

RESPONSE OF PEOPLE LIVING WITH HIV-AIDS TO HIV-AIDS STIGMA IN KUPANG CITY

Henny Saranike Laure^{1*}, Anna Heny Talahatu², Rut Rosina Riwu³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: hennylaure@gmail.com

Abstract

HIV-AIDS is a dangerous disease in society. In Indonesia, people living with HIV-AIDS are still considered a disgrace, so that stigma appears in society which makes people living with HIV feel pessimistic in living their lives, mentally and psychologically being depressed by the stigma. The purpose of this study was to determine the knowledge, attitudes, and actions of PLWHA on the stigma of HIV-AIDS in Kupang City in 2019. The research design used in this study was descriptive qualitative. The research was conducted by in-depth interviews with 6 informants using interview guidelines. The results showed that the informants had good knowledge about stigma because the informants had understood correctly that the bad treatment from family, neighbors, and health workers that the informants had received in their daily life was a stigma. Informants try to accept the stigma from neighbors and health workers positively because they are supported by the closest people and choose to continue taking treatment at health facilities for the survival of PLWHA. People living with HIV-AIDS continue to take ARVs and carry out activities like society in general. The hope of PLWHA related to stigma in this study is to reduce stigma and increase knowledge about HIV/AIDS and increase awareness of the health team and the community about the importance of caring for people with HIV-AIDS.

Keywords: Stigma, HIV-AIDS, People Living with HIV-AIDS.

Abstrak

Penyakit HIV-AIDS merupakan penyakit berbahaya di kalangan masyarakat. Di Indonesia orang dengan HIV-AIDS (ODHA) masih dianggap sebagai aib, sehingga muncul stigma di masyarakat yang membuat ODHA merasa pesimis dalam menjalani kehidupannya, mental dan psikisnya telah tertekan dengan adanya stigma. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan ODHA terhadap stigma HIV-AIDS di Kota Kupang Tahun 2019. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 6 informan menggunakan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memiliki pengetahuan yang baik tentang stigma karena informan telah memahami dengan benar bahwa perlakuan buruk dari keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan yang sudah diterima informan dalam kehidupan sehari-hari merupakan stigma. Informan berusaha menerima stigma dari tetangga dan petugas kesehatan secara positif karena didukung oleh orang-orang terdekat dan memilih untuk tetap melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan demi kelangsungan hidup ODHA. ODHA tetap mengonsumsi ARV dan melakukan aktivitas seperti masyarakat pada umumnya. Harapan ODHA terkait stigma pada penelitian ini adalah penurunan stigma dan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS, serta meningkatkan kesadaran tim kesehatan maupun masyarakat tentang pentingnya perawatan orang dengan HIV-AIDS.

Kata Kunci: Stigma, HIV-AIDS, Orang dengan HIV-AIDS.

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *family Retroviridae*, *subfamily Lentivirinae*, dan genus *Lentivirus* yang memiliki berat molekul 0,7 kb dan terdiri dari 2 grup yaitu HIV-1 dan HIV-2. Seseorang dapat terinfeksi bila terjadi kontak dengan cairan tubuh Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang terjadi karena kerusakan sistem imunitas tubuh Limfosit T. Akibatnya, orang yang terinfeksi menjadi rentan

terhadap penyakit yang dikenal sebagai Infeksi Oportunistik (IO) karena rusaknya sistem imunitas dan sepanjang hidupnya akan menjadi infeksius sehingga dapat menularkan virus melalui cairan tubuh selama tidak mendapatkan terapi ARV.¹

