

## Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Asli Papua Terhadap HIV/AIDS di Kecamatan Nabire

### *Knowledge and Attitudes of Indigenous Papuan Communities Toward HIV/AIDS in Nabire District*

Emma Rachmawati<sup>1</sup>, Yunita Dyah Kusumaningrum<sup>2\*</sup>, Afifah Machlaurin<sup>3</sup>, Adelia Firandi<sup>4</sup>, Putri Elsa Damayanti<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Faculty of Pharmacy Universitas Jember, Jl. Kalimantan No.37, Jember, East Java, 68121, Indonesia.  
[yunita.dyah.kusumaningrum@unej.ac.id](mailto:yunita.dyah.kusumaningrum@unej.ac.id)

#### Abstrak

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang menyerang sel darah putih sehingga menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Infeksi HIV yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yang ditandai dengan kerusakan sistem imun yang berat. Papua termasuk dalam provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS tertinggi di Indonesia sehingga diperlukan pemahaman yang lebih baik mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat asli Papua terhadap HIV/AIDS di Kecamatan Nabire. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terdiri atas 23 pertanyaan pengetahuan dan 11 pertanyaan sikap. Total sebanyak 300 responden yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada kategori tinggi (28%), sedang (32%), dan rendah (39,67%). Sementara itu, sikap responden terhadap HIV/AIDS tergolong baik (13%), cukup (42,67%), dan kurang (43,67%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa rerata tingkat pengetahuan masyarakat asli Papua yang masih rendah dan sikap yang kurang terhadap HIV/AIDS. Kondisi tersebut menunjukkan masih diperlukan penguatan program edukasi yang lebih intensif, terarah, dan sesuai konteks sosial budaya setempat untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap yang lebih positif terhadap HIV/AIDS di masyarakat asli Papua khususnya di Kecamatan Nabire.

**Kata kunci:** HIV/AIDS; Papua; Pengetahuan; Sikap.

#### Abstract

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* is a virus that attacks white blood cells and gradually weakens the immune system. Without appropriate treatment, HIV infection can progress to *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, a late stage marked by severe immune impairment. Papua is one of the provinces with the highest HIV/AIDS prevalence in Indonesia which indicating the importance of understanding community knowledge and attitudes as key elements in prevention and control efforts. This study aimed to describe the level of knowledge and attitudes toward HIV/AIDS among Indigenous Papuan communities in Nabire District. This study employed a descriptive cross-sectional design. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, consisting of 23 knowledge items and 11 attitude items. A total of 300 respondents who met the inclusion criteria were included in the analysis. The findings showed that respondents' knowledge was categorized as high (28%), moderate (32%), and low (39.67%). With regard to attitudes toward HIV/AIDS, 13% of respondents demonstrated good attitudes, 42.67% had moderate attitudes, and 43.67% showed poor attitudes. It can be concluded that the average level of knowledge among indigenous Papuan communities remains low, accompanied by less favorable attitudes toward HIV/AIDS. These findings indicate the need to strengthen more intensive, targeted, and socio-culturally appropriate educational programs to improve knowledge and promote more positive attitudes toward HIV/AIDS particularly in Nabire District.

**Keywords:** HIV/AIDS; Papua; Knowledge; Attitude

\*Corresponding author: Yunita Dyah Kusumaningrum, Universitas Jember, Jember, Indonesia

E-mail : [yunita.dyah.kusumaningrum@unej.ac.id](mailto:yunita.dyah.kusumaningrum@unej.ac.id)

Doi : 10.35451/2cfpmp04

Received : February 12, 2026, Accepted: March 5, 2026, Published: April 30, 2026

Copyright: © 2026 Yunita Dyah Kusumaningrum (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## 1. PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) hingga saat ini masih menjadi salah satu isu kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius. HIV merupakan virus yang menyerang dan merusak sistem imun khususnya sel CD4 sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam menghadapi infeksi oportunistik dan berbagai penyakit penyerta [1]. Penurunan jumlah sel CD4 yang cukup tajam pada perkembangan infeksi HIV menunjukkan bahwa seseorang mulai memasuki fase AIDS. Pada tahap ini, kemampuan sistem imun melemah sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik. Kondisi tersebut biasanya diperparah oleh proses peradangan yang berlangsung terus-menerus serta gangguan fungsi sel CD4 yang bersama-sama mempercepat penurunan daya tahan tubuh [2,3].

