



Jurnal Ilmiah KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)



Dipublikasikan oleh :

Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JIKI/ Vol. 6/ No. 1/ September 2022

Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)

Editor in Chief

Karina Megasari Winahyu, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Section Editors

Hera Hastuti, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Imas Yoyoh, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Kartini, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dhea Natasha, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Nindita Kumalawati Santoso, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

Muflih, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Istianna Nurhidayati, STIKes Muhammadiyah Klaten, Jawa Tengah, Indonesia

Staf Editors

Shieva Nur Azizah Ahmad, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Elang Wibisana, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Annisaa Fitrah Umara, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Zulia Putri Perdani, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Delly Arfa Syukrowardi, Universitas Faletchan, Banten, Indonesia

Dipublikasikan oleh
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang
Jl. Perintis Kemerdekaan I/ 33, Cikokol, Kota Tangerang
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>

**Stigma Remaja pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di SMA Negeri 1 Sentani
Kabupaten Jayapura, Indonesia**

Nurhidayah Amir

Nursing School, STIKES of Jayapura, Youmakhe, Sentani Jayapura, Papua, Indonesia

Email: nurhidayahamir07@gmail.com

Diterima: 30 Oktober 2022

Disetujui: 24 November 2022

Abstrak

Latar Belakang: Human immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih yang merusak system kekebalan tubuh. Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan dampak dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk mencegah risiko infeksi oportunistik. Sementara, Orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) masih mendapatkan stigma dari lingkungan sehingga dapat menghambat program pengobatan.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan survey observasional yang dilengkapi dengan metode kualitatif (Mixed Method) Explanatory design. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura dengan populasi seluruh murid SMA Kabupaten Jayapura dengan sampel 30 responden. Analisa yang digunakan yaitu univariat pada tiap variabel dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil: Stigma remaja HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Sentani terhadap kategori tidak Stigma sebanyak 86,7%, usia 17-25 Tahun 73,3%, jenis kelamin responden terbanyak perempuan 53,3%, responden pernah mendapatkan informasi 96,7% dan sumber informasi responden pada kelompok penyuluh 33,3%.

Simpulan: Stigma remaja HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Sentani terhadap terbanyak pada kategori tidak Stigma sebanyak 26 orang (86,7%), dan terendah pada kelompok Stigma sebanyak 4 orang (13,3%).

Kata Kunci: HIV/AIDS, Remaja Kabupaten Jayapura, Stigma

Rujukan artikel penelitian:

Amir, Nurhidayah. (2022). Stigma Remaja pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*: Vol 6(1): 99-110.

**Stigma of Youth in People with HIV/ AIDS (PLWHA) at SMA Negeri 1 Sentani,
Jayapura Regency, Jayapura, indonesia**

Abstract

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks white blood cells which destroys the immune system. Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) is the result of the multiplication of the HIV virus in living bodies. HIV sufferers require treatment with antiretrovirals (ARVs) to prevent the risk of opportunistic infections. Meanwhile, people living with HIV/AIDS (ODHA) still get stigma from the environment that can hinder treatment programs.

Methods: This research is a quantitative descriptive study with an observational survey design supplemented by a qualitative (Mixed Method) Explanatory design. This research was conducted at SMA Negeri 1 Sentani Jayapura Regency with a population of all high school students in Jayapura Regency with a sample of 30 respondents. The analysis used is univariate on each variable from the research results presented in the form of a frequency distribution.

Results: The stigma of HIV/AIDS adolescents in SMA Negeri 1 Sentani in the non-stigma category was 86.7%, aged 17-25 years 73.3%, the sex of most respondents was female 53.3%, respondents who had received information 96.7% and sources of information of respondents in the extension group 33.3%.

Conclusion: The stigma of HIV/AIDS adolescents in Sentani 1 Public High School was highest in the non-stigma category with 26 people (86.7%), and the lowest in the Stigma group with 4 people (13.3%).

Keywords: HIV/AIDS, Stigma, Youth in Jayapura Regency,

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih yang merusak system kekebalan tubuh. Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan dampak dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari United Nations Joint Program for HIV/AIDS (UNAIDS) 2020, mengungkapkan bahwa 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV, 1,5 juta kasus baru orang dengan HIV dan 680 ribu orang mengalami kematian karena penyakit terkait HIV/AIDS. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Papua jumlah kasus penyakit HIV pada tahun 2020 adalah 43.219 Kasus dari 3,3 juta penduduk Papua. Data Kabupaten Jayapura dengan jumlah kasus 3.202 (JUBI, 2020).

