

# **SKRIPSI**

## **PERCEIVED SOCIAL NORM DAN FEAR OF STIGMA PADA REMAJA DENGAN HIV DI KOTA PALEMBANG**



**OLEH**

**NAMA : ANNISA RAMADHANI**

**NIM 10011382025182**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2024**

# **SKRIPSI**

## **PERCEIVED SOCIAL NORM DAN FEAR OF STIGMA PADA REMAJA DENGAN HIV DI KOTA PALEMBANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : ANNISA RAMADHANI  
NIM 10011382025182

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2024**

**PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 2024**

**Annisa Ramadhani; dibimbing oleh Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M**

*Perceived Social Norm dan Fear of Stigma pada Remaja dengan HIV di Kota Palembang*

**ABSTRAK**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah kesehatan global. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *perceived social norm* dan *fear of stigma* pada remaja dengan HIV di Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus. 6 informan kunci yang telah terinfeksi HIV sebanyak 4 remaja LSL dan 2 WPS dengan rentang usia 15-24 tahun di Kota Palembang. Selain itu, peneliti juga menggali informasi melalui informan kunci ahli antara lain dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, pelaksana program HIV/AIDS di fasilitas layanan kesehatan, dan Yayasan Sriwijaya Plus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif-deskriptif lalu data dianalisis menggunakan teknik *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pandangan masyarakat terhadap penderita HIV masih cukup buruk. Masyarakat memandang penderita HIV sebagai seorang yang menjijikkan dan berdosa, menjadi aib, memiliki penyakit mematikan, dan dianggap terinfeksi karena karma. Pandangan tersebut memunculkan stigma yang akhirnya menimbulkan kesalahpahaman, penolakan, hingga diskriminasi. Akibatnya penderita takut status mereka sebagai pasien HIV diketahui keluarga, orang terdekat, dan masyarakat. Sehingga diperlukan dukungan sosial terutama dari keluarga dan orang terdekat guna menunjang kelangsungan hidup penderita HIV. Selain itu, peran petugas kesehatan diperlukan dalam mengedukasi masyarakat terkait HIV untuk menghilangkan persepsi dan perilaku buruk masyarakat kepada penderita HIV.

**Kata Kunci** : *Perceived Social Norm, Fear of Stigma, HIV*

**Kepustakaan** : 73 (2014-2024)

**HEALTH PROMOTION  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Skripsi, 2024**

**Annisa Ramadhani; guided by Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M**

*Perceived Social Norm and Fear of Stigma Among Young People Living with HIV in Palembang*

**ABSTRACT**

Human immunodeficiency virus (HIV) is a disease that is growing and becoming a global health problem. The purpose of this study was to determine the influence of perceived social norm on fear of stigma among adolescents with HIV in Palembang City. This research used a case study research design. The research sample was 6 key informants who had been infected with HIV as many as 4 MSM adolescents and 2 FSW with an age range of 15-24 years in Palembang. In addition, researchers also explored information through key expert informants, including from the Palembang City Health Office, HIV/AIDS program implementers at health care facilities, and Sriwijaya Plus Foundation. This research used a qualitative-descriptive methods and data were analyzed using content analysis techniques. The results showed that people's views of people with HIV are still quite negative. Society perceived people with HIV as disgusting, sinful, dishonorable, terminally ill, and infected by virtue of their karma. This view has resulted in stigma, misunderstanding, rejection and discrimination. As a result, people are afraid that their HIV status will be known to family, loved ones, and the community. Therefore, social support, especially from family and close people, is needed to support the survival of people living with HIV. In addition, the role of health workers in educating the public about HIV is needed to eliminate poor stereotypes and behaviors of the community towards people living with HIV.

**Keywords** : Perceived Social Norm, Fear of Stigma, HIV

**Literature** : 73 (2014-2024)

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas *plagiarisme*. Bila kemudian diketahui bahwa saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal

Indralaya, Maret 2024



Annisa Ramadhani  
NIM 10011382025182

iii

Universitas Swiwijaya

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PERCEIVED SOCIAL NORM DAN FEAR OF STIGMA PADA REMAJA  
DENGAN HIV DI KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**ANNISA RAMADHANI**

10011382025182

Indralaya, Maret 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP 197606092002122001

Pembimbing



Fenny Etrawati, S.KM., M.KM  
NIP 198905242014042001

iv

Universitas Swiwiwijaya

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Perceived Social Norm dan Fear of Stigma pada Remaja dengan HIV di Kota Palembang" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 8 Maret 2024.

Indralaya, ..... 2024

### Ketua :

1. Najmah, S.K.M., M.P.H, Ph.D  
NIP. 198307242006042003

(  )

### Anggota :

1. Annisa Rahmawaty, S.K.M., M.K.M  
NIP. 1671105603890003

(  )

2. Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M  
NIP. 19890524201442001

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi Kesehatan  
Masyarakat



  
Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

v

Universitas Swiwijaya

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Annisa Ramadhani  
NIM : 10011382025182  
Tempat/Tanggal lahir : Palembang, 06 November 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Husien Basri Nomor 8 RT/RW 05/02,  
Kelurahan Sukamulya, Sematang Borang,  
Kota Palembang, Sumatra Selatan, 30162.  
Email : [annisaran098@gmail.com](mailto:annisaran098@gmail.com)

### **Riwayat Pendidikan**

1. TK IT Ulil Albab : 2007—2008
2. SD IT Ulil Albab : 2008—2014
3. SMP Negeri 9 Palembang : 2014—2017
4. SMA Negeri 16 Palembang : 2017—2020
5. Dept. Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya : 2020—  
sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya serta telah memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *-Perceived Social Norm dan Fear of Stigma pada Remaja dengan HIV di Kota Palembang* dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M selaku dosen pembimbing terbaik penulis. Semoga beliau selalu diberi kesehatan serta kebahagiaan di dunia dan akhirat atas kebaikan, kesabaran, dan jasanya dalam membimbing penulis.
4. Ibu Najmah, S.K.M., M.K.M., Ph.D dan Ibu Annisa Rahmawaty, S.K.M., M.K.M selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran dalam perbaikan skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu serta bantuan selama masa perkuliahan.
6. Ungkapan terima kasih dan penghargaan yang sangat spesial penulis haturkan dengan rendah hati dan rasa hormat kepada orang tua penulis tercinta, Ayahanda Suwoto dan Ibunda Siti Zuriah serta kakak-kakak tersayang, Juni Eka Prastywati dan Afrian Dwi Nugroho yang dengan segala pengorbanannya tidak akan pernah penulis lupakan atas jasa-jasa mereka. Doa restu, nasihat dan petunjuk dari mereka kiranya merupakan dorongan moril yang paling efektif bagi kelanjutan studi penulis hingga saat ini.
7. Sahabat-sahabat penulis Naditarani Patrisia, Aulia Mutiarani, Ananda Khoirunnisa D.P., dan Maulidia Rahmah yang selalu menjadi tempat mendapatkan dukungan dan tempat berkeluh kesah.

8. Teman-Teman penulis yang dipertemukan saat masa pengalaman belajar lapangan dan sudah seperti keluarga, Puja Aprilia Lestari, Luvena Griselda, dan Wulan Marga Rita.
9. Teman-teman seperbimbingan penulis yang selalu kebersamai selama perkuliahan.
10. Teman-teman Promosi Kesehatan 2020 untuk segala kenangan selama masa perkuliahan. *It really means a lot!*
11. *Last but not least, i wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no day off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for alwatys being a gives and tryna more than i recieve. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times.*

Semoga tetap waras dan hidup seperti kupu-kupu yang ada diri kita ya, nis!

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga dapat bermanfaat dimasa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Indralaya,     Maret 2024  
Penulis,

Annisa Ramadhani

## **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Ramadhani  
NIM : 10011382025182  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Perceived Social Norm dan Fear of Stigma  
pada Remaja dengan HIV di Kota Palembang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Indralaya  
Pada Tanggal : Maret 2024  
Yang Menyatakan

Ananda Ramadhani  
NIM. 10011382025182

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> Error! Bookmark not defined.	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....Error! Bookmark not defined.	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Pengertian Remaja.....	7

2.1.2 Tahapan Remaja .....	7
2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja.....	8
2.2 HIV .....	9
2.2.1 Pengertian HIV .....	9
2.2.2 Tanda-Tanda HIV .....	10
2.2.3. Gejala HIV .....	11
2.2.4 Penyebab HIV .....	12
2.2.5 Pencegahan HIV .....	12
2.2.6 Kelompok Risiko HIV .....	14
2.3 Persepsi Masyarakat .....	16
2.3.1 Pegertian Persepsi Masyarakat .....	16
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Masyarakat .....	16
2.3.3 Proses Terjadinya Persepsi .....	18
2.4 Konsep Diri.....	19
2.4.1 Pengertian Konsep Diri.....	19
2.4.2 Aspek-Aspek Konsep Diri .....	21
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri .....	21
2.5 Penelitian Terdahulu .....	23
2.6 Kerangka Teori .....	25
2.6.1 Model Sosio-Ekologi.....	25
2.6.2 Variabel dalam Penelitian.....	26
2.7 Kerangka Pikir .....	28
2.8 Definisi Istilah .....	30
2.9 Artikel Ilmiah .....	31
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Keterbatasan Penelitian .....	37
4.2 Karakteristik Wilayah.....	37
4.3 Pembahasan .....	37

4.3.1	<i>Perceived Social Norm</i> terhadap Remaja dengan HIV .....	37
4.3.2	<i>Fear of Stigma</i> Remaja dengan HIV .....	41
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>44</b>
4.1	Kesimpulan .....	44
4.2	Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>46</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	7
Tabel 2.2 Definisi Istilah .....	11

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	9
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	10

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyakit yang kian berkembang dan menjadi masalah kesehatan global. Penyakit ini telah mencapai status pandemik yang mengkhawatirkan di berbagai negara yang tidak hanya menjangkiti orang dewasa, tetapi juga anak-anak dan remaja (Sirait and Tobing, 2016). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 ditemukan 1,5 juta kasus infeksi HIV dengan 650.000 orang meninggal dengan HIV dan diperkirakan ada sekitar 38,4 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2022).

Benua afrika menduduki peringkat tertinggi dengan populasi terbesar HIV yaitu 25,7 juta diikuti Asia tenggara 3,8 juta, dan Amerika 3,5 juta. Meningkatnya jumlah kejadian HIV di Asia Tenggara mengakibatkan kewaspadaan pada penyebaran dan penularan HIV di Indonesia (Infodatin, 2020). Penyakit HIV disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) yang menyerang dan merusak sel-sel darah putih yang menyebabkan penurunan imunitas tubuh manusia (Aisyahand Fitria, 2019).

Tingkat populasi HIV di Indonesia bertambah dari tahun ke tahun dan telah menyebar ke berbagai wilayah, mencakup perkotaan hingga pedesaan. Pada tahun 2021 populasi HIV mencapai 36.902 kasus dengan mayoritas kelompok usia produktif. Sedangkan pada tahun 2022, populasi HIV mencapai 10.525 dari total 941.973 orang yang diuji HIV (P2P, 2022). Virus HIV tidak hanya menginfeksi kelompok populasi dengan risiko tinggi seperti kaum homoseksual, pekerja seks, dan pengguna narkoba, melainkan juga melibatkan ibu rumah tangga dan anak-anak.

Berdasarkan data terbaru Kementerian Kesehatan, kejadian HIV di Indonesia kini didominasi oleh usia muda dengan presentasi sekitar 51%. Menurut laporan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tercatat 1.188 anak yang dinyatakan positif HIV di Indonesia pada tahun 2022 dengan kelompok usia 15-19 tahun

menjadi yang paling rentan terinfeksi HIV. Selain itu, data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatra Selatan total penderita HIV mencapai 639 kasus pada tahun yang sama dengan Palembang menjadi kotadengan jumlah kasus tertinggi, yakni mencapai 353 kasus. Temuan ini mengindikasikan bahwa HIV tidak hanya menyerang orang dewasa, melainkan juga menjangkiti anak-anak dan remaja.

Peningkatan populasi penderita HIV pada remaja perlu menjadi perhatian bagi masyarakat, terutama sektor kesehatan. Fase remaja merupakan periode di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi aspek fisik, psikologis, dan intelektual. Perkembangan ini tidak selalu menghasilkan tanggapan yang positif, melainkan dapat juga mencetuskan dampak negatif pada remaja seperti keterlibatan dalam pergaulan bebas sebagai akibat dari rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai aspek kehidupan. (Pasangka *et al.*, 2023). Keingintahuan yang tinggi ini mengakibatkan remaja rentan terinfeksi HIV, hal ini dikarenakan tingginya dorongan seksual yang terjadi saat masa remaja dan didukung juga dengan kurangnya informasi terkait kesehatan reproduksi (Fitriani *et al.*, 2022).

Mayoritas remaja juga lebih memilih untuk mencari informasi dengan cara berkumpul dengan teman, akses terhadap literatur tentang seksualitas, eksplorasi situs web yang berhubungan dengan konten dewasa, mencoba untuk masturbasi, atau berhubungan intim dengan pasangan mereka (Sarwono, 2015). Situasi tersebut dapat dipicu oleh kurangnya pengawasan orang tua, tingkat efikasi diri yang rendah, kurangnya kesadaran remaja, kondisi keluarga yang kurang harmonis, kondisi ekonomi yang kurang stabil, kondisi tempat tinggal, dan sebagainya. Selain itu, remaja belum cukup matang untuk membuat keputusan yang tepat dan memahami konsekuensi dari tindakan yang mereka lakukan. (Ayubbana *et al.*, 2022).

Tingginya jumlah kasus HIV juga dipicu oleh perilaku atau sikap masyarakat yang memandang buruk dan sebelah mata kepada penderita HIV (Utami *et al.*, 2023). Hal ini menimbulkan isu terkait pelanggaran hak asasi manusia terhadap penderita HIV dan keluarganya (Febrianti, 2017). Perilaku buruk atau pengucilan kepada penderita HIV menjadi salah satu hambatan dalam

pengendalian HIV. Sebagai konsekuensinya, individu yang terinfeksi HIV sering merasa kurang percaya diri karena dianggap sebagai individu yang membawa penyakit menular.

Faktanya perilaku yang ditunjukkan masyarakat dipengaruhi dari nilai-nilai agama yang masyarakat anut. Kehamilan sebelum menikah dan aktivitas seks dengan berganti-ganti pasangan dalam agama dianggap sebagai dosa. Selain itu, terdapat juga anggapan bahwa penderita HIV terjadi akibat hasil pelanggaran norma dan bentuk karma (Stangl *et al.*, 2019). Stereotip ini melibatkan penilaian terhadap individu sebagai bagian dari kelompok yang dianggap berbeda dan tidak dapat diterima secara sosial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di Indonesia menyebutkan bahwa mayoritas masyarakat di Indonesia menganut prinsip kolektivisme yang mengatur ideologi, norma, dan nilai-nilai sosial budaya yang memengaruhi sikap dan perilaku di masyarakat (Mwanri *et al.*, 2018).

Pandangan masyarakat tersebut membentuk diskriminasi terhadap penderita HIV. Diskriminasi ini menciptakan ketakutan atau *fear of stigma* pada penderita untuk mengungkapkan status HIV mereka. Bentuk ketakutan tersebut dapat menyebabkan konsep diri negatif pada penderita HIV yaitu merasa rendah diri, tidak berdaya, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disenangi, dan kehilangan motivasi untuk hidup. Defisiensi dalam aspek dukungan dari lingkungan, termasuk material, informasional, emosional, atau spiritual dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita HIV (Wahyuningsih, Novianto and Purwadi, 2017). Akibatnya penderita menjadi mudah putus asa dan rentan menyalahkan diri sendiri atau orang lain (Virgiani, 2019).

Stigma dan diskriminasi yang ditunjukkan oleh berbagai kalangan masyarakat terhadap penderita HIV menimbulkan pembatasan dalam ruang lingkup aktivitas sehingga penderita sering kali tidak diberikan kesempatan dalam mengekspresikan diri dan potensi yang dimiliki (Rahakbauw, 2016). Hal tersebut dapat mengakibatkan dampak negatif seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan Antiretroviral (ARV), isolasi diri, dan munculnya keinginan untuk mengakhiri hidup. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran

*perceived social norm* terhadap *fear of stigma* pada remaja dengan HIV di Kota Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kota Palembang menjadi kota dengan tingkat kejadian HIV tertinggi di Sumatra Selatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), terdapat 353 kasus dengan mayoritas didominasi oleh usia muda atau remaja pada tahun 2022. Tingginya kejadian HIV berkaitan dengan perilaku atau sikap masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit HIV berasal dari kebiasaan atau perilaku yang bertentangan dengan norma. Pandangan masyarakat tersebut membentuk ketakutan atau *fear of stigma* kepada penderita untuk membuka status mereka sebagai pasien HIV. Dengan demikian, peneliti ingin mengetahui dan mengidentifikasi *-Perceived Social Norm* dan *Fear of Stigma* pada Remaja dengan HIV di Kota Palembang

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui dan mengidentifikasi gambaran *perceived social norm* dan *fear of stigma* pada remaja dengan HIV di Kota Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui bentuk *perceived social norm* pada remaja dengan HIV di Kota Palembang.
2. Mengetahui bentuk *fear of stigma* remaja dengan HIV di Kota Palembang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah wawasan keilmuan dalam menganalisis gambaran antara *perceived social norm* dan *fear of stigma* pada remaja dengan HIV di Kota Palembang.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Menambah *literature* dan referensi kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat terkait *perceived social norm* dan *fear of stigma* pada remaja dengan HIV di Kota Palembang.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan terhadap persepsi dan perilaku masyarakat terhadap remaja dengan HIV sehingga remaja tidak perlutakut dengan status sebagai pasien HIV.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Palembang, Provinsi Sumatra Selatan pada bulan Juli-Desember 2022. Ruang lingkup materi pada penelitian ini ialah pandangan masyarakat terhadap penderita HIV dan konsep diri penderita HIV.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja merupakan periode peralihan dari masa anak-anak menuju kedewasaan. Selama periode ini, remaja mengalami perkembangan yang mencakup perubahan biologi, kognitif, dan psiko sosial (Isroani *et al.*, 2023). Dalam pandangan WHO, remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun, sedangkan Peraturan (Kementerian Kesehatan RI, 2014) No. 25 tahun 2014 menyatakan bahwa usia remaja dimulai dari 10-18 tahun. sejalan dengan definisi berikut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (2018) juga menyebutkan bahwa remaja mencakup individu yang berusia 10-24 tahun dan dalam kategori belum menikah. Sementara itu, dalam konteks Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), batasan remaja diterapkan pada individu yang berusia 15-24 tahun dan belum menikah.

Menurut etimologis, konsep remaja mengandung makna berupa tumbuh menjadi dewasa dengan asal-usul kata yang menunjukkan periode transisi perkembangan. Kusmiran (2016) mengemukakan bahwa konsep remaja dapat didefinisikan melalui beberapa perspektif, salah satunya adalah sebagai individu yang menciptakan identitasnya untuk membedakan dirinya dari individu lainnya.

##### **2.1.2 Tahapan Remaja**

Masa remaja dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tahap berdasarkan karakteristik dan ciri perkembangannya, yakni masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian diintegrasikan dalam istilah "kaum muda" yang merangkum kelompok usia antara 10 hingga 24 tahun (Kusmiran, 2016).

Menurut Sa'id (2015), proses perkembangan remaja dapat dibagi menjadi tiga fase yang sesuai dengan tingkatan umur, dimana masing-masing fase memiliki karakteristik dan keistimewaannya tersendiri. Fase remaja tersebut ialah sebagai berikut:

1. Fase pertama, remaja awal (*early adolescence*)

Pada masa ini remaja mencakup rentang usia antara 12 hingga 15 tahun yang umumnya terkait dengan masa pendidikan di tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Keistimewaan utama pada tahap ini adalah perubahan fisik yang signifikan yang dialami oleh remaja dalam periode waktu yang relatif singkat. Selain itu, pada fase ini, remaja mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis dan menunjukkan respons erotis yang lebih mudah

2. Fase kedua, remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Pada tahap ini, remaja berada dalam rentang usia 15 hingga 18 tahun, yang umumnya terkait dengan masa pendidikan di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Keistimewaan pada fase ini mencakup penyelesaian perubahan fisik remaja sehingga mencapai tingkat kedewasaan. Remaja yang berada pada tahap ini menunjukkan peningkatan perhatian terhadap hubungan sosial, khususnya dengan teman sebaya, dan merasakan kepuasan dari penerimaan oleh kelompok sebaya.

