

Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara*Public Stigma to People Living with HIV/AIDS (PLWHA) In Aceh Utara District*Fitra Yani ^(1*), Fatma Sylvana Dewi Harahap ⁽²⁾, Anto J. Hadi ⁽²⁾¹Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat²Dosen S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia^(*)Email Korespondensi : Fitrayani2828@gmail.com**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis stigma masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan faktor yang memengaruhinya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain naratif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*indept interview*) dengan informan yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah informan seluruhnya 10 orang yang terdiri dari 8 orang informan utama yaitu masyarakat dengan jumlah 6 orang dan ODHA 2 orang, dan 2 orang informan triangulasi yaitu pengelola program HIV/AIDS di Puskesmas. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dan pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Teknik validitas data penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Hasil penelitian ini adalah terdapat stigma masyarakat terhadap ODHA dimana seluruh informan memberikan stigma terhadap ODHA. Stigma masyarakat terhadap ODHA dalam penelitian ini berupa stigma instrumental ODHA, stigma simbolis ODHA dan stigma kesopanan ODHA. Stigma masyarakat berupa sikap negatif dan persepsi negatif terhadap ODHA. Stigma muncul karena kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga muncul sikap negatif dan mengakibatkan persepsi negatif terhadap ODHA. Diharapkan pemerintah dan petugas kesehatan agar dapat meningkatkan perhatian dan kualitas pelayanan terhadap ODHA, memberikan dukungan terhadap ODHA dan menjaga HAK dan privasi ODHA termasuk tidak memberikan stigma terhadap ODHA dan perlunya pemberian informasi HIV/AIDS secara lengkap untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat terhadap ODHA. Diperlukan upaya penurunan stigma terhadap ODHA melalui penyuluhan dan sosialisasi oleh tenaga kesehatan agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA .

Kata Kunci : HIV/AIDS; Stigma Masyarakat; Orang Dengan HIV/AIDS**ABSTRACT**

This study aims to analyze the Public's stigma about people living with HIV / AIDS (PLWHA) and the factors that influence it. This type of research is a qualitative research with narrative design. Data collection techniques through in-depth interviews (indept interviews) with informants determined by purposive sampling technique with a total of 10 informants consisting of 8 main informants namely the Public with a total of 6 people and 2 people living with HIV, and 2 triangulation informants namely program managers HIV / AIDS in the Public Health Center. The research instrument is the researcher himself and the collection of data through interviews and documentation. The data validity technique of this study used triangulation techniques. The results of this study are that there is a Public stigma against PLWHA where all informants provide a stigma against PLWHA. The Public stigma of PLWHA in this research is in the form of an instrumental stigma of PLWHA, symbolic stigma of PLWHA and the politeness stigma of PLWHA. Public stigma is in the form of negative attitudes and negative perceptions of PLWHA. Stigma arises because of the lack of public knowledge so that negative attitudes arise and result in negative perceptions of PLWHA. It is expected that the government and health workers can improve the attention and quality of services to PLWHA, provide support to PLWHA and maintain the rights and privacy of PLWHA including not providing stigma to PLWHA and the need for complete HIV / AIDS information to provide insights that can change the perceptions of individuals and communities against PLWHA. Efforts are needed to reduce the stigma of PLWHA through counseling and outreach by health workers to avoid public concerns and fears of PLWHA .