Menurut laporan terbaru *World Health Organization* (WHO), angka penderita HIV hingga tahun 2024 terdapat sekitar 40,8 juta orang di seluruh dunia [4]. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat total sebanyak 57.299 kasus HIV dan 16.410 kasus AIDS pada tahun 2023. Jumlah ini mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan tren tiga tahun terakhir sehingga penyakit ini tetap menjadi isu kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian berkelanjutan [1]. Data epidemiologis menunjukkan bahwa Papua menempati peringkat kedua jumlah kasus terbanyak secara nasional dengan total 49.965 kasus dengan beban kasus tertinggi di Kabupaten Nabire yaitu 8.640 kasus dan sebagian besar kasus tersebut terjadi pada masyarakat asli Papua [5]. Temuan ini menegaskan bahwa wilayah Papua khususnya daerah Kabupaten Nabire masih menghadapi tantangan besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.

Kondisi tingginya prevalensi HIV/AIDS di Papua dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk perilaku seksual berisiko, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, dan dinamika sosial budaya yang membentuk cara pandang masyarakat terhadap kesehatan. Selain itu, nilai-nilai adat, struktur komunitas yang kuat, dan rendahnya literasi kesehatan turut berperan sebagai determinan sosial penting yang memengaruhi pola penyebaran dan penanganan HIV di Papua [6]. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS masih dipengaruhi oleh berbagai miskonsepsi seperti anggapan bahwa HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk, penggunaan alat makan bersama, atau berbagi fasilitas umum [7,8]. Ketidapahaman semacam ini dapat memperkuat stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma tersebut telah dilaporkan menimbulkan tekanan psikologis yang cukup berat menyebabkan ODHA merahasiakan status kesehatannya, enggan melakukan pemeriksaan, dan terkadang menunda atau menghentikan terapi antiretroviral [9].

Studi yang telah dilakukan oleh Butt et al pada beberapa wilayah di Papua termasuk daerah pegunungan menunjukkan bahwa ODHA sering kali merahasiakan kondisi mereka karena khawatir akan penolakan dari keluarga dan komunitas [10]. Studi lain mengenai HIV/AIDS di Papua oleh Armini et al menyoroti tingginya beban kasus HIV/AIDS dari perspektif epidemiologi dan distribusi kasus di tingkat wilayah [11]. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Shaluhyah et al menunjukkan bahwa perilaku berisiko dan stigma sosial di masyarakat Papua masih menjadi faktor penting yang memengaruhi upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS [12]. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi, pengetahuan, dan sikap masyarakat memiliki hubungan erat dengan dinamika epidemi HIV/AIDS di Papua serta menjadi aspek yang perlu dipahami dalam upaya pencegahan maupun intervensi. Penelitian yang secara khusus menggambarkan pengetahuan dan sikap masyarakat asli Papua terutama di wilayah dengan beban kasus tinggi seperti Kabupaten Nabire masih sangat terbatas.

Selain itu, sebagian studi sebelumnya belum menggunakan instrumen pengukuran yang tervalidasi sehingga hasil yang diperoleh belum sepenuhnya mampu memberikan gambaran yang utuh dan andal mengenai persepsi masyarakat terhadap HIV/AIDS. Penelitian terbaru oleh Puspita et al juga menunjukkan adanya variasi pengetahuan dan sikap di berbagai kelompok masyarakat di Papua yang juga menegaskan bahwa kurangnya penggunaan instrumen standar menjadi kendala dalam memperoleh data yang konsisten [13]. Kondisi ini memperkuat pentingnya penelitian yang tidak hanya menilai tingkat pengetahuan, tetapi juga sikap masyarakat

secara bersamaan untuk memahami dinamika HIV/AIDS di Papua secara lebih komprehensif.

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran nyata mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat asli Papua terhadap HIV/AIDS di Kabupaten Nabire khususnya di Kecamatan Nabire dengan menggunakan instrumen kuesioner yang telah tervalidasi sehingga hasilnya lebih akurat dalam mencerminkan persepsi masyarakat. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan dalam menyusun strategi edukasi, promosi kesehatan, serta intervensi berbasis komunitas yang selaras dengan konteks budaya lokal. Selain berkontribusi dalam memperkaya literatur mengenai HIV/AIDS di Papua, penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung peningkatan efektivitas program pencegahan, pengendalian, dan penguatan dukungan sosial bagi ODHA di wilayah tersebut.

## **2. METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire serta dua desa di Kecamatan Nabire yaitu Desa Girimulyo dan Desa Serui pada Mei–Juli 2024. Penelitian ini telah lulus uji kelayakan etik dari institusi terkait yaitu Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember (FKG UNEJ) dengan nomor No. 2482/UN25.8/KEPK/DL/2024. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap masyarakat asli Papua terhadap HIV/AIDS.