3. Fase ketiga, remaja akhir (*late adolescence*)

Pada tahap ini, rentang usia remaja berkisar antara 18 hingga 21 tahun. Remaja pada periode ini umumnya sedang menempuh pendidikan tinggi di perguruan tinggi, atau dalam kasus mereka yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka terlibat dalam dunia kerja dan mulai mengambil tanggung jawab finansial terhadap keluarga. Keistimewaan pada fase ini melibatkan aspek fisik yang telah mencapai kedewasaan, sementara dalam hal perilaku, remaja telah mengadopsi nilai-nilai orang dewasa.

### **2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja**

Masa remaja menduduki posisi sentral dalam perjalanan perkembangan pribadi, mewakili periode transisi yang krusial menuju kematangan dewasa yang optimal. Sebagai entitas sosial, remaja diharapkan untuk mengemban tugas-tugas perkembangan pada tahapnya dengan optimal, sehingga mampu menjalani proses sosialisasi secara efektif. Havighurst dalam (Octavia, 2020) mengidentifikasi sepuluh tugas perkembangan yang esensial bagi remaja yang perlu diselesaikan dengan optimal. Tugas-tugas tersebut mencakup:

1. Penerimaan dan pemahaman terhadap keadaan fisik individu.
2. Penerimaan serta pemahaman peran seks yang sesuai dengan usia dewasa.
3. Pembinaan hubungan interpersonal yang sehat dengan anggota kelompok berlainan jenis.
4. Pencapaian kemandirian emosional.
5. Pencapaian kemandirian ekonomi.
6. Pengembangan konsep diri dan keterampilan intelektual yang esensial untuk peran sebagai anggota masyarakat.
7. Pemahaman dan internalisasi nilai-nilai yang dijunjung oleh orang dewasa dan orang tua.
8. Pengembangan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki tahap usia dewasa.
9. Persiapan diri untuk memasuki kehidupan pernikahan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan pada fase remaja berhubungan erat dengan perkembangan kognitif, khususnya dalam ranah fase operasional formal. Kematangan dalam pencapaian fase kognitif dianggap sebagai faktor penunjang yang signifikan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya secara optimal.

## **2.2 HIV**

### **2.2.1 Pengertian HIV**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Akibat dari infeksi virus ini adalah penurunan efektivitas respons kekebalan tubuh yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan individu terhadap serangan berbagai jenis penyakit lain (Utami *et al.*, 2020). Tahapan penyakit ini bermula dari infeksi primer, yang kejadiannya disertai atau tanpa acute syndrome, kemudian ada tahap asimtomatik, dan tahap lanjut.

HIV ialah virus yang menyerang sel-sel tubuh dan termasuk dalam keluarga *Retroviridae*. Virus ini memiliki kemampuan untuk menyerang dan merusak sel-sel darah putih, termasuk sel T-Helper yang bertanggung jawab untuk

menghasilkan antibodi dalam tubuh. Virus ini terdeteksi di dalam sirkulasi darah dan cairan seminal (Rahakbauw, 2016). Akibatnya, tanda dari infeksi HIV bisa sangat beragam dan seringkali muncul sebagai infeksi sekunder atau oportunistik karena melemahnya imunitas tubuh sebab infeksi virus pada tahap lanjut. HIV sendiri termasuk pada famili Retroviridae, subfamili Lentivirinae, dan genus Lentivirus berlandaskan strukturnya. Virus ini merupakan virus RNA yang memiliki berat molekul sekitar 9.7 kb (kilobases) (Kirana, 2022).

### **2.2.2 Tanda-Tanda HIV**

Berdasar pada Hidayati (2020), infeksi HIV tidak serta merta menunjukkan tanda-tanda yang spesifik. Infeksi HIV melewati tiga tahap klinis yaitu sebagai berikut:

#### **1. Tahap 1: Infeksi Akut**

Selama rentang waktu 2—6 minggu sesudah terinfeksi HIV, individu dapat terjadi gejala yang menyerupai flu bisa berlangsung beberapa minggu. Hal ini sebagai respons alami tubuh terhadap infeksi. Sesudah HIV mencapai sel target, terjadi replikasi dan banyak menghasilkan virion. Hal ini menyebabkan viremia dan sindrom infeksi akut yang menyerupai gejala flu, termasuk demam, disfagia, pembesaran kelenjar getah bening, ruam, nyeri otot, diare, nyeri sendi, dan batuk.

#### **2. Tahap 2: Infeksi Laten**

Fase infeksi asimtomatik (tanpa gejala) biasanya berlangsung 8-10 tahun. Perkembangan imun khusus terhadap HIV serta penangkapan virus pada sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe membuat virion terkendali, gejala mereda, serta fase laten dimulai. Walaupun jumlah virion dalam plasma menurun pada tahap ini, virus terus berkembang biak dikelenjar getah bening disertai menurunnya jumlah limfosit T-CD4. Pasien mungkin mengalami herpes zoster dan simpleks, ssarkoma Kaposi, pneumonia singkat, atau sinusitis bakterial.

#### **3. Tahap 3: Infeksi Kronis**

Sejumlah kecil individu mungkin mengalami progresi yang sangat cepat selama kurun waktu 2 tahun, sementara yang lain mengalami perkembangan non-progressor akibat reproduksi virus yang berlanjut dan merusak serta

mematikan sel dendritik folikuler akibat jumlah virus yang melimpah, fungsi kelenjar limfe sebagai penangkap virus melemah, serta virus dilepaskan ke aliran darah. Pada tahap ini, respons imun tidak lagi dapat mengendalikan jumlah virion berlebih. Sel T-CD4 semakin menjadi sasaran peningkatan aktivitas HIV yang meningkat, dan jumlahnya dapat turun <200 sel/mm. Penurunan drastis dalam jumlah limfosit T menyebabkan imunitas lemah sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder lalu mencapai tahap AIDS

### **2.2.3. Gejala HIV**

Seiring dengan memburuknya kekebalan tubuh, individu yang hidup dengan HIV mulai menunjukkan gejala infeksi oportunistik. Sekitar 50% dari seluruh individu yang terinfeksi HIV mengalami perkembangan ke tahap AIDS dalam 10 tahun serta sekitar 13 tahun setelah infeksi, kebanyakan dari mereka memperlihatkan gejala AIDS dan akhirnya meninggal. Gejala serta klinis yang patut diduga infeksi HIV ialah (Hidayati, 2020):

1. Gejala yang dapat dianggap sebagai tanda umum penyakit ini meliputi penurunan berat badan >10%, demam yang berlangsung >1 bulan disertai suhu tubuh melampaui 37,5 derajat Celsius secara oral, diare selama >1 bulan, baik dalam bentuk kontinu atau intermiten, serta pembengkakan kelenjar getah bening yang tersebar luas.
2. Gejala pada kulit, seperti munculnya ruam berbintik-bintik yang gatal dan kulit yang menjadi sangat kering. Beberapa masalah kulit, yaitu kutil 8 kelamin, folikulitis, dan psoriasis seringkali dialami oleh orang dengan HIV, meskipun tidak selalu berhubungan langsung dengan infeksi HIV.
3. Infeksi jamur kandidiasis oral; kandidiasis vagina atau dermatitis seboroik.
4. Infeksi virus herpes zoster (berulang atau disertai lebih dari satu ruam); herpes genital berulang; kondiloma; moluskum kontangiosum.
5. Gangguan pernafasan berupa batuk lebih dari satu bulan; sulit bernafas TBC; dan sinusitis serta pneumonia kronis atau berulang.
6. Gejala neurologis mencakup peningkatan intensitas nyeri kepala yang tidak dapat dijelaskan, seringkali berlangsung terus-menerus; kejang yang disebabkan oleh demam; atau penurunan fungsi kognitif.

#### **2.2.4 Penyebab HIV**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat disebabkan melalui kontak dengan membran mukosa yang mengalami kerusakan struktural. Mekanisme penyebaran virus ini melibatkan pertukaran cairan tubuh, seperti darah, air susu, sperma, atau cairan vagina, yang berasal dari individu yang terinfeksi HIV dan masuk ke dalam sistem tubuh individu lain. Virus HIV menggunakan enzim, traskriptase balik untuk mengubah informasi genetiknya dari b RNA (asam ribonukleat) menjadi bentuk DNA (asam deoksiribonukleat). Selanjutnya, DNA pro-virus yang dihasilkan akan diintegrasikan ke dalam sel inang serta ditempatkan di sana guna membentuk gen-gen virus. Informasi genetik virusnantinya disalin dan diturunkan setiap kali sel terinfeksi retrovirus membelah diri (Ananda Ismail et al. 2022). Menurut Rohiman (2020) terdapat beberapa penyebab HIV yaitu:

1. Melalui hubungan seksual berisiko tanpa penggunaan kondom pada orang dengan HIV.
2. Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang terkontaminasi penyakit HIV.
3. Melalui alat suntik atau benda tajam lainnya yang terkontaminasi HIV, seperti pada pengguna narkoba suntik, proses tato, tindik, dan peralatan potong rambut.
4. Transmisi dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan selama pemberian Air Susu Ibu (ASI).
5. Melalui individu yang memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV seperti individu yang sering berganti-ganti pasangan, penjaja seks dan pelanggannya, ibu rumah tangga yang memiliki suami sebagai pelanggan seks, penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada pengguna narkoba suntik.

#### **2.2.5 Pencegahan HIV**

Tindakan preventif terkait dengan layanan kesehatan HIV dapat dilakukan dengan meningkatkan pola hidup sehat, memperoleh pemahaman mengenai risiko dan cara pencegahannya, serta mengambil tindakan asertif dalam mencegah penularan penyakit HIV. Kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas mengenai keinginan kepada orang lain dengan tetap menghormati mereka

merupakan esensi dari tindakan asertif. Sikap asertif memerlukan konsistensi dan kejujuran dalam menyatakan perasaan, pendapat, dan kebutuhan tanpa menggunakan manipulasi (Sistiarani *et al.*, 2018).

Prinsip pencegahan HIV memiliki 5 (Lima) cara yang umumnya dikenal dengan konsep -A,B,C,D,E (Pramitha *et al.*, 2022):

1. *Abstinence* yaitu tidak melaksanakan hubungan seksual berisiko atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Perilaku seksual remaja, khususnya dalam konteks seks pranikah, masih menjadi topik yang sangat diperdebatkan dari segi moral, psikologis, dan fisik. Hubungan seks pranikah pada remaja dianggap sebagai isu yang serius karena berkaitan dengan rendahnya tingkat penggunaan kontrasepsi dan kecenderungan remaja untuk memiliki lebih banyak pasangan seksual jika mereka mulai terlibat dalam hubungan seksual pranikah pada usia yang lebih muda (Desi, 2019).
2. *Be faithful* yaitu setia. Dalam hal ini, ketika individu sudah menikah maka hanya berhubungan seksual dengan pasangannya. Dalam konteks perkawinan yang sah, maka individu harus setia terhadap pasangan dan tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan (Desi, 2019).
3. *Condom* yaitu dalam situasi di mana cara A dan B tidak dapat dilaksanakan, penggunaan kondom adalah tindakan pencegahan yang digunakan. Penggunaan kondom menjadi salah satu cara strategis dalam pencegahan penularan HIV. Dalam hal ini, penggunaan kondom dengan benar dapat mencegah penularan HIV dan penyakit infeksi menular seksual lainnya secara efektif (Edis Mari Eko and Yona, 2023).
4. *Do not use drugs* yaitu tidak memakai jarum suntik bekas atau tidak steril secara bergantian, karena penggunaan narkoba dapat menjadi pintu penularan HIV (Desi, 2019).
5. *Education* yaitu memberikan edukasi kepada individu khususnya remaja terkait pendidikan HIV. Hal ini dikarenakan, masyarakat di dunia sedang menghadapi berbagai masalah kesehatan khususnya remaja yang beragam

dengan penyebaran narkoba dan HIV. Oleh karena itu diperlukan edukasi untuk mencegah terjadinya HIV pada remaja (Syam *et al.*, 2023)

Tinggi rendahnya risiko penularan HIV tergantung pada jenis hubungan seksual yang terlibat. Penularan HIV sangat mudah terjadi melalui selaput tipis dalam anus atau alat kelamin. Praktik seksual yang melibatkan perilaku bebas, seperti seringnya berganti pasangan dan kurangnya penggunaan alat pelindung atau kondom sangat menunjukkan risiko yang signifikan terhadap penularan HIV.

### **2.2.6 Kelompok Risiko HIV**

Kelompok risiko HIV atau populasi kunci adalah kelompok individu yang karena keadaan sosial atau perilaku tertentu dari individu berujung pada kerentanan tertular atau menularkan HIV yang terdiri dari pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki, dan transgender (WHO, 2017). Sedangkan, menurut UNAIDS (2017), terdapat beberapa kelompok risiko tinggi HIV, di antaranya:

1. Pengguna suntik narkoba secara bergantian

Penyebaran infeksi HIV dapat terjadi dengan mudah ketika individu menggunakan jarum suntik secara bergantian dalam penggunaan narkoba. Hal ini terjadi ketika darah dari individu yang terinfeksi HIV tertinggal di dalam jarum suntik, dan kemudian digunakan oleh individu lain untuk mengonsumsi narkoba dengan jarum suntik yang sama. Prevalensi tinggi HIV di kalangan pengguna narkoba meningkatkan risiko penularan HIV melalui penggunaan bersama jarum suntik yang telah terkontaminasi oleh individu yang sebelumnya terinfeksi HIV. Praktik ini sering melibatkan penggunaan jarum yang sama oleh sejumlah orang, biasanya berkisar antara 2 hingga 15 orang. Dalam situasi seperti ini, bahkan hanya dengan menggunakan jarum suntik bekas sekali pun, kemungkinan besar jarum tersebut sudah terkontaminasi oleh HIV. Namun, belum dapat dipastikan apakah infeksi HIV akan berkembang secara langsung setelah satu kali penggunaan jarum yang terinfeksi tersebut (Inggariwati and Ronoatmodjo, 2019).

2. Wanita Pekerja Seks

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah wanita yang melakukan penjualan atau penyewaan layanan seksualnya dengan tujuan memuaskan kebutuhan seksual pelanggan dan menerima imbalan atau bayaran sebagai imbalannya. Ada dua kategori utama WPS, yaitu WPS langsung dan WPS tidak langsung (Mappa *et al.*, 2023). WPS langsung merujuk pada wanita yang secara eksplisit menjalankan profesi sebagai pekerja seks, biasanya di tempat-tempat seperti jalanan, lokalisasi, atau bekas lokalisasi. Sementara itu, WPS tidak langsung mengacu pada wanita yang secara tidak terang-terangan menjalankan aktivitas seksual, mungkin sambil menjalankan pekerjaan utama, dan biasanya beroperasi di tempat-tempat hiburan seperti tempat pijat, salon, diskotek, hotel, atau motel.

### 3. Homoseksual

Istilah "laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki" (LSL) digunakan secara luas untuk merujuk kepada semua pria yang terlibat dalam hubungan seksual dengan sesama pria, tanpa mempertimbangkan identitas seksual mereka. Istilah ini berasal dari akronim "MSM" (Men who have sex with men), yang pertama kali diperkenalkan oleh para ahli epidemiologi pada tahun 1990-an. Istilah ini digunakan untuk menggambarkan pria yang terlibat dalam hubungan seks dengan sesama pria, tanpa memandang orientasi seksual mereka (homoseksual) atau identitas seksual (Komarudin, 2023).

### 4. Tahanan penjara

Rumah tahanan merupakan lingkungan yang sangat berisiko untuk penyebaran HIV karena adanya praktik perilaku berisiko. Dengan sumber daya yang terbatas, penggunaan bersama alat suntik yang tidak steril dapat meningkatkan risiko penularan, yang semakin bertambah jika aktivitas seksual berisiko tanpa penggunaan perlindungan juga terjadi. Narapidana atau warga binaan memiliki risiko terinfeksi HIV karena beberapa faktor, seperti kondisi penjara yang seringkali terlalu padat, adanya hubungan seksual tanpa pengaman dan pelecehan seksual, praktik seks yang berisiko terhadap kesehatan, penggunaan jarum suntik yang tidak aman, serta

kurangnya pelayanan pencegahan, perawatan, dan dukungan terkait HIV yang memadai (Zuhair, 2020).

## **2.3 Persepsi Masyarakat**

### **2.3.1 Pengertian Persepsi Masyarakat**

Persepsi dapat diartikan sebagai sudut pandang atau interpretasi subjektif terhadap suatu permasalahan yang dilihat dari perspektif tertentu. Persepsi ini berpengaruh signifikan terhadap perilaku individu, karena proses ini memungkinkan individu untuk mengevaluasi dan menginterpretasi suatu peristiwa.

Secara umum, persepsi melibatkan faktor internal dan eksternal yang memengaruhi cara individu menafsirkan dan merespons lingkungan mereka. Faktor internal mencakup dimensi psikologis seperti perasaan, sikap, kepribadian, harapan, dan motivasi, sementara faktor eksternal melibatkan pengetahuan, latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, serta perubahan atau inovasi dalam lingkungan sekitar individu (Kemalasari and Sugiri, 2023).

Persepsi pertama kali timbul sebagai hasil dari rangsangan inderawi atau stimulus dan diperkaya oleh pengalaman individu. Maka pada intinya, persepsi masyarakat dapat diartikan sebagai representasi kolektif yang tercermin dari pandangan yang dihasilkan oleh masyarakat dalam menanggapi suatu fenomena yang terjadi dalam lingkungan tempat tinggal mereka. Perspektif ini melibatkan respons dan pemahaman masyarakat terhadap lingkungan mereka yang dibentuk oleh interaksi individu satu sama lain. Persepsi masyarakat berkembang sebagai hasil dari nilai-nilai bersama, norma-norma, metode, atau prosedur yang menjadi kebutuhan bersama (Alvafindo and Bahrin, 2023).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Masyarakat**

Terbentuknya persepsi dipengaruhi oleh observasi yang melibatkan interaksi dengan berbagai indera, termasuk penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecap, dan penciuman, diikuti oleh proses penyaringan, pengorganisasian, dan interpretasi informasi yang diterima untuk membentuk pemahaman yang signifikan (Solikah, Astuti and Paramitha, 2020), Menurut Gibson dalam (Alvafindo and Bahrin, 2023), terdapat 2 faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal merupakan faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu yang mencakup beberapa hal seperti sebagai berikut:
  - a. Fisiologis, informasi diterima melalui alat indera mengalami proses pemrosesan yang beragam di dalam pikiran individu dan menghasilkan persepsi yang berbeda-beda pada setiap orang.
  - b. Perhatian, individu mengalokasikan sejumlah energi untuk mengarahkan perhatian mereka terhadap aspek fisik dan mental pada suatu objek. Tingkatan energi yang tersedia pada setiap individu menyebabkan variasi dalam intensitas dan fokus perhatian terhadap objek tersebut. Hal ini memengaruhi proses persepsi individu terhadap objek yang diamati.
  - c. Minat, persepsi pada suatu objek dipengaruhi oleh tingkat energi atau kecermatan perseptual yang digerakkan untuk mempersepsi.
  - d. Kebutuhan yang Searah, hal ini berkaitan dengan intensitas individu dalam mencari objek atau pesan yang konsisten dengan preferensi atau kebutuhan dirinya.
  - e. Pengalaman dan Ingatan, pengalaman individu dapat dikaitkan dengan kapasitas ingatan, yaitu kemampuan seseorang untuk merekam dan mengingat peristiwa-peristiwa masa lalu guna memahami stimulus dalam konteks yang lebih luas.
  - f. Suasana Hati, kondisi emosional seseorang mempengaruhi perilaku mereka, di mana *mood* mencerminkan afeksi individu pada suatu waktu yang dapat memengaruhi penerimaan, responsivitas, dan retensi kognitif.
2. Faktor eksternal merupakan persepsi yang dipengaruhi karakteristik lingkungan fisik dan objek-objek yang ada di dalamnya. Aspek-aspek ini memiliki potensi untuk mengubah perspektif individu terhadap realitas dan mempengaruhi individu dalam merasakan atau menerima.
  - a. Ukuran dan Penempatan, faktor ini mengindikasikan bahwa semakin besar hubungan suatu objek, maka akan lebih mudah untuk dipahami. Proporsi ini memainkan peran penting dalam memengaruhi persepsi

individu, di mana dari pengamatan tersebut dapat membentuk proses persepsi.