Keywords : HIV / AIDS; Public Stigma; People Living With HIV / AIDS

PENDAHULUAN

Salah satu masalah dalam pengendalian HIV/AIDS adalah masih tingginya stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di masyarakat. Mengingat HIV/AIDS sering diasosiasikan dengan perilaku atau kebiasaan buruk yang dianggap tidak sesuai atau bertentangan dengan norma positif dalam masyarakat. Rasa takut dan ketidaktahuan yang disebabkan karena selalu berujung kematian pada awal epidemi ini makin memperberat timbulnya stigma tersebut. Menurut data surveilans dari *World Health Organization* (WHO) secara global, orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2018 yaitu sebanyak 37,9 juta jiwa, sedangkan orang yang mengakses pengobatan *anti retro viral* (ARV) pada akhir tahun 2018 yaitu sebanyak 23,3 juta jiwa, 62% ODHA menerima pengobatan antiretroviral pada tahun 2018. (1) Menurut data terbaru yang dipublikasikan pada 2019 ini dari *United Nation Programme On HIV and AIDS* (UNAIDS), mengatakan di dunia pada tahun 2018 terdapat lebih dari 37,9 juta orang hidup dengan HIV (36,2 juta orang dewasa dan 1,7 juta anak-anak), 1,7 juta kasus baru HIV, orang telah meninggal karena penyakit terkait AIDS sejak awal epidemi, dan 770.000 orang didunia meninggal karena AIDS, 23,3 juta orang mengakses terapi antiretroviral. (2) Termasuk di Indonesia, sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) jumlah orang dengan HIV/AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. (3) Berdasarkan data dari Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), di Provinsi Aceh sejak tahun 1987 sampai dengan tahun 2017 jumlah kumulatif penderita AIDS yang dilaporkan yaitu sebanyak 408 kasus. Tahun 2016 yaitu 60 kasus dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 78 kasus. (4)

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan rumah sakit (3). Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan masyarakat dan pasien akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari drug oriented ke patient oriented dengan filosofi Pharmaceutical Care (4).

Stigma tersebut terjadi karena banyak orang telah memberikan penilaian negatif terhadap HIV/AIDS, ODHA dan perilakunya, tanpa dapat melihat permasalahan yang lebih substansial. Terlebih ditambah dengan sikap yang mengaitkan status HIV/AIDS sebagai permasalahan moral, bukan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat yang dapat mengenai semua golongan masyarakat. (5) Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, jumlah ka-

sus HIV/AIDS dari tahun 2007 sampai dengan Juli 2019 sebanyak 105 kasus, pasien yang meninggal dengan HIV sebanyak 17 jiwa, dan yang meninggal dengan AIDS sebanyak 38 jiwa. Pasien yang menjalani ARV yaitu 39 orang, di antaranya 28 pasien dengan HIV, dan 11 pasien dengan AIDS. Dari 27 Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Utara, Kecamatan Dewantara adalah yang memiliki ODHA tertinggi yaitu sebanyak 15 orang. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan yaitu pengelola program HIV-AIDS di Puskesmas Dewantara, pengelola program HIV-AIDS mengatakan bahwa ODHA di wilayah ini berjumlah 15 orang, dihitung dari tahun 2007 sampai 2019 ini, namun 8 ODHA diantaranya telah meninggal, sedangkan yang lainnya yaitu 3 laki-laki dan 4 perempuan. Pengelola program menegaskan bahwa masalah terkait ODHA ini benar-benar sangatlah rahasia, dikarenakan HIV-AIDS adalah privasi dan untuk mencegah stigma yang beredar dimasyarakat, karena masyarakat sangat rentan memberikan pandangan buruk terhadap ODHA, sangatlah sulit untuk menghapus stigma dikalangan masyarakat. Dan hasil wawancara dengan 9 masyarakat, mereka mengatakan sangat takut dengan penyakit HIV/AIDS karena penyakit tersebut adalah penyakit yang mematikan dan menular, jadi mereka enggan untuk dekat-dekat dengan Orang Dengan HIV/AIDS, dan bahkan enggan hanya untuk sekedar bersalaman. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain naratif. Informasi ini kemudian diceritakan kembali oleh peneliti dalam kronologis naratif. Peneliti menarasikan berdasarkan bahasa keseharian yang informan gunakan (bahasa Aceh) kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana stigma masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019. Stigma masyarakat yang didapatkan dari informan akan dinaratifkan kembali oleh peneliti sesuai dengan apa yang dialami partisipan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara dilakukan terhadap informan dengan mendatangi informan ke tempat tinggalnya. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan yang diambil adalah informan yang bersedia untuk diteliti dan bisa bekerja sama dengan peneliti pada saat penelitian.