Tingginya kasus HIV dan AIDS ini tentunya tidak lepas dari permasalahan stigma terhadap ODHA yang seringkali menjadi hambatan dalam upaya menurunkan prevalensi HIV dan AIDS. Stigma adalah ciri negative yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dengan sendirinya akan melahirkan diskriminasi yang didefenisikan sebagai tindakan yang menghakimi terhadap orang-orang berdasarkan status HIV mereka, baik yang pasti maupun diperkirakan atau keadaan kesehatan mereka (Mardhatillah dkk, 2021).

Berdasarkan penelitian (Ibrahim, 2019) tentang persepsi siswa terhadap ODHA, peneliti menjelaskan hasil penelitian nilai $R^2 = 0,055 = 5,5\%$ yang berarti pengetahuan tentang ODHA mempengaruhi persepsi siswa. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki sangat berpengaruh kepada persepsi seseorang terhadap suatu hal.

Masa remaja ke masa dewasa awal merupakan masa transisi yang terkait dengan perubahan fisik, emosional dan kognitif yang kompleks dan pengaruh teman sebaya yang besar dalam pengambil keputusan. Lingkungan social yang memungkinkan remaja memiliki akses informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi untuk tetap bersekolah dan memperoleh keterampilan hidup untuk mempersiapkan mereka menuju

kemandirian ekonomi, semuanya berkontribusi untuk memungkinkan orang muda tetap HIV-negatif (UNAIDS, 2020).

Persepsi merupakan pandangan yang dimiliki oleh individu, persepsi yang dimiliki oleh masyarakat maupun mahasiswa dapat dibentuk dari dua faktor persepsi yaitu persepsi kerentanan dan persepsi penerimaan. Persepsi negative kesehatan terhadap ODHA dapat menjadi gambaran bagaimana pengetahuan maupun informasi yang diperoleh mahasiswa kesehatan terkait permasalahan HIV/AIDS (Salsabila & Khoiriyah, 2019).

Stigma terhadap ODHA dikalangan remaja terjadi karena banyak remaja yang beranggapan bahwa penyakit HIV/AIDS terjadi akibat perilaku menyimpang, pergaulan bebas, dan penyalahgunaan narkoba. Masyarakat terutama remaja banyak yang bersikap seolah tidak ingin bersahabat dengan ODHA karena beranggapan bahwa HIV/AIDS dapat menular hanya berdekatan padahal jika tidak ada kontak seksual, transfuse darah yang tidak aman dan pemakaian jarum suntik secara bersamaan HIV/AIDS tidak akan menular (Sagitha, 2020).

Penyuluhan tentang HIV/AIDS penting dilakukan agar remaja tidak memberikan stigma terhadap ODHA. Penyuluhan yang diberikan haruslah secara langsung tidak hanya melalui media massa, media sosial, dan media elektronik. Remaja sendiri merupakan agen perubahan yang mana nantinya diharapkan remaja dapat merubah suatu keadaan agar tidak terjadi lagi stigma dan dapat memutus rantai stigma terhadap ODHA. Stigma sendiri bukan hanya merugikan ODHA, tetapi bisa merugikan orang lain.

Berdasarkan pengambilan data awal di SMAN 1 Sentani pada bulan September 2021, diketahui jumlah siswa-siswi kelas X, XI dan XII yaitu sebanyak 1.226 siswa. Data jumlah siswa kelas XI IPA 1 sampai dengan IPA 5 sebanyak 244 siswa. Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada 7 siswa SMA Negeri 1 Sentani, dua orang mengatakan jika mengetahui ada orang yang terkena HIV disekitarnya maka mereka akan menjauhi dan tidak mau beraktivitas bersama dan lima orang lainnya mengatakan takut ketika mendengar tentang penyakit HIV/AIDS, orang yang terkena HIV adalah orang yang nakal dalam pergaulan dan mereka tidak mau berteman dengan orang HIV karena menurut mereka HIV bisa menular dengan cepat.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan survey observasional yang dilengkapi dengan metode kualitatif (Mixed Method) Explanatory design. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura dengan populasi seluruh murid SMA Kabupaten Jayapura. Peneliti menetapkan jumlah minimal sampel 30 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam hal ini peneliti yang melakukan langsung wawancara terhadap responden yang dijadikan objek peneliti.