- b. Warna dan Objek-objek, artinya objek yang lebih terang atau memiliki cahaya yang lebih banyak biasanya lebih mudah dilihat atau dipahami daripada objek yang lebih gelap atau memiliki sedikit cahaya.
- c. Keunikan dan Kekontrasan Stimulus, faktor ini timbul ketika suatu hal yang berbeda dari biasanya lebih menarik perhatian individu.
- d. Intensitas dan Kekuatan dari Stimulus, artinya bahwa hal-hal yang dilihat atau dialami secara berulang kali cenderung memiliki makna yang lebih besar bagi dibandingkan dengan hal-hal yang dilihat hanya sekali. Kekuatan suatu hal atau pengaruhnya pada individu disebut sebagai kekuatan stimulus. Hal ini bisa mempengaruhi cara individu melihat atau memahami sesuatu. Intinya, semakin sering individu atau masyarakat terpapar oleh suatu hal, semakin besar kemungkinannya hal tersebut mempengaruhi cara mereka berpikir atau merasakan.
- e. Gerakan, individu lebih banyak memberikan perhatian kepada objek yang bergerak dalam jangkauan pandangan dibandingkan objek yang tidak bergerak.

Faktor-faktor tersebut yang membentuk berbagai perbedaan persepsi satu sama lain yang pada akhirnya memengaruhi cara individu memandang suatu objek atau stimulus Persepsi seseorang atau kelompok dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada perbedaan individual, perbedaan dalam kepribadian, sikap, atau motivasi. Meskipun situasi yang dihadapi serupa, perbedaan dalam persepsi dapat ditemukan antara individu atau kelompok yang berbeda. Proses terbentuknya persepsi secara fundamental terjadi dalam pikiran individu, namun juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup, proses pembelajaran, dan pengetahuan yang dimiliki individu tersebut (Solikah, Astuti and Paramitha, 2020).

### **2.3.3 Proses Terjadinya Persepsi**

Persepsi merupakan tindakan individu dalam mengidentifikasi dan memberi makna pada informasi yang diterimanya dari lingkungannya, sesuai dengan konteks pengalamannya. Tindakan tersebut mencakup proses kognitif seperti pemikiran, pengingatan, penerimaan, perencanaan, dan pemilihan atas stimulus

yang relevan (Yazid and Ridwan, 2017). Morris 1976 dalam (Dahlan, 2018) persepsi adalah proses di mana sejumlah sensasi diterima oleh sistem saraf dan diolah untuk mengenali dan membentuk pola-pola tertentu. Proses ini terjadi melalui penerimaan informasi serta pengambilan kesimpulan atas makna suatu peristiwa saat ini, yang kemudian dikaitkan dengan pengalaman yang serupa di masa lalu.

Faktanya juga, persepsi tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui suatu proses yang dalam pembentukannya. Proses terjadinya persepsi dibedakan menjadi tiga proses, yakni seleksi, organisasi, dan interpretasi. Persepsi dianggap sebagai suatu proses yang melibatkan pemilihan, pengaturan, dan penafsiran terhadap orang, objek, peristiwa, situasi, dan aktivitas. Oleh karena itu, aspek yang utama yang ditekankan dalam definisi ini adalah sifat aktif dari proses persepsi (Nisa, Hasna and Yarni, 2023). Menurut Yazid dan Ridwan (2017) persepsi terjadinya persepsi melalui beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

1. Tahap kelamaan atau proses fisik yaitu tahap stimulus ditangkap oleh panca indera.
2. Tahap kedua merupakan proses fisiologis, di mana stimulus atau objek yang telah diterima oleh alat indera diteruskan melalui saraf-saraf ke otak.
3. Tahap ketiga, yang dikenal sebagai proses psikologis, terjadi dalam otak individu sehingga mereka dapat memahami, menyadari, menafsirkan, dan menilai objek yang diterima.
4. Tahap keempat melibatkan hasil dari proses persepsi, seperti tanggapan, gambaran, dan kesan yang diperoleh

## **2.4 Konsep Diri**

### **2.4.1 Pengertian Konsep Diri**

Konsep diri merupakan salah satu aspek dari kepribadian yang memberikan warna pada perilaku individu. Konsep diri berperan penting dalam kehidupan individu untuk mencerminkan pandangan, persepsi, dan pengalaman individu terhadap diri sendiri. Dalam hal ini, konsep diri berkembang melalui pembelajaran yang dimulai sejak masa awal pertumbuhan hingga kedewasaan. Banyak

pembicaraan tentang bagaimana kepribadian individu terbentuk pada masa kanak-kanak dalam masa perkembangan (Dewi, 2021).

Konsep diri dapat dilihat dari sikap yang ada dalam diri seseorang. Konsep diri yang negatif dapat menghasilkan kurangnya keyakinan diri, ketidakberanian untuk menghadapi tantangan baru, ketakutan akan kegagalan maupun kesuksesan, serta persepsi rendah terhadap kemampuan diri sendiri. Hal ini juga dapat mendorong perasaan tidak berharga, merasa tidak pantas untuk mencapai kesuksesan, serta mengarah pada sikap pesimis dan perilaku inferior lainnya (Rosyidah, 2024). Oleh karena itu, konsep diri mencakup cara individu mengamati, mempersepsi, dan dialami oleh individu yang pada gilirannya memengaruhi perilaku serta respons terhadap lingkungan sekitarnya.

### **2.4.2 Aspek-Aspek Konsep Diri**

Konsep diri menjadi sarana bagi individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan mewujudkan potensi hidupnya secara optimal. Dalam hal ini, ada beberapa aspek-aspek konsep dalam diri ialah sebagai berikut (Nurhaini, 2018):

#### **1. Aspek Fisik**

Aspek fisik dalam konteks konsep diri merujuk pada penilaian individu terhadap atribut-atribut fisiknya, seperti warna kulit, tinggi badan, berat badan, serta penilaian terhadap aspek estetika seperti ketampanan atau kecantikan. Penilaian ini mencakup persepsi terhadap kondisi tubuh yang dianggap normatif atau mungkin adanya cacat.

#### **2. Aspek Sosial**

Aspek sosial konsep diri mencerminkan peran sosial yang dimainkan oleh individu dan sejauh mana individu dinilai dalam konteks pekerjaannya oleh pihak terkait, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekolah. Penilaian terhadap kinerja sosial juga menjadi bagian dari konsep diri pada aspek ini.

#### **3. Aspek Moral**

Aspek moral konsep diri menyoroti nilai-nilai etika dan prinsip-prinsip yang memberikan makna dan arah pada kehidupan individu. Dalam hal ini, konsep diri mencakup penilaian individu terhadap moralitas dan prinsip-prinsip yang mereka anut sebagai panduan dalam bertindak dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

#### **4. Aspek Psikis**

Aspek psikis dalam konsep diri mengacu pada pikiran, perasaan, dan sikap individu terhadap diri mereka sendiri. Ini mencakup penilaian individu terhadap aspek-aspek psikologis seperti kecerdasan, emosi, dan sikap yang membentuk citra diri mereka.

### **2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri**

Konsep diri individu terbentuk dari hasil interaksi sosial. Pembentukan konsep diri yang tepat membantu individu dalam memahami diri sendiri, mencakup kelebihan, kekurangan, minat, dan bakatnya (Solikah, Astuti and Paramitha, 2020). Perkembangan konsep diri pada aspek kognitif dan afektif memungkinkan individu untuk melakukan evaluasi yang realistis dan positif

terhadap diri mereka sendiri. Evaluasi ini didasarkan pada pengalaman pribadi, baik sebagai objek persepsi maupun hasil pembelajaran dari interaksi dengan lingkungan, termasuk penilaian dari orang lain terhadap mereka. Melalui proses ini, individu akan mencapai pemahaman yang komprehensif tentang diri mereka sendiri (Palacios *et al.*, 2015).

Konsep diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut beberapa factor yang memiliki pengaruh terhadap pembentukan konsep diri, meliputi (Nurhaini, 2018):

1. Reaksi orang lain

Respon orang lain terhadap perilaku seseorang dapat diamati melalui cara mereka merespons interaksi sosial, yang pada akhirnya dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri.

2. Perbandingan dengan orang lain

Konsep diri seseorang sangat dipengaruhi oleh cara individu tersebut membandingkan dirinya dengan orang lain.

3. Perasaan seseorang

Setiap individu memiliki gambaran tentang dirinya sendiri, karena dari situ mereka menentukan peran yang akan mereka mainkan.

4. Identifikasi terhadap orang lain

Secara umum, individu cenderung menginginkan untuk memiliki beberapa karakteristik yang mereka kagumi dari orang lain.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Adapun beberapa penelitian terdahulu yang sejalan dengan penelitian ini yaitu :

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

<b>Judul Penelitian</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Metode</b>	<b>Variabel</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
<i>Response Of People Living with HIV AIDS to HIV AIDS Stigma in Kupang City</i>	(Laure, Talahatu and Riwu, 2022)	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif pendekatan status.	Variabel dependen: stigma. Variabel independen: pengetahuan, sikap dan tindakan ODHA	Tantangan yang dihadapi oleh ODHA tidak hanya terkait dengan penurunan kondisi fisik, tetapi juga mencakup masalah sosial seperti menerima stigma atau label negatif dari lingkungan sekitar, termasuk tetangga, keluarga, dan tenaga medis.
Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Aceh Utara	(Yani, Sylvana and J. Hadi, 2020)	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain naratif dan teknik validitas data berupa teknik triangulasi	Variabel dependen: sikap negatif dan persepsi negatif. Variabel independen: tingkat pengetahuan	Sikap negatif dan persepsi negatif masyarakat terhadap ODHA disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pemerintah dan petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan kualitas



Judul Penelitian	Peneliti	Metode	Variabel	Hasil Penelitian
				<p>pelayanan terhadap ODHA seperti, memberikan dukungan, menjaga hak dan privasi. Pentingnya memberikan informasi HIV/AIDS dapat mengubah persepsi masyarakat terhadap ODHA. Selain itu, diperlukan upaya penyuluhan dan sosialisasi oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA.</p>
<p>Stigma Negatif pada Pasien ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) Yayasan Medan Plus di Kota Medan</p>	<p>(Giawa, Siti Salmaniah Siregar and Ideyani 2022)</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif</p>	<p>Variabel dependen: komunikasi negatif</p> <p>Variabel Independen: terdiri dari tingkat kualitas hidup ODHA, psikologi, mental, dan kepercayaan diri</p>	<p>Stigma komunikatif yang diberikan oleh masyarakat kepada pasien ODHA dapat berdampak pada kualitas hidup pasien HIV, mempengaruhi aspek psikologis, kesehatan mental, rasa percaya diri, dan jalur karier pasien yang terkena HIV karena efek terus-menerus dari stigma komunikatif negatif tersebut.</p>

## 2.6 Kerangka Teori

### 2.6.1 Model Sosio-Ekologi

Model sosio-ekologi yang dikembangkan oleh Kaufman et al. (2014) dan dipublikasikan dalam jurnal Lippincott Williams dan Wilkins yang memberikan rekomendasi kepada praktisi dalam bidang kesehatan. Model ini merupakan pendekatan multi-level dalam perubahan perilaku kesehatan untuk pencegahan HIV dan perawatan AIDS. Secara spesifik, model ini menyusun daftar faktor atau variabel yang relevan dalam memahami pengaruh berbagai aspek yang berkaitan dengan risiko HIV atau perawatan AIDS dari tingkat individu hingga struktural (mikro-makro) sebagai berikut:

1. Individu (*individual*)

Tingkat individu dalam teori model sosio-ekologis merupakan tingkat mikro yang meliputi aspek pengetahuan, persepsi, keyakinan, sikap, emosi, dan elemen lainnya.

2. Hubungan antar pribadi (*Interpersonal/network*)

Berkaitan dengan hubungan yang sehat, peran dukungan sosial, dukungan keluarga serta tingkat komunikasi.

3. Komunitas (*Community*)

Tingkat komunitas atau masyarakat memperhatikan dampak terhadap kelompok yang lebih luas, seperti stigma yang ada dalam masyarakat, norma sosial, dan norma budaya.

4. Kelembagaan/sistem kesehatan (*Institutional/health system*)

Melibatkan faktor-faktor dalam sistem kesehatan seperti mutu pelayanan kesehatan, privasi, dan ketersediaan sumber daya yang memadai.

5. Struktural (*Structural*)

Tingkat struktural dalam teori model sosio-ekologis adalah tingkat makro yang melibatkan aspek-aspek seperti tingkat kemiskinan, akses terhadap layanan kesehatan, biaya layanan dan perawatan, kebijakan publik dan hukum, serta konteks politik.

## 2.6.2 Variabel dalam Penelitian

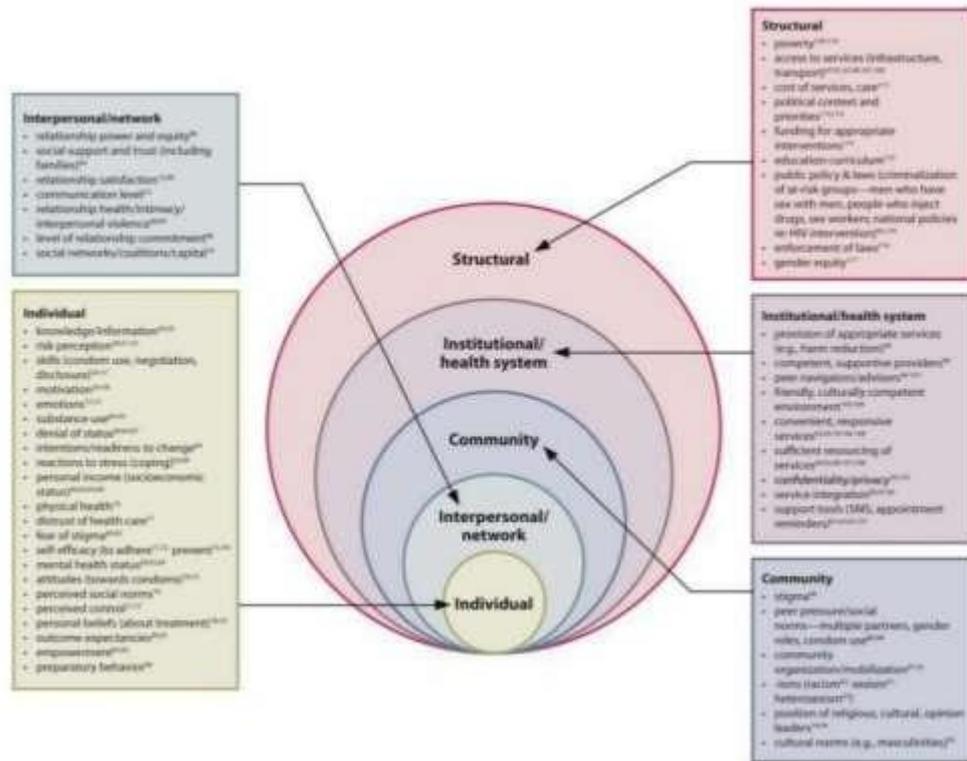
Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terkait dengan *Perceived Social Norm* dan *Fear of Stigma* pada Remaja dengan HIV di Kota Palembang adalah sebagai berikut:

### 1. *Perceived social norm*

Norma sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku manusia, terutama ketika mayoritas komunitas dalam masyarakat melakukan tindakan yang serupa. *Perceived social norm* atau persepsi norma sosial termasuk ke dalam *felt stigma* yang mengacu pada cara masyarakat memandang HIV yang terkait dengan nilai-nilai dan budaya yang berlaku dalam masyarakat (Sistiarani *et al.*, 2018). Oleh karena itu dalam variabel ini, peneliti ingin mencari tahu persepsi masyarakat terhadap penderita HIV.

### 2. *Fear of Stigma*

Permasalahan yang harus dihadapi penderita HIV semakin meningkat karena adanya stigma dalam kehidupan sehari-hari penderita HIV. Stigma merupakan bentuk prasangka yang menolak seseorang atau kelompok karena dianggap tidak sama dari kebanyakan orang. Stigma terhadap penderita HIV mencakup semua bentuk prasangka, penghinaan, dan diskriminasi yang ditujukan kepada penderita HIV serta individu, kelompok, atau komunitas yang berkaitan dengan mereka (Febrianti, 2017). Stigma yang diberikan masyarakat kepada penderita HIV mempengaruhi pembentukan konsep diri penderita. Pemberian label negatif pada penderita berdampak pada konsep diri negatif seperti putus asa, isolasi diri, hingga bunuh diri (Laure, Talahatu and Riwu, 2022). Oleh karena itu, dalam variabel ini, peneliti ingin meneliti ketakutan yang dirasakan remaja terkait persepsi masyarakat dan upaya yang dilakukan oleh remaja untuk mengatasi ketakutan tersebut.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

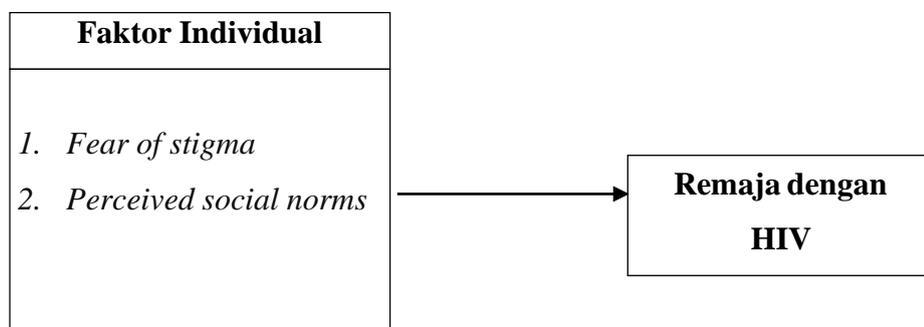
Model Perubahan Kesehatan untuk Pencegahan HIV dan Perawatan AIDS:

Rekomendasi Praktisi untuk Pendekatan Multi-Level

Sumber : (Kaufman *et al.*, 2014) publisher Lippincott Williams & Wilkins

## 2.7 Kerangka Pikir

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah model sosial-ekologi (Kaufman *et al.*, 2014). Dalam konteks penelitian ini, peneliti telah menyederhanakan struktur level dan melakukan seleksi variabel yang relevan agar sesuai dengan tujuan penelitian yang berguna memfasilitasi pemahaman yang lebih mudah terhadap konteks kajian yang dijalankan.



**Gambar 2.2 Kerangka Pikir**



## 2.8 Definisi Istilah

Berikut definisi istilah dari variabel yang digunakan dalam penelitian:

**Tabel 2.2 Definisi Istilah**

<i>Individual</i>		
No.	Variabel	Definisi Istilah
1.	<i>Perceived social norm</i>	Pandangan atau evaluasi yang dimiliki oleh masyarakat terhadap remaja yang berisiko atau terinfeksi HIV/AIDS, serta dampaknya dan upaya dukungan untuk mengatasi pandangan tersebut.
2.	<i>Fear of stigma</i>	Ketakutan yang timbul karena penilaian diri terhadap tindakan yang dilakukan, tingkat keparahan stigma yang diterima, asal usul stigma, jenis-jenis stigma, dan upaya untuk mengurangi ketakutan terhadap stigma.

## 2.9 Artikel Ilmiah



ISSN: 2597-8012 JURNAL MEDIKA UDAYANA, VOL. 13 NO.01, JANUARI, 2024



Received: 2023-10-01 Revision: 2023-11-30 Accepted: 25-12-2023

### PERCEIVED SOCIAL NORM AND FEAR OF STIGMA AMONG YOUNG PEOPLE LIVING WITH HIV IN PALEMBANG

Annisa Ramadhani, Fenny Etrawati\*, Dwi Santri

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya  
e-mail: fenny\_etrawati@fkm.unsri.ac.id

#### ABSTRACT

Human immunodeficiency virus (HIV) is a disease that is growing and becoming a global health problem. The purpose of this study was to determine the influence of perceived social norm on fear of stigma among adolescents with HIV in Palembang City. This research used a case study research design. The research sample was 6 key informants who had been infected with HIV as many as 4 MSM adolescents and 2 FSW with an age range of 15-24 years in Palembang. In addition, researchers also explored information through key expert informants, including from the Palembang City Health Office, HIV/AIDS program implementers at health care facilities, and Sriwijaya Plus Foundation. This research used qualitative-descriptive methods and data were analyzed using content analysis techniques. The results showed that people's views of people with HIV are still quite negative. Society perceived people with HIV as disgusting, sinful, dishonorable, terminally ill, and infected by virtue of their karma. This view has resulted in stigma, misunderstanding, rejection and discrimination. As a result, people are afraid that their HIV status will be known to family loved ones, and the community. Therefore, social support, especially from family and close people, is needed to support the survival of people living with HIV. In addition, the role of health workers in educating the public about HIV is needed to eliminate poor stereotypes and behaviors of the community towards people living with HIV.