HASIL

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah delapan orang, diantaranya yaitu masyarakat dalam wilayah Kabupaten Aceh Utara berjumlah enam orang, kemudian Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) berjumlah dua orang dan informan *trianggulasi* yaitu 2 orang petugas kesehatan pengelola program HIV-AIDS. Hasil penelitian dikategorikan menjadi tiga pokok yaitu pengetahuan, sikap dan persepsi:

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan masyarakat tentang HIV/AIDS sangat kurang, masih banyak informan masyarakat yang tidak mengetahui tentang HIV/AIDS secara benar dan lengkap. Setiap orang memiliki jawaban yang berbeda beda terhadap pertanyaan peneliti tentang apa pengertian HIV/AIDS menurut pemahaman masing-masing informan dan informasi tentang HIV/AIDS tersebut banyak informan dapatkan dari isu-isu yang pernah didengar. Masyarakat menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular dan mematikan, karena berganti-ganti pasangan, azab dan kutukan dari tuhan karena dosa yang dilakukan. Begitu juga dengan pengetahuan informan tentang gejala HIV/AIDS dan cara penularannya, banyak informan yang masih belum mengerti, informan tidak mengetahui keberadaan ODHA karena banyak ODHA yang menyembunyikan statusnya.

Stigma dapat terjadi karena ketidaktahuan dan ketidakpahaman masyarakat tentang HIV/AIDS secara benar dan lengkap. Kurangnya pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor munculnya stigma terhadap ODHA. Semakin kurangnya pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS semakin besar stigma yang diberikan terhadap ODHA. Masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS memiliki stigma sedang terhadap ODHA. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap dan pandangannya tersebut.

Sikap

Semua informan memiliki sikap yang negatif terhadap ODHA. Sikap masyarakat terhadap ODHA yaitu perasaan takut yang berlebihan akan tertular HIV/

AIDS yang merupakan penyakit yang mematikan. Ada beberapa informan mengatakan risih dan keberatan jika ada ODHA yang berada ditempat tinggalnya apalagi jika ODHA tersebut adalah tetangganya. Sikap harus terus waspada masyarakat tersebut mempengaruhi munculnya stigma berat terhadap ODHA. Stigma masyarakat yaitu sikap negatif terhadap ODHA. Sikap negatif terhadap ODHA membuat ODHA takut untuk membuka statusnya. Padahal orang yang sakit seharusnya membutuhkan kasih sayang dan dukungan. Sikap negatif tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang kurang tentang HIV/AIDS. Sikap mempengaruhi bagaimana seseorang akan bertindak.

Persepsi

Persepsi merupakan tingkatan tindakan dari hasil menyikapi. Persepsi masyarakat terhadap ODHA berbeda-beda menurut pandangan dan keyakinannya masing-masing. Stigma dalam penelitian ini adalah persepsi negatif masyarakat terhadap ODHA. Persepsi negatif masyarakat dalam penelitian ini berupa ODHA mendapatkan penyakit tersebut karena kesalahan ODHA sendiri, melarang anggota keluarganya untuk bergaul dan bermain ketempat ODHA, tidak boleh memakan makanan dari ODHA, seharusnya ODHA melakukan pengobatan dan lebih baik diasingkan, merupakan azab dan kutukan dari tuhan karena dosa yang dilakukan, dan jika ODHA memiliki anak zigotnya merupakan zigot yang tidak baik.

Persepsi negatif akan memunculkan stigma yang berat terhadap ODHA. Stigma dari masyarakat tersebut membuat ODHA sangat takut dan tertekan jika ada yang mengetahui statusnya sehingga ODHA tidak ada yang mau membuka statusnya untuk masyarakat dan bahkan untuk keluarganya sendiri. ODHA berusaha menutupi statusnya bahkan tidak mau berobat karena takut jika ada yang tahu tentang statusnya. Stigma membuat ODHA stress dan bahkan depresi sehingga menyebabkan CD4 menurun dan dapat menurunkan kualitas hidup ODHA.