### **2.1 Sampling Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat asli Papua yang berkunjung ke fasilitas kesehatan atau berdomisili di wilayah penelitian. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Krejcie dan Morgan, sehingga diperoleh kebutuhan minimal sebanyak 267 responden. Sampel pada penelitian ini harus memenuhi beberapa kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi sampel yaitu Masyarakat asli Papua yang berusia minimal 18 tahun, mampu berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi sampel yaitu responden yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap. Pada pelaksanaannya jumlah responden yang berhasil dikumpulkan dan memenuhi kriteria adalah sebanyak 300 responden.

### **2.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuisisioner terstruktur yang terdiri atas empat bagian yaitu (1) lembar persetujuan responden/*informed consent*; (2) identitas responden; (3) pertanyaan pengetahuan mengenai HIV/AIDS meliputi penularan, pencegahan, diagnosis, dan pengobatan; dan (4) pertanyaan sikap terhadap ODHA. Secara keseluruhan, kuisisioner terdiri dari 34 butir pertanyaan, yaitu 23 pertanyaan pengetahuan dan 11 pertanyaan sikap. Instrumen ini diadopsi dan diterjemahkan dari Shokoohi et al [14] dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas pada penelitian Rachmawati et al [15].

### **2.3 Prosedur Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuisisioner secara langsung kepada responden di lokasi penelitian. Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian kemudian diminta untuk menyetujui lembar *informed consent*. Setelah responden menyatakan bersedia, kuisisioner diisi secara mandiri atau dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Data yang tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria ditetapkan sebagai data eksklusi dan tidak diikutsertakan dalam analisis.

### **2.4 Analisa Hasil**

Data kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisis kemudian digunakan untuk menentukan kategorisasi tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap HIV/AIDS sesuai dengan kriteria yang digunakan dalam penelitian. Tingkat pengetahuan dan sikap berdasarkan kuisisioner dibagi menjadi tiga (14):

1) Tingkat Pengetahuan

- a. Rendah, apabila semua pertanyaan benar dengan total skor kurang dari sama dengan 12
- b. Sedang, apabila semua pertanyaan benar dengan total skor 13-18

- c. Tinggi, apabila semua pertanyaan benar dengan total skor 19-23
- 2) Tingkatan Sikap
  - a. Baik, apabila semua pernyataan benar dengan total skor 0-6
  - b. Cukup, apabila semua pernyataan benar dengan total skor 7-9
  - c. Kurang, apabila semua pernyataan dengan total skor 10-11

### 3. HASIL

#### 3.1 Karakteristik Responden/Sampel Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah masyarakat asli Papua. Responden awal pada penelitian ini sebanyak 350 responden akan tetapi sebanyak 50 responden masuk dalam kriteria eksklusi dengan rincian 35 responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap dan 15 responden yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner. Responden akhir yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian yaitu sebanyak 300 responden. Karakteristik responden secara rinci ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

<b>Data Demografi</b>	<b>Jumlah Responden (n=300)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	153	51,00
Perempuan	147	49,00
<b>Usia (tahun)</b>		
18-25	106	35,33
26-35	80	26,67
36-45	62	20,67
46-55	37	12,33
56-60	15	5,00
<b>Alamat (Kelurahan)</b>		
Girimulyo	53	17,67
Nabarua	42	14,00
Wonorejo	40	13,33
Oyehe	36	12,00
Kalibobo	34	11,33
Sriwini	28	9,33
Morgo	26	8,67
Karang Tumaritis	22	7,33
Karang Mulia	19	6,33
<b>Suku</b>		
Yerisyam	65	21,67
Hegure	63	21,00
Moora	61	20,33
Wate	56	18,67
Mee	55	18,33
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Sekolah Dasar	42	14,00
SMP	40	13,33
SMA	137	44,67
D3	10	3,33
Sarjana	65	21,67
Magister	6	2,00
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	28	6,67

Swasta	72	24,00
Data Demografi	Jumlah Responden (n=300)	Persentase (%)
Pekerjaan		
TNI/POLRI	46	15,33
PNS	40	13,33
Petani	40	13,33
Tukang	16	5,33
Lainnya*	58	19,33

Keterangan\*:perawat, pendeta, dokter, dosen, purnawirawan, nelayan, guru, dan cleaning service

### 3.2 Pengetahuan Masyarakat Asli Papua Terhadap HIV/AIDS

Pengetahuan responden yang merupakan masyarakat asli Papua dinilai menggunakan 23 pertanyaan yang mencakup aspek penularan, pencegahan, diagnosis, dan pengobatan. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi (19 - 23), sedang (13 - 18), dan rendah ( $\leq 12$ ). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah hingga sedang mengenai HIV/AIDS (Tabel 2). Pemahaman tertinggi berkaitan dengan risiko hubungan seksual tidak aman, sementara pengetahuan tentang penularan dan pengobatan masih terbatas (Tabel 3).