**Keywords :** Perceived Social Norm, Fear Of Stigma, HIV

#### INTRODUCTION

Human immunodeficiency virus (HIV) is a disease that is on the rise and is a global health problem. Based on data from World Health Organization (WHO) at the end of 2021, there were 1.5 million people infected HIV as 650.000 people die because HIV and an estimated were around 38.4 million people living with HIV worldwide. HIV occurs due to HPV (Human Papilloma Virus) infecting and damaging the structure of white blood cells, resulting in a decrease in the human immune system<sup>1</sup>.

In Indonesia, HIV incidence has been increasing year by year. In 2022, the incidence of HIV has reached 10.525 cases from 941.973 people tested for HIV<sup>2</sup>. The latest data from the Ministry of Health shows that HIV cases in Indonesia are starting to be dominated by young people, accounting for about 51% of cases. According to Indonesian Pediatric Association, therefore, 1.188 HIV-positive children in Indonesia by age group 15-19 years most vulnerable to HIV/AIDS infection in 2022. Furthermore, the Central Statistic Agency of South Sumatra reported 639 cases of HIV in 2022, with Palembang having the highest number of cases, totaling 353. This information highlights the concerning fact that HIV not only affects adults, but also children and adolescents.

Adolescence is a period of physical, psychological, and intellectual development and growth. While this development does not always result in positive outcomes, it also exposes adolescents to negative influences and may lead to promiscuity due to their high curiosity in various ways<sup>3</sup>. The occurrence of promiscuity in adolescents may result from several factors including inadequate parental supervision, low self-efficacy, and lack of adolescent awareness, disharmonious family condition, economic conditions, or adverse living environment. Moreover, adolescents may lack maturity, leading to wrong decisions and unawareness of the consequences of their actions<sup>4</sup>.

Behaviors or attitudes that mistreat and underestimate people with HIV are associated with high HIV incidence<sup>5</sup>. This creates problems of human rights violations for people living with HIV and their families<sup>6</sup>. As a result, people living with HIV often feel insecure because they are seen as having infectious diseases.

As a matter of fact, the behavior shown by the community is influenced by the religion that the local community has adopted. Pregnancies outside of wedlock and engaging in sexual activity with multiple partners within some religious doctrines are deemed as sins. Moreover, there exists an assumption that people living with HIV are the consequence of transgressions of norms and karma<sup>7</sup>. This stereotype involves judging individuals who

## PERCEIVED SOCIAL NORM AND FEAR OF STIGMA AMONG YOUNG PEOPLE LIVING WITH HIV IN PALEMBANG...

Amisa Ramadhani, Feeny Etrawati\*, Dwi Sastrri

are not accepted within social circles. Prior research indicates that a majority of Indonesian people adhere to collectivism, which encompasses ideologies, norms, and sociocultural values that align closely with societal attitudes and behaviors<sup>8</sup>.

Societal attitudes contribute to discrimination against those with HIV causing them to fear disclosing their status. This fear can lead to negative feelings of helplessness, inadequacy, failure, unpopularity, and a loss of morale. Consequently, HIV sufferers may give up easily and resort to blaming themselves or others<sup>9</sup>.

Noncompliance, refusal of Anti-Retro Virus (ARV) treatment, and suicidal ideation are potential negative outcomes. This study aims to determine the influence of perceived social norm on fear of stigma among adolescents with HIV in Palembang City.

#### RESEARCH METHODS

This study employed a case study research design. The sample consisted of 6 key informants who had been infected with HIV as many as 4 MSM (male sex male) and 2 FSW (female sex workers) with an age range of 15-24 years in Palembang city. The expert key informants in this study

included the Palembang City Health Office, the implementer of HIV/AIDS programs in health care facilities, and the Sriwijaya Plus Foundation as a foundation which provided in-depth information about adolescents with HIV.

Data FOR this study was collected gathered via in-depth interviews with both main informants and expert information, in addition to document-bases observations within the institution. To ensure data validity, researchers employed source triangulation, method triangulation, and data triangulation techniques, including the understanding and coding of data as well as drawing conclusions. Furthermore, content analysis techniques were used to analyze data.

#### RESULT

This research data was collected by conducting in-depth interviews with all informants in order to gather information. The table below provides an overview of the characteristics of the juvenile obtained through in-depth interviews with all informants obtained:

**Table 1.** Characteristic of Key Informants with HIV Positive

Informant	Age	Sexual Relationship Status/ Profession	HIV Positive Time Period	Factors which Influence the Sexual Relationship Status/ Informants Profession			
				Economy	Promiscuity	Channeling desire	Utilize Applications
D	24	MSM	1 year 8 months	√	√		√
A	19	MSM	8 months		√		√
B	18	MSM	8 months		√	√	√
M	23	MSM	4 years	√	√		√
N	24	FSW	1 year	√			√
MY	23	FSW	4 months	√	√		√

This study shows that the informant has been HIV positive from less than 1 year to 4 years ago. Furthermore, many factors influence and encourage the informant's sexual relationship or employment status; such as, economic, Promiscuity, Channeling desire, and utilize applications to get partners or clients.

"... Economic needs, there are so many demands life." (M)

"It can be said because of promiscuity, I want to channel my desires." (B)

This statement is supported by the views of expert key informants from the City Health Department, Dempo Public Health Center, and the Sriwijaya Plus Foundation who stated that the most dominant factors in adolescents conducting HIV risk behavior are promiscuity, life's

demands, lack of knowledge and awareness if the act they commit are wrong and lack of affection.

"...because they are want to buy a cellphone, want to wear makeup, want to wear nice clothes. It is of course because of life demands so that they become (sorry) commercial sex worker." (Y)

"...Because they follow their friends so that they are curious about things.. their parents also don't really pay attention to social interactions and what their children do." (R)

Responding to informants who have been infected with HIV, this study observes the community's assessment or views towards HIV sufferers. It can be learned from the following table

:

**PERCEIVED SOCIAL NORM AND FEAR OF STIGMA  
AMONG YOUNG PEOPLE LIVING WITH HIV IN  
PALEMBANG...**

**Table 2.** Perceived social norms for informants suffering from HIV

Informant	Perceived social norms for informants suffering from HIV					Things that are felt from the views and treatment of society			
	Views from Society			Receive gossip	Deadly diseases	Sad	Close themselves off	Angry	Not care
Seen as disgusting, sinful, and disgraceful	Seen as bad and hated	Seen as a result of behavior							
D					√	√			
A	√						√		
B				√				√	
M					√				√
N		√	√			√			
MY				√					√

The study shows that the public's assessment or view of HIV sufferers is quite poor. People think that HIV is a deadly disease, sufferers are seen as disgusting and sinful; besides, they are viewed as a disgrace and they are considered infected as a form retribution for their actions.

"...People views HIV as a deadly disease and it is easily transmitted..." (D)

"...People blame that this is the result of your behavior so far..." (N)

According to informants, people in general are still unfamiliar with HIV. It is supported by interviews which had been conducted with key informants who stated that people are still unfamiliar with HIV, which gives rise to stigma and discrimination.

"...View bad at them, too afraid to socialize with HIV sufferer, afraid of getting infected..." (Y)

"...People assumption is that using the toilet can spread, that with a simple kiss it can be transmitted,

mosquito bites are contagious, food used by HIV is contagious. Like always making mistakes so that always rejected..." (S)

Due to people's view, informants feel sad, want to get angry, close themselves off, or even not caring about the public's response.

"...I feel sad, I like to cry, they like to talk about me behind..." (N)

According to key informants at the Dempo Public Health Center and Sukarumi Public Health Center, they stated that the public should be able to give the same view as other diseases.

"...I emphasize to the public that HIV is the same as other diseases..." (R)

Through the perspective of social norms for informants who have been infected with HIV, it leads fear of stigma or fear arises from self-perception due to judgment or views of society. These fears are as follows:

**Table 3.** Fear of Stigma Felt by HIV Sufferers

Informant	Things feared about the HIV status suffered by informants			
	Fear of the Virus Spreading	Fear of parents/friends/neighbors to know	Fear of Death	Worried about future health conditions
D	√			
A		√		
B			√	
M		√		
N				√
MY		√		

Based on table 3, informants feel afraid if their HIV status known by family, friends or neighbors; besides, they afraid that the virus will spread further in the body, afraid that the time of death is near, and worried about their health condition in the future. Even though they have different reasons, all informants are afraid of their HIV status.

"...I'm afraid that my parents will know that I have this disease..." (MY)

"...I'm afraid of death..." (B)

This informant's statement is supported by responses from expert key informants from Dempo Public Health Center and Pembina Public Health Center who stated that most sufferers are afraid that they will be known to be HIV positive patients.

"...There are PLHIV who don't want to be reprimanded on the street since they are afraid that they will be discriminated later..." (B)

"...Afraid of adding to the parents' anxiety, then embarrassed if it turns out it is because of the XX factors..." (S)

In order to reduce society's negative views or reduce and eliminate these fears, informants regularly take ARV drugs to feel healthy and feel normal like other people. Moreover, other informants stated that they got motivation from seeing HIV sufferers or other peer supporters in good health. The informant also added that joining Sriwijaya Plus and meeting fellow HIV sufferers made him feel less lonely. It is due to the concern of peer supporters so that the informant understand HIV from fellow sufferers.

"...There are peer supporters like seeing that older siblings who are PLWHA are healthy..." (A)

"...By regularly taking the medicine every day..." (B)

Referring to the negative views received by HIV sufferers, expert key informants have a role in overcoming it with the majority providing education to the public regards to HIV disease.

## DISCUSSION

The negative attitudes and views of society towards people living with HIV cannot be disconnected from the societal stereotype that associates HIV disease with negativity. This assumption has been ingrained for so long that it is intricately connected with social issues that give rise to stigma in society. Stigma persists due to ignorance about HIV-related matters. Unfair attitudes and perceptions towards people living with HIV are often influenced by a lack of knowledge or information regarding the transmission of the virus<sup>10</sup>.

Stigma plays a significant role in society's existing order and norms, leading to discrimination and human rights violations against people living with HIV (PLHIV)<sup>11</sup>. Discrimination against PLHIV takes various forms, such as negative attitudes, unfair treatment, avoidance, blame, workplace exclusion, verbal or nonverbal abuse, and rejection by their families or social circle, resulting in reluctance to be accepted in groups<sup>12</sup>.

Public misconceptions about HIV can lead to discrimination and rejection that causes people living with HIV (PLHIV) to feel fearful if others, including their loved ones, become aware of their status. Additionally, PLHIV may experience anxiety about the potential impact of HIV. This fear is based on community beliefs that HIV infection is a result of deviant behavior and actions that do not align with societal norms<sup>5</sup>.

Thus, the views and behaviors of people have a variety of physical, social, and psychological effects on people living with HIV.

### a) Physical impact

The physical impact experienced by people living with HIV includes weight loss, changes in appearance, skin disorders, and fatigue. This results from the burden that must be carried by the affected person. This burden

encompasses the courses of the disease, the development of secondary infections and stress triggered by uncertain healing processes<sup>13</sup>.

The physical impact felt by people with HIV is in the form of weight loss, changes in appearance, skin disorders and fatigue. This is due to the burden that the person has to carry. The burden includes the course of the disease, the emergence of secondary infections, stress due to uncertain healing processes, and anxiety.

### b) Social Impact

The social impact of HIV felt by people living with HIV is stigma, discrimination, ostracism and acts of violence against people living with HIV. The social impact that occurs due to the stigma that exists in society. In addition, the social impact that occurs in the form of social problems in the face of negative views and treatment by society, including people around them who have previously tended to be discriminatory, such as not caring, suspicious, viewed negatively, shunned and ostracized<sup>9</sup>.

This is supported by the findings of previous studies that the majority of people closest to the patient do not know the patient's HIV status. People with HIV state that those around them are not worried or sad, are not discriminated against, and are not ostracized by their family or community<sup>14</sup>.

### c) Psychological Impact

Based on this, individuals suffering from HIV who perceive themselves near death face a psychological impact, leading to the loss of self-confidence, increased anxiety, and changes in self-concept. Furthermore, societal negative views can affect the health of HIV-positive individuals, manifesting in the form of negative self-conception whereby they perceive themselves as weak and likely to give up easily<sup>9</sup>.

As a result, self-concept refers to an individual's entire self-image, which encompasses their perceptions, beliefs, and values. This concept can be divided into two categories: positive self-concept and negative self-concept.

Positive self-concept involves the capacity to accept life's circumstances and remain objective, realistic, and unemotional. Negative self-concept, on the other hand, entails the inconsistent assumptions about oneself. This leads individuals to lack certainty when it comes to their abilities, weaknesses, and values, resulting in self-isolation, suicidal ideation or self-harm, and feelings of worthlessness and hopelessness<sup>15</sup>.

In addition, the psychological impact on people living with HIV is highly stressful during development<sup>16</sup>.

Research suggests that HIV patients often experience fear of the virus spreading, as well as fear of their friends, colleagues, and parents knowing their status, resulting in rejection. These patients may also experience anxiety about their future and the possibility of death.

Therefore, community-provided social support is crucial for the survival of individuals living with HIV, especially from those closest to them. Social support entails

PERCEIVED SOCIAL NORM AND FEAR OF STIGMA  
AMONG YOUNG PEOPLE LIVING WITH HIV IN  
PALEMBANG...

offering comfort, a sense of self-worth, attention, and assistance. Consequently, individuals living with HIV will feel valued, accepted, and free from discrimination in society with the provision of social support<sup>15</sup>.

Social support can also relieve anxiety and stress in people with HIV, which will ultimately have an impact on better survival of sufferers. In this case, the role of health workers is needed to overcome negative views and community behaviors that have been experienced by people with HIV<sup>17</sup>. This role involves providing education and disseminating information to community leaders and the wider community in a manner that is accurate and appropriate with regard to HIV<sup>18</sup>.

Not only is support from healthcare professionals crucial, but social support from family and loved ones for HIV sufferers is also necessary to suppress the spread of the infection. Previous research suggests that family support has a significant impact on the quality of life of people with HIV<sup>19</sup>. In the final analysis, social support is closely linked to the well-being of people living with HIV<sup>20</sup>.

The presence of social support may impact a patient's ability to cope with their illness. Another aspect of social support for individuals with HIV is their adherence to taking antiretroviral medications (ARVs). Theoretically, familial support may have an impact on an individual's attitude and behavior, particularly those with specific medical conditions<sup>17</sup>.

#### CONCLUSION AND SUGGESTION

The results of the study state that people views HIV sufferers as someone who is disgusting and sinful, a disgrace to the family or environment, has a deadly disease, and they are viewed infected as a result of the actions they take. This assumption gives rise to stigma which ultimately leads to misunderstanding, rejection, and even discrimination against HIV sufferers. It is the reason why HIV sufferers are afraid that their status as HIV patients will be known by their family, those closest to them and the community. Therefore, as a result, sufferers feel sad, afraid, want to be angry with themselves, and even isolate themselves from society. Thus social support is needed from family and those closest to them in order to support the survival of HIV sufferers. In addition, health workers should participate in educating the wider community regarding HIV in order to eliminate public perceptions and bad behavior towards HIV sufferers.

#### ACKNOWLEDGMENTS

Thanks to all participants, including key informants and expert key informants, for contributing to this study.

#### REFERENCES

1. Aisyah S, Fitria A. The Relationship of Knowledge and Attitudes of Adolescents about HIV/AIDS with HIV/AIDS Prevention at SMA Negeri 1 Montasik, Aceh Besar Regency. *J Bidan Komunitas*. 2019;2(1):7003-6.

<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>  
doi:10.24843.MU.2024.V13.i01.P13

2. P2P D. HIV-AIDS and Sexually Transmitted Diseases (STD) Development Report Quarter I of 2022. Kemenkes. 2022.
3. Pasangka O, Astuti D, Boli EB, Batticaca FB. Knowledge and Attitudes of Adolescents towards Drugs and HIV/AIDS in Muara Tami District of Jayapura. *Hum Care J*. 2023;8(1):154-61.
4. Ayubhana S, Ludiana L, Fitri NL, Sari SA. HIV/AIDS Infected Adolescents in Indonesia (Analysis of IDHS Publication Data 2017). *Holistik J Kesehat*. 2022;16(2):142-8.
5. Utami IT, Prakoeswa FRS, Lestari N, Ichsan B. The Relationship of Knowledge Level with Community Stigma against HIV/AIDS Infection in Indonesia: Literature Review. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2023;23(1):99-107.
6. Febrianti. Factors Associated with Stigma Against People with HIV and AIDS (PLHIV). *J Endur*. 2017;2(2):158-67.
7. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, Van Brakel W, Simbayi LC, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: A Global, Crosscutting Framework to Inform Research, Intervention Development, and Policy on Health-Related Stigmas. *BMC Med*. 2019;17(1):18-23.
8. Mwanri L, Fauk NK, Kustanti CY, Ambarwati A, Merry MS. HIV Susceptibility Among Clients of female sex workers in Indonesia: A Qualitative Inquiry. *Sex Health*. 2018;15(3):246-53.
9. Virgiani BN. Gambaran Konsep Diri Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Kabupaten Indramayu. *J Keperawatan Prof*. 2019;7(2):1-14.
10. Situmeang B, Syarif S, Mahkota R. Hubungan Knowledge of HIV/AIDS with Stigma against People with HIV/AIDS Among Adolescents 15-19 Years in Indonesia (Analysis of IDHS Data in 2012). *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2017;1(2):35-43.
11. Sirait SH, Tobing HP. The Relationship between Midwives' Knowledge and Perception of HIV/AIDS with Stigma to Women with HIV/AIDS in Pematangsiantar City. *J Matern Dan Neonatal [Internet]*. 2016;2(2):44-51.
12. Utami WN, Hutami MS, Hafidah F, Pristya TYR. Factors Affecting Stigma and Discrimination against People with HIV/AIDS: Systematic Review. *Pros Forum Ilm Tah IAKMI [Internet]*. 2020;1(1):25-6. Available from: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FTI/IAKMI/article/view/68>
13. Hudzaifah AF, Ningrum TP, Shalma S. The Relationship of HIV Stigma with the Quality of Life of People with HIV/AIDS. *J Keperawatan BSI [Internet]*. 2021;9(1):68-73. Available from: <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/482>
14. Marlinda Y, Azinar M. HIV/AIDS Transmission

Annisa Ramadhani, Ferry Etrawati\*, Dwi Sautri

- Prevention Behavior. *J Heal Educ.* 2017;2(2):192–200.
15. Ghoni A, Khotima K, Andayani SA. The Relationship of Social and Spiritual Support of People with HIV/AIDS with the Quality of Life of People with HIV/AIDS. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung.* 2019;3(2):118–26.
  16. Hadiyah SN. The Effect of Self-Efficacy on Resilience in People with HIV/AIDS. *J Kesehat Mesencephalon.* 2021;6(2):118–23.
  17. Kartini PR, Wisumbroto AP, Putri YA. The Effect of Close Person Support on Adherence to Taking Medication in People with HIV/AIDS (PLHIV) in Madiun Regency. *J Epidemiol Kesehat Komunitas.* 2023;8(1):34–9.
  18. Nurma, Ichwansyah F, Anwar S, Marissa N. Determinants of Community in Dewantara Sub-District Aceh Utara District Discrimination Againsts People with HIV-AIDS. *Sel J Penelit Kesehat.* 2018;5(1):1–9.
  19. Sapeni MA-AR, Paa TCC, Iswari Y, Jowita H. Family Support for the Quality of Life of PLHIV: Literature Review. *STIKES Mitra Kel J Mitra Kesehat ( JMK ).* 2023;5(2):158–68.
  20. Safitri IM. Relationship between Sosioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living with HIV and AIDS. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ.* 2020;8(1):21–35.



## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu saat melakukan pengambilan data. Banyak informan kunci enggan menjalani wawancara mendalam secara tatapmuka, sehingga sebagian wawancara mendalam dilakukan melalui telepon. Hal ini mengakibatkan peneliti tidak dapat mengamati ekspresi dan bahasa tubuh informan selama proses wawancara. Terkait dengan topik penelitian, sebagian besar informan kunci merasa malu untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti pada awal sesi wawancara. Untuk mengatasi kendala ini, peneliti memberikan penjelasan menggunakan *informed consent* untuk menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh informan. Peneliti juga meminta informan untuk bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan, sehingga terciptalingkungan yang mendukung dalam proses wawancara.

#### **4.2 Karakteristik Wilayah**

Kota Palembang merupakan ibu kota Sumatera Selatan, Indonesia. Secara geografis, Kota Palembang terletak pada 2°59'27.99"LS 104°45'24.24"BT dengan luas wilayah sebesar 400,6km<sup>2</sup> dan rata-rata ketinggian 8 meter dari permukaan. Kota Palembang terdiri dari 18 kecamatan. Populasi masyarakat Kota Palembang mencapai 1.707.996 jiwa dengan pembagian laki-laki sebanyak 855.655 jiwa dan perempuan 852.341 jiwa pada tahun 2022 (BPS Sumatra Selatan, 2023). Selain itu, populasi masyarakat berdasarkan kelompok usia mulai dari usia 0—9 tahun 310.563 jiwa, 10—24 tahun 392.135 jiwa, dan ≥25 tahun 983.375 jiwa (BPS Kota Palembang, 2021).

#### **4.3 Pembahasan**

##### **4.3.1 *Perceived Social Norm* terhadap Remaja dengan HIV**

Norma sosial menjadi penentu paling dominan dalam perilaku manusia yang dipengaruhi oleh kepercayaan sebagian besar masyarakat terkait penerapan hal yang serupa (Indikit, 2020). Dalam hal ini, penyebab dari pandangan dan sikap negatif masyarakat kepada penderita HIV tidak dapat lepas dari *stereotype*

masyarakat yang menganggap penyakit HIV merupakan penyakit yang buruk akibat aktivitas yang dianggap tabu oleh masyarakat. Pandangan dan penilaian masyarakat terhadap penderita HIV berkaitan dengan penyebab terinfeksi individu dengan HIV yang mayoritas terjadi akibat melakukan hal-hal yang tabu di lingkungan masyarakat (Halli *et al.*, 2017). Anggapan tersebut telah terbentuk dari sekian lama hingga berkaitan erat dengan isu-isu sosial dalam masyarakat yang berujung pada munculnya stigma.

Stigma terjadi akibat kurangnya pemahaman terkait HIV atau masyarakat masih awam terhadap penyakit HIV. Pengetahuan mengenai HIV berperan dalam membentuk sikap dan perilaku individu terhadap orang dengan HIV (Suryani and Siregar, 2021). Penderita HIV mendapatkan stigma dari berbagai tingkatan seperti tetangga lingkungan pertemanan, tempat kerja, dan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, sikap dan pandangan masyarakat yang tidak adil terhadap penderita HIV dipengaruhi kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai penyebaran infeksi HIV (Situmeang, Syarif and Mahkota, 2017).

Stigma merujuk pada penilaian negatif yang dilekatkan pada individu yang terinfeksi HIV oleh masyarakat yang meyakini penderita harus dijauhi karena menderita penyakit yang mematikan (Sistiarani *et al.*, 2018). Proses terbentuknya stigma masyarakat bermula dari keyakinan individu atau masyarakat terhadap individu atau kelompok yang berbeda dari budaya yang dimiliki (Rizki, Sutiaputri and Heryana, 2020). Oleh sebab itu, stigma telah memengaruhi struktur dan norma yang berlaku dalam masyarakat sehingga seringkali menghasilkan tindakan diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia terhadap penderita HIV (Sirait and Tobing, 2016).

Bentuk stigma yang didapatkan penderita HIV ialah anggapan bahwa penyakit HIV merupakan penyakit mematikan, menjijikkan dan berdosa, aib bagi lingkungan atau keluarga, dan dianggap terinfeksi sebagai bentuk balasan dari tindakan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan penderita HIV mendapatkan stigma dari masyarakat berupa asumsi negatif seperti terinfeksi HIV sebagai bentuk karma, takut tertular penyakit mematikan, dikucilkan, dicemooh, dan ditolak di lingkungan masyarakat (Laure, Talahatu and Riwu, 2022). Selain itu, bentuk diskriminasi terhadap penderita HIV

mencakup sikap merendahkan, perilaku tidak adil, menjauhinya, menyalahkan penderita atas kondisinya, penolakan dalam dunia kerja, pelecehan verbal atau fisik, penolakan dari keluarga atau lingkungan, serta ketidakditerimaan dalam kelompok social (Utami *et al.*, 2020). Tingginya prevalensi stigma ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk jenis kelamin, kurangnya pemahaman tentang HIV, tingginya persepsi negatif terhadap individu yang hidup dengan kondisi tersebut, dan berbagai faktor lainnya (Menggawanti, Fridah and Afiyanti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, stigma dan diskriminasi yang diberikan masyarakat kepada penderita diakibatkan mayoritas masih awam terhadap penyakit HIV. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan rendahnya pengetahuan masyarakat disebabkan oleh kurangnya minat masyarakat dalam menyerap informasi terkait HIV, meskipun informasi tersebut telah tersedia secara luas (Menggawanti, Fridah and Afiyanti, 2021). Hal ini diperjelas dalam penelitian lainnya yang menyebutkan pengetahuan tentang HIV merupakan faktor yang paling signifikan dalam membentuk sikap terhadap individu yang hidup dengan kondisi tersebut (Sri Wahyuni and Ronoatmodjo, 2017). Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat ini yang akhirnya memengaruhi sikap penolakan diskriminasi pada penderita HIV (Sri Wahyuni and Ronoatmodjo, 2017).

Kesalahpahaman masyarakat tentang HIV yang menyebabkan diskriminasi dan penolakan mengakibatkan penderita HIV merasa takut jika status mereka diketahui orang lain, termasuk orang-orang terdekat. Penderita juga menunjukkan respon takut terhadap dampak yang mungkin timbul akibat HIV. Ketakutan ini berasal dari keyakinan masyarakat bahwa infeksi HIV disebabkan oleh perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan norma dan perilaku yang menyimpang (Utami *et al.*, 2023). Dengan demikian, pandangan dan perilaku masyarakat menimbulkan beberapa dampak baik secara fisik, sosial, maupun psikologis pada penderita HIV.

Dampak fisik yang dirasakan penderita HIV ialah berupa penurunan berat badan, perubahan penampilan, gangguan kulit dan mudah lelah. Hal ini diakibatkan oleh beban yang harus ditanggung penderita. Beban tersebut meliputi perjalanan penyakit, munculnya infeksi sekunder, stres akibat proses penyembuhan yang tidak pasti (Hudzaifah, Ningrum and Shalma, 2021). Dampak

fisik yang terjadi pada penderita HIV dipengaruhi oleh sikap dan perilaku negatif masyarakat, yang mengakibatkan penurunan rasa percaya diri penderita dan berdampak pada kualitas hidup mereka. Semakin buruk dampak yang dirasakan penderita HIV maka daya tahan tubuh penderita HIV akan sangat rentan mengalami penurunan daya tahan tubuh. Menurut penelitian sebelumnya, dampak fisik yang dirasakan penderita adalah nyeri yang diakibatkan perjalanan penyakit, efek dari pengobatan dan infeksi oportunistik. Selain itu dampak fisik yang dirasakan penderita juga mengganggu aktivitas seperti pola tidur, pekerjaan, suasana hati (Pratiwi, Sujianto and Muniroh, 2024).

Dampak sosial yang dialami oleh penderita HIV meliputi stigmatisasi, diskriminasi, pengucilan dari lingkungan, dan tindakan kekerasan terhadap penderita HIV. Dampak sosial yang terjadi dikarenakan stigma yang ada di masyarakat. Di samping itu, dampak sosial yang timbul meliputi kesulitan dalam menghadapi pandangan dan perlakuan negatif dari masyarakat, termasuk orang-orang di sekitar penderita yang cenderung diskriminatif seperti kurang peduli, penuh curiga, dipandang sebelah mata, dijauhi dan dikucilkan (Virgiani, 2019). Bentuk lainnya juga seperti keluarga tidak menerima status HIV, mendapatkan gunjingan, dicemooh dan dijauhi. Penderita HIV sering kali menghadapi perlakuan yang tidak adil dari masyarakat, seperti diskriminasi dan penolakan sosial (Saputra and Kalifa, 2024). Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa mayoritas orang terdekat penderita belum mengetahui status mereka sebagai penderita HIV. Dalam hal ini, penderita HIV berargumen bahwa merahasiakan status kesehatan mereka adalah cara agar orang di sekitarnya tidak merasa khawatir atau sedih, tidak mengalami diskriminasi, dan tidak dijauhi oleh keluarga atau lingkungan mereka (Marlinda and Azinar, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, maka timbul dampak psikologis bagi penderita yang beranggapan bahwa waktu kematiannya sudah dekat, sehingga memicu penderita HIV kehilangan rasa percaya diri, sering merasa cemas, serta mengalami perubahan pada konsep diri. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan dampak psikososial yang dirasakan penderita HIV ialah rasa cemas yang berlebihan yang memengaruhi kepatuhan penderita mengonsumsi obat dan risiko bunuh diri (Anggraini *et al.*, 2024). Pandangan

negatif yang ditunjukkan oleh masyarakat dapat berdampak pada kesehatan penderita HIV dengan menimbulkan konsep diri yang negatif berupa menyakini dan menganggap bahwa dirinya lemah dan biasanya lebih mudah menyerah (Marlinda and Azinar, 2017).

#### **4.3.2 *Fear of Stigma Remaja dengan HIV***

Fear of stigma adalah bentuk ketakutan akan stigma yang muncul daridalam pikiran diri sendiri terhadap kemungkinan dampak yang akan di diperoleh dari perilaku yang dilakukan atau perasaan seseorang bahwa dirinya mendapatkan stigma atau terdapat stigma terhadap dirinya. Stigma dapat berasal dari diri sendiri atau pun dari luar. Stigma diri sendiri adalah rasa takut penderita terhadap pandangan negatif dari orang lain (Sistiarani *et al.*, 2018). Stigma diri sendiri atau konsep diri adalah gambaran menyeluruh tentang diri seseorang yang meliputi persepsi, keyakinan, dan nilai-nilai yang terkait dengan dirinya. Selain itu, stigma dari dalam diri merupakan rasa takut dan perasaan negatif yang dimiliki penderita akibat dari persepsi negatif yang diterima (Ardani and Handayani, 2017). Pada intinya, stigma diri penderita HIV ialah hasil pemikiran penderita yang menyimpang atau berfokus pada aspek negatif akibat tekanan yang dihadapi penderita (Kirana, 2022).

Stigma diri atau konsep diri terbagi menjadi dua yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif. Konsep diri positif adalah kemampuan untuk menerima situasi dan kondisi yang telah terjadi dengan sikap yang realistis, objektif, dan tidak terlalu dipengaruhi oleh emosi. Sedangkan konsep diri negatif adalah ketidakstabilan dalam penilaian terhadap diri sendiri seperti kurang memiliki pemahaman yang jelas tentang kemampuan, kelemahan, dan nilai-nilai penting dalam hidupnya. Hal ini menyebabkan penderita cenderung menjauh dari interaksi sosial, merasakan keinginan untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, merasa rendah diri, dan merasa putus asa (Ghoni, Khotima and Andayani, 2019). Selain itu, dalam perkembangannya dampak psikologis pada penderita HIV menimbulkan tingkat stres yang tinggi (Hadiyah, 2021)

Dalam penelitian yang telah dilakukan, stigma diri yang dirasakan penderita ialah berupa ketakutan akan virus yang menyebar, takut orang tua, teman atau rekan, dan orang lain tau akan statusnya sebagai penderita HIV sehingga terjadi

penolakan, merasa cemas akan waktu kematian, dan khawatir akan kondisi di masa depan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan penderita HIV sering mengalami depresi, takut terhadap kondisinya dan penerimaan dari masyarakat, cemas, dan putus asa (Ardani and Handayani, 2017). Selain itu, stigma diri penderita diperjelas dalam penelitian (Saputra and Kalifa, 2024) yang menyebutkan kondisi penderita HIV dalam keadaan memandang lingkungan khususnya keluarga mereka kurang peka terhadap situasi penderita sehingga menyebabkan rasa frustrasi dan perasaan bahwa mereka diminta untuk melakukan banyak hal. Hal ini menyebabkan penderita merasa dirugikan, dan dihina, serta menimbulkan pandangan pesimis dan sinis terhadap dunia sekitarnya. Tidak hanya itu saja, dalam penelitian ini penderita menilai dirinya negatif, tidak lagi berharga, tidak layak hidup, merasa segala usaha mereka sia-sia, akan terus mengalami kesulitan, frustrasi, dan penderitaan (Saputra and Kalifa, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti beranggapan bahwa munculnya stigma dalam diri penderita (*self stigma*) ialah karena adanya penilaian negatif yang ada di masyarakat sehingga ketakutan akan stigma hadir menjadi respon dari pengalaman lingkungan. Dalam hal ini, *self stigma* merupakan stigma diri seseorang yang ikut melabeli dirinya sebagai bagian yang tidak dapat diterima di masyarakat akibat terinfeksi HIV. Maka dari itu, untuk menunjang kelangsungan hidup penderita HIV dibutuhkan dukungan sosial yang diberikan oleh masyarakat terutama orang terdekat penderita. Dukungan sosial merujuk pada bentuk kenyamanan, perasaan dihargai, perhatian, dan bantuan yang diberikan oleh orang lain. Oleh karena itu, dengan adanya dukungan sosial penderita HIV akan merasa hidupnya berharga, tidak dibedakan dalam masyarakat, dan merasa diterima atau tidak didiskriminasi (Ghoni, Khotima and Andayani, 2019).

Dukungan sosial juga dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres pada penderita HIV yang pada akhirnya akan berdampak dalam kelangsungan hidup penderita yang lebih baik. Dalam penelitian ini, untuk meredakan pandangan negatif masyarakat atau mengurangi ketakutan tersebut penderita biasanya rutin mengonsumsi obat ARV agar merasa sehat dan dapat terlihat normal seperti lainnya. Selain itu, dengan adanya motivasi dan dukungan dari teman sebaya penderita menjadi tidak kesepian.

Dukungan dari teman sebaya dapat diterima melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Dukungan langsung terjadi ketika individu yang hidup dengan penderita HIV bertemu dengan teman sebaya lainnya dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh lembaga atau kelompok pendukung penderita HIV. Sedangkan, dukungan tidak langsung dapat diperoleh melalui penggunaan aplikasi dukungan yang tersedia untuk penderita HIV di platform virtual. Di dalam ruang maya tersebut, penderita merasa aman dan nyaman, serta saling menghargai dan menghormati satu sama lain selama berinteraksi (Irwansah, Sety and Yasnani, 2024).

Selain dukungan dari teman sebaya, peran petugas kesehatan juga diperlukan untuk mengatasi pandangan negatif dan perilaku masyarakat yang selama ini dialami oleh penderita HIV (Kartini, Wisnubroto and Putri, 2023). Peran tersebut ialah menyediakan edukasi dan menyebarkan informasi yang akurat tentang HIV kepada tokoh-tokoh masyarakat dan masyarakat umum (Nurma *et al.*, 2018).

Tidak hanya dukungan dari petugas kesehatan saja tetapi diperlukan juga dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat bagi penderita yang nantinya akan berdampak dalam penekanan penyebaran infeksi HIV. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan adaptasi hidup penderita HIV (Sapeni *et al.*, 2023).

Pada intinya, dukungan sosial memiliki keterkaitan yang sangat penting dalam memengaruhi kualitas hidup penderita HIV (Safitri, 2020). Dukungan sosial dapat membantu pasien untuk berdamai dan menerima keberadaan penyakit yang mereka alami. Dukungan sosial juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Secara teoritis, dukungan dari keluarga mampu memberikan efek terhadap sikap dan perilaku seseorang terlebih pada penderita suatu penyakit tertentu (Sapeni *et al.*, 2023).

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memandang penderita HIV sebagai seseorang yang menjijikkan dan berdosa, aib bagi keluarga atau lingkungan, memiliki penyakit yang mematikan, dan dianggap terinfeksi atas balasan dari tindakan yang dilakukan. Anggapan tersebut memunculkan stigma yang akhirnya menimbulkan kesalahpahaman, penolakan, hingga diskriminasi terhadap penderita HIV.
2. Konsep diri yang dirasakan penderita ialah menjadi sedih, takut, ingin marah terhadap diri sendiri, bahkan mengisolasi diri dari sosial. Oleh karenanya, diperlukan dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat guna menunjang kelangsungan hidup penderita HIV. Selain itu, petugas kesehatan juga harus ikut andil dalam mengedukasi masyarakat luas terkait HIV untuk menghilangkan persepsi dan perilaku buruk masyarakat kepada penderita HIV, sehingga dapat menurunkan angka populasi HIV kedepannya.

#### **4.2 Saran**

1. Bagi lembaga swadaya masyarakat, diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan komunitas agama serta akademisi dalam mengedukasi masyarakat luas terkait HIV sesuai dengan konteks agama atau budaya di masyarakat. LSM juga dapat fokus pada upaya pemberdayaan dan dukungan bagi remaja dengan HIV sehingga mencegah penderita terputus dari proses pengobatan dan dapat membantu proses pengungkapan status HIV kepada keluarga sebagai wali mereka.
2. Bagi layanan kesehatan, diharapkan dapat melakukan penyuluhan berupa edukasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat guna menghapus atau menghilangkan stereotip negatif pada penderita HIV.

3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat lebih mengkaji lagi faktor yang memengaruhi *perceived social norm* dan *fear of stigma* pada remaja dan dikembangkan lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. and Fitria, A. (2019) \_Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remajatentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri Montasik Kabupaten Aceh Besar', *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), pp. 7003–7006. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4081>.
- Alvafindo and Bahrin, K. (2023) \_Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Orang Tua Murid dalam Menentukan Pilihan pada Sekolah Menengah Pertama Swasta IT Rabbani Kota Bengkulu', *Jurnal Emba Review*, 3(1), pp. 211–220. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.53697/emba.v3i1>.
- Anggraini, M. *et al.* (2024) \_Efektifitas Mindfulness Based Intervention (MBI): Doa Penenang Hati terhadap Perubahan Kecemasan pada Pasien HIV/AIDS', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), pp. 383–392. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.2133>.
- Ardani, I. and Handayani, S. (2017) \_Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), pp. 81–88. Available at: <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>.
- Ayubbana, S. *et al.* (2022) \_Remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia (Analisis Data Publikasi SDKI 2017)', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(2), pp. 142–148. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>.
- Berencana, B.K. dan K. (2018) *Konseling dan Sosialisasi Bina Keluarga Remaja, Genre Goes to School: Yang Muda Harus Berencana*.
- Dahlan, R. (2018) \_Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nazhir terhadap Wakaf Uang', *ZISWAF : Jurnal Zakat dan Wakaf*, 4(1), pp. 1–24. Available at: <https://doi.org/10.21043/ziswaf.v4i1.3028>.
- Desi, N.M. (2019) \_Perilaku Teman Sebaya dengan Kegiatan Seksual Risiko

- HIV/AIDS dan IMS pada Remaja di Kecamatan Wanasari', *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 2(2), pp. 845–848. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jih.v12i2.2972>.
- Dewi, F.N.R. (2021) \_Konsep Diri pada Masa Remaja Akhir dalam Kematangan Karir Siswa', *KONSELING EDUKASI 'Journal of Guidance and Counseling'*, 5(1), pp. 46–62. Available at: <https://doi.org/10.21043/konseling.v5i1.9746>.
- Edis Mari Eko and Yona, S. (2023) \_Pendekatan Perilaku terhadap Peningkatan Pemakaian Kondom diantara Laki Seks Laki Orang dengan HIV/AIDS (LSL ODHA): Tinjauan Literatur', *Jurnal Keperawatan*, 15(2), pp. 693– 704. Available at: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.929>.
- Febrianti (2017) \_Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)', *Jurnal Endurance*, 2(2), pp. 158–167. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1300>.
- Fitriani, F. *et al.* (2022) \_Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Bebas', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), pp. 384–391. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.786>.
- Ghoni, A., Khotima, K. and Andayani, S.A. (2019) \_Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS', *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), pp. 118–126. Available at: <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.87>.
- Giawa, A., Siti Salmaniah Siregar, N. and Ideyani Vita, N. (2022) \_Stigma Komunikasi Negatif pada Pasien ODHA (orang dengan HIV dan AIDS) Yayasan Medan Plus di Kota Medan Stigma of Negative Communication on Odha Patients (People Whit HIV and AIDS) Yayasan Medan Plus in Medan', *Ilmu Komunikasi (JIPIKOM)*, 4(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.31289/jipikom.v4i1.1145>.

- Hadiyah, S.N. (2021) *‘Pengaruh Efikasi Diri terhadap Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS’*, *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), pp. 118–123. Available at: <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.269>.
- Halli, S. s. *et al.* (2017) *‘Family and Community Level Stigma and Discrimination Among Women Living with HIV/AIDS in a High HIV Prevalence District of India’*, *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 16(1), pp. 4–19. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15381501.2015.1107798>.
- Hidayati, A.N. (2020) *Manajemen HIV/AIDS: terkini, komprehensif, dan multidisiplin*. Airlangga University Press.
- Hudzaifah, A.F., Ningrum, T.P. and Shalma, S. (2021) *‘Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS’*, *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), pp. 68–73. Available at: <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/482>.
- Indikit (2020) *‘Perceived Social Norms’*, in: *Czech INGO People in Need*, pp. 2–3.
- Infodatin (2020) *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Inggariwati and Ronoatmodjo, S. (2019) *‘Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Infeksi HIV pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) di DKI Jakarta Tahun 2013 - 2014’*, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(2), pp. 35–42. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v2i2.3012>.
- Irwansah, Sety, L.O.M. and Yasnani (2024) *‘Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA pada Mahasiswa Kesehatan di Universitas Halu Oleo’*, *Journal of Health Sciences Leskia*, 2(2), pp. 19–30. Available at: <https://jhsljournal.com/index.php/ojs/article/view/34>.
- Isroani, F. *et al.* (2023) *Psikologi Perkembangan*. Sumatra Barat: Mitra Cendekia Media.

- Kartini, P.R., Wisnubroto, A.P. and Putri, Y.A. (2023) \_Pengaruh DukunganOrang Dekat terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun‘, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), pp. 34–39. Available at: <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.12704>.
- Kaufman, M.R. *et al.* (2014) \_Health Behavior Change Models for HIV Prevention and AIDS Care: Practical Recommendations for a Multi-Level Approach‘, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66(Suppl3), pp. 250–258. Available at: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000236>.
- Kemalasari, A.S. and Sugiri, A. (2023) \_Persepsi Masyarakat dalam Pengembangan Destinasi Wisata Religi Kota Semarang (Kajian Kuantitatif di Kawasan Masjid Besar Kauman)‘, *Tataloka*, 25(2), pp. 81–94. Available at: <https://doi.org/10.14710/tataloka.25.2.81-94>.
- Kirana, R. (2022) \_Analisis Pengetahuan Remaja dengan Kejadian HIV-AIDS pada Remaja‘, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), pp. 7003–7006. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v3i7.2206>.
- Komarudin (2023) \_Sosialisasi Bahaya Narkoba dan HIV/AIDS di MTS Al Ikhwan Desa Bongas Kecamatan Cicilin‘, *Jurnal Al Maesarah: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Bidang Pendidikan, Sosial, dan Kemasyarakatan*, 1(2), pp. 16–22. Available at: <https://jurnal.staidaf.ac.id/index.php/jam/article/view/117>.
- Kusmiran, E. (2016) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laure, H.S., Talahatu, A.H. and Riwu, R.R. (2022) \_Response of People Living with HIV-AIDS to HIV-AIDS Stigma in Kupang City‘, *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 170–178. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35508/mkm>.
- Mappa, G. *et al.* (2023) \_Faktor Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Ibu

- Hamil di Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura', *Jurnal Ilmiah Pamenang - JIP*, 5(2), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.53599/jip.v5i2.175>.
- Marlinda, Y. and Azinar, M. (2017) \_Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS', *Jurnal Of Health Education*, 2(2), pp. 192–200. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jhe.v2i2.22620>.
- Menggawanti, E., Fridah, I. and Afiyanti, Y. (2021) \_Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA Berdasarkan Usia dan Pendidikan di Indonesia Tahun 2020', *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), pp. 85–94. Available at: <https://www.nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/101>.
- Mwanri, L. *et al.* (2018) \_HIV Susceptibility Among Clients of female sex workers in Indonesia : A Qualitative Inquiry', *Sexual Health*, 15(3), pp. 246–253. Available at: <https://doi.org/10.1071/SH17137>.
- Nisa, A.H., Hasna, H. and Yarni, L. (2023) \_Persepsi', *KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(4), pp. 213–226. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/koloni.v2i4.568>.
- Nurhaini, D. (2018) \_Pengaruh konsep Diri dan Kontrol Diri dengan Perilaku Komsumtif Terhadap Gadget Remaja SMAN 1 Tanah Grogot', *Psikoborneo*, 6(1), pp. 211–223. Available at: <https://scholar.archive.org/work/wkqjlifuvzfqdl4gly3we64ovu/access/wayback/http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/download/4532/pdf>.
- Nurma *et al.* (2018) \_Penyebab diskriminasi masyarakat terhadap orang dengan HIV-AIDS', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.22435/sel.v5i1.1474>.
- Octavia, S.A. (2020) *Motivai Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.

- Organization, W.H. (2022) *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact>.
- P2P, D. (2022) *Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022, Kemenkes*.
- Palacios, E.G. *et al.* (2015) ‘Personal Self-Concept and Satisfaction with Life in Adolescence, Youth and Adulthood’, *Psicothema*, 27(1), pp. 52–58. Available at: <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.105>.
- Palembang, B.K. (2021) *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur (Jiwa) 2019-2021, Badan Pusat Statistik Kota Palembang*.
- Pasangka, O. *et al.* (2023) ‘Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Narkoba dan HIV / AIDS di Distrik Muara Tami Jayapura’, *Human Care Journal*, 8(1), pp. 154–161. Available at: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2357>.
- Pramitha, S.A. *et al.* (2022) ‘Education of Sexual Behavior among Adolescent Community To Prevent HIV/AIDS’, *Inspirasi Masyarakat Madani*, 2(2), pp. 206–211.
- Pratiwi, A., Sujianto, U. and Muniroh, M. (2024) ‘Manajemen Nyeri Non-Farmakologis dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien HIV/AIDS: Scoping Review’, *Jurnal Keperawatan*, 16(1), pp. 383–396. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i3.1868>.
- Rahakbauw, N. (2016) ‘Dukungan Keluarga terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)’, *Insani*, 3(2), pp. 64–82. Available at: <https://osf.io/7j63d/download>.
- RI, K.K. (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Anak*.
- Rizki, S., Sutiaputri, L.F. and Heryana, W. (2020) ‘Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV dan AIDS) di Kota Bandung’, *Jurnal Ilmiah*

- Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i1.255>.
- Rohiman, M. (2020) *HIV dan AIDS Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan Kelas XI*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rosyidah, H.F. (2024) *‘\_Konsep Diri Masa Remaja Akhir dalam Pengambilan Keputusan Karier Siswa di SMK Negeri 4 Surabaya’, G-COUNS: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(2), pp. 571–580. Available at: <https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i2.4707>.
- Sa’id, M.A. (2015) *Mendidik Remaja Nakal: Panduan Praktis Seni Mendidik dan Berinteraksi dengan Remaja*. Yogyakarta: Semesta Hikmah SalembaMedika.
- Safitri, I.M. (2020) *‘\_Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA’, Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), pp. 21–35. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.21-35>.
- Sapeni, M.A.-A.R. *et al.* (2023) *‘\_Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup ODHA: Literature Review’, STIKES Mitra Keluarga Jurnal Mitra Kesehatan ( JMK )*, 5(2), pp. 158–168. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.47522/jmk.v5i2.190>.
- Saputra, V.A. and Kalifa, A.D. (2024) *‘\_Analisis Rancangan Intervensi terhadap Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS’, Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(1), pp. 357–360. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.59435/gjmi.v2i1.259>.
- Sarwono, S.W. (2015) *Psikologi Remaja*. 1st edn. Jakarta: Rajawali Pers.
- Selatan, B.S. (2023) *Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin (Jiwa) 2020-2022, Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan*.
- Sirait, S.H. and Tobing, H.P.. (2016) *‘\_Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Bidan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma kepada Perempuan Penderita HIV/AIDS*

- di Kota Pematangsiantar', *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(2), pp. 44–51. Available at: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/6/article/view/1701>.
- Sistiarani, C. *et al.* (2018) \_Peran Keluarga dalam Pencegahan HIV/ AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 11(2), pp. 96–107. Available at: <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.2.96>.
- Situmeang, B., Syarif, S. and 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), pp. 35–43. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>.
- Solikah, M., Astuti, P. and Paramitha, D.A. (2020) \_Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Wirausahawan terhadap Pentingnya Pembukuandan Laporan Keuangan', *Europasian Journal of Medical Sciences*, 2(1), pp. 12–21. Available at: <https://doi.org/10.46405/ejms.v2i1.119>.
- Sri Wahyuni, A.S. and Ronoatmodjo, S. (2017) \_Hubungan Antara Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Penolakan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012)', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), pp. 41–52. Available at: <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.5222.41-52>.
- Stangl, A.L. *et al.* (2019) \_The Health Stigma and Discrimination Framework: A Global, Crosscutting Framework to Inform Research, Intervention Development, and Policy on Health-Related Stigmas', *BMC Medicine*, 17(1), pp. 18–23. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>.
- Suryani, N.K.N. and Siregar, K.N. (2021) \_Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), pp. 104–110. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i3.1479>.
- Syam, R.C. *et al.* (2023) \_Edukasi Pencegahan HIV / AIDS di MTS DDI

Tekolabbua', *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 1674–1680. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31949/jb.v4i2.4711>.

UNAIDS (2017) *Kelompok Berisiko Tinggi*.

Utami, I.T. *et al.* (2023) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Masyarakat terhadap Infeksi HIV / AIDS di Indonesia : Literature Review*', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), pp. 99–107. Available at: <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.24678>.

Utami, W.N. *et al.* (2020) *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review.*', *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (FIT) IAKMI*, 1(1), pp. 25–26. Available at: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/68>.

Virgiani, B.N. (2019) *Gambaran Konsep Diri Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di RSUD Kabupaten Indramayu*', *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.597>.

Wahyuningsih, S., Novianto, W.T. and Purwadi, H. (2017) *Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Kta Surakarta*', *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 5(2), pp. 178–189. Available at: <https://doi.org/10.20961/hpe.v5i2.18298>.

WHO (2017) *AIDS and Sexually Transmitted Diseases, World Health Organization*.

Yani, F., Sylvana, F. and J. Hadi, A. (2020) *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara*', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), pp. 56–62. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1028>.

Yazid, T.P. and Ridwan (2017) *Proses Persepsi Diri Mahasiswi dalam Berbusana Muslimah*', *Jurnal An-nida' Jurnal Pemikiran Islam*, 41(2), pp. 193–201.

Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24014/an-nida.v41i2.4653>.

Zuhair, A.A. (2020) \_Analisis Permasalahan Kesehatan Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan', *Jurnal Kesehatan indra Husada*, 8(1), pp. 7823–7830. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36973/jkih.v8i1.202>.

# LAMPIRAN

## **Lampiran I. Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci**

### **Pedoman Wawancara Mendalam Informan : Remaja Positif HIV di Kota Palembang**

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

#### **A. Petunjuk Umum Wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan informan
2. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pengenalan dua arah
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat
4. Minta izin kepada informan tentang penggunaan alat elektronik selama wawancara seperti alat perekam, HP, buku catatan dan lain sebagainya
5. Pewawancara mencatat suasana wawancara: gambaran umum, tingkah laku dan ekspresi informan secara tepat dan benar
6. Informan bebas menyampaikan pendapat
7. Jawaban dan tanggapan informan tidak ada yang salah atau benar
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiannya

#### **B. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :

### **C. Pertanyaan**

- a) Karakteristik Informan Kunci
  - 1. Sudah berapa lama anda terinfeksi HIV?
  - 2. Bagaimana ceritanya sehingga anda bisa menjadi (LSL, WPS)
- b) Perceived social norm
  - 1. Bagaimana pandangan yang diberikan masyarakat terhadap anda sebagai penderita HIV?
  - 2. Apa yang anda rasakan dari pandangan yang demikian?
  - 3. Bagaimana peran Yayasan terhadap pandangan negatif yang beredar di masyarakat terkait perilaku anda?
- c) Fear of stigma
  - 1. Apa yang anda takuti dari perilaku yang anda lakukan?
  - 2. Seberapa sering anda mendapatkan (stigma) perlakuan buruk terhadap status anda?
  - 3. Dari mana saja anda mendapatka stima tersebut (seandainya dapat stigma)?
  - 4. Bentuk stigma seperti apa yang anda dapatkan (kalau seandainya dapat stigma)?
  - 5. Bagaimana cara anda menghilangkan/mengurangi ketakutan tersebut

## **Lampiran II. Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci Ahli**

### **Pedoman Wawancara Mendalam**

**Informan : Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Puskesmas**

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

#### **A. Petunjuk Umum Wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan informan
2. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pengenalan dua arah
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat
4. Minta izin kepada informan tentang penggunaan alat elektronik selama wawancara seperti alat perekam, HP, buku catatan dan lain sebagainya
5. Pewawancara mencatat suasana wawancara: gambaran umum, tingkah laku dan ekspresi informan secara tepat dan benar
6. Informan bebas menyampaikan pendapat
7. Jawaban dan tanggapan informan tidak ada yang salah atau benar
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiannya

#### **B. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :

### **C. Pertanyaan**

- a) Perceived social norm
  - 1. Pandangan seperti apa yang ada di masyarakat terkait remaja dengan HIV?
  - 2. Pandangan apa yang seharusnya diberikan kepada mereka?
- b) Fear of stigma
  - 1. Ketakutan apa yang biasanya ditimbul dari diri remaja ketika mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV?
  - 2. Reaksi apa yang biasanya timbul dari diri remaja ketika mengetahui bahwa dirinya HIV?
  - 3. Stigma seperti apa yang sering mereka dapatkan?
  - 4. Peran apa yang dilakukan (Dinkes/Puskesmas dalam mengatasi stigma tersebut?

## **Lampiran III. Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci Ahli**

### **Pedoman Wawancara Mendalam Informan : Yayasan Sriwijaya Plus**

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

#### **A. Petunjuk Umum Wawancara**

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan informan
2. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pengenalan dua arah
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam secara singkat
4. Minta izin kepada informan tentang penggunaan alat elektronik selama wawancara seperti alat perekam, HP, buku catatan dan lain sebagainya
5. Pewawancara mencatat suasana wawancara: gambaran umum, tingkah laku dan ekspresi informan secara tepat dan benar
6. Informan bebas menyampaikan pendapat
7. Jawaban dan tanggapan informan tidak ada yang salah atau benar
8. Identitas pribadi sebagai informan akan dijamin kerahasiannya

#### **B. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :

### **C. Pertanyaan**

- a) Perceived social norm
  1. Pandangan seperti apa yang ada di masyarakat terkait remaja-remaja HIV?
  2. Bagaimana yayasan sendiri memandang remaja HIV?
  3. Dukunga seperti apa yang diberikan yayasan terhadap pandangan negatif yang beredar kepada mereka?
- b) Fear of stigma
  1. Ketakutan apa yang biasanya timbul dari diri remaja ketika mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV?
  2. Bentuk stigma seperti apa yang sering mereka dapatkan?
  3. Dari siapa saja stigma tersebut berasal?
  4. Peran apa yang dilakukan Yayasan dalam mengetahui stigma tersebut?

## Laporan IV. Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
*FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 266/UN9.FKM/TU.KKE/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : 1. Dwi Santri  
*Investigator* : 2. Fenny Etrawati, S.K.M., M.K.M

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
*Name of the Institution*

Dengan judul :  
*Title*

"ANALISIS PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA REMAJA POPULASI KUNCI DI KOTA PALEMBANG"

"ANALYSIS OF PREVENTION OF HIV/AIDS TRANSMISSION IN ADOLESCENTS KEY POPULATION IN PALEMBANG CITY"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 5 Juli 2022 sampai dengan tanggal 5 Juli 2023.

*This declaration of ethics applies during the period July 5, 2022 until July 5, 2023.*

Indralaya, 5 Juli 2022  
*Head of the Committee,*  
  
Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 197109271994032004

## Lampiran V. Matriks Wawancara Mendalam pada Informan Remaja

No.	PERTANYAAN	INFORMAN UTAMA REMAJA HIV					
		LSL (D) 24 TAHUN	LSL (A) 19 TAHUN	LSL (B) 18 TAHUN	LSL (M) 23 TAHUN	WPS (N) 24 TAHUN	WPS (MY) 23 TAHUN
1.	Sudah berapa lama anda terinfeksi HIV	2021 tadi lah	Eh lapan bulan	Em dari april kemarin sekitar enam bulanan sudah	Tahun 2018 atau 2019	Satu tahun	Kurang lebih udah 4 bulan mungkin mbak
	<b>Coding 1</b>	2021	delapan bulan	dari april sekitar enam bulanan	2018 atau 2019	Satu tahun	- 4 bulan
	<b>Coding 2</b>	2021	April 2022	April 2022	2018	2021	Agustus 2022
	<b>Interpretasi</b>	Informan LSL sudah terinfeksi HIV dari 1 tahun 8 bulan, 8 bulan, 8 bulan, dan 4 tahun. Sedangkan untuk informan WPS sudah terinfeksi dari 1 tahun dan 4 bulan.					
2.	Bagaimana ceritanya sehingga anda bisa menjadi (LSL, WPS)?	waktu itu saya merantau ke jakarta gak ada siapa-siapa. Jadi saya ibaratnya hampir terlantar di kota orang, ijazah baru tamat SMA. Saya dilirik orang waktu itu, saya pikir mau ngebantu bener. Ternyata dibalik itu setelah sekian berminggu-minggu saya ada di tempat dia. Ternyata dia itu suka sama saya	Di kenalke oleh kawan di aplikasi itu, kawan tu ternyata jugo kayak itu, mulailah dari situ galak seks prosesnyo idak make kondom, teros free seks sano sini.	Bisa dibilang karena pergaulan, ingin menyalurkan hasrat sih. Gak tau yaa saya itu merasa tertarik gitu dengan laki-laki, saya lebih suka dengan laki-laki dari pada dengan perempuan. Terus ketemu temen juga yang kayak ngondek gitu jadi tambah seneng. Nah iya saya juga suka nge gym ternyata di gym	Kalo jadi LSL ni pertama tamonyo karno faktor ekonomi aku cari bayaran, yang ngenalke temen. Jadi kami tu ngekos bareng di rumah susun, nah teman-temen itu yang ngajak ke club. Jadi galak galak gabong di club itu dan jadi tau club itu tempat prostitusi laki-laki para penyuka laki-laki, teros ado teman ngajaki	Kebutuhan ekonomi mbak..tuntutan hidupbanyak. Aku di Palembang ngekos, merantau. Kan aku sering liat-liat sosial mediabanyak yang jual lewat foto-foto. Jadi aku cubo-cubo jugo pakai aplikasi lewat twiter, sudah tu ado yang nawari untuk di spot tempat pijet kayak itu. Sudahh mau bae aku	Di tawari kawan sih mbak kemaren tu, kan dulu tu samo-samo ee dari kebutuhan ekonomi jugo sebenernyo. Kan cak banyak nian cewek-cewek sekarang yang open BO cak itu. Nah aku dengan kawan aku ni pengen lah nak dapet duet cepet lah uji wong tu jadi nyubo-nyubo di aplikasi tu