Stigma Instrumental ODHA

Berdasarkan hasil penelitian terdapat stigma instrumental ODHA yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.15 Matriks Bentuk Stigma Instrumental ODHA

Informan	Bentuk Stigma Instrumental ODHA
Tn. H	Perasaan takut karena penyakit menular dan mematikan, dan perasaan risih
Ny. M	Perasaan takut karena penyakit menular
Tn. S	Perasaan takut karena penyakit HIV/AIDS
Ny. N	Perasaan takut karena penyakit menular
Tn. I	Perasaan takut karena penyakit menular
Ny. MH	Perasaan Takut dan keberatan jika ada ODHA disekitar
ODHA 1	Pemisahan alat makan untuk ODHA oleh keluarganya

Stigma Simbolis ODHA

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan stigma simbolis ODHA, yaitu sebagai berikut :

penyakit berbahaya dan penyakit sebagai hukuman dari Tuhan. (8)

Tabel 4.16 Matriks Bentuk Stigma Simbolis ODHA

Informan	Bentuk Stigma Simbolis ODHA
Tn. H	Menganggap ODHA pantas mendapatkan penyakit tersebut karena prilaku, dan menganggap hukuman sosial untuk ODHA wajar.
Ny. S	Tidak perlu menyayangi ODHA karena kesalahannya sendiri
Tn. I	Merupakan azab dari Allah karena dosa yang dilakukan
Ny. MH	Menganggap anak dari ODHA bodoh, ziqotnya tidak baik

Stigma Kesopanan ODHA

Stigma kesopanan ODHA dalam penelitian ini berupa hukuman sosial yang diberikan masyarakat terhadap ODHA, bentuk stigma kesopanan ODHA sebagai berikut:

Stigma atau cap buruk adalah tindakan memvonis seseorang buruk moral/perilakunya sehingga mendapatkan penyakit tersebut. Orang-orang yang distigma biasanya dianggap memalukan untuk alasan tertentu dan sebagai akibatnya mereka dipermalukan, dihindari, didiskreditkan, ditolak, dan ditahan. (32) Stigma yang dimaksud adalah tindakan yang tidak wajar dan

Tabel 4.17 Matriks Bentuk Stigma Kesopanan ODHA

Informan	Bentuk Stigma Kesopanan ODHA
Tn. H	Melarang anggota keluarga dekat-dekat dengan ODHA
Ny. M	Menghindari, menjaga jarak dengan ODHA, lebih baik diasingkan
Tn. S	Menghindari, dan mengajak anggota keluarga untuk menjaga jarak dengan ODHA
Ny. N	Melarang anaknya bermain ke rumah ODHA
Tn. I	Tidak mau bergaul dengan ODHA
ODHA 1	Diputusi tunangannya
ODHA 2	Perlakuan tidak adil dari orang Dinas sosial

PEMBAHASAN

Stigma masyarakat terhadap ODHA dalam penelitian ini adalah sikap dan persepsi negatif seseorang terhadap ODHA karena kurangnya pengetahuan informan tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harun (6) yaitu stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi. Berdasarkan hasil analisis silang antara pengetahuan dan stigma diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS memiliki stigma sedang. Menurut Paryati (7) bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana seseorang akan bersikap terhadap pengidap HIV/AIDS. Sedangkan persepsi terhadap penyakit HIV/AIDS dan orang yang terinfeksi menimbulkan stigma yang bermacam-macam seperti menjahui penderita HIV/AIDS disebabkan karena pengetahuan dan pandangan masyarakat yang kurang, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sangat menular,

tidak adil terhadap ODHA berdasarkan status HIV nya baik dilakukan oleh keluarga, orang terdekat, petugas kesehatan dan masyarakat.