HASIL DAN BAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini memaparkan mengenai karakteristik responden (usia, jenis kelamin, informasi dan sumber informasi HIV/AIDS dan stigma).

a. Karakteristik

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

| Karakteristik | n | % |
|---------------|----|------|
| Umur | | |
| 12-16 Tahun | 8 | 26,7 |
| 17-25 Tahun | 22 | 73,3 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 14 | 46,7 |
| Perempuan | 16 | 53,3 |

pada Remaja di SMAN 1 Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022 (N=30)

b. Pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan apakah pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS pada Remaja di SMAN 1 Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022 (N=30)

| informasi | n | % |
|-----------|----|------|
| Tidak | 1 | 3,3 |
| Ya | 29 | 96,7 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden pernah mendapatkan informasi sebanyak 29 orang (96,7%), pada kelompok belum pernah mendapatkan informasi sebanyak 1 orang (3,3%),

c. Sumber Informasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi pada Remaja di SMAN 1 Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022 (N=30)

| No | Sumber Informasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Guru | 7 | 23,0 |
| 2 | Guru, Media | 3 | 10,0 |
| 3 | Media | 6 | 20,0 |
| 4 | Orangtua | 3 | 10,0 |
| 5 | Penyuluh | 10 | 33,3 |
| 6 | Teman | 1 | 3,3 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sumber informasi responden pada kelompok penyuluh ebanyak 10 orang (33,3%), pada kelompok guru sebanyak 7 orang (23,0%), pada kelompok media sebanyak 6 orang (20,0%), pada kelompok guru dan media sebanyak 3 orang (10,0%), pada kelompok orangtua sebanyak 3 orang (10,0% dan kelompok teman sebanyak 1 orang (3,3%).

d. Stigma

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Stigma pada Remaja di SMAN 1 Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022 (N=30)

| Stigma | n | % |
|--------------|----|------|
| Stigma | 4 | 13,3 |
| Tidak Stigma | 26 | 86,7 |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak stigma terbanyak sebanyak 26 orang (86,7%), pada kategori stigma sebanyak 4 orang (13,3%),

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 17-25 tahun sebanyak 22 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian sebelumnya dilakukan dengan sampel karyawan menunjukkan bahwa mayoritas usia responden dalam gambaran sikap pencegahan HIV/AIDS merupakan remaja dengan usia remaja akhir (usia 17 – 25 tahun) (Muzdalifah et al., 2019). Pada penelitian Noorhidayah et al., (2016) memaparkan bahwa usia remaja adalah usia yang sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman dari risiko kesehatan. Ancaman ini terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV/AIDS. Penyakit tersebut pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi pada remaja, perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan dan hubungan seks pranikah kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV/AIDS (Tampi, 2013).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 53.3 %. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Aziz et al. (2020) dan Latipah et al. (2020) bahwa jumlah penderita HIV/AIDS lebih banyak laki-laki sebanyak 73% dan 69.2 % yang menunjukkan perbedaan cukup jauh antara penderita HIV/AIDS laki-laki dan perempuan. Pada penelitian Hindiarti (2017) diperoleh jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,9 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan perempuan. Seks memiliki arti jenis kelamin yang berarti menyangkut dimensi biologis, psikologis, sosial, perilaku, dan kultural, pada laki-laki lebih cepat terangsang dan lebih cepat orgasme bila ada rangsangan fisik maupun psikis sedangkan pada perempuan libido lebih lambat munculnya.