Tabel 2. Pengetahuan Masyarakat Asli Papua Tentang HIV/AIDS

Tingkat Kategori	Jumlah N = 300 (%)
Tinggi	84 (28,00%)
Sedang	96 (32,00%)
Rendah	119 (39,67%)

Tabel 3. Persentase Jawaban yang Benar pada Tiap Butir Pernyataan tentang Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jumlah N=300 (%)
1.	Seseorang akan terinfeksi HIV/AIDS jika memakai alat makan dan minum bersama penderita HIV/AIDS <sup>a</sup>	171 (57,00%)
2.	Penggunaan jarum suntik bersamaan dengan pengidap HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS <sup>b</sup>	208 (69,33%)
3.	Menggunakan barang pribadi dan perlengkapan mandi milik pasien HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS <sup>a</sup>	125 (41,67%)
4.	Menggunakan alat potong rambut milik penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS <sup>a</sup>	164 (54,67%)
5.	Menggunakan kamar mandi umum dapat menyebabkan HIV/AIDS <sup>a</sup>	179 (59,67%)
6.	Tindik dengan peralatan yang terinfeksi HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS <sup>b</sup>	233 (77,67%)
7.	Wanita hamil yang terinfeksi HIV/AIDS akan menularkan ke bayinya <sup>b</sup>	149 (49,67%)
8.	Wanita yang terinfeksi HIV/AIDS akan menularkan ke bayinya pada saat menyusui <sup>b</sup>	147 (49,00%)
9.	HIV menular lewat gigitan nyamuk <sup>a</sup>	147 (49,00%)
10.	Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS menularkan HIV/AIDS <sup>a</sup>	223 (74,33%)
11.	Memeluk penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS <sup>a</sup>	191 (63,67%)
12.	Berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS tanpa menggunakan kondom dapat menularkan HIV/AIDS <sup>b</sup>	263 (87,67%)
13.	Seseorang dapat mengenali penderita HIV/AIDS dengan penampilan fisik mereka <sup>a</sup>	198 (66,00%)
14.	AIDS bisa dicegah dengan obat tradisional <sup>a</sup>	145 (48,33%)

No.	Pertanyaan	Jumlah N=300 (%)
15.	Pengobatan antiretrovirus (ARV) dapat mengurangi kemungkinan penularan HIV/AIDS <sup>b</sup>	195 (65,67%)
16.	Diagnosis atau pengobatan dini akan meningkatkan harapan hidup pasien HIV/AIDS <sup>b</sup>	168 (56,00%)
17.	Tes antigen dapat mendeteksi adanya virus HIV <sup>b</sup>	165 (55,00%)
18.	Tersedia obat untuk menyembuhkan AIDS <sup>a</sup>	145 (48,33%)
19.	Penggunaan kondom dapat mengurangi penularan HIV/AIDS <sup>b</sup>	147 (49,00%)
20.	Orang dengan HIV dapat hidup normal dengan mengatur pola makan dan gaya hidup sehat <sup>b</sup>	173 (57,67%)
21.	Ada vaksin untuk mencegah AIDS <sup>a</sup>	160 (53,33%)
22.	Bergonta-ganti pasangan seks meningkatkan kemungkinan infeksi HIV/AIDS <sup>b</sup>	213 (71,00%)
23.	Adanya Penyakit Menular Seksual (misalnya Gonore,Sifilis) meningkatkan kemungkinan HIV/AIDS <sup>b</sup>	188 (62,67%)

<sup>a</sup>Pertanyaan dengan jawaban benar dijawab “Tidak”  
<sup>b</sup>Pertanyaan dengan jawaban benar dijawab “Ya”

### 3.3 Sikap Masyarakat Asli Papua Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Sikap dinilai menggunakan 11 item pernyataan dan dikategorikan menjadi baik (10–11 skor benar), cukup (7–9), dan kurang (0–6). Sikap masyarakat asli Papua terhadap ODHA cenderung kurang mendukung, meskipun sebagian responden menunjukkan empati dalam bentuk dukungan terhadap pengobatan (Tabel 4 dan 5).

Tabel 4. Skor Sikap Responden

Tingkat Kategori	Jumlah N = 300 (%)
Baik	39 (13,00%)
Cukup	128 (42,67%)
Kurang	131 (43,67%)

Tabel 5. Persentase Jawaban Benar Pada Tiap Butir Pertanyaan Tentang Sikap Terhadap ODHA

No.	Pertanyaan	Setuju N=300 (%)	Tidak Setuju N=300 (%)
1.	Saya dapat bekerja atau belajar dengan teman yang terinfeksi HIV/AIDS <sup>a</sup>	193 (64,33%)	107 (35,67%)
2.	Karantina ODHA cara terbaik untuk mencegah HIV/AIDS <sup>b</sup>	113 (37,67%)	187 (61,33%)
3.	Pemerintah tidak perlu membantu biaya pengobatan pasien HIV/AIDS dikarenakan mahal, dan berjangka panjang <sup>b</sup>	99 (33,00%)	201 (67,00%)
4.	Kita tidak boleh menjauh dari orang atau anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS <sup>a</sup>	202 (67,00%)	98 (32,67%)
5.	Orang dengan HIV/AIDS harus didukung dan menjalani pengobatan <sup>a</sup>	222 (74,00%)	78 (26,00%)
6.	Saya memilih untuk tidak memutuskan kontak saya dengan ODHA <sup>a</sup>	180 (60,00%)	120 (40,00%)
7.	Merawat infeksi ODHA sebaiknya menggunakan alat pelindung diri <sup>b</sup>	90 (30,00%)	210 (70,00%)
8.	Orang dengan HIV/AIDS tidak membawa aib bagi keluarga mereka <sup>a</sup>	124 (41,33%)	176 (58,67%)
9.	Penyebab AIDS bukan hanya menyuntikkan narkoba dan	151 (50,33%)	149 (49,67%)

No.	Pertanyaan	Setuju N=300 (%)	Tidak Setuju N=300 (%)
	melakukan hubungan seks bebas tetapi masih ada penyebab lainnya <sup>a</sup>		
10.	Saya bisa duduk semeja dengan orang penderita HIV/AIDS <sup>a</sup>	149 (49,67%)	151 (50,33%)
11.	Jika saya terinfeksi HIV/AIDS, hidup saya belum berakhir <sup>a</sup>	191 (63,67%)	109 (36,33%)

<sup>a</sup>Untuk pernyataan ini “Setuju” adalah jawaban benar  
<sup>b</sup>Untuk pernyataan ini “Tidak Setuju” adalah jawaban benar

#### 4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat asli Papua terhadap HIV/AIDS di Kecamatan Nabire. Responden penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan (51%) berada pada rentang usia 18–25 tahun (35,33%) yang memiliki pendidikan terakhir SMA (44,67%), dan bekerja di sektor swasta (24%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif dan usia muda yang memiliki potensi penerimaan informasi kesehatan cukup baik melalui interaksi sosial maupun media. Namun, riwayat pendidikan responden yang mayoritas berada pada tingkat pendidikan menengah (SMA) dapat memengaruhi literasi kesehatan yang dapat menyebabkan pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS berkaitan dengan mekanisme penularan, upaya pencegahan, dan pengobatan belum optimal. Penelitian Budiarto et al [16] menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam tingkat pemahaman tentang HIV/AIDS yang mana kelompok dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan perilaku pencegahan lebih baik tentang penyakit ini dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih rendah.

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat asli Papua di Kecamatan Nabire terkait HIV/AIDS masih cenderung rendah, Proporsi responden dengan pengetahuan rendah mencapai 39,67%, sementara kategori sedang 32% dan kategori tinggi 28%. Hasil ini dapat mengindikasikan bahwa informasi mengenai HIV/AIDS belum dipahami secara merata oleh masyarakat, sementara Nabire yang merupakan wilayah di Provinsi Papua dengan prevalensi kasus HIV/AIDS tertinggi [5]. Tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS memiliki peran penting dalam pencegahan maupun pembentukan sikap masyarakat terhadap ODHA. Tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS yang kurang utamanya terkait mekanisme penularan dapat berkontribusi pada munculnya sikap negatif dan stigma terhadap ODHA. Studi-studi lain juga menyatakan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki kecenderungan lebih besar untuk menunjukkan stigma dibandingkan mereka yang memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai HIV/AIDS [17,18].

Pertanyaan terkait pengetahuan dengan persentase jawaban benar terendah adalah pertanyaan nomor 3, total hanya 125 responden (41,67%) yang menjawab tepat Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang beranggapan penggunaan barang pribadi atau perlengkapan mandi milik ODHA dapat menularkan HIV/AIDS. Namun, virus HIV tidak menular melalui kontak sehari-hari seperti berbagi pakaian, handuk, alat makan, menggunakan kamar mandi bersama, maupun sekadar bersentuhan atau berada dalam ruangan yang sama. Risiko penularan justru terkait paparan darah atau cairan tubuh tertentu yang masuk melalui luka terbuka atau selaput lendir sehingga kewaspadaan lebih diperlukan pada penggunaan bersama benda tajam seperti pisau cukur atau gunting kuku [8,19]. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemahaman responden terkait penularan HIV dari ibu ke bayi masih rendah, ditunjukkan oleh jawaban benar pada pertanyaan nomor 7 (49,67%) dan nomor 8 (49%). Padahal, penularan HIV dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun menyusui apabila tidak dilakukan intervensi pencegahan yang tepat [20].

Selain itu, sebagian besar responden (51%) belum memahami bahwa gigitan nyamuk tidak menularkan HIV/AIDS. Virus ini tidak dapat bertahan dan bereplikasi dalam tubuh nyamuk serta tidak ditularkan melalui gigitan serangga [21]. Hasil juga menunjukkan bahwa banyak responden yang meyakini HIV/AIDS dapat

disembuhkan atau dicegah dengan obat-obatan tertentu atau pengobatan tradisional. Terapi yang digunakan pada pasien HIV/AIDS adalah antiretroviral yang berfungsi untuk menekan replikasi virus dan meningkatkan kualitas hidup. Terapi antiretroviral diketahui efektif dalam mengendalikan perkembangan virus tetapi tidak dapat mengeradikasi virus sepenuhnya ataupun memberikan kesembuhan yang permanen bagi pasien [22]. Hal ini menunjukkan bahwa miskonsepsi terkait penularan dan pengobatan HIV masih cukup kuat sehingga perlu menjadi fokus utama edukasi masyarakat dalam program pencegahan HIV/AIDS di Nabire.

Sikap masyarakat asli Papua di Nabire terhadap ODHA masih didominasi kategori kurang (43,67%), sementara sikap baik hanya dimiliki oleh sebagian kecil responden (13%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA masih cukup kuat dikalangan masyarakat. Kondisi ini sejalan dengan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat di Nabire mengenai HIV/AIDS yang juga ditemukan dalam penelitian ini. Pada berbagai studi sebelumnya menyebutkan bahwa keterbatasan pemahaman mengenai HIV/AIDS khususnya terkait cara penularannya dapat menimbulkan rasa takut berlebihan yang berujung pada sikap negatif dan kecenderungan menjaga jarak terhadap ODHA [8,23]. Studi internasional juga menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan HIV/AIDS yang rendah cenderung memiliki sikap yang lebih stigmatis dibandingkan mereka yang memiliki pemahaman yang lebih baik [24,25].

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (74%) di Nabire memiliki sikap yang relatif positif terhadap ODHA dalam aspek dukungan pengobatan. Mereka menyatakan setuju bahwa ODHA perlu didukung dan menjalani pengobatan. Hasil ini menggambarkan adanya empati sosial dalam masyarakat yang penting bagi keberlangsungan dan kualitas hidup ODHA. Sejumlah studi menyatakan bahwa dukungan sosial yang utamanya berasal dari keluarga dan lingkungan terdekat dapat berperan penting dalam membantu ODHA menghadapi tekanan psikologis, mempertahankan kepatuhan pengobatan, dan meningkatkan kemampuan bersosialisasi [26,27]. Dukungan keluarga juga menjadi faktor protektif utama dalam menghadapi stigma dan diskriminasi yang masih sering dialami ODHA [28].

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa stigma negatif masyarakat di Nabire terhadap ODHA masih cukup kuat. Hal ini tercermin dari rendahnya persetujuan responden terhadap pernyataan bahwa ODHA tidak membawa aib bagi keluarga (41,33%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sebagian masyarakat masih memandang penyakit HIV/AIDS sebagai sesuatu yang memalukan sehingga berdampak pada penolakan dan pengucilan ODHA bahkan di lingkungan keluarga. Penelitian sebelumnya di Papua menunjukkan bahwa banyak ODHA enggan mengungkapkan statusnya karena khawatir dijauhi oleh keluarga dan masyarakat [10]. Stigma dan diskriminasi yang berlangsung secara berkelanjutan terbukti berkontribusi terhadap tekanan psikologis, keterlambatan akses layanan kesehatan, serta menurunkan efektivitas pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS [29,30].

Berbagai studi juga menyatakan bahwa stigma erat kaitannya dengan rendahnya pengetahuan dan miskonsepsi mengenai HIV/AIDS sehingga peningkatan edukasi melalui konseling dan penyuluhan berbasis komunitas menjadi strategi penting untuk menurunkan stigma dan mendorong sikap yang lebih menerima terhadap ODHA [31,32]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki sikap yang lebih terbuka dan tidak diskriminatif terhadap ODHA [18]. Efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku yang lebih rasional juga telah dilaporkan dalam berbagai konteks kesehatan masyarakat termasuk melalui intervensi edukasi komunitas dan peran tenaga kesehatan [33,34]. Pemberian edukasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat diketahui dapat memperbaiki sikap dan menurunkan stigma terhadap ODHA [35]. Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai menjadi salah satu kunci utama dalam upaya pencegahan HIV/AIDS sekaligus pengurangan stigma di masyarakat.

## **5. KESIMPULAN**

Tingkat pengetahuan masyarakat asli Papua di Kecamatan Nabire terhadap HIV/AIDS masih masuk dalam kategori rendah (39,67%). Selain itu, sikap terhadap ODHA juga kurang mendukung (43,67%). Hasil ini

menunjukkan bahwa miskonsepsi dan stigma negatif terkait HIV/AIDS masih cukup kuat pada masyarakat asli Papua di Kecamatan Nabire. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi dan sosialisasi HIV/AIDS berbasis komunitas secara berkelanjutan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan unsur masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap mendukung yang lebih baik terhadap ODHA.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Jember, seluruh pihak di RSUD Nabire dan pemerintah setempat di wilayah Kecamatan Nabire yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengambilan data. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta; 2024.
- [2] Tolomeo M, Cascio A. The Complex Dysregulations of CD4 T Cell Subtypes in HIV Infection. Vol. 25, International Journal of Molecular Sciences. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024.
- [3] Kießling M, Cole JJ, Kübel S, Klein P, Korn K, Henry AR, et al. Chronic inflammation degrades CD4 T cell immunity to prior vaccines in treated HIV infection. *Nature Communications*. 2024 Dec 1;15(1).
- [4] WHO. HIV statistics, globally and by WHO region, 2025. Geneva; 2025.
- [5] Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Papua. Peta Genotyping HIV-1 Papua & Papua Barat. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2021.
- [6] Hasmi, Irab SP. Uncovering the Risk Factors of HIV and AIDS in Papua. *Univers J Public Health*. 2025;13(4):930–44.
- [7] Suantari D. Misconceptions and stigma against people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study from the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Epidemiol Health*. 2021;43.
- [8] Arifin H, Ibrahim K, Rahayuwati L, Herliani YK, Kurniawati Y, Pradipta RO, et al. HIV-related knowledge, information, and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15–24 years: regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health*. 2022 Dec 1;22(1).
- [9] Sadarang RAI. Prevalence and Factors Affecting Discrimination Towards People Living With HIV/AIDS in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2022 Mar 1;55(2):205–12.
- [10] Leslie Butt, Jack Morin, Gerdha Numbery, Ibrahim Peyon, Andreas Goo. Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua. Abepura, Papua; 2012.
- [11] Kambu Y. Knowledge, Attitudes, and HIV/AIDS Preventive Behaviors Among Tattooed Papuan Adolescents in Eastern Indonesia: A Cross-Sectional Study of Cultural Risk Factors. *Jurnal Ilmiah Kesehatan [Internet]*. 2025;18(02). Available from: <https://doi.org/10.33086/jhs.v18.i02.7250>
- [12] Simanungkalit B, Maria D, Sinaga C. The influence of knowledge and attitudes about HIV/AIDS on adolescent sexual behaviour during the COVID-19 pandemic in Jayapura, Papua. *Int J Community Med Public Health*. 2025 Feb 28;12(3):1263–9.
- [13] Try Juniasti H, Asriati A. Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS pada Remaja Kota dan Desa di Provinsi Papua. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 2023;5(2):4269–76.
- [14] Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad AA, Sedaghat A, et al. HIV knowledge, attitudes, and practices of young people in Iran: Findings of a national population-based survey in 2013. Vol. 11, PLoS ONE. Public Library of Science; 2016.
- [15] Rachmawati S, Fauzia R, Rachmawati E. Pengetahuan Mahasiswa Universitas Jember Tentang HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Manuntung: Sains Farmasi Dan Kesehatan*. 2022 May 31;8(1):106–12.
- [16] Budianto A, Marlinda, Silvia R. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Pengetahuan Penyakit HIV/AIDS di Pringsewu Barat Tahun 2024. *Scientific Journal of Nursing and Health*. 2024 Oct;2(2):79–90.
- [17] Maris Bakara S, Sahara Lubis E, Fitriani Y. Adolescent Knowledge and Perception of HIV/ AIDS Stigmatization In The Indonesian Context. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2023 Sep 15;11(3):287–94.
- [18] Puspita A, Yanra Katimenta K, Rosela K, Trigusman H. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV-AIDS Dengan Stigma Pada ODHA di RT/RW 03/008 Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2023;3(1):208–18.
- [19] Wardani Y, Sofiana L, Ayu SM, Gustiina E, Wibowo M, Astuti FD, et al. The Use of Sterile Razors as an Efforts to HIV Transmission Prevention. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. 2017 Dec 1;6(4):337.
- [20] Xu F, Xiong Y, Gu M, Wan L, Wang Y. Interventions to prevent mother-to-child transmission in breastfeeding mothers with HIV: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Vol. 66, *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. Instituto de Medicina Tropical de Sao

- Paulo; 2024.
- [21] Mannem AB. HIV Virus: Can it Transmit Through Mosquito Bite. A Small Review. *Research and Reviews: Research Journal of Biology*. 2016 Aug;4(3):1–10.
- [22] Jocelyn, Nasution FM, Nasution NA, Asshiddiqi MH, Kimura NH, Siburian MHT, et al. HIV/AIDS in Indonesia: current treatment landscape, future therapeutic horizons, and herbal approaches. Vol. 12, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media SA; 2024.
- [23] Sianturi EI, Perwitasari DA, Soltief SN, Atiqul Islam M, Geboers B, Taxis K. Health literacy of people living with HIV in a rural area in Indonesia: A cross-sectional study. *Health Soc Care Community*. 2021 Jan 1;29(1):127–34.
- [24] Yapıcı O, Çağlar Y. The Relationship Between HIV/AIDS Knowledge and Stigmatizing Attitudes Towards People Living with HIV/AIDS: An Educational Intervention Study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2024;17:2755–62.
- [25] Li H, Wu Q, Gao E, Zhang Y, Yin D. HIV/AIDS-related knowledge and attitudes toward people living with HIV among college students in Xuzhou, Jiangsu Province, China: a cross-sectional survey. *Front Public Health*. 2024;12.
- [26] Dessie ZG, Zewotir T. HIV-related stigma and associated factors: a systematic review and meta-analysis. Vol. 12, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media SA; 2024.
- [27] Muhid A, Studi Psikologi P, Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel F. Peran Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA): Literatur Review The Role of Social Support with Quality of Life in People With HIV/AIDS (PLWHA): Literature Review. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajawa*. 2022;7(1):68–75.
- [28] Tampubolon L, Derang I, Ningsih Sitorus S, Studi Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth S. Relationship Between Family Support for PLWHA and Adherence to Taking Antiretroviral Drugs at the HKBP AIDS Ministry 2022. *Jurnal eduhealth*. 2023;14(02):2023.
- [29] Brown MJ, Gao C, Kaur A, Qiao S, Li X. Social Support, Internalized HIV Stigma, Resilience and Depression Among People Living with HIV: A Moderated Mediation Analysis. *AIDS Behav*. 2023 Apr 1;27(4):1106–15.
- [30] Hidayat J, Chen MY, Maulina R, Nurbaya S. Factors Associated With HIV-Related Stigma Among Indonesian Healthcare Workers: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Nursing Research*. 2023 Oct 4;31(5):E295.
- [31] Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, Bagoes Widjanarko. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015 May;9(4):333–9.
- [32] Irene Ninef V, Situmeang L, Da Costa A. Stigma dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS: Peran Masyarakat di Wilayah Timur Indonesia. *Health Information: Jurnal Penelitian*. 2023;15(2):2085–0840.
- [33] Marselina. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antasida Rasional Dalam Swamedikasi. *Jurnal Farmasimed (JFM)*. 2023 Apr;5(2):132–40.
- [34] Kasim F. Pengaruh Edukasi Gawat Darurat Bagi Kader Kesehatan Dalam Meningkatkan Deteksi Dini Penyakit Katastropik. *Jurnal Farmasimed (JFM)*. 2024 Apr;6(2):2655–0814.
- [35] Gufroon Wahyudi, Rahmawati Raharjo. Pendidikan HIV/AIDS Untuk Remaja: Mengurangi Stigma dan Meningkatkan Pengetahuan. *Jurnal Abdi Masyarakat*. 2024 Jun;2(2):489–94.