Stigma instrumental ODHA dalam penelitian ini berupa rasa takut karena penyakit menular dan mematikan, risih, dan keberatan jika ada ODHA disekitar. Sedangkan stigma yang di alami informan ODHA 1 yaitu pemisahan alat makan, keluarga ODHA 1 sudah mengetahui cara penularan HIV namun masih takut dan berpikir dengan memakai peralatan makanan bersama dapat menularkan HIV kepada mereka. Menurut Herek dan Capitano (1999) dalam (9) yaitu refleksi ketakutan dan keprihatinan atas hal-hal yang berhubungan dengan penyakit mematikan dan menular. Berbeda dengan informan ODHA 2 yang tidak mengalami stigma dari keluarganya karena informan ODHA 2 belum open status terhadap keluarganya. Namun tidak ada penolakan dari keluarga kepada ODHA 1, keluarga mendukung informan dalam pengobatannya dan tidak dikucilkan. Hal ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur (10) bahwa bentuk diskriminasi yang diterima oleh partisipan dari ling-

kungan adalah penolakan keluarga (dijauhi keluarga), pemisahan peralatan makan, dan dikucilkan. Penelitian Harefa (11) menjelaskan dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam kelangsungan hidup ODHA, hasil penelitian yang dihasilkan mayoritas ODHA mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik, sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang kuat meningkatkan kualitas hidup dan kemungkinan diskriminasi lebih kecil.

Herek dan Capitano (1999) mengatakan bahwa stigma simbolis ODHA yaitu penggunaan HIV/AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap berhubungan dengan penyakit tersebut. (9) Dalam penelitian ini stigma simbolis ODHA berupa menganggap ODHA pantas mendapatkan penyakit tersebut karena perilakunya, dan menganggap hukuman sosial untuk ODHA adalah wajar, tidak perlu menyayangi ODHA karena kesalahannya sendiri, merupakan azab karena dosa yang dilakukan, dan menganggap anak dari ODHA bodoh, zigtunya tidak baik.

Sedangkan stigma kesopanan ODHA dari informan masyarakat berupa melarang anggota keluarga bergaul dengan ODHA, menghindari dan menjaga jarak dengan ODHA, dan lebih baik diasingkan. Stigma kesopanan ODHA yang dialami oleh informan ODHA yaitu perlakuan tidak adil dan diputuskan tunangannya. Informan ODHA 1 telah bertunangan lamanya sudah 1 tahun, pada saat informan sedang ke rumah sakit akhirnya statusnya sebagai ODHA diketahui oleh tunangannya. Stigma Kesopanan ODHA menurut Herek dan Capitano (1999) dalam (9) yaitu hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV/AIDS atau orang yang positif HIV. Hukuman sosial ini sangat lah merugikan ODHA, hal ini membuat ODHA takut open status karena tidak siap dengan stigma yang akan mereka alami.

Kebanyakan hal yang dilakukan seseorang yang mengetahui bahwa dirinya positif HIV adalah menyembunyikan status kesehatannya. Hal ini dilakukan untuk menjaga komunikasi dan interaksi dengan keluarga maupun masyarakat luas. Hasil tersebut didukung dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri dan Tobing (12) dalam penelitiannya mengungkapkan responden yang mengidap HIV/AIDS belum mengungkapkan statusnya sebagai penyandang HIV dikarenakan takut kalau keluarganya tidak bisa menerimanya. Di sisi lain ada juga responden yang hanya membuka status dirinya positif HIV pada lingkungan yang berkaitan dengan dunia HIV/AIDS tersebut. Keputusan untuk belum berani membuka status sepenuhnya terutama pada keluarga dilatar belakangi oleh beban yang dirasakan responden. Responden masih merasa takut untuk membuka status sebagai ODHA karena merasa dampaknya juga akan berimbas pada keluarga besar. Informan mengatakan sikapnya saat mengalami

stigma seperti benci, kesal, takut, sedih, marah dan dendam terhadap orang yang memberikan stigma pada mereka dan teman-teman mereka. Tapi mereka tidak berdaya melawan stigma tersebut. Stigma dan diskriminasi ini seringkali menyebabkan menurunnya semangat hidup ODHA, ODHA tidak mau berobat yang kemudian membawa efek dominan menurunnya kualitas hidup ODHA.