3. Pernah mendapatkan informasi tentang HIV

Menurut peneliti bahwa kemungkinan dari pengetahuan yang baik karena sebagian besar dari responden mendapatkan informasi yang lebih sekitar 29 (96,7%)

responden menjawab pernah mendapatkan informasi tentang penularan HIV dan AIDS dari lingkungan di luar sekolah ataupun media sosial sehingga sebagian besar responden sudah mampu mengidentifikasi dan memahami mengenai penularan HIV dan AIDS. Beberapa faktor sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo(2010) yang mengatakan bahwa pendidikan, pengalaman, usia, dan paparan informasi merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Sumber informasi tentang HIV

sumber informasi tentang kegiatan yang berisiko menularkan dan tidak menularkan HIV dan AIDS pada remaja SMA Negeri 1 Sentani termasuk kategori baik yaitu 29 responden menjawab informasi di dapat dari penyuluh, media, guru dan orangtua. Hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan tentang informasi kegiatan yang berisiko menularkan dan tidak menularkan HIV dan AIDS pada remaja pada umumnya sudah baik.

Menurut peneliti bahwa kemungkinan dari informasi yang baik karena informasi yang diberikan oleh pihak sekolah sudah cukup. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain subyek belajar, pengajar, metode yang digunakan, kurikulum, dan sebagainya. Apabila faktor-faktor tersebut tersedia dengan baik maka proses belajar akan efektif dan hasil yang dicapai akan optimal dan pengetahuan akan meningkat.

5. Stigma

Berdasarkan hasil penelitian stigma HIV/AIDS pada remaja SMA Negeri 1 Sentani yang tidak stigma sebanyak 26 orang (86,7%), dan hanya sedikit ditemukan yang memberi stigma yaitu 4 orang (13,3%).

Penelitian sebelumnya di SMK VI Surabaya berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini, dari jumlah 74 orang dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 45 orang (61%), stigma sedang sebanyak 27 orang (36%) dan terdapat sedikit yang memiliki stigma rendah sebanyak 2 orang (3%) dikarenakan hubungan negatif antara pengetahuan dengan stigma (Parut, 2016). Stigma siswa SMA bisa timbul diakibatkan beberapa faktor yaitu, pengetahuan, persepsi personal, interaksi sosial, dan tingkat

ekonomi keluarga (Maharani, 2017). Penelitian sebelumnya di daerah Grobogan didapatkan 49,7% dari 297 orang memberikan respon negatif dalam bentuk, tidak mau membeli makanan dari ODHA, melarang anak mereka bergaul dengan anak ODHA, tidak mau menggunakan kamar mandi yang sama dengan ODHA, dan tidak mau tinggal berdekatan dengan ODHA yang memiliki gejala (Shaluhiyah, Musthofa and Widjanarko, 2014).

Beberapa indikator untuk menilai stigma yaitu, indikator keluarga berkaitan tentang menerima status HIV/AIDS seperti tinggal bersama dan merawat penderita HIV/AIDS, indikator komunitas berkaitan interaksi teman dan lingkungan, indikator pendidikan berkaitan dengan lingkungan pendidikan terhadap ODHA, indikator pelayanan kesehatan berkaitan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan terinfeksi HIV/AIDS, indikator keagamaan berkaitan dengan penerimaan orang ODHA menjalankan kegiatan keagamaan (UNAIDS, 2011). Indikator penilaian terhadap stigma semua dapat mewakili dari indikator yang telah ditentukan. Stigma HIV/AIDS menjadi hambatan orang yang memiliki risiko tinggi menularkan untuk memulai pengobatan karena malu dan takut didiskriminasi oleh pasangan, keluarga, maupun lingkungan apabila mereka positif HIV. Secara tidak langsung hal ini berkaitan dengan penularan dan pencegahan kasus baru HIV di kalangan masyarakat

Remaja mengatakan memberikan stigma pada penderita HIV AIDS (13.3%). Menurut Shisana & Simbayi (2012, disitasi oleh Brendan & Brown, 2016) stigma ODHA adalah fenomena sosial yang dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, dan kontekstual, sehingga dimungkinkan stigma HIV/AIDS akan muncul dalam bentuk yang berbeda pada orang yang berbeda. Hal ini yang mendasari kelompok ras menjadi determinan potensial terhadap munculnya stigma ODHA. Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang memercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat

perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS.

Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Oleh karena itu, identifikasi paradigma keperawatan dalam pandangan ODHA sebagai manusia, aspek lingkungan, kesehatan, dan keperawatan menjadi penting dalam upaya pencegahan stigma. Hal ini sesuai dengan tujuan paradigma keperawatan sebagai dasar pendekatan intervensi kepada klien (Elon et al., 2021).

Populasi berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan. Orang dengan HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol.

Menurut peneliti kondisi ini sangat dimaklumi bahwa tidak mungkin bisa 100 persen untuk menghilangkan stigma kepada penderita atau kasus HIV/AIDS, hal ini bisa diintervensi oleh faktor-faktor yang kuat baik secara mental dan psikologis.

Menurut penelitian Shaluhayah et al. (2015), responden dengan remaja yang memberikan stigma memiliki kemungkinan memberikan stigma terhadap ODHA empat kali lebih besar dibandingkan responden yang keluarganya tidak memberikan stigma. Demikian juga responden yang berpersepsi negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan memberikan stigma dua kali lebih besar dibandingkan yang berpersepsi positif. Faktor sikap tetangga dan tokoh masyarakat terhadap ODHA juga berhubungan signifikan dengan stigma responden terhadap ODHA. Sehingga dapat dikatakan bahwa sikap keluarga dan persepsi responden terhadap ODHA merupakan faktor yang berpengaruh pada munculnya stigma terhadap ODHA. Hal-hal yang disebabkan oleh stigma adalah sebagai berikut: 1) perubahan pandangan terhadap seseorang (social identity), 2) penolakan atau penurunan kesempatan interaksi sosial, 3) kesempatan berkurang misal: perumahan, pekerjaan dan pelayanan kesehatan, 4) perasaan malu dan membenci diri pada penilaian masyarakat, 5) memungkinkan pengurangan kualitas hidup seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

Stigma remaja HIV/AIDS menunjukkan kategori tidak Stigma pada kategori umur 17-25 Tahun, dan mayoritas perempuan. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapatkan informasi (96,7%) dan sumber informasi responden pada kelompok penyuluh sebanyak 10 orang (33,3%). Oleh karena itu, penyampaian informasi mengenai HIV/AIDS perlu ditimngkatkan lagi dari berbagai sumber dengan tujuan untuk mencegah stigma remaja berkaitan dengan HIV/AIDS.

RUJUKAN

- Dinas Kesehatan Kabupaten. (2021). *Laporan Bidang Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit (P2P)*. Kabupaten Papua.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2020). *Laporan Data Sebaran Penyakit HIV/AIDS 2020 di Provinsi Papua*. Papua.
- Direktorat Jendral P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III
- Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., Rahmi, U., Damayanti, D., Manalu, N. V., Koerniawan, D., & Winahyu, K. M. (2021). *Teori dan Model Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Fitrian, H., Suwarni, L., Hernawan, A. D., & Artikel, I. (2019). Determinan perilaku seks pranikah remaja di Kota Pontianak tahun 2019. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(2), 107–114
- Haeriyanto, S., Ekarini, N. L. P., & Lusiani, D. (2019). Stigma Remaja terhadap ODHA Studi terhadap pelajar SMA di wilayah Jakarta Timur. *JKEP*, 4(1), 12-23.
- Hariyadi, B., Munasib, M., & Sari, S. . (2018). Peran Keluarga dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(2), 96–107. <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.2.96>
- JUBI. *Harian Juru Bicara Papua 2021*. (2021)
- KemenKes RI. (2017). *Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. Berdasarkan Laporan SIHA Tahun 2013-2017*. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: Jakarta.
- Kurniajati, S., & Anggraini, D. N. (2015). Faktor yang berhubungan denganvmenarache pada remaja putri. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN*, 1(2).
- Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., Rahmi, U., Damayanti, D., Manalu, N. V., Koerniawan, D., & Winahyu, K. M. (2021). *Teori dan Model Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.

- Latipah, S., Prabawati, D., & Susilo, W. H. (2020). Efektifitas Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati Terhadap Perubahan Depresi Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 4(1).
- Norhidayah et. al., Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sumber Informasi dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di Banjarmasin Tahun 2016: Universitas Islam Kalimantan (UNISKA) Muhammad Arsyad Al Banajry Banjarmasin; 2016.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Sagitha, O. H. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Terhadap Stigma Orang Dengan Hiv/Aids Pada Siswa Smkn 8 Kota Padang* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(4), 333-339.
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (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).
- UNAIDS (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*). (2021). Diakses dari <https://www.unaids.org/en>