Masa inkubasi HIV-AIDS adalah 6 bulan sampai 5 tahun dan periode jendela (*window period*) selama 6-8 minggu adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV, tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.² Penyakit HIV-AIDS dapat menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia dan ASI. Virus ini juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. HIV-AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita yang termasuk kelompok risiko. Penanggulangan HIV-AIDS dapat dilakukan dengan beberapa pelayanan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan provinsi melalui SIHA (Sistem Informasi HIV-AIDS) per 12 Juli 2018 adalah 301.959 kasus. Untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur, jumlah infeksi HIV yang dilaporkan adalah 3.875 kasus, sedangkan untuk jumlah AIDS yang dilaporkan adalah 2.059 kasus.³ Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi NTT tahun 2018, kasus tertinggi HIV-AIDS terdapat di Kota Kupang dengan jumlah 996 kasus. Berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kota Kupang tahun 2008-2018 jumlah kasus tertinggi berada di Puskesmas Alak sebanyak 185 kasus. Diikuti Puskesmas Oesapa sebanyak 178 kasus, Puskesmas Sikumana sebanyak 166 kasus, Puskesmas Oebobo sebanyak 124 kasus, Puskesmas Bakunase sebanyak 119 kasus, Puskesmas Oepoi sebanyak 69 kasus, Puskesmas Pasir Panjang sebanyak 66 kasus, Puskesmas Kota Kupang sebanyak 39 kasus, Puskesmas Penfui sebanyak 32 kasus, Puskesmas Naioni sebanyak 15 kasus, dan Puskesmas Manutapen sebanyak 3 kasus.⁴

ODHA mengalami stigma dari masyarakat berupa gosip, pengutukan, penghinaan, dan dihakimi dalam kehidupan sehari-hari.⁵ ODHA harus merasakan sakit di dalam tubuhnya yang semakin hari semakin menurun dan berbagai stigma tentang penyakit yang dideritanya dari lingkungan. Ketika ODHA berada di lingkungan termasuk keluarga dan lingkungan sosial maka ODHA sering kali merasa tidak tenang karena ODHA sadar bahwa lingkungan akan memberikan label negatif kepada dirinya atas sakit HIV-AIDS yang dideritanya. Lingkungan sering kali menganggap bahwa ODHA adalah seseorang yang mengidap penyakit kutukan karena perbuatan yang menyimpang-seseorang yang menderita penyakit berbahaya dan menular ataupun seseorang yang membawa aib buruk untuk keluarga dan orang yang dikenal.⁶

Stigma atau label negatif yang diberikan masyarakat atas ciri-ciri yang melekat pada diri ODHA tersebut mempengaruhi penentuan konsep diri ODHA. Ciri-ciri tersebut dapat berasal dari ciri fisik yang menonjol seperti kelelahan terus menerus dan sakit kepala, penyakit menetap yang diderita, karakter seseorang, orientasi seksual, etnik dan golongan. Pemberian label yang diberikan masyarakat dapat berbentuk positif atau negatif. Baik label positif maupun negatif dapat mempengaruhi perilaku individu. Label positif merupakan pemberian cap yang mempunyai makna yang baik sehingga cenderung akan memberikan dampak positif bagi individu yang diberi label. Salah satu contoh label positif adalah Individu yang dicap dan diperlakukan sebagai orang yang baik oleh lingkungan sekitar. Individu tersebut akan berusaha bersikap seperti apa yang dicap orang terhadap dia, yaitu menjadi orang yang baik. Hal ini terjadi karena individu tersebut merasa dihargai dan pada akhirnya *labeling* ini akan melekat cukup kuat dalam diri individu. Label negatif merupakan pemberian cap atau label yang mempunyai makna negatif sehingga cenderung akan memberikan dampak negatif bagi individu yang diberi label. Label negatif dan bentuk-bentuk stigma yang diterima dari lingkungan cenderung akan membentuk konsep-diri negatif seperti putus asa, isolasi diri, dan bunuh diri akibat stigma yang diberikan.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penyebab tingginya kasus HIV-AIDS adalah adanya stigma dari masyarakat terhadap ODHA yang dapat mempengaruhi program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respons ODHA yang meliputi domain pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap stigma HIV-AIDS yang diberikan masyarakat di Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.⁷ Peneliti berperan sebagai instrumen kunci.⁸ Lokus penelitian ini di Kota Kupang khususnya di Kecamatan Kota Raja dan Kecamatan Maulafa. Informan dalam penelitian ini berjumlah enam ODHA yang terdiri dari tiga orang pria dan tiga orang wanita dengan latar belakang umur dan pekerjaan yang berbeda. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.⁹ Kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) individu yang telah didiagnosis positif HIV-AIDS, (2) ODHA yang berada pada usia produktif, (3) rentang waktu terdiagnosis HIV-AIDS 1-5 tahun, dan (4) bersedia diwawancarai dan memiliki cukup banyak waktu untuk terlibat dalam proses wawancara.¹⁰