Stigma berasal dari ketidaktahuan kita tentang HIV/AIDS dan cara penularannya, sehingga menimbulkan ketakutan. Stigma juga berasal dari norma yang berlaku-hukum positif, dan perasaan rendah diri dari ODHA sendiri. Stigma tidak mudah dihapus hanya dengan sekedar informasi atau bukti empiris. Karena stigma membuat orang enggan untuk mencari pengetahuan atau bukti. Faktor penyebab stigma karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, kurangnya sosialisasi tentang penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan, dan mitos yang berkembang di masyarakat. (37).

Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Terhadap ODHA :

1. Pengetahuan

Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi tentang HIV/AIDS yang benar dan lengkap, khususnya mekanisme penularan HIV, dan kelompok orang yang berisiko tertular HIV/AIDS. Dari hasil wawancara peneliti dengan informan diketahui faktor determinan yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA yang masih banyak terjadi di masyarakat adalah kurangnya pengetahuan, informan belum mengetahui secara benar apa itu HIV/AIDS, mereka hanya tahu kalau HIV/AIDS adalah penyakit karena berganti-ganti pasangan, mematikan dan bisa ditularkan kepada orang lain. Sama halnya pengetahuan tentang gejala dan cara penularan HIV/AIDS, pada umumnya masih banyak informan yang tidak tahu, hanya satu informan yang tahu kalau gejala HIV/AIDS adalah badannya kurus, dan kulit kering. Sedangkan cara penularannya informan hanya tahu kalau HIV/AIDS ditularkan karena berhubungan badan dan dari jarum suntik yang dipakai secara bergantian. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (13) bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku karena adanya empat alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan dan referensi dari seseorang, sumber daya, dan sosial budaya, bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan, seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya.

Dalam penelitian ini informan memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS dengan adanya beberapa pemahaman yang masih salah, seperti HIV dapat ditularkan melalui pakaian, dekat-dekat dengan

ODHA, bersentuhan tangan, tinggal serumah, makanan, peralatan makanan, dan sama golongan darah. Meskipun demikian sebagian jawaban informan benar bahwa HIV dapat ditularkan melalui darah, hubungan seksual, berganti-ganti pasangan, dari ibu ke anak dan berganti-ganti memakai jarum suntik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maharani (14) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA dikalangan remaja SMA. Pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan stigma terhadap ODHA, pengetahuan yang kurang terhadap HIV/AIDS berpengaruh terhadap stigma berat terhadap ODHA. Remaja dengan pengetahuan kurang beresiko dua kali untuk memiliki stigma berat terhadap ODHA dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ahwan (15) yaitu faktor pemicu tindakan stigmatisasi dan diskriminasi yang pertama adalah pengetahuan. Dimana pengetahuan tentang HIV/AIDS yang masih awam ini akan menjadikan masyarakat mempunyai kesimpulan yang tidak sesuai dengan persoalan HIV AIDS sebenarnya.

2. Sikap

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan masyarakat didapatkan bahwa semua informan memiliki sikap negatif terhadap ODHA, sikap negatif dapat mempengaruhi informan memberikan stigma terhadap ODHA, sikap negatif informan berupa ketakutan, perasaan risih, waspada dan keberatan jika ada ODHA disekitar tempat tinggalnya. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Shaluhiah (16) bahwa faktor sikap tetangga dan tokoh masyarakat terhadap ODHA berhubungan signifikan dengan stigma responden terhadap ODHA. Keluarga dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan empat kali lebih besar memberikan stigma terhadap ODHA, sedangkan responden dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan dua kali lebih besar dalam memberikan stigma terhadap ODHA. Menurut Notoatmodjo (13) suatu sikap belum terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi sebuah perbuatan diperlukan menanamkan pengertian terlebih dahulu, membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang baik serta diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor pendukung dari berbagai pihak. Adapun tingkatan dari tindakan adalah persepsi.