		<p>ketika awal ketemu saya. Saya sempat marah sama dia. Tapi lama-lama saya sama dia itu sudah ngerasa kasian, jadi saya membiarkan. Ternyata dengan membiarkan itu saya yang tersaring. ee nular ibaratnya kayak itu. Saya di sini saya gak pernah kenal dunia homo ibaratnya tu. Saya merantau saya disitu awal kenalnya tu. Sekitar 5 tahun saya sama dia. Balik ke Palembang. Setelah itu kenal orang lain-orang lain. Setelah sama dia dengan orang lain jugo. Ibaratnya ya mbak dari pada onani lebih baik saya salurkan ke situ.</p>		<p>itu banyak juga yang kayak saya. Mulai deh dari situ saya ketemu sama orang yang saya suka kami pacaran. Terus nyari juga laki-laki lain di aplikasi. Jadi sering kayak gitu</p>	<p>—galak dak kalo kito seandainyo kito jual ini segalo maceml jadi diolah yang nawari pada saat itu ngenalke pertama kali untuk belajar prostitusi.</p>		
	Probing: kalau alasan lain?	jadi ibaratnya saat	ee ado yang				

		itu saya ada ATM berjalan waktu itu. Gak kerja duitt tu masuk terus dari dia. Dia kan suka sama kita. Jadi disuguhi make m-banking jadi ibaratnya tu necek bae udah masuk. Sebagai gantinya yang diberi ke dia diri kita, kepuasan dia	ngajak temen. yang dibilang ditawari duet				
	<b>Coding 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merantau ke Jakarta</li> <li>- Ketemu orang yang suka dan ternyata homo</li> <li>- Merasa kasihan dan membiarkan</li> <li>- Ada ATM berjalan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- idak make kondom</li> <li>- free seks sano sini</li> <li>- kenalke oleh kawan di aplikasi</li> <li>- di tawari duet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- karena pergaulan ketemu temen juga yang kayak ngondek gitu jadi tambah seneng</li> <li>- menyalurkan hasrat</li> <li>- merasa tertarik gitu dengan laki-laki</li> <li>- di gym itu banyak juga yang kayak saya</li> <li>- nyari juga laki-laki lain di aplikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- karno faktor ekonomi cari bayaran</li> <li>- yang ngenalke temen</li> <li>- ngekos bareng di rumah susun</li> <li>- teman-teman ngajak ke club</li> <li>- ternyata di club itu laki-laki para penyuka laki-laki</li> <li>- Teman ngajakin dan ngajarin prostitusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebutuhan ekonomi tuntutan hidup banyak</li> <li>- sering liat-liat sosial media banyak yang jual lewat foto-foto</li> <li>- cubo-cubo pakai aplikasi lewat twiter ado yang nawari untuk di spot tempat pijet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Di tawari kawan</li> <li>- Kebutuhan ekonomi</li> <li>- Nyubo-nyubo di aplikasi</li> </ul>
	<b>Coding 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salah pergaulan (ketemu orang yang suka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak menggunakan kondom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salah pergaulan (teman banci, gym)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor ekonomi (mencari uang)</li> <li>- Salah pergaulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor ekonomi (tuntutan hidup)</li> <li>- pengaruh sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salah pergaulan</li> <li>- Faktor ekonomi</li> <li>- Coba-coba</li> </ul>

		ternyata homo) - Faktor ekonomi (ada ATM berjalan, merantau)	- Seks bebas - Salah pergaulan (diajak teman) - Faktor ekonomi (ditawari uang)	- Menyalurkan hasrat - Tertarik pada laki-laki - Menggunakan aplikasi	(diperkenalkan teman) - kosan di rusun teman ngajak ke club dan prostitusi	media - Mencoba pakai aplikasi (twitter) - Tempat pijat	
	<b>Interpretasi</b>	Mayoritas informan karena faktor ekonomi ( merasa ada ATM berjalan, ditawari uang, mencari uang dan tuntutan hidup) dan faktor salah pergaulan (ketemu orang yang homo, di ajak teman, teman banci, bertemu di gym, diperkenalkan teman. Informan LSL kedua menambahkan karena dirinya tidak menggunakan kondom, seks bebas. Informan LSL ketiga menambahkan karena untuk menyalurkan hasrat, tertarik pada laki-laki dan menggunakan aplikasi. Sama seperti Informan WPS pertama yang juga menggunakan aplikasi serta ditambah di spot tempat pijat. Informan LSL ke empat menambahkan karena bergabung di club yang ternyata tempat prostitusi. Sedangkan informan WPS kedua menambahkan karena coba-coba.					
<b>B</b>	<b>Perceived Social Norm</b>	<b>LSL (D) 24 TAHUN</b>	<b>LSL (A) 19 TAHUN</b>	<b>LSL (B) 18 TAHUN</b>	<b>LSL (M) 23 TAHUN</b>	<b>WPS (N) 24 TAHUN</b>	<b>WPS (MY) 23 TAHUN</b>
1.	Bagaimana pandangan yang diberikan masyarakat terhadap anda sebagai penderita HIV?	Pandangan masyarakat itu mematikan dan gampang sekali menular	Dipikir menjijikkan dan berdosa sekali kami ini. Kalau ada orang atau keluarga ang menderit HIV itu dianggap aib	Iya di omongi dia ni terjangkit HIV, mulai orang-orang berpikir aneh tidak suka	kalo HIV itu kurus, item,kalo dak mati hari ini, besok atau luso. Kalo betino paleng dibilanginyo lonte, kalo yang lanang tadi dibilanginyo homoseksual	Dibilang itu lah akibat dari gawe kau selamo ini. Dipandang yoo buruk lah mbak, dibenci kayak itu	Negatif pasti mbak. Liat kito galak keluar malem dak balek bae lagi lah siru wong. Apo lagi tau men HIV cak ini tambah keno gosip terus
	<b>Coding 1</b>	- Penyakit mematikan - Gampang sekali menular	- Dipikir menjijikkan dan berdosa - Dianggap sebagai aib	- Diomongi dia ini terjangkit HIV - Orang-orang berpikir aneh tidak suka	- Pandangan masyarakat HIV itu kurus, item - Kalo dak mati hari ini besok atau luso - Betino dibilang lonte, lanang homoseksual	- Dibilang akibat dari gawe kau selamo ini - Dipandang buruk, dibenci	- Negatif - Keno gosip terus
	<b>Coding 2</b>	- Penyakit mematikan	- Di pandang menjijikkan dan	- Mendapat gunjingan	- Penderita HIV dipandang kurus,	- Dipandang sebagai akibat dari perilaku	- Dipandang negatif

		- Mudah menular	berdosa - Dianggap sebagai aib	terinfeksi HIV - Dipandang aneh	hitam - Penyakit mematikan -Wanita dipandang sebagai pekerja seks dan laki-laki homoseksual	- Dipandang buruk dan dibenci	- Mendapat gunjingan
	<b>Interpretasi</b>	Semua informan menjawab pandangan masyarakat terhadap penderita HIV buruk. Dianggap sebagai penyakit mematikan, dipandang menjijikan dan berdosa, dianggap sebagai aib, dipandang aneh, penderita HIV dipandang kurus, hitam, wanita dipandang sebagai pekerja seks dan laki-laki homoseksual, dipandang sebagai akibat dari perilaku, dipandang buruk dan dibenci serta mendapat gunjingan.					
2.	Apa yang anda rasakan dari pandangan yang demikian?	Lebih ke sedih gitu mereka tidak tahu padahal kan sama aja kayak penyakit lain	Karena itu lah jugo jadi aku dak mau bagi tau ke orang lain	Mau marah kenapa sibuk banget ngurusin hidup orang. Kan aku sakit juga berobat sendiri, aku suka laki-laki gak merugikan mereka gak nyusahin mereka	terserah wong nak nganggep kayak mano. Seboklah mereka dewek	Sedih sihh suka nangis mereka galak ngomongi dari belakang, mungkin dipikirnyo aku dak tau tapi aku tau lah mbak gerak gerik wong dak uska kito tu	Lebih ke serah merekalah..
	<b>Coding 1</b>	Sedih	Dak mau kasih tau ke orang lain	Mau marah	Terserah wong nak nganggep kayak mano	Sedih suka nangis	Lebih ke serah mereka
	<b>Coding 2</b>	Sedih	Menutup diri	Ingin marah	Tidak memperdulikan	Sedih Menangis	Tidak memperdulikan
	<b>Interpretasi</b>	Informan LSL pertama dan WPS pertama merasa sedih dan menangis. Informan LSL ketiga ingin marah dan informan LSL kedua menutup diri. Sedangkan informan LSL ke empat dan WPS kedua tidak memperdulikan.					
<b>C.</b>	<b><i>Fear of Stigma</i></b>	<b>LSL (D) 24 TAHUN</b>	<b>LSL (A) 19 TAHUN</b>	<b>LSL (B) 18 TAHUN</b>	<b>LSL (M) 23 TAHUN</b>	<b>WPS (N) 24 TAHUN</b>	<b>WPS (MY) 23 TAHUN</b>
1.	Apa yang anda takuti dari perilaku yang anda lakukan?	Saya takut virus ini menjelajahi tubuh saya.	Takut orangtua, keluarga, temen, tetangga tahu	Takot matii mbak, takot nian aku mano harus	Kecemasan kalo keluarga, tetangga tahu status HIV	Takut sihh mbak kayak mano bakalan kedepan nyo ini. Apo	Takut orangtua aku tau kalo aku keno penyaket ini dan

		Makanya itu saya pengen sehat.	jangan sampe nian	minum obat setiap hari kan	aku	maseh biso keliat sehat kayak ini	takot jugo takot kalo mereka tahu aku WPS
	<b>Coding 1</b>	Takut virus ini menjelajahi tubuh saya	Takut orangtua, keluarga, temen, tetangga tahu	Takot matii	Kecemasan kalo keluarga, tetangga tahu status HIV	Takut kayak mano bakalan kedepan apo maseh biso keliat sehat	- Takut orangtua tau kalo aku keno penyaket ini - takot kalo mereka tahu aku WPS
	<b>Coding 2</b>	Takut virus menyebar dalam tubuh	Takut status HIV diketahui oleh orang tua, keluarga, teman dan tetangga	Takut meninggal	Takut status HIV diketahui oleh keluarga dan tetangga	Menghawatirkan kondisi kesehatan masa depan	Takut status HIV dan WPS diketahui oleh orang tua
	<b>Interpretasi</b>	Mayoritas informan memiliki ketakutan jika status HIV nya diketahui orang lain(keluarga, teman, tetangga) serta informan WPS kedua takut status WPS nya diketahui orang tua. Informan pertama LSL takut virus menyebar dalam tubuh, informan LSL ketiga takut meninggal. Informan WPS pertama mengkhawatirkan kondisi kesehatan kedepannya.					
2.	Seberapa sering anda mendapatkan (stigma) perlakuan buruk terhadap perilaku yang anda lakukan?	Gak pernah	Sampe sekarang dak katek	Sekali-sekali adolah	Dak pernah.. wong dak tau kalo aku kayak ini	Heemm sering kali	Sering sih dari penampilan orang tu liat
	<b>Coding 1</b>	Tidak pernah	Tidak pernah	Sekali-sekali	Tidak pernah	Sering	Sering
	<b>Interpretasi</b>	Sebanyak tiga informan LSL tidak pernah mendapat stigma dan satu informan LSL sekali-sekali mendapat stigma. Sedangkan dua informan WPS sering mendapatkan stigma.					
3.	Dari masa saja anda mendapatkan stigma tersebut (seandainya dapat stigma) ?	Kemungkinan kalau dapat stigma tu dari tempat kerja mungkin paling berpengaruh, terus dari lingkungan	Dari kawan terutama biso, dari mulut tetangga biso kejam kan	Dari lingkungan pertemanan, lingkungan tempat tinggal	Yoo paleng dari wong-wong yang dak paham tentang penyaket ini. Dari wong laen kemungkinan besar iyo cak tetangga yang galak julid	Dari teman, dari tetangga kosan, dari kawan sesamo WPS	Tetangga paleng
	<b>Coding 1</b>	- Kemungkinan dari tempat kerja	- Dari kawan dari mulut	- Dari lingkungan pertemanan	Tetangga	- Temen - Tetangga kos	Tetangga

		- dari lingkungan	tetangga	- lingkungan tempat tinggal		- Kawan sesama WPS	
	<b>Coding 2</b>	- Tempat kerja - Lingkungan	- Teman - Tetangga	- Lingkungan pertemanan - Lingkungan tempat tinggal	Tetangga	- Teman - Tetangga	- Tetangga
	<b>Interpretasi</b>	Mayoritas informan jika mendapatkan atau mendapatkan stigma dari tetangga, lingkungan pertemanan, tempat kerja dan lingkungan tempat tinggal.					
4.	Bentuk stigma seperti apa yang anda dapatkan? (kalau seandainya dapat stigma)?	Duhh apa mungkin di berhentiin dari tempat kerja kayaknya deh, kalau dari keluarga kayaknya gak bakalan nerima aku HIV gini	Dijauhi cak nyo men dari kawan. Mano kawan maseh mudo jugo kan umur aku sekarang dem katek kawan nian aku. Yoo kalo dari tetangga pastilah di dijauhi jugo belom omongan-omongan nyo segalo macem	Aku merasa eemm tetangga tu kayak tau kalau aku suka dengan cowok soalnya aku pernah denger kabar desas desus ngomongin aku tu homo. Yaa temen cowok aku emang sering sih main ke rumah, jemput aku	di diskriminasi pasti. Karno jelek nian maseh pengetahuan wong tentang cak mano penularan HIV tu, jadi mereka bakalan anti ee menurut aku kalo tau aku HIV	Kalau yang di spot dak lagi aku mbak.. dak boleh lagi. Jadi waktu itu kawan tu ado yang tau sikok kalo aku tu positif jadi nyebar lah mulut ke mulut. Sudahh akhernyo aku dak di boleh lagi di tempat pijet itu.. Tetango mah biasa galak cak aneh bae nyiok balek malem, dianter lanang, lanang masok kosan	Dari penampilan aku yang kayak ini dibidang cabe-cabean, simpanan om-om yahh segalo mecem julukan cewek dak bener tu lah jadi bahan gunjingan untuk aku
	<b>Coding 1</b>	- di berhentiin dari tempat kerja kayaknya deh - keluarga kayaknya gak bakalan nerima aku HIV	- Dijauhi dari kawan - dari tetangga pastilah di dijauhi omongan-omongan segalo macem	Tetangga ngomongin aku tu homo	di diskriminasi pasti mereka anti ee menurut aku kalo tau aku HIV	- Kalau yang di spot dak lagi dak di boleh lagi di tempat pijet - Tetango galak cak aneh	dibidang cabe-cabean, simpanan om-om segalo mecem julukan cewek dak bener
	<b>Coding 2</b>	- Di berhentikan kerja - Keluarga tidak	- Dijauhi teman - Dijauhi tetangga dan mendapat	- Di bilang homo	Diskriminasi dan dijauhi	- Diberhentikan kerja - Mendapat gunjingan tetangga	Mendapat gunjingan tetangga dan julukan nagtif

		menerima	gunjingan				
	<b>Interpretasi</b>	Stigma yang sering di dapatkan atau kemungkinan jika mendapatkan stigma, informan LSL pertama dan WPS pertama menjawab diberhentikan tempat kerja, keluarga tidak menerima ditambahkn infroman LSL pertama. Dua infroman WPS dan informan kedua LSL mendapat gunjingan dari tetangga. Informan LSL lainnya mendapat stigma di bilang homo dan di diskriminasi atau dijauhi.					
5.	Bagaimana cara anda menghilangkan/mengurangi ketakutan tersebut?	Harus konsumsi ARV dengan konsumsi itu saya merasa sehat gak ada gejala dan bisa kayak orang biasa	Alhamdulillah ado pendukung sebaya ini mbak jadi ilang raso was-was kepekeran bakalan saket-saketan. Karno ngeliat kakak yang ODHA pendukung sebaya tu sehat-sehat bae	Yaa udah dibilang sama tenaga kesehatan jalan nya dengan rutin minum obat itu tiap hari	Yoo balek ke diri sendiri bae, kalu sering minum obat pasti virusnyo menurun dan salah satunya ikut SP biso ketemu dengan wong yang sesamo HIV jadi dak terlalu kesepian	Konsumsi obat teros bae mbak. Buktinyo dak katek gejala atau meraso saket cak wong saket tu idak. Iyo samo pendukung sebaya kan jugo galak sereng di ingeti, ditanyoi jadi dak katek lagi ketakutan pikiran buruk tu	Eemm banyak cari tau sih mbak cak mano nian wong HIV nih. Ohh ternyata asak kito minum ARV nyo rutin itu yoo kito biso sehat bae.
	<b>Coding 1</b>	Konsumsi ARV merasa sehat gak ada gejala dan bisa kayak orang biasa	Ado pendukung sebaya ngeliat kakak yang ODHA pendukung sebaya tu sehat-sehat bae	jalan nya dengan rutin minum obat itu tiap hari	- balek ke diri sendiri sering minum obat pasti virusnyo menurun - ikut SP biso ketemu sesamo HIV jadi dak terlalu kesepian	- Konsumsi obat teros Buktinyo dak katek gejala atau meraso saket - pendukung sebaya sereng di ingeti, ditanyoi dak katek lagi ketakutan pikiran buruk	- banyak cari tau cak mano nian wong HIV - minum ARV nyo rutin
	<b>Coding 2</b>	Konsumsi ARV menjadi tidak ada gejala	Melihat ODHA pendukung sebaya tetap sehat	Rutin konsumsi ARV	- Rutin konsumsi ARV membuat virus menurun - Bergabung dengan sriwijaya plus dan bertemu dengan sesama	- Rutin konsumsi ARV menjadi tidak ada gejala - Kepedulian dari pendukung sebaya	- Mencari tahu tentang penderita HIV - Rutin konsumsi ARV

					penderita HIV membuat tidak kesepian		
	<b>Interpretasi</b>	Mayoritas informan menghilangkan ketakutan dengan rutin konsumsi ARV. Informan kedua LSL menjawab dengan melihat ODHA pendukung sebaya tetap sehat. Informan LSL ke empat menambahkan bergabung dengan sriwijaya plus dan bertemu dengan sesama penderita HIV membuat tidak kesepian. Informan WPS pertama menambahkan kepudian dari pendukung sebaya, sedangkan infroman WPS kedua menambahkan mencari tahu tentang penderita HIV.					

**Lampiran VI. Matriks Wawancara Mendalam pada Informan Kuni Ahli**

No.	PERTANYAAN	INFORMAN KUNCI AHLI			
A	<i>Perceived Social Norm</i>	Dinas Kesehatan Kota (Y)	Puskesmas Dempo (R)	Puskesmas Sukarami (N)	Puskesmas Pembina (S)
1.	Pandangan seperti apa yang ada di masyarakat terkait remaja HIV/AIDS?	ya itulah bagi masyarakat awam yang tidak mengetahui nyo itu pasti ado stigma dan diskriminasi. memandang buruk mereka, terlalu takut untuk bergaul dengan orang HIV, takut tertular. Tapi bagi-bagi yang mengerti yo sudah biaso bae. Sudah biaso bae kan itu penyaket itu kan	Untuk di masyarakat nya sih masih masih banyak merasa kalo HIV tu pasti meninggal tulah kan.Masih tabu lah bagi mereka, cuman ya itulah kita dari petugas tetap pelan-pelan ngasih tahu, kita juga paham dengan stigma HIV ini sangat tinggi.	Jadi gini dek, kalo pasien HIV tu kan dak terlihat nih. Kalo kita liat pasien datang dengan HIV kadang-kadang pada stadium awal mereka belum ada kelihatan ee seperti berat badan menurun, batuk-batuk ndak kan. Mereka biasanya seperti orang biasa. Kalo masyarakat kalo tentang HIV kita penyuluhan mereka tahu kan HIV tu penyakit mematikan tapi mereka belum melihat si pasien. Kadang-kadang kita lihatkan pasien nih positif misalkannya nah kan ndah ndak nyangka bahwa itu positif. Kemungkinan ada sitigma dan diskriminasi setelah mereka tahu bahwa pasien tu HIV, mereka ada HIV kayaknya, mereka masih takut nih, tapi begitu mereka belum tahu dengan pasiennya dengan kondisi pasien bahwa mereka HIV dan mereka hanya tahu dalam bentuk teori, mungkin mereka tidak menyangka bahwa pasien HIV itu seperti ini loh kayak itu. Tapi kalau mereka sudah lihat pasiennya dan tidak menyangka, pasti ada stigma. Kita juga kan tenaga kesehatan paling besar stigma.	Masih ada stigma, masih ada diskriminasi. Karena menganggap HIV tu kan penyakit orang tahu itu buruk, Stigma itu masih ada di masyarakat. kadang sama temen-temen pun, -pasien mu itu ya? Ohh itu HIVl. nakes pun masih, masih ada yang kepo kayak itu kan. Asumsi dimasyarakat kalau Dengan kloset bisa nular, dengan ciuman biasa nular, gigit nyamuk nular, makannya bekas orang HIV nular. Itulah pokoknya suka salah jadi kayak di kucilkan kan

	<b>Coding 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memandang buruk</li> <li>- Takut untuk bergaul dengan orang HIV</li> <li>- Takut tertular</li> <li>- Orang yang sudah mengerti biasa bae</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banyak merasa kalau HIV itu pasti meninggal</li> <li>- Masih tabu</li> <li>- Menjauhi</li> <li>- Stigma masih tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV itu penyaki mematikan</li> <li>- Masih takut melihat pasien HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV penyakit itu buruk</li> <li>- Asumsi masyarakat menggunakan kloset bisa nular, gigit nyamuk nular, dekat orang HIV nular</li> <li>- Dikucilkan</li> </ul>
	<b>Coding 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memandang buruk</li> <li>- Takut bergaul dengan orang HIV (takut tertular)</li> <li>- Orang yang sudah mengerti biasa saja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV penyakit mematikan</li> <li>- Masih tabu</li> <li>- Dikucilkan (diusir keluarga)</li> <li>- Stigma masih tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV penyakit mematikan</li> <li>- Dikucilkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memandang buruk</li> <li>- Takut bergaul dengan orang HIV (takut tertular)</li> <li>- Dikucilkan</li> </ul>
	Interpretasi	<p>Mayoritas informan mengatakan masyarakat memberikan pandangan buruk kepada pasien HIV, HIV penyakit mematikan dan pasien dikucilkan (di usir, takut bergaul dengan penderita karena takut tertular). Informan Puskesmas Dempo menambahkan pandangan masyarakat stigma masih tinggi dan masih tabu mengenai HIV dan ada juga yang baik keluarga menerima. Informan Puskesmas Pembina menambahkan masyarakat kurang pengetahuan menganggap menggunakan kloset bisa nular, gigit nyamuk nular, dekat orang HIV nular. Sedangkan informan Dinkes Kota menambahkan untuk orang yang sudah mengerti HIV akan biasa saja.</p>			
2.	Pandangan apa yang seharusnya diberikan kepada mereka?	<p>Dak perlu yang kayak mano-kayak mano. Anggap mereka tu samo bae dengan kito. bedanyo mereka harus minum obat setiap hari. samo cak penyaket laen.</p>	<p>Sebenarnya biasa aja sih mbak, HIV nih kan malah penyakit yang menurut saya lebih enak HIV yaa dari pada diabetes. Itulah saya tu kalau misalkan saya konseling atau saya penyuluhan, selalu saya tekankan pada masyarakat kalau HIV ini sama saja dengan penyakit lain, maksudnya dia kalau HIV positif yaa minum obatnya harus rutin memang, sama aja kayak darah tinggi, dia harus rutin terus kalau gak stroke, sama juga kayak diabetes atau kencing manis kalau dia basah gak minum obat bisa bonyok. Jadi maksud saya HIV lebih bersih orang-orang nya. Saya juga banyak teman yang HIV, saya makan bakso sama</p>	<p>mereka tu dek seneng kalo kita nganggap mereka sama saja seperti orang lain pada umumnya. kalau ke layanan mau berobat, anggep sama seperti penyakit lain.</p>	<p>kalo pandangan tu yoo kita anggap sama saja lah dek yee, ibu tu pengen orang tu biasa aja kalau ada pasien yang HIV. ini bisa di cap buruk nih kan karena faktor risiko yang menyebabkan mereka terinfeksi. kalau udah terjadi gimana, sama kayak penyakit lain, minum obat setiap hari</p>

			mereka sepintakan yaa gak masalah. Ada yang keluarganya tahu itu diberi dukungan -kamu harus minum obatl		
	<b>Coding 1</b>	- Anggap meraka samo cak kito - Samo cak penyaket laen	- Menganggap biasa aja - Sama saja dengan penyakit lain - Keluarga nya tahu itu diberi dukungan	- Sama seperti orang lain pada umumnya - Anggep sama seperti penyakit lain	- Biasa aja kalau ada pasien HIV
	<b>Coding 2</b>	- Menganggap ODHA biasa saja - HIV sama seperti penyakit lain	- Menganggap ODHA biasa saja - HIV sama seperti penyakit lain - Keluarga memberikan dukungan	- HIV sama seperti penyakit lain - Menganggap ODHA biasa saja	HIV sama seperti penyakit lain
	<b>Interpretasi</b>	Semua informan menjawab untuk menganggap HIV sama seperti penyakit lain dan menganggap ODHA sama seperti orang pada umumnya. Informan Puskesmas Dempo menambahkan keluarga yang tahu status ODHA memberikan dukungan.			
<b>B</b>	<b><i>Fear of Stigma</i></b>	<b>Dinas Kesehatan Kota (Y)</b>	<b>Puskesmas Dempo (R)</b>	<b>Puskesmas Sukarami (N)</b>	<b>Puskesmas Pembina (S)</b>
1.	Ketakutan seperti apa yang timbul dari diri remaja ketika mengetahui dirinya positif HIV/AIDS atau berisiko HIV/AIDS?	Yoo itu lah yang ditakutkan oleh pasien-pasien HIV itu, mereka takut ketika mereka tu diketahui pasien positif HIV.	Terkadang ODHA-ODHA tu ada yang gak mau ditegur kalau di jalan. Maksudnyo kalo kito di jalan cak idak tau bae nah cak itu nah. Karena mereka takut nanti diskriminasi	Iyaa mereka takut ketahuan HIV karena takut -takut nanti aku dimarahil atau nanti aku kena putus sama pacar aku.	Takut menambah kecemasan orangtua, ketika orangtua nya tahu dia ini menderita HIV mereka takut jadi beban orangtua, pikiran orangtua. Kemudian malu kalau seandainya ternyata dia karena

					faktor yang XX tadi yaa
	<b>Coding 1</b>	takut ketika mereka tu diketahui pasien positif HIV	takut nanti diskriminasi	- takut ketahuan HIV - nanti aku kena putus sama pacar aku	- Takut menambah kecemasan orangtua - malu kalau seandainya ternyata dia karena faktor yang XX
	<b>Coding 2</b>	Takut status diketahui orang lain	Takut mendapat diskriminasi	- Takut status diketahui orang lain - Takut hubungan dengan pasangan menjadi buruk	- Takut menimbulkan kecemasan orang tua - Takut status diketahui orang lain
	<b>Interpretasi</b>	Ketakutan yang sering timbul dari diri remaja, semua informan kunci mengatakan remaja takut statusnya diketahui orang lain, kecuali informan puskesmas Dempo yang mengatakan remaja takut mendapat diskriminasi. Sedangkan informan Puskesmas Sukarami menambahkan takut hubungan dengan pasangan menjadi buruk dan informan Puskesmas Pembina menambahkan takut menimbulkan kecemasan orang tua.			
2.	Reaksi apa yang biasanya timbul dari diri remaja ketika mengetahui bahwa dirinya HIV/AIDS?	Biasanya kaget, syok, sedikit tidak menerima. Tapi karena mereka sadar kan kalo mereka tu ngegaweke gawean berisiko ke situ, jadi berusaha biasa bae karno itu lah akibatnyo	Yaa kalau untuk reaksi ni macem-macem mbak yee jangan terkejut ada yang sampai pingsan disini, ada yang menangis, banyak sih.. ada yang biasa aja ada –oh iyaall gitu aja ada	Biasanya gini, biasanya mereka histeris ni ada biasanya mereka ada yang sampai nangis, ada yang merasa tidak menerima. Tetapi kalau mereka dari populasi kunci nih seperti mereka berisiko LSL, Waria ataupun WPS mereka sudah tahu bahwa mereka nih berisiko melakukan hubungan seks terus menerus tanpa kondom. Biasanya mereka kadang terkejut, tapi karena mereka sudah tahu bahwa mereka berisiko mereka sadar diri lebih cepet untuk konseling pengobatan. tapi kalau pasien yang dari notaben tidak berisiko dan dinyatakan positif biasanya mereka lama untuk menerima bahwa mereka terinfeksi positif terinfeksi HIV. Terkadang mereka begitu terindikasi HIV, mereka down nih, merasa diri tidak berguna lagi ee apa.	kalau yang di tes-tes kemarin kan yang sudah berisiko kadang memang mereka sudah tahu berisiko yee. Jadi ketika tahu agak syokbae

				berperangangka mereka akan mati secepat mungkin	
	<b>Coding 1</b>	- Kaget, syok - Sedikit tidak menerima - Berusaha biasa bae	- Pingsan - Menangis - Ada yang biasa aja —oh yaal gitu aja	- Histeris nangis - Merasa tidak menerima - Dari populasi kunci terkejut cepat konseling pengobatan - Pasien tidak berisiko lama menerima diri terinfeksi HIV (down, merasa tidak berguna lagi, berprasangka cepat mati)	- Syok
	<b>Coding 2</b>	- Kaget - Tidak menerima - Biasa saja	- Pingsan - Menangis - Biasa saja	- Menangis - Tidak menerima - Populasi kunci cepat memulai terapi ARV - Pasien tidak berisiko mengalami self stigma	- Kaget
	<b>Interpretasi</b>	Reaksi remaja ketika mengetahui dirinya positif HIV informan menjawab kaget, menangis tidak menerima, biasa saja. Informan Puskesmas Sukarami menambahkan kalau populasi kunci positif HIV lebih cepat memulai terapi ARV, tapi jika pasien tidak berisiko terinfeksi mereka mengalami self stigma (down, merasa tidak berguna lagi, berprasangka cepat mati)			
3.	Stigma seperti apa yang sering mereka dapatkan?	Kalau stigma itu masih. Masi hal tabu yee HIV ini di masyarakat, kalo ketemu wong HIV langsung digunjingi macem-macem	Dari masyarakat umum yang paling banyak kita baru mau ngasih edukasi, ada yang merasa tabu di masyarakat. Iih apaan sih HIV, jadi suasananya kayak mereka tu masih tabu. Yaa kalau misalnya yang tabu itu misalnya gimana yaa langsung menjauhi, ada yang juga anggota keluarganya keno HIV langsung kayak mau diusir dari rumah, tapi ada juga yang keluarganya bisa menerima, mbak ada juga. Tapi kalau di masyarakat kebanyakan stigma nya masih tinggi. Karena masih kurang sosialisasi dari pemerintah juga kan.	mungkin stigma salah satu bentuk stigma kan karena merekamanggap mungkin HIV menakutkan. Tidak setiap keluarga, pasangan mau menerima secara gamblang. jangan malah mau diusir anaknya. gimana pun ini udah terjadi kan. Kita juga kan tenaga kesehatan paling besar stigma.	iya stigma itu memang masih ada yaa.. bentuknya juga macem-macem..ada yang dapet omongan dari orang kena gosiplah, ada yang dikucilkan dari pergaulan, ada yang diusir dari keluarga kalau keluarganya gak mau nerima

	<b>Coding 1</b>	- Masih hal tabu di masyarakat - Digunjingi	- ODHA tidak mau ditegur di jalan - Takut diskriminasi	- Takut ketahuan HIV - Takut dimarahi - Takut merusak hubungan - Keluarga tidak menerima	- Dapet omongan atau gosip - Dikucilkan dari pergaulan - Di usir dari keluarga
	<b>Coding 2</b>	- HIV hal tabu di masyarakat - Gunjingan	- HIV hal tabu di masyarakat	- Self stigma (takut ketahuan HIV, takut ditolak)	- Gunjingan - Dikucilkan pergaulan dan keluarga
	<b>Interpretasi</b>	Bentuk stigma yang remaja dapatkan mayoritas informan menjawab remaja mengalami self stigma dimana merasa ketakutan jika ketahuan HIV, takut mendapat diskriminasi, takut di tolak. Informan Dinkes Kota menambahkan HIV hal tabu di masyarakat pasien sering mendapatkan gunjingan. Sedangkan informan Puskesmas Pembina menambahkan stigma yang di dapat berupa dikucilkan dari pergaulan dan keluarga.			
4.	Peran apa yang dilakukan (Dinkes/ Puskesmas dalam mengatasi stigma tersebut?	Untuk di layanan kito terangeke lagi kalo ketemu pasien positif, yo sudah biaso bae dak usah nak heboh nian. Kadang-kadang nakes-nakes kito hebooh yee. Itulah kito dengan sosialisasi-sosialisai itu kito kan membangun kan. Membangun pemikiran-pemikiran konsep yang baru kan. Kito begerak dari puskesmas, setiap ado kegiatan talkshow, segalo macem-segalo macem itu kito menyampaikan tentang ee pasien HIV. Mangkonyo sekarang kalo layanan tu namonyo disamarke, idak ngeluarke namo program HIV itu kan. HIV itu tidak ditularkan melalui pegangan tangan, HIV itu idak ditularkan melalui gigitan nyamuk, HIV tidak ditularkan melalui hidup bersama. Pasti gerakan-gerakan kayak itu kan pasti adaa.	Yaa dengan kita menjaga privasi mereka, mereka langsung ke lantai tiga tanpa pendaftaran. kita juga disetiap rapat dengan temen-temen Dempo kita sampaikan bahwa HIV ini tidak seperti itulah, jadi harapannya mereka bisa bersikap biasa aja kalau ada paian yang mau kelayanan HIV. Memberikan motivasi terus mbak yaa, ada juga sih mereka yang seperti itu yang sampai ngedrop gak mau minum obat lagi tu ada.	yaa itu dek dengan kegiatan-kegiatan edukasi kita, itu kan sebagai salah satu cara juga. sesama nakes juga kita ingatkan kalau ada pasien mau kelayanan HIV itu biasa saja jangan langsung berbeda, terkejut seperti itu. Makanya kita ada program HIV/IMS ini nih, kita sebelum membuka nih kita sosialisasi ke temen-temen, makanya kadang-kadang ketika mereka masuk puskes dandanannya waria nih, kita harapkan temen-temen seperti biasa seperti pasien biasa. Jangan sampe ada stigma -kayaknyo banci nah itu kadang menimbulkan stigma gamblang.	Kita selalu melakukan pemahaman, edukasi terus juga kan di layanan bukan saja kepada pasien HIV. ke pasien lain juga bisa denger jadi mereka paham juga, kalau HIV itu gini loh, penularannya tu gini. jadi gak perlu ada rasa takut kan. jadi memang tugas kita nakes ee memberi tahu ke mereka, kalo penyakit HIV/AIDS ini bukan apa seperti kata mereka, penularannya pun bukan tidak mudah kayak itu.
	<b>Coding 1</b>	- Di layanan ditekenke lagi kalo ketemu pasien positif biaso bae	- Menjaga privasi pasien - Menyampaikan setiap rapat	- Kegiatan-kegiatan edukasi - Mengingatkan nakes untuk	- Edukasi di pasien lain - Edukasi ke nakes

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi-sosialisasi membangun pemikiran yang baru</li> <li>- Bergerak dari Puskesmas dan kegiatan talkshow</li> <li>- layanan namonyo disamarkan</li> </ul>	kepada petugas layanan agar bersikap biasa saja	bersikap biasa saja	
	<b>Coding 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenaga kesehatan bersikap biasa saja kepada pasien HIV</li> <li>- Sosialisasi dari puskesmas dan talkshow membangun pikiran baru</li> <li>- Nama layanan di samarkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga privasi pasien</li> <li>- Tenaga kesehatan bersikap biasa saja kepada pasien HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan edukasi</li> <li>- Tenaga kesehatan bersikap biasa saja kepada pasien HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan edukasi</li> <li>- Tenaga kesehatan bersikap biasa saja kepada pasien HIV</li> </ul>
	<b>Interpretasi</b>	<p>Dalam mengatasi stigma yang ada informan Dinkes Kota menjawab meminta tenaga kesehatan bersikap biasa saja kepada pasien HIV, terus melakukan sosialisasi dan talkshow untuk membangun pikiran baru serta nama layanan HIV disamarkan. Demikian juga dengan ketiga informan Puskesmas di layanan HIV meminta tenaga kesehatan bersikap biasa saja pada pasien HIV. Informan Puskesmas Sukarami dan Pembina menambahkan dengan kegiatan edukasi, sedangkan informan Puskesmas Dempo menambahkan dengan menjaga privasi pasien.</p>			

## Lampiran VII. Matriks Wawancara Mendalam pada Informan Kuni Ahli

No.	Pertanyaan	Informan Kunci
A.	<i>Fear of Stigma</i>	<b>Yayasan Sriwijaya Plus (I)</b>
1.	Reaksi apa yang biasanya timbul dari diri remaja ketika mengetahui (dirinya positif HIV/AIDS atau mengetahui perilaku yang dilakukannya berisiko HIV/AIDS?)	Kebanyakan syok, terkejut, dak terimo, ado yang pingsan dan ado dak yaken dengan hasel tes yang keluar. Tapi ado jugo yang biaso bae karno tau itulah dampak dari apo yang dilakukenyono, ado jugo karno mencoba tetap tenang biso ngontrol diri
	<b>Coding 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terkejut</li> <li>- dak terimo</li> <li>- pingsan</li> <li>- dak yaken hasel tes</li> <li>- biaso bae</li> <li>- tetap tenang biso ngontrol diri</li> </ul>
	<b>Coding 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terkejut</li> <li>- Menolak</li> <li>- Tidak yakin dengan hasil tes</li> <li>- Bisa mengontrol diri</li> </ul>
	<b>Interpretasi</b>	Informan menjawab reaksi reaksi remaja ketika mengetahui status dirinya yaitu menolak. Selain itu informan juga menambahkan reaksi terkejut, tidak yakin dengan hasil tes dan ada yang bisa mengontrol diri.
2.	Bentuk stigma seperti apa yang sering mereka dapatkan?	Mereka di cap buruk karno penyakit ini, kayak dianggap penyakit yang sangat menjijikan, penyakit karno nakal, tulah dapet gunjingan bae kalo orang tau keadaannyo. Ado jugo yang sampe diusir dari rumah, karno beken malu keluargo dan takot tertular
	<b>Coding 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di cap buruk</li> <li>- dianggap penyakit menjijikan</li> <li>- penyakit karno nakal</li> <li>- dapat gunjingan</li> <li>- diusir dari rumah</li> </ul>
	<b>Coding 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Di cap buruk</li> <li>- Di kucilkan</li> <li>- Di usir</li> </ul>
	<b>Interpretasi</b>	Bentuk stigma yang sering di dapat penderita berupa mendapat cap buruk, di usir karena statusnya sebagai ODHA ataupun sebagai orang yang melakukan perilaku berisiko
3.	Dari siapa saja stigma tersebut berasal?	Hemm itu yang pasti dari orang-orang yang dak tau tentang penyakit HIV ini. Kebanyakan dari

		masyarakat kalo status mereka diketahui
	Probing: kalau dari petugas kesehatan ada gak mba?	Ada pernah nemuin kasus waktu di layanan ado yang positif langsung dibilang –nakal kau ni eell
	<b>Coding 1</b>	- Masyarakat - Petugas di layanan kesehatan
	<b>Coding 2</b>	-Masyarakat -Tenaga kesehatan
	<b>Interpretasi</b>	Informan menjawab stigma banyak di dapati dari lingkungan masyarakat, tenaga Kesehatan.
4.	Peran apa yang dilakukan Yayasan dalam mengatasi stigma tersebut?	Yoo kita terus edukasi lewat kayak brosur atau media KIE cak itu dan advokasi baik di layanan maupun kalo ado kegiatan-kegiatan seminar HIVkito jugo galak diajak kerjosamo kito buka stand informasi tentang HIV/AIDS dengan Unsri jugo sereng
	<b>Coding 1</b>	- Edukasi lewat brosur atau media KIE - Advokasi baik di layanan - Kegiatan-kegiatan seminar HIV
	<b>Coding 2</b>	- Edukasi melalui brosur (KIE) - Advokasi - Kegiatan seminar HIV
	<b>Interpretasi</b>	Dalam mengatasi stigma tersebut yayasan melakukan edukasi melalui brosur dan media KIE, Sriwijaya Plus menambahkan dengan kegiatan seminar dan advokasi.
<b>D.</b>	<b><i>Perceived Social Norm</i></b>	<b>Yayasan Sriwijaya Plus (I)</b>
1.	Pandangan seperti apa yang ada di masyarakat terkait remaja (HIV/AIDS dan kelompok berisiko)?	Sebagian masyarakat masih sangat buruk nian kalo denger ado yang HIV. Ngangep nyo penyakit kotor, pendosa, karno gawe dak bener
	<b>Coding 1</b>	- Sangat buruk nian kalo denger ado yang HIV - Penyakit kotor, pendosa, gawe dak bener
	<b>Coding 2</b>	-Pandangan negatif -Penyakit kotor -Sebagai pendosa -Penyakit karena perilaku tidak benar
	<b>Interpretasi</b>	Informan menyebutkan bahwa masyarakat memberikan pandangan negatif.
2.	Bagaimana yayasan sendiri memandang remaja (HIV/AIDS dan kelompok berisiko)?	Biaso bae sih katek bedanyo. Kito harus nolong mereka untuk patuh pengobatan. Disini jugo kan PS nyo rato-rato dari ODHA jugo
	<b>Coding 1</b>	- Biaso bae sih katek bedanyo - Nolong mereka untuk patuh pengobatan
	<b>Coding 2</b>	- Menganggap ODHA biasa saja - Membantu pengobatan
	<b>Interpretasi</b>	Yayasan memandang klien biasa saja tidak ada bedanya dengan orang lain dan menganggap sebagai seseorang yang harus dibantu untuk pengobatan dan tetap negatif HIV.

3.	Dukungan seperti apa yang diberikan yayasan terhadap pandangan negatif yang beredar kepada mereka?	Dukungan secara psikis, dak perlu hirauke apo yang dibilang orang, kareno mereka ni pasti kepekeran tentang penyaketnyo ni takut agek hilang semangat laju. Jadi yang penteng fokus terapi ARV. Kami jugo dak perlu nak tau mbak apo penyebab biso terinfeksi HIV kami gak mau menggali masa lalu nyo tapi kami bantu untuk masa depan nyo dengan ARV
	<b>Coding 1</b>	- Dukungan secara psikis - Membantu terapi ARV
	<b>Coding 2</b>	-Dukungan psikis
	<b>Interpretasi</b>	Terhadap pandangan negatif yang beredar, Yayasan Sriwijaya Plus memberikan bantuan secara psikis dan terapi ARV kepada ODHA.