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Data primer yang dikumpulkan merupakan data mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ODHA terhadap stigma masyarakat di Kota Kupang. Data sekunder merupakan data-data pendukung yang relevan dengan penelitian. Data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi NTT, jurnal dan internet maupun hasil penelitian lain yang terkait dengan penelitian yang meliputi data jumlah kasus HIV-AIDS dan jumlah ODHA.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan membaca keseluruhan transkrip untuk memperoleh informasi-informasi secara umum (*general*) dari masing-masing transkrip kemudian dikompilasi untuk diambil pesan khususnya (*specific messages*) dan dari pesan-pesan khusus tersebut akan diketahui pola umum data. Selanjutnya, data tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan urutan kejadian, kategori, dan tipologinya. Sebagaimana lazimnya dalam penelitian kualitatif, analisis data studi kasus dimulai sejak peneliti di lapangan, ketika mengumpulkan data dan ketika data sudah terkumpul semua.¹¹ Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah menggunakan kecukupan bahan referensi dan teknik *member check*. Peneliti memanfaatkan *tape recorder* untuk merekam wawancara yang dilakukan. Cara ini dilakukan untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan dalam menafsirkan karena peneliti dapat memperoleh informasi secara lengkap sekaligus memahami konteks pembicaraannya, sedangkan *member check* dilakukan agar informasi yang diperoleh dan digunakan dalam laporan sesuai dengan apa yang dimaksud oleh sumber data responden. Kegiatan dilakukan setiap akhir wawancara dengan cara mengulangi garis besar hasil wawancara bersama dengan responden agar apabila ada kekeliruan, responden dapat langsung memperbaikinya.¹²

Hasil

Informan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari tiga orang pria dan tiga orang wanita dengan latar belakang umur dan pekerjaan yang berbeda. Umur informan berkisar dari 26 tahun sampai 45 tahun. Berdasarkan pekerjaan, terdapat tiga orang informan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, dua orang informan bekerja sebagai wiraswasta, dan satu orang informan bekerja sebagai pendamping ODHA. Informan dalam penelitian ini

terinfeksi HIV dalam tahun yang beragam, dua informan di antaranya telah terinfeksi sejak tahun 2012, dua informan lainnya terinfeksi sejak tahun 2015 kemudian satu informan terinfeksi sejak tahun 2014, dan satu informan terinfeksi sejak tahun 2010.

1. Pengetahuan ODHA

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan menjawab pengertian stigma dengan benar. Informan mengatakan bahwa stigma merupakan anggapan negatif atau cap buruk terhadap kondisi seseorang. Berikut adalah hasil wawancara dengan informan:

“Kalau stigma itu semacam anggapan negatif.” (SB)

“Ah, stigma tu kan semacam cap buruk atau anggapan-anggapan yang lebih mengarah ke negatif terhadap ah kondisi seseorang atau ah sikap seseorang.” (JM)

Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dari lingkungan tetangga maupun keluarga. ODHA memahami bahwa label negatif yang dialami merupakan bentuk-bentuk stigma. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan. Informan menyatakan bahwa saat berada di luar rumah, informan mendapat stigma dari tetangga berupa perkataan negatif dan dijauhi sehingga membuat informan enggan untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga. Informan juga mendapat stigma saat menghadiri acara keluarga. Stigma dari petugas kesehatan juga dirasakan oleh informan saat pergi ke pelayanan kesehatan. Informan menyatakan bahwa ketika melakukan pengobatan informan mendapat pelayanan yang tidak sesuai dengan semestinya. Berikut kutipan pernyataan informan:

“Kayak saya sakit terus dilayani itu kadang mereka kasih sesuatu yang mungkin aneh bagi saya. Saya dari belakang dulu. Layani teman-teman, mungkin orang yang dia sakitnya apa begitu dilayani lebih dahulu padahal saya yang sebenarnya dilayani. Saya dari belakang.” (SB)

“Ah, waktu awal itu dong tau be positif HIV dong sering bilang iii, dia tu AIDS. Bukan HIV tapi AIDS, dia tu son lama su mati. Jadi, beta bilang aduh karmana su e, aa jadi beta pigi bergabung deng dong, dong sering, pokoknya menjauh.” (JM)

“Waktu masih di Kuanino tu beta sendiri. Jadi, itu sulit karena tetangga dong tau sa ini penyakit sonde baik. Jadi, beta setengah mati. Dalam keluarga ju tidak semua yang mengerti to. Informasi masih kurang jadi, banyak penolakan. Kadang makan, dong su sendok memang di piring. Begitu pulang besok pergi, ada cerita bilang itu piring makan su buang.” (SL)

“Kalau petugas kesehatan memang, itu di kotong pu puskesmas, beta baru sampe langsung selamat pagi ibu, beta mau ambil nomor. Hee lu yang HIV aa? Be bilang Ibu, be HIV tapi be tidak pernah minta makan di Ibu.” (FM)

2. Sikap ODHA

Hasil penelitian terkait sikap ODHA terhadap stigma dijabarkan dalam tiga komponen, yaitu: komponen kognitif (komponen perseptual), komponen afektif (komponen emosional), dan komponen konatif (kecenderungan bertindak).

Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapat stigma dari tetangga atau orang sekitar selain keluarga dekat maka informan memiliki

pandangan bahwa statusnya sebagai penderita HIV-AIDS tidak perlu untuk diketahui oleh masyarakat karena hanya akan menimbulkan stigma dan akan memperburuk keadaan ODHA. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan-informan sebagai berikut:

“Ya awal saya belum berani karena yang saya belum buka saja sikap orang-orang sudah itu kurang senang dengan saya jadi ketika saya buka justru akan berbahaya.”
(SB)

“Kalau orang lain tau juga buat apa kan? Mereka juga tidak membantu. Yang ada mereka tambah bully.” (JM)

Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan merasa tidak senang untuk membuka status HIV terhadap masyarakat luas. Informan hanya akan membuka status sebagai ODHA kepada orang-orang yang dapat dipercaya dan mengerti tentang HIV-AIDS. Hal tersebut dapat diketahui melalui hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Status HIV sampai sekarang be sonde kasitau di orang begitu. Soalnya tau kupang pung mulut to, yang dekat baru be kasitau atau yang su mengerti.” (SB)

“Beta sonde terlalu apa e, ke son suka sa, ko orang lain tau ju nanti jadi bahan gosip sa.” (JM)

Komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun informan mendapat stigma dari tetangga maupun petugas kesehatan tetapi informan berusaha menerima stigma tersebut secara positif untuk dapat bertahan hidup walaupun stigma yang diberikan masyarakat tidak sesuai dengan yang sebenarnya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Rasa kayak mau menangis campur aduk tapi saya pikir lagi, mungkin mereka belum tau saja.” (SB)

“Pertama sih son terima ee. Ma eeh biasa sih sebenarnya. Tapi, maksudnya kalau beta, be son pikir be pu diri tapi be pikir be pu keluarga begitu to. Takut dong bilang. Kan beta. Beta kan oknum to bukan keluarga begitu, takutnya dong omong sampe be pu keluarga” (JM)

3. Tindakan ODHA

Berdasarkan hasil wawancara, tindakan ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat berbeda-beda. Sebagian ODHA merasa stigma yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan sehingga menanggapi stigma tersebut dengan emosi dan nada suara yang sedikit kasar. ODHA tetap pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat walaupun sering mendapat stigma atau perlakuan yang tidak adil dari petugas kesehatan. ODHA juga tetap mengambil obat ARV di pelayanan kesehatan untuk dikonsumsi karena kebutuhan akan pengobatan sangat diperlukan baik itu bagi informan sendiri maupun bagi keluarga. ODHA tetap berinteraksi dan melakukan aktivitas sama seperti masyarakat pada umumnya karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami, istri, anak-anak, dan sahabat serta LSM yang selalu mendampingi dan mengayomi para ODHA walaupun sering dijauhi atau mendapat perlakuan buruk dari keluarga, tetangga maupun petugas kesehatan. Berikut adalah pernyataan dari informan:

“Awal-awal tu be takut pi pelkes karena ini to, ma be pikir-pikir ju kalo be takut ni mo sampe kapan. Ia to, dari pada be yang setengah mati.” (SB)

“Kalau petugas kesehatan memang, itu di kotong pu puskesmas, beta baru sampe langsung selamat pagi ibu, beta mau ambil nomor. Hee lu yang HIV aa? be bilang ibu, be HIV tapi be tidak pernah minta makan di ibu.” (JM)

“Ya namanya rumah sakit, kita tiap bulan di rumah sakit ambil obat jadi sudah biasa. Kan itu hari kita didampingi oleh teman-teman yang senior termasuk Pak Emu juga.” (SL)

“Ya saya biasa saja tetap melakukan aktivitas seperti biasa, orang mau omong apa tentang saya biar saja. Kalau ada undangan saya hargai saya pergi.” (FM)

Pembahasan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi.¹³ Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ODHA tentang pengertian stigma dan apa saja bentuk-bentuk stigma yang diberikan masyarakat kepada ODHA. Salah satu hambatan yang dialami orang berisiko atau yang terinfeksi HIV-AIDS adalah stigma. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam perasaan ketakutan yang berlebihan dan penerimaan label negatif yang dialami oleh ODHA.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya ODHA mengetahui pengertian stigma. Berdasarkan hasil wawancara informan memiliki pengetahuan yang baik tentang stigma karena lima dari enam informan menyatakan bahwa stigma merupakan cap buruk atau anggapan negatif yang diberikan kepada seseorang. Pada saat ditanyakan apakah informan pernah mendapat stigma dari keluarga, tetangga atau masyarakat sekitar, informan menyatakan bahwa keluarga dekat seperti suami, istri atau anak-anak tidak memberikan stigma. Informan lebih sering mendapat stigma ketika bersosialisasi dengan tetangga dan dari petugas kesehatan saat pergi ke fasilitas kesehatan. ODHA merasakan penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda oleh petugas kesehatan ketika ingin menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV/AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHA.¹⁵

Takut menular dan asumsi negatif menjadi dasar penilaian terhadap orang-orang yang terinfeksi dan menjadikan stigma HIV-AIDS semakin tinggi. Hal ini menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Isolasi sosial dan penolakan baik itu dari keluarga, tetangga maupun layanan kesehatan.¹⁶ Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran ODHA menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan berbagai tekanan. Dalam masyarakat ODHA dikucilkan, dicemooh, ditolak oleh orang-orang di lingkungan tempat tinggal.¹⁷ Di rumah sakit ODHA diperlakukan secara spesifik, diberi kode-kode khusus. ODHA akan berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap yang negatif, dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang sekitarnya.¹⁸

Sikap dalam penelitian ini adalah bagaimana tanggapan ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.¹⁹ Hidup sebagai ODHA bukanlah keinginan bagi setiap orang, apalagi berada di tengah masyarakat dengan karakteristik yang berbeda-beda serta pemahaman tentang HIV-AIDS yang berbeda pula. Masyarakat cenderung

menganggap bahwa penyakit tersebut adalah penyakit kutukan dan kotor sehingga membuat masyarakat memberikan stigma kepada ODHA.

Dalam penelitian ini, ada beberapa informan yang karena stigma yang diberikan masyarakat membuat informan tidak mau untuk menunjukkan statusnya sebagai ODHA. Informan cenderung takut dan tidak senang apabila penyakitnya diketahui orang lain. ODHA memilih untuk menutup diri dan tidak terbuka kepada masyarakat. Implikasi dari ketakutan ODHA mengungkapkan status HIV yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol. Alasan dibalik tidak terbukanya ODHA akan statusnya adalah rasa khawatir akan stigma dan diskriminasi kepada dirinya. ODHA merasa stigma yang diberikan tidak sesuai dengan kenyataan. Bahkan ada petugas kesehatan yang memperlakukan ODHA secara tidak adil dengan lebih mengutamakan pelayanannya pada pasien lain. Hal ini semakin menguatkan kesimpulan bahwa stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS tetapi juga dilakukan oleh petugas kesehatan pada layanan kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat adalah ODHA merasa tidak senang dan takut untuk membuka statusnya sebagai ODHA kepada masyarakat luas dan hanya akan membuka statusnya sebagai penderita HIV kepada orang-orang yang dapat dipercaya dan memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS.

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.²⁰ Sikap ODHA dalam menghadapi stigma dari tetangga maupun petugas kesehatan tidak terlepas dari dukungan keluarga dekat seperti suami, istri, anak-anak maupun sahabat dan LSM yang selalu mengayomi dan mendampingi ODHA. Stigma mempengaruhi kesehatan dengan mengurangi sumber daya individu dalam pengendalian diri. Hal ini berpotensi meningkatkan partisipasi dalam perilaku tidak sehat atau menurunkan partisipasi dalam perilaku sehat. Stigma yang dirasakan adalah persepsi individu bahwa ia diperlakukan berbeda atau tidak adil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat berbeda-beda. ODHA merasa terhina dan marah dengan stigma yang diberikan petugas kesehatan saat pergi berobat anaknya sehingga ODHA menanggapi dengan nada suara yang sedikit kasar. ODHA tetap berinteraksi dan melakukan aktivitas seperti masyarakat pada umumnya walaupun sering dijauhi atau mendapat perlakuan buruk. Kondisi kesehatan yang semakin menurun ditambah dengan faktor penolakan dari lingkungan sosial, menjadi tantangan tersendiri bagi para ODHA untuk tetap berjuang dan berdaya dalam menjalankan kehidupannya secara normal.

Kesimpulan

Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif atau stigma dari lingkungan tetangga, keluarga maupun petugas kesehatan. ODHA memahami bahwa label negatif yang dialami merupakan bentuk-bentuk stigma. Saat berada di luar rumah ODHA mendapat stigma dari tetangga berupa perkataan negatif dan dijauhi sehingga membuat informan enggan untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga. ODHA juga mendapat stigma saat menghadiri acara keluarga dan stigma dari petugas kesehatan saat pergi ke pelayanan kesehatan. Ketika melakukan pengobatan ODHA mendapat pelayanan yang tidak sesuai dengan semestinya. Hal ini membuat ODHA memiliki pandangan bahwa statusnya ODHA tidak perlu untuk diketahui oleh masyarakat karena hanya akan menimbulkan stigma

yang akan memperburuk keadaan ODHA. ODHA hanya akan membuka status sebagai penderita kepada orang-orang yang dapat dipercaya dan mengerti tentang HIV-AIDS baik itu suami, istri, anak-anak maupun sahabat. ODHA juga berusaha menerima stigma secara positif dengan tetap pergi ke pelayanan kesehatan dan melakukan aktivitas sama seperti masyarakat pada umumnya karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami, istri, anak-anak, dan sahabat serta LSM yang selalu mendampingi dan mengayomi para ODHA walaupun stigma yang diberikan kadang tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

Daftar Pustaka

1. Sari GP. Gambaran Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Penderita Suspek HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman [Internet]. Skripsi. Padang: Universitas Perintis Indonesia; 2019. Available from: <http://repo.stikesperintis.ac.id/682/>
2. Neferi A. Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan Respon Masyarakat terhadap ODHA [Internet]. Skripsi. Lampung: Universitas Lampung; 2016. Available from: https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=5691081405406246005&hl=id&as_sdt=2005&scioldt=0,5
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. 6(11). *Angewandte Chemie International*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 951–952 p. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18091700006/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2017.html>
4. Kale CG. Peran Pendampingan Warga Peduli AIDS terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS di Kecamatan Alak Kota Kupang. 2019;01(September):84–94. Available from: <http://ejurnal.undana.ac.id/LJCH/article/view/2173>
5. Febrianti. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). *J Endur* [Internet]. 2017;2(2):158. Available from: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1840>
6. Hasna Sarikusuma. Konsep Diri Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial. *Psikologia J Pemikir dan Penelit Psikol* [Internet]. 2012;7(1):29–40. Available from: <https://doi.org/10.32734/psikologia.v7i1.2533>
7. Zulhairi Z, Arneliwati A, Nurchayati S. Studi Deskriptif Kualitatif: Persepsi Remaja terhadap Perilaku Menyimpang. *J Ners Indones* [Internet]. 2019;9(1):145. Available from: <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/7665>
8. Ufie A. Kearifan Lokal (Local Wisdom) Budaya Ain Ni Ain Masyarakat Kei sebagai Sumber Belajar Sejarah Lokal untuk Memperkokoh Kohesi Sosial Siswa. *RepositoryUpiEdu* [Internet]. 2011;39–55. Available from: <http://repository.upi.edu/2509/>
9. Risnawati. Pengalaman Klien saat Pertama Kali Terdiagnosis HIV/AIDS di LSM Mercusuar Riau Studi Fenomenologi. *Photon* [Internet]. 2018;9(1):9–15. Available from: <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/photon/article/view/1052>
10. Pradana YA. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pelajar pada Penderita HIV dan AIDS Berdasarkan Teori Health Model di SMAN 1 Genteng. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017;9(5):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.02.034%0Ahttps://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011%0Ahttps://doi.o>

11. Rahardjo HM. Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2017;21(2):1689–99. Available from: [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf)
12. Alil R. Partisipasi Suami dalam Penggunaan Vasektomi di Kota Kupang. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2020;16(1):116–26. Available from: <https://ejournal.undana.ac.id/MKM/>
13. Arsy GR. Gambaran Pengetahuan dan Sikap kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan balita di Wilayah Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. *Profesi Keperawatan* [Internet]. 2021;8(1):70–81. Available from: <http://jurnal.akperkridahasuda.ac.id/index.php/jpk/article/view/94>
14. Paryati T, Raksanagara AS, Afriandi I, Kunci K. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas Kesehatan: Kajian Literatur. *Pustaka Unpad*. 2013;(38):1–11.
15. Harun RH. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV dan AIDS dengan Stigma pada ODHA di Sinduadi Mlati Sleman Yogyakarta [Internet]. 2017. p. 79–80. Available from: [http://digilib.unisayogya.ac.id/2841/1/Naskah Publikasi.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2841/1/Naskah%20Publikasi.pdf)
16. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2016;9(4):333.
17. Hati K. Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. 2013;84:487–92. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
18. Ihwani N, Gobel FA, Tussaadah N. Faktor yang Berhubungan dengan Stigma IRT terhadap Pengidap HIV/AIDS. 2020;01(04):341–50. Available from: <http://www.jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/119>
19. Nurjannah. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. *Fak Kedokt Gigi Univ Hasanuddin Makassar* [Internet]. 2016; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/77628719.pdf>
20. Binti Ida Umayu. Perilaku Mahasiswa dalam Menyikapi Pemberitaan Hoax di Media Sosial Facebook (Studi pada Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang Angkatan 2013 yang Menerima Pemberitaan Hoax Terkait Isu Corporate Nasional). *Univ Nusan PGRI Kediri* [Internet]. 2017;01:1–7. Available from: <https://eprints.umm.ac.id/35119/>