3. Persepsi

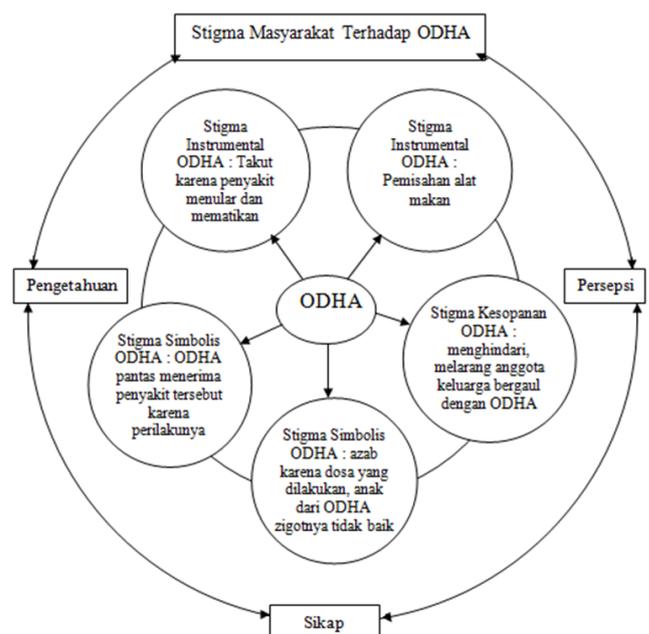
Dari hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan masyarakat diketahui faktor determinan yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA adalah masih banyaknya persepsi negatif masyarakat terhadap ODHA berupa penghindaran, menjaga jarak, penghinaan, pengasingan dan penolakan. Persepsi meru-

upakan salah satu faktor determinan yang mempengaruhi munculnya stigma masyarakat terhadap ODHA. Persepsi yang negatif terhadap ODHA menimbulkan stigma berat terhadap ODHA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Li, dkk (17) bahwa stigma dari masyarakat tercermin dari persepsi perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial, dan kehilangan pekerjaan. Menurut Herek, dkk dalam (14) menyatakan persepsi negatif terhadap ODHA sangat mempengaruhi stigma atau pandangan buruk terhadap ODHA. Maka perlu dilaksanakan kegiatan yang positif agar persepsi negatif tentang ODHA berubah menjadi persepsi positif, sehingga diperlukan peran pemerintah, dan tenaga kesehatan khususnya yang berada di komunitas untuk memberikan promosi kesehatan untuk masyarakat.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu petugas kesehatan pengelola program HIV/AIDS di Puskesmas, informan mengatakan belum adanya sosialisasi tentang HIV/AIDS dari program Puskesmas untuk masyarakat umum, untuk petugas kesehatan lainnya selain petugas program HIV/AIDS juga tidak ada sosialisasi yang dilakukan, memang belum ada program dari pemerintah. Seharusnya pemerintah lebih perhatian terhadap kasus HIV/AIDS ini, dan ditegaskan kepada semua petugas kesehatan agar lebih menghargai privasi pasien, baik itu ODHA atau siapapun dia.

Dari penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti menggambarkan hasil penelitian ini kedalam kerangka pikir sebagai berikut :

Gambar 5.1 Kerangka Pikir Setelah Penelitian



KESIMPULAN

Penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa terdapat stigma masyarakat terhadap ODHA dimana seluruh informan memberikan stigma terhadap ODHA. Stigma masyarakat terhadap ODHA dalam penelitian ini berupa stigma instrumental ODHA, stigma simbolis ODHA dan stigma kesopanan ODHA. sikap dan persepsi negatif seseorang terhadap ODHA, stigma instrumental ODHA dan stigma kesopanan ODHA. Informan ODHA tidak mendapatkan stigma simbolis ODHA, stigma muncul karena kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga muncul sikap negatif dan mengakibatkan persepsi negatif terhadap ODHA, pengetahuan yang tinggi dan sikap positif sehingga mempengaruhi persepsi positif terhadap ODHA sehingga stigma terhadap ODHA berkurang. Diharapkan bagi masyarakat agar dapat memperlakukan mereka sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO | Data and statistics. 2019.
2. Unaid. Global HIV & AIDS statistics- 2018 fact sheet. 2018; Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hari AIDS Sedunia, Momen STOP Penularan HIV: Saya Berani, Saya Sