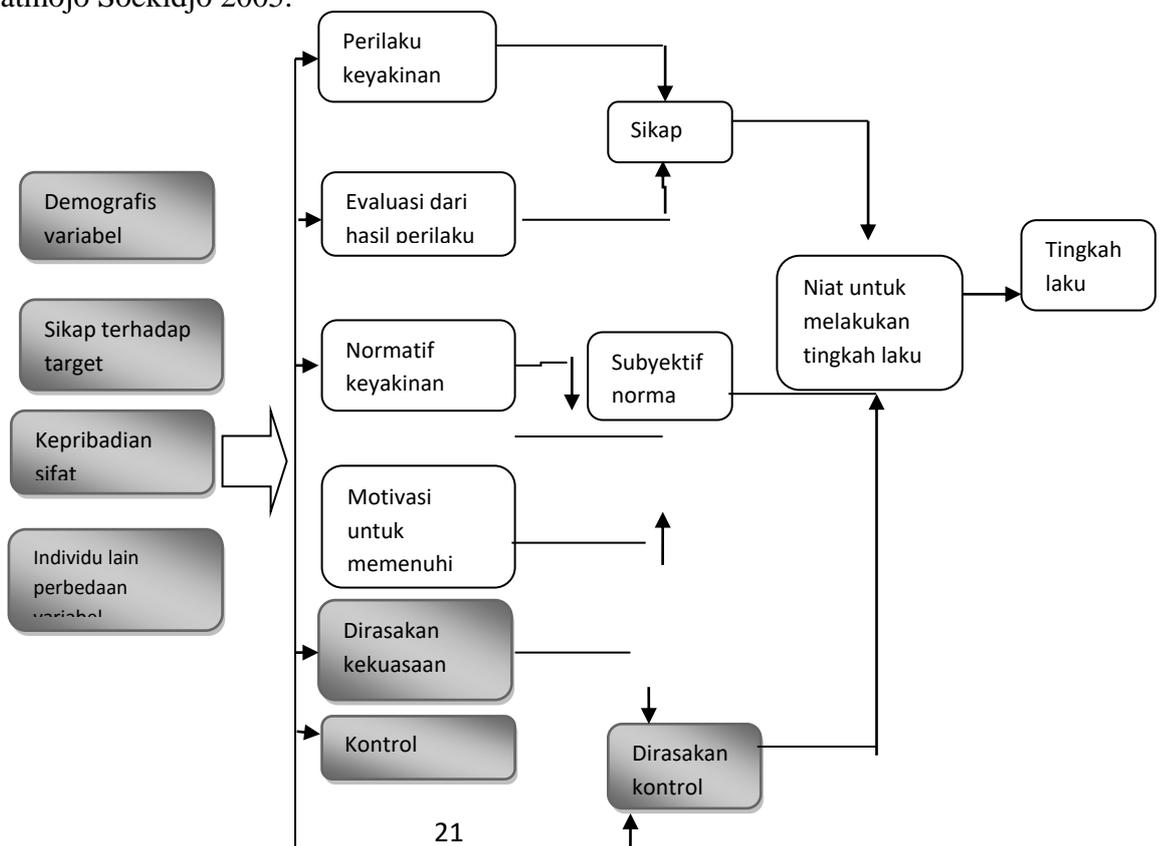
Sumber: Teori Proceed – Preceed Green, 1980, dalam Paun 2016

Sebagaimana dalam Theory of Reasoned Action (TRA) dan *Theory of Planned Behaviour* (TPB) bahwa tindakan manusia atau niat adalah faktor yang menentukan perilaku, tetapi niat akan ditentukan oleh :

- a. Sikap; merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakannya yang akan diambil. Berkowitz (1972) dalam Azwar (1988), menyatakan bahwa Sikap merupakan kecenderungan untuk mengevaluasi dengan beberapa derajat suka (*favor*) atau tidak suka (*unfavor*), yang ditunjukkan dalam respon kognitif, afektif, dan tingkah laku terhadap suatu objek, situasi, institusi, konsep atau orang/sekelompok orang. Sedangkan Chaiken (1993) dalam Suryanto,dkk ( 2012) mendefinisikan sikap sebagai (1) kombinasi dari reaksi afeksi yang bersifat positif atau negative atau campuran keduanya mengenai suatu objek, (2) predisposisi perilaku, atau kecenderungan perilaku atau bertindak dengan cara tertentu terjadi suatu objek dan (3) reaksi kognitif, sebagai evaluasi pribadi kita terhadap suatu objek yang didasarkan pada keyakinan, impresi dan ingatan kita.
- b. Norma subjektif adalah perasaan atau dugaan-dugaan seseorang terhadap harapan-harapan dari orang-orang yang ada di dalam kehidupannya tentang dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu, karena perasaan ini sifatnya subjektif maka dimensi ini disebut norma subjektif (*subjective norm*).
- c. Pengendalian perilaku atau kontrol perilaku yang dirasakan; adalah bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang diambil. Persepsi kontrol perilaku atau disebut juga dengan kontrol perilaku adalah perasaan seseorang mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu. Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Sebagaimana sikap dan norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan juga merupakan sebuah fungsi *belief*, yang biasa disebut *control belief* yang mengacu pada persepsi seseorang apakah ia mempunyai atau tidak mempunyai kapasitas untuk menunjukkan perilaku. *Control belief* merupakan *belief* tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang mempermudah atau menghambat dalam menampilkan tingkah laku tersebut tidak hanya didasarkan pada pengalaman masa lalu individu dengan perilaku, tetapi juga dipengaruhi oleh informasi tidak langsung dari pihak kedua mengenai perilaku, hasil observasi

terhadap pengalaman bertingkah laku teman, serta faktor lain yang dapat meningkatkan atau mengurangi persepsi individu terhadap kesulitan untuk menampilkan tingkah laku.

- d. Niat, Niat berperilaku merupakan *predictor* yang kuat dari perilaku yang menunjukkan seberapa keras seseorang mempunyai keinginan untuk mencoba, seberapa besar usaha mereka untuk merencanakan, sehingga menampilkan suatu tingkah laku.
- e. Perilaku : Perilaku merupakan tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap rangsangan yang ia terima entah dalam hal positif maupun negatif. Selain itu, perilaku juga merupakan aktivitas yang dilakukan individu dalam usaha memenuhi kebutuhan. Yang didukung oleh teori ABC dari Sulzer, Azaroff dan Mayer, 1977 dalam Notoadmojo (2014) mengungkapkan bahwa perilaku merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara : (1) Antecedent adalah : suatu pemicu ( trigger) yang menyebabkan seseorang berperilaku, (2) Behavior atau reaksi atau tindakan adalah adanya “antecedent atau pemicu yang berasal dari lingkungan dan (3) Conceguences yakni kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut, dimana bentuknya positif (menerima) dan negative atau menolak, Notoatmojo Soekidjo 2005.



Gambar : 2.2 Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior

Sumber: Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior, Martin Fishbein dan Icek Ajzen, 1980, dalam Paun, 2016

### 2.3 TEORI STIGMA

Stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk ( Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi, 2012). Stigma akan mengakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan yang mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak – hak dasar individu atau kelompok sebagaimana layaknya sebagai manusia yang bermartabat. UNAIDS mendefinisikan dalam (Pedoman Penghapusan stigma dan diskriminasi, 2012) bahwa stigma dan diskriminasi terkait dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai ciri negative yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIVnya. Stigma dan diskriminasi juga dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai “musuh”, “penyakit”, “elemen masyarakat yang memalukan”, atau mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat masyarakat dan agama yang berlaku. Implikasi dari stigma dan diskriminasi bukan hanya pada diri orang atau kelompok tertentu tetapi juga pada keluarga dan pihak – pihak yang terkait dengan kehidupan seseorang. Lebih lanjut dalam Pedoman Penghapusan stigma dan diskriminasi (2012), menuliskan bahwa tindakan menstigma atau stigmatisasi terjadi melalui beberapa proses yang berbeda – beda, seperti:

- Stigma actual ( actual) atau stigma yang dialami (experienced): jika ada orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik verbal maupun non verbal yang menyebabkan orang lain dibedakan atau disingkirkan.
- Stigma potensial atau yang dirasakan (felt): jika tindakan stigma belum terjadi tetapi ada tanda atau perasaan tidak nyaman. Sehingga orang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan.

- Stigma internal atau stigmatisasi diri adalah seseorang menghakimi dirinya sendiri sebagai “tidak berhak”, “tidak disukai masyarakat”.

Bentuk lain dari stigma berkembang melalui internalisasi dengan persepsi negatif tentang diri mereka sendiri. Akibat dari stigma ini akan muncul diskriminasi terhadap Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT). Diskriminasi adalah perlakuan terhadap individu atau kelompok dengan sikap memihak atau prasangka. Menurut Suryanto, dkk (2012) diskriminasi adalah perilaku negatif yang diarahkan untuk melawan seseorang karena keanggotaannya dalam kelompok tertentu. Lebih lanjut dalam Undang – Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pasal 1 ayat (3) menyatakan bahwa diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung atau tidak langsung yang didasarkan perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, dan keyakinan politik yang berakibat pengangguran, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan, baik individu maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan yang lain. Diskriminasi sering didefinisikan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang akan berpengaruh pada layanan kesehatan, pekerjaan, sistem hukum dan kesejahteraan sosial. Diskriminasi mengekspresikan pemikiran/sikap yang terdapat dalam stigma. Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana seseorang Lesbian, Gay, dan Biseksual, Transgender (LGBT) melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong, dalam beberapa kasus, terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Stigma dan diskriminasi juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak.

Teori lainnya adalah Teori Stigma Erving Goffman (1963), Stigma merupakan tanda-tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda-tanda tersebut merupakan seorang buruh, criminal, atau seorang penghianat. Tanda-tanda tersebut merupakan suatu ungkapan atas ketidak wajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang (Goffman, 1963).

## I. Identitas Sosial

Goffman membagi identitas berdasarkan dua pandangan yang kemudian diberi istilah *virtual social identity* dan *actual social identity*. *Virtual social identity*, merupakan identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang kita asumsikan atau kita pikirkan terhadap seseorang yang disebut dengan karakterisasi. Sedangkan *actual social identity* adalah identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang telah terbukti (Goffman, 1963). *Virtual identity* dan *actual identity* merupakan 2 hal yang berbeda. Bila perbedaan antara itu diketahui oleh publik, orang yang terstigmatisasi akan merasa terkucil (Goffman, 1963)

## II. Stigma

Goffman menyebutkan apabila seseorang mempunyai atribut yang membuatnya berbeda dari orang-orang yang berada dalam kategori yang sama dengan dia (seperti menjadi lebih buruk, berbahaya atau lemah), maka dia akan diasumsikan sebagai orang yang ternodai. Atribut inilah yang disebut dengan stigma (Goffman, 1963). Jadi istilah stigma itu mengacu kepada atribut-atribut yang sangat memperburuk citra seseorang. Goffman menyebutkan 3 tipe stigma yang diberikan terhadap seseorang, yaitu (1) Stigma yang berhubungan dengan kecacatan pada tubuh seseorang (cacat fisik) (2) Stigma yang berhubungan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu, misal *homosexuality* (3) Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama.

## III. *The normals* (Orang yang normal)

Goffman memberikan sebuah istilah *the normals* (normal) bagi orang-orang yang tidak terkena isu-isu negatif tentang stigma. Orang-orang normal menganggap bahwa seseorang yang mempunyai sebuah stigma adalah bukan manusia normal Berdasarkan asumsi ini, maka terjadi berbagai macam bentuk diskriminasi dengan efektifnya dapat memperburuk kehidupan orang yang terstigma (Goffman, 1963).

## IV. *The stigmatized* (Orang yang terstigma)

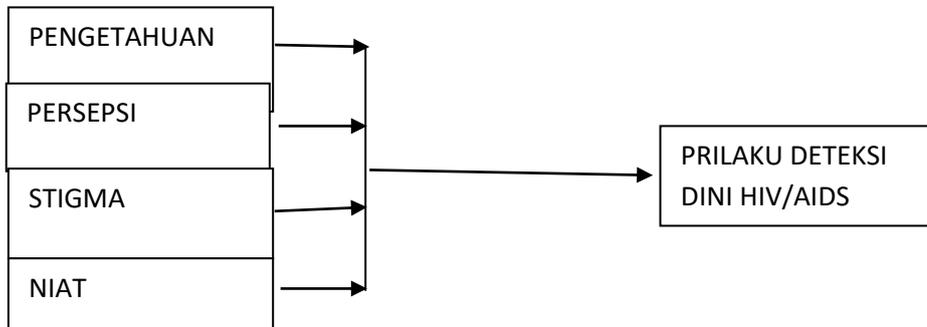
Orang yang terstigma berpikir bahwa dirinya adalah orang yang normal seperti manusia yang lain berhak memperoleh keadilan dalam memperoleh setiap kesempatan. Tetapi sebenarnya orang-orang lain belum siap untuk menerima dia dan belum siap untuk menganggap dia sama. Orang yang terstigma dapat merespon situasi tersebut (kondisinya) dengan mengkoreksi apa yang dianggap sebagai penyebab stigma yang

dia miliki. Orang yang punya stigma akan berusaha untuk menghindari kontak langsung dengan orang normal. Biasanya orang yang punya stigma akan menjauh/menghindari kontak sosial dan bisa juga merespon orang lain (kontak sosial) dengan sangat kasar (Goffman, 1963). Ada 2 tipe individu yang simpati dan memberikan dukungan kepada orang yang terstigma Tipe yang pertama yaitu orang yang mempunyai stigma yang sama. Orang-orang seperti ini dapat memberikan saran karena mereka pernah mengalami hal yang sama. (Goffman, 1963). Tipe yang kedua merupakan orang-orang yang karena situasi tertentu menjadi dekat dengan orang yang terstigma. Goffman memberi istilah “wise” bagi orang-orang yang termasuk pada tipe kedua. Sebelum menjadi seorang “wise”, seseorang harus menunggu agar diterima oleh orang yang terstigma (Goffman, 1963). Selanjutnya, Goffman membagi orang-orang yang termasuk kedalam istilah “wise” kedalam 2 tipe, yaitu orang yang dekat dengan individu yang terstigma dikarena pekerjaan (polisi, perawat, dll.) dan orang yang terhubung secara sosial dengan individu yang terstigma (keluarga, teman dll) (Goffman, 1963).

#### **2.4 Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian di atas, bahwa perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/AIDS pada kelompok komunitas waria/transgender sangat ditentukan oleh factor pengetahuan, persepsi, stigma diri dan niat kelompok tersebut untuk melakukannya secara berkala, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

### KERANGKA KONSEP :



### 2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria di kota Kupang
2. Ada pengaruh persepsi terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria di kota Kupang
3. Ada pengaruh Stigma diri terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria di kota Kupang
4. Ada pengaruh Niat terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada kelompok waria di kota Kupang.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **1.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain penelitian *Cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap objek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap status dan karakter objek dilakukan bersamaan pada saat pengamatan (Notoatmojo,2010).

#### **1.2 Populasi dan Sampel**

##### **1.2.1 Populasi**

Populasi adalah kumpulan orang, individu atau obyek yang akan diteliti sifat-sifat dan karakteristiknya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh waria yang ada di Kota Kupang yang berjumlah 67 orang.

##### **1.2.2 Sampel**

Sampel adalah semua objek yang dicuplik dari populasi yang akan diteliti. Besar sampel yang diambil adalah total populasi, yakni 67 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* atau *sampel jenuh* yaitu semua populasi digunakan sebagai sampel atau semua objek diambil sebagai sampel penelitian, dimana teknik pengambilan sampel ini digunakan apabila jumlah populasinya kurang dari 100 orang (Arikunto, 2006).

#### **1.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah komunitas waria yang ada di Kota Kupang. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2018.

## 1.4 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel bebas pada penelitian ini adalah : faktor pengetahuan, persepsi, Stigma dan niat. Variabel terikat adalah perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS*

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran & Kriteria	Skala
o			Objektif	
<b>Variabel Dependent</b>				
1	Perilaku Deteksi Dini <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	Perilaku tindakan waria melakukan pemeriksaan berkala untuk deteksi dini <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	Menggunakan kuesioner, dengan kriteria obyektif : 1 Jarang/tidak pernah 2 Kadang 3 Sering 4 selalu nilai perilaku tindakan 0-100	Interval
<b>Variabel Independent</b>				
2	Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan oleh waria.	Kuesioner, 0. Tidak sekolah 1. Tamat SD 2. Tamat SLTP 3. Tamat Sma/ sederajat 4. Diploma, Sarjana	Ordinal
3	Pekerjaan	Sesuatu yang dikerjakan oleh waria untuk mendapatkan nafkah atau upah.	Kuesioner, 0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Nominal

4	Pendapatan	Semua penghasilan yang didapat oleh waria baik berupa uang dalam satu bulan Berdasarkan SK Gubernur NTT No.347/KEP/HK Tanggal 31 Oktober 2016 bahwa UMP NTT Rp. 1.425.000,-	Kuesioner, 0. Rendah ≤Rp.1.425.000,- 1. Tinggi > Rp. 1.425.000,-	Nominal
5	Pengetahuan	Apa yang diketahui waria tentang <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS</i> (definisi, penyebab, gejala, jenis-jenis, cara pencegahannya dan pemeriksaan untuk deteksi dini <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS</i> )	Menggunakan kuesioner, dengan kriteria obyektif: 1 tidak tahu 2 Salah 3 Benar nilai perilaku tindakan 0-100	Interval
6	Persepsi	Pandangan yang dinyatakan dalam bentuk pernyataan kaitannya dengan perilaku deteksi dini <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	Menggunakan kuesioner, dengan kriteria obyektif 1 Tidak setuju 2 kurang setuju 3 setuju 4 sangat setuju nilai perilaku tindakan 0-100	Interval

---

7. Niat	Keinginan akan mengubah perilaku atau melakukan perilaku yang dianggap baik menurut persepsi responden	Menggunakan kuesioner, dengan kriteria obyektif 1 Tidak setuju 2 kurang setuju 3 setuju 4 sangat setuju	Interval
		nilai perilaku tindakan 0-100	

---

### **1.5 Instrumen dan alat ukur penelitian**

Berdasarkan sumber dan teknik pengumpulan data maka instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pedoman wawancara.

## Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan tentang variabel-variabel penelitian dan diajukan kepada responden sehubungan dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai, instrumen yang digunakan sudah valid dan reliabilitas, Imelda G.Thobias 2017

### a. Validitas alat ukur

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisisioner tersebut benar-benar mengukur sesuai dengan yang diinginkan (valid), maka perlu uji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuisisioner tersebut menggunakan rumus *korelasi product moment*. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) berarti semua item yang ada pada kuisisioner benar-benar telah mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmodjo, 2005).

Rumus *korelasi pruduct moment* (Notoatmodjo, 2005) :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

### b. Reabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Mengukur reliabilitas menggunakan rumus *alpha cronbach*.

Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{(k-1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2_t} \right)$$

Dimana:

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma^2_t$  = Varians total (Arikunto, 2006)

Jika nilai Crobach Alpha  $\geq$  konstanta 0.6 maka pertanyaan realibel. Sedangkan nilai Crobach Alpha  $<$  konstanta 0.6 maka pertanyaan tidak reliable.

Prinsip uji validitas dan reliabilitas adalah:

1. Untuk uji validitas kuesioner diambil responden sekitar 30 orang
2. Responden yang sudah digunakan untuk uji coba kuesioner, tidak boleh digunakan untuk penelitian, jika memungkinkan lakukan uji coba kuesioner ditempat yang berbeda dengan tempat penelitian, tetapi karakteristik respondennya tidak jauh berbeda.
3. Uji validitas dilakukan untuk masing-masing pertanyaan dan variable konsep, artinya pada saat proses mengolah uji validitas tidak boleh disatukan antara beberapa variable konsep
4. Uji realibilitas dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variael konsep, kecuali pertanyaan variable konsep, tetapi jika telah baku atau terstandar tidak perlu dilakukan uji validitas
5. Hasil uji validitas dan reliabilitas sebagai alat pertimbangan peneliti
6. Jika ditemukan pertanyaan yang tidak valid dan reliable, bisa dibuang pertanyaannya, atau kalimatnya di edit lalu di pakai untuk penelitian, atau pertanyaannya tetap di pakai karena pertanyaan yang vital.

### **1.6 Analisis Data**

Analisis data untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data variabel yang diteliti, melakukan perhitungan statistik untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis. Analisis data yang digunakan dalam penelitin ini adalah :

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan melihat gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel independent dan variabel dependent. Analisis univariat digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dalam penelitian ini merupakan data kategorik sehingga

peneliti menjelaskan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase atau proporsi (Sugiyono, 2009).

## 2. Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh dua atau lebih variabel bebas dengan satu variabel terikat yaitu untuk melihat pengetahuan, persepsi, stigma dan niat yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada waria/transgender dengan menggunakan uji Regresi Linier berganda.

1.7 Etika Riset- memerlukan informasi (Peneliti) dan mereka yang memberikan informasi (Responden). Oleh sebab itu hak-hak responden yang memberikan informasi harus didahulukan sebagai perwujudan hak-hak responden, maka sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden terlebih dahulu dimintai persetujuan (*inform consent*). Apabila responden tidak bersedia diwawancarai atau memberikan informasi adalah hak mereka dan tidak dilanjutkan pengambilan data dan wawancara. Etika yang perlu dan harus diterapkan adalah:

### 1. Pengurusan ijin penelitian

Setelah proposal penelitian disetujui, selanjutnya peneliti mengurus surat ijin penelitian dari akademik dan mendistribusikannya ke lokasi penelitian.

### 2. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Setelah menemukan responden, peneliti menerangkan tujuan dan maksud penelitian dan menanyakan secara lisan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian. Setelah responden bersedia, peneliti memberikan lembar persetujuan yang harus ditandatangani oleh responden tersebut.

### 3. Tanpa nama (*Anonym*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menandakan kode pada lembar pengumpulan data.

#### 4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Rata rata umur Waria di Kota Kupang 30 tahun, maksimum 48 tahun dan minimum 18 tahun, dengan Standar Deviasi (SD) 7,0. Jumlah waria saat penelitian sebanyak 31 orang., 2 orang meninggal dunia dan yang lainnya pindah penduduk.

Tabel 4.1 Tingkat Pendidikan Waria Kota Kupang

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Sekolah Menengah	29	93,5
Perguruan Tinggi	2	6,6
Jumlah	31	100

Tabel 4.1 di atas menunjukkan tingkat pendidikan Waria pada umumnya (93,5%) adalah tingkat sekolah menengah (SMA/SMP) dan sisanya Perguruan tinggi.

Tabel 4.2 Pekerjaan Waria Kota Kupang

Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak Kerja	1	3,2
Wiraswasta	30	96,8
Jumlah	31	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan pada umumnya (96,8%) pekerjaan adalah wiraswasta (pekerja salon) dan sisanya tidak kerja

#### 4.1.2 Distribusi Kejadian HIV/AIDS

Tabel 4.3 Distribusi Kejadian HIV/AIDS Pada Waria di Kota Kupang

HIV/AIDS	Jumlah	%
Positif	2	6,5
Negatif	29	93,6
Jumlah	31	100

Tabel 4.3 di atas menunjukkan angka kejadian (positif) HIV/AIDS 6,5% dan sebagian besar belum terdeteksi (negative).

#### 4.1.3 Distribusi Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS Waria

Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Deteksi Dini Waria di Kota Kupang

Perilaku Deteksi Dini	Jumlah	%
Cukup Baik	2	6,5
Baik	4	12,9
Sangat Baik	25	80,6
Jumlah	31	100

Tabel 4.4 di atas menunjukkan perilaku deteksi dini Waria di kota Kupang sebagian besar (80,6%) termasuk kategori sangat baik dan sebagian kecil (6,5%) cukup baik.

#### 4.1.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Waria

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Waria di Kota Kupang

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
Cukup Baik	3	9,7
Baik	2	6,5
Sangat Baik	26	83,9
Jumlah	31	100

Tabel 4.5 di atas menunjukkan tingkat pengetahuan sebagian besar (83,9%) termasuk kategori sangat baik dan sebagian kecil (6,5%) termasuk kategori baik.

#### 4.1.5 Distribusi Persepsi Waria

**Tabel 4.5 Distribusi Persepsi Waria di Kota Kupang**

Persepsi Waria	Jumlah	%
Cukup Baik	2	6,5
Baik	6	19,4
Sangat Baik	23	80,6
Jumlah	31	100

Tabel 4.5 di atas menunjukkan persepsi Waria sebagian besar (80,6%) termasuk kategori sangat baik dan sebagian kecil (6,5%) termasuk kategori cukup baik

#### 4.1.6 Distribusi Stigma Waria

**Tabel 4.6 Distribusi Stigma Waria Kota Kupang**

Stigma Waria	Jumlah	%
Cukup Baik	3	9,7
Baik	5	16,1
Sangat Baik	23	74,2
Jumlah	31	100

Tabel 4.6 di atas menunjukkan stigma Waria di kota Kupang sebagian besar (74,2%) termasuk kategori sangat dan sebagian kecil (9,7%) termasuk kategori cukup baik.

#### 4.1.7 Distribusi Niat Waria

**Tabel 4.7 Distribusi Niat Waria di Kota Kupang**

Niat Waria	Jumlah	%
Tidak Baik	25	80,6
Baik	3	9,7
Sangat Baik	3	9,7
Jumlah	31	100

Tabel 4.7 di atas menunjukkan niat Waria melakukan deteksi dini sebagian besar (80,6%) termasuk kategori tidak baik dan yang sisanya termasuk kategori baik dan sangat baik.

#### **4.1.8 Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Stigma dan Niat Waria Terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS**

##### **4.1.8.1 Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Deteknik Dini HIV/AIDS**

**Tabel 4.8 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS Waria di Kota Kupang**

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Deteksi Dini			Jumlah
	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Cukup Baik	2 (6,5%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (9,7%)
Baik	0 (0,0%)	2 (6,5%)	0 (0,0%)	2 (6,5%)
Samngat Baik	0 (0,0%)	1 (3,2%)	25 (80,6%)	26 (83,8%)
Jumlah	2 (6,5%)	4 (12,9%)	25 (80,6%)	31 (100%)

Tabel 4.8 di atas menunjukkan tingkat pengetahuan waria sebagian besar (80,6%) termasuk kategori sangat baik pada perilaku Deteksi dini HIV/AIDS, sedangkan pengetahuan cukup dan baik 19,4%.

Hasil uji regresi linear sederhana pengaruh pengetahuan terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS pada Komunitas Waria di Kota Kupang didapatkan nilai R yang merupakan simbol dari nilai koefisien korelasi yaitu 0,912. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian ada di kategori sangat kuat. Hasil penelitian juga diperoleh nilai R Square atau koefisien determinasi (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai KD yang diperoleh adalah 83,2% yang dapat ditafsirkan bahwa variabel bebas pengetahuan memiliki pengaruh kontribusi sebesar 83,2% terhadap variabel Perilaku deteksi dini HIV/AIDS pada komunitas waria di Kota Kupang dan lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel pengetahuan.

Linieritas regresi dilihat dari nilai signifikansi yang diperoleh yaitu 0,000 (<0,05), dengan demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian

adalah signifikan artinya, model regresi linier memenuhi kriteria linieritas. Model persamaan regresi yang diperoleh dengan koefisien konstanta dan koefisien variabel yang ada di kolom Unstandardized Coefficients B, yaitu diperoleh model persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 0,795 + 0,832 (\text{Pengetahuan})$$

Setiap kenaikan satu proporsi pengetahuan waria akan menaikkan perilaku deteksi dini HIV AIDS sebesar 0,832

#### 4.1.8.2 Pengaruh Persepsi Waria terhadap Perilaku Detektnik Dini HIV/AIDS

**Tabel 4.9 Pengaruh Persepsi Terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS Waria di Kota Kupang**

Persepsi	Perilaku Deteksi Dini			Jumlah
	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Cukup Baik	2 (6,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,5%)
Baik	0 (0,0%)	4 (12,9%)	2 (6,5%)	6 (19,4%)
Sanngat Baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	23 (74,2%)	23 (74,2%)
Jumlah	2 (6,5%)	4 (12,9%)	25 (80,6%)	31 (100%)

Tabel 4.9 di atas menunjukkan persepsi waria kota Kupang sebagai besar (80,6%) termasuk kategori sangat baik pada perilaku deteksi dini sangat baik pada waria, sedangkan persepsi cukup baik tidak ada (0,0%) pada perilaku deteksi dini sangat baik.

Hasil uji regresi linear sederhana pengaruh Persepsi terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV AIDS pada Komunitas Waria di Kota Kupang didapatkan nilai Ryang merupakan simbol dari nilai koefisien korelasi yaitu 0,910. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian ada di kategori sangat kuat. Hasil penelitian juga diperoleh nilai R Square atau koefisien determinasi (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai KD yang diperoleh adalah 82,9% yang dapat ditafsirkan bahwa variabel bebas persepsi memiliki pengaruh kontribusi sebesar 82,9% terhadap variabel Perilaku deteksi

dini HIV/AIDS pada komunitas waria di Kota Kupang dan lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel persepsi.

Linieritas regresi dilihat dari nilai signifikansi yang diperoleh yaitu 0,000 (<0,05), dengan demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan artinya, model regresi linier memenuhi kriteria linieritas. Model persamaan regresi yang diperoleh dengan koefisien konstanta dan koefisien variabel yang ada di kolom Unstandardized Coefficients B, yaitu diperoleh model persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 0,653 + 0,874 (\text{Persepsi}).$$

Setiap kenaikan satu proporsi presepsi waria akan menaikkan perilaku deteksi dini HIV AIDS sebesar 0,874.

#### 4.1.8.3 Pengaruh Stigma Waria terhadap Perilaku Deteknik Dini HIV/AIDS

**Tabel 4.10 Pengaruh Stigma Terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS Waria di Kota Kupang**

Stigma	Perilaku Deteksi Dini			Jumlah
	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Cukup Baik	2 (6,5%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (9,7%)
Baik	0 (0,0%)	3 (9,7%)	2 (6,5%)	5 (16,1%)
Sanngat Baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	23 (74,2%)	23 (74,2%)
Jumlah	2 (6,5%)	4 (12,9%)	25 (80,6%)	31 (100%)

Tabel 4.10 di atas menunjukkan stigma waria di kota Kupang sebagian besar (74,2%) termasuk kategori sangat baik pada perilaku deteksi dini HIV/AIDS sangat baik, sedangkan stigma waria cukup baik tidak ada (0,0%) perilaku deteksi dini HIV/AIDS sangat baik.

Hasil uji regresi linear sederhana pengaruh Stigma terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV AIDS pada Komunitas Waria di Kota Kupang didapatkan nilai Ryang merupakan simbol dari nilai koefisien korelasi yaitu 0,891. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian ada di kategori

sangat kuat. Hasil penelitian juga diperoleh nilai R Square atau koefisien determinasi (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai KD yang diperoleh adalah 79,3% yang dapat ditafsirkan bahwa variabel bebas stigma memiliki pengaruh kontribusi sebesar 79,3% terhadap variabel Perilaku deteksi dini HIV/AIDS pada komunitas waria di Kota Kupang dan lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel stigma.

Linieritas regresi dilihat dari nilai signifikansi yang diperoleh yaitu 0,000 (<0,05), dengan demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan artinya, model regresi linier memenuhi kriteria linieritas. Model persamaan regresi yang diperoleh dengan koefisien konstanta dan koefisien variabel yang ada di kolom *Unstandardized Coefficients B*, yaitu diperoleh model persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 1,138 + 0,776 (\text{Stigma}).$$

Setiap kenaikan satu proporsi stigma waria akan menaikkan perilaku deteksi dini HIV AIDS sebesar 0, 776.

#### 4.1.8.3 Pengaruh Niat Waria terhadap Perilaku Deteknik Dini HIV/AIDS

**Tabel 4.11 Pengaruh Niat Terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS Waria di Kota Kupang**

Niat	Perilaku Deteksi Dini			Jumlah
	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Tidak Baik	0 (0,0%)	1 (3,2%)	24 (77,4%)	25 (80,6%)
Kurang Baik	0 (0,0%)	2 (6,5%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)
Cukup Baik	2 (6,5%)	1 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (9,7%)
Jumlah	2 (6,5%)	4 (12,9%)	25 (80,6%)	31 (100%)

Tabel 4.11 di atas menunjukkan niat Waria di kota Kupang pada umumnya (77,4%) termasuk kategori tidak baik pada perilaku deteksi dini kategori sangat

baik, sedangkan niat waria kategori cukup baik pada perilaku deteksi dini tidak ada (0,0%) kategori sangat baik.

Hasil uji regresi linear sederhana pengaruh niat terhadap Perilaku Deteksi Dini HIV AIDS pada Komunitas Waria di Kota Kupang didapatkan nilai R yang merupakan simbol dari nilai koefisien korelasi yaitu 0,872. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa hubungan kedua variabel penelitian ada di kategori sangat kuat. Hasil penelitian juga diperoleh nilai R Square atau koefisien determinasi (KD) yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai KD yang diperoleh adalah 76,1% yang dapat ditafsirkan bahwa variabel bebas niat memiliki pengaruh kontribusi sebesar 76,1% terhadap variabel Perilaku deteksi dini HIV/AIDS pada komunitas waria di Kota Kupang dan lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel niat.

Linieritas regresi dilihat dari nilai signifikansi yang diperoleh yaitu 0,000 (<0,05), dengan demikian model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan artinya, model regresi linier memenuhi kriteria linieritas. Model persamaan regresi yang diperoleh dengan koefisien konstanta dan koefisien variabel yang ada di kolom *Unstandardized Coefficients B*, yaitu diperoleh model persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 5,750 - 0,781 (\text{Niat}).$$

Setiap penurunan satu proporsi niat waria akan mengurangi/menurunkan perilaku deteksi dini HIV AIDS sebesar 0,781.

#### **4.1.9 Model Perilaku Deteksi Dini HIV/AIDS Pada Waria**

Hasil uji statistic Regresi Linier berganda dengan metode backward, dapat diasumsikan bahwa antar variabel independent tidak terjadi multikolieritas. Hal ini dibuktikan dengan melihat pada kolom collinierity Statistic. Nilai toleransi di bawah dari 0,10 dan VIF lebih dari 10, maka tidak terjadi multikolinirotas. Hasil model persamaan regresi sebagai berikut:

$$y = - 4,441 + 0,667 (\text{Pengetahuan}) + 1,000 (\text{Persepsi}) - 0,776 (\text{stigma})$$

Nilai konstanta -4,441 merupakan intercept dari model yang artinya jika variabel independent yang lainnya dianggap konstan, maka perilaku deteksi dini HIV/AIDS waria di kota Kupang saat ini adalah sebesar -4,441.

## **4.2 Pembahasan**

Setelah melakukan analisa hasil dan melihat data yang telah diperoleh maka akan dibahas beberapa hal yaitu tingkat pengetahuan terhadap deteksi dini HIV/AIDS pada kelompok Waria di Kota Kupang, pengaruh persepsi terhadap deteksi dini HIV/AIDS pada kelompok Waria di Kota Kupang, pengaruh stigma diri terhadap deteksi dini HIV/AIDS pada kelompok Waria di Kota Kupang, dan pengaruh niat terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS pada kelompok Waria di Kota Kupang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari 31 responden, 2 responden (6,6%) memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi dan 29 responden (93,5%) berpendidikan Sekolah Menengah. 30 responden (96,8%) adalah wiraswasta (pekerja salon) dan 1 responden (3,2%) tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Iqbal Mubarak (2007) yaitu makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Jika seseorang tingkat pengetahuannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Iqbal Mubarak (2007) juga mengemukakan teori bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Hasil penelitian juga mendapatkan hasil 29 responden (93,6%) negative HIV/AIDS, 2 responden (6,5%) positif menderita HIV/AIDS, 25 responden (80,6%) memiliki perilaku deteksi dini yang sangat baik, 4 responden (12,9%) memiliki perilaku deteksi dini yang baik, dan 2 responden (6,5%) memiliki perilaku deteksi dini yang cukup baik, terdapat 26 responden (83,9%) memiliki tingkat pengetahuan sangat baik, 2 responden (6,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 3 responden (9,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutri Ana Sianturi di kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara tahun 2012 tentang hubungan faktor predisposisi, pendukung, dan

penkuat dengan tindakan penggunaan kondom pada WPS, hasilnya menemukan sebanyak 91,8% respondennya berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS. Pengetahuan yang cukup tinggi pada responden kemungkinan dapat di sebabkan oleh karena sebelumnya responden pernah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan bimbingan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari LSM terkait (Rahmayani, dkk, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan 23 responden (80,6%) memiliki persepsi waria yang sangat baik, 6 responden (19,4%) memiliki persepsi waria yang baik., 2 responden (6,5%) memiliki persepsi waria yang cukup baik, 23 responden (74,2%) memiliki stigma terhadap waria yang sangat baik, 5 responden (16,1%) memiliki stigma terhadap waria yang baik, 3 responden (9,7%) memiliki stigma terhadap waria yang cukup baik, serta 3 responden (9,7%) memiliki niat terhadap waria yang sangat baik, 3 responden (9,7%) memiliki niat terhadap waria yang baik, dan 25 responden (80,6%) memiliki niat terhadap waria yang cukup baik. Stigma berasal dari kalangan masyarakat umum maupun dari para agamawan. Adapun bentuk reaksi responden terhadap stigma tersebut ada yang bersifat moderat, ada juga yang ekstrim dengan melakukan pemboikotan ritual ibadah agama yang dianut. Secara hukum, pandangan agama, sosial dan budaya menjadi kelompok yang gagap dan dalam *bargaining position* rendah (Bustomy, 2011).

Berdasarkan hasil identifikasi tingkat pengetahuan waria terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 31 responden yang berpengetahuan sangat baik 26 responden, berpengetahuan baik 2 responden, berpengetahuan cukup baik 3 responden. Dari 31 responden, 2 responden berpendidikan perguruan tinggi dan 29 responden berpendidikan sekolah menengah. Teori yang dikemukakan oleh Iqbal Mubarak (2007) yaitu makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Jika seseorang tingkat pengetahuannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Masalah ini mungkin dikarenakan ke-3 responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini yang cukup baik.

Dilihat dari segi persepsi, berdasarkan hasil penelitian didapatkan 23 responden (74,2%) yang memiliki persepsi dan perilaku sangat baik terhadap deteksi dini HIV/AIDS, 6 responden memiliki persepsi baik, dimana 2 diantaranya memiliki perilaku deteksi dini sangat baik dan 4 lainnya memiliki perilaku deteksi dini baik, serta 2 responden (6,5%) yang memiliki persepsi dan perilaku cukup baik terhadap deteksi dini HIV/AIDS. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan perilakunya, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Jadi perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang didapat, karena walaupun sudah mendapatkan pengetahuan namun tetap melakukan tindakan yang salah. Masalah ini dikarenakan informasi yang didapat responden, dimana berbagai media penyampaian informasi selain menyampaikan informasi juga disertai pula pesan-pesan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang dan informasi yang didapat akan memberikan landasan bagi terbentuknya perilaku, sehingga walaupun responden memiliki pengetahuan yang baik tetap saja melakukan tindakan salah.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diketahui bahwa dari 5 responden (16,1%) yang memiliki stigma baik, ada 3 responden (9,7%) yang melakukan perilaku baik. Dari 3 responden yang memiliki stigma cukup baik, ada 1 responden memiliki perilaku deteksi dini baik dan 2 responden memiliki perilaku deteksi dini yang cukup baik. Menurut Goffman, stigma merupakan tanda-tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda-tanda tersebut merupakan seorang buruh, criminal, atau seorang penghianat. Tanda-tanda tersebut merupakan suatu ungkapan atas ketidak wajarannya dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang. Goffman membagi identitas berdasarkan dua pandangan yang kemudian diberi istilah *virtual social identity* dan *actual social identity*. *Virtual social identity*, merupakan identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang kita asumsikan atau kita pikirkan terhadap seseorang yang disebut dengan karakterisasi. Sedangkan *actual social identity* adalah identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang telah terbukti (Goffman, 1963). *Virtual identity*

dan *actual identity* merupakan 2 hal yang berbeda. Bila perbedaan antara itu diketahui oleh publik, orang yang terstigmatisasi akan merasa terkucil.

Berdasarkan hasil analisa data terdapat 25 responden (80,6%) yang memiliki niat waria tidak baik, ada 24 responden (77,4%) yang memiliki perilaku deteksi dini sangat baik dan 1 responden (3,2%) memiliki perilaku deteksi dini baik. Lingkungan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan teori, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru. Responden dengan niat waria yang tidak baik mendapatkan kemudahan dalam memperoleh pengetahuan sehingga memiliki perilaku deteksi dini yang sangat baik.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 31 responden Waria di Kota Kupang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Sebagian besar responden (83,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS.

5.1.2 Mayoritas responden (74,2%) memiliki persepsi waria yang sangat baik terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS.

5.1.3 Sebagian besar responden (74,2%) memiliki stigma waria yang sangat baik terhadap perilaku deteksi dini HIV/AIDS.

5.1.4 Mayoritas responden (80,6%) dengan niat waria tidak baik memiliki perilaku deteksi dini HIV/AIDS yang sangat baik.

#### **5.2 Saran**

5.2.1 Bagi Instansi Pemerintah atau Swasta

- 1) Menempelkan gambar-gambar atau membagikan informasi tentang deteksi dini HIV/AIDS terhadap komunitas waria
- 2) Membuat kebijakan dan model perilaku deteksi dini HIV/AIDS yang dapat digunakan oleh komunitas waria

5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah lokasi penelitian agar data lebih valid
- 2) Menambah jumlah responden
- 3) Melakukan observasi secara langsung terhadap waria
- 4) Melakukan uji coba kuesioner agar didapatkan hasil yang lebih valid

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarti, Amina. 2015. *Hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku memakai kondom untuk mencegah IMS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*. Diunduh 18 mei 2017.
- Budiato, Eko dan Anggraeni Dewi. 2003. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC
- . 2006. *Biostatistika, Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC
- Denimars, 2011. *Epidemiologi Infeksi Menular Seksual*. Kupang
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta.
- Evelyne, 2008. *Fisiologi dan Anatomi tubuh manusia*, Jakarta: Gunung jaya
- Hartono, 2009. Dikutip dari Skripsi *Faktor risiko kejadian IMS pada Komunitas Gay di Kota Yogyakarta* 2009
- Hasna Sitti, 2017. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh Kelompok LGBT di Kota Kupang. *Tesis*
- Herbaleng, 2001. *Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja berdasarkan jenis kelamin*
- Hutapea, 2002. *HIV/AIDS dan Infeksi menular seksual*. Jakarta: Cipta Pustaka
- Hutagalung. E. 2002. *Hubungan Karakteristik Anak Jalanan Terhadap Perilaku Seksualnya Dan Kemungkinan Terjadinya Risiko Penyakit Menular Seksual (PMS) Di Kawasan Terminal Terpadu Pinang Baris Medan Tahun 2002*. [Skripsi]. FKM Unair.

- Imelda G. Thobias, 2017. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Perilaku Pencegahan Dan Dukungan Keluarga terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Komunitas Wanita Pria (Waria) Di Kota Kupang, *Tesis*
- Juliastika, Grace, Budi. 2012. *Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Kondom Pria pada Wanita Pekerja Seks di Kota Manado*. Diunduh tanggal 12 mei 2017
- Juniawan Kadek, 2010. *Mari katong berbagi informasi*. Kupang
- Karjono dan Kristiawan, 2009. *Intisari Epidemiologi*. Yogyakarta : Mitra Cendika
- Laiskodat, 2009. *Infeksi menular seksual*. Kupang
- Laporan STBP, 2012. *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia*. Diunduh di <https://www.Slideshare.net/mobile/laporan-stbp-2012>.
- Lestari, Dwi. 2006. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku PSK dalam rangka pencegahan IMS Di lokalisasi gajah kumpul kabupaten pati*. Diunduh pada 12 Mei 2017.
- Murti Bhisma, 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: GMU
- Moedjiono dan Moh Dimiyati, 2006. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta
- Effendi, Mukhlison. 2008. *Ilmu Pendidikan*. Jogjakarta: Nadi Ofset.
- Nadia, 2005 dikutip dari <http://www.portalmadiun.web.id/profil/pengalaman-hidup-relly-salah-seorang-waria-dari-kota-madiun.html>
- Notoadmojo Soekidjo, 2005. *Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku* . Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Eda. 2012. *Niat Penggunaan Kondom Pada Komunitas Waria Di Kota Ternate Tahun 2012*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 / No. 2 / Agustus 2012. Universitas Diponegoro Semarang.
- Paun, Rafael. 2016. *Ilmu sosial dan Perilaku Kesehatan*. Kupang: Lima Bintang Kupang.

- Paulina, Rinny. 2012. *Perilaku Seks Waria di Kota tarakan provinsi Kalimantan Timur*. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/download/6168/5221>. *Media Kesehatan Masyarakat indonesia, Vol 11*. Diakses tanggal 18 April 2017.
- Purwarini, Adisasmita, Muhaimin. 2010. *Hubungan Pencarian Pengobatan IMS dengan Penggunaan Kondom pada PSK Waria di Beberapa Kota di Pulau Jawa*. <http://library.unej.ac.id/client/search/asset/765;jsessionid>. Vol 11. Diakses tanggal 11 November 2016.
- Rahmayani, Hanif, Sastri. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada Waria di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses tanggal 23 September 2016.
- Riduwan. 2009. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Riyanto Agus, 2011. *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. PT Nuha Medika
- Tuti, Susilowati. 2010. *Hubungan pendidikan, pengetahuan dan sikap kaum transgender dengan penyakit menular seksual di Kota Bandung Tahun 2010*. <http://library.unej.ac.id/client/search/jur/acp702>. Diakses tanggal 11 November 2016
- Santjaka, Aris. 2011. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarwono. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sukarni, 2005. <http://www.google.co.id/tanya/thread?tid=727417fa3bb18d9d> diakses pada 19 Nop 2016.
- Sutrisna, Bambang. 2010. *Pengantar Metode Epidemiologi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Suswardana. *et,al*. 2007. *Infeksi Menular Seksual Pada Komunitas Waria di Yogyakarta: Kajian Terhadap Berbagai Faktor Risiko Tingginya Prevalensi HIV*. *Medica jurnal*. Vol 33. No 7. Juli 2007.

Suwandani, Resti. 2015. Pengetahuan dan sikap berisiko waria dengan kejadian IMS pada waria di Sidoarjo Tahun 2015. [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail). Diakses pada 19Nop 2016.

Syamruth, Yendris. 2009. *Buku Ajar Biostatistik Inferensial*. Kupang: Undana Press

Yash, 2003. Dikutip dari <http://www.satudunia.net/cZontent/stigma-dan-diskriminasi-pada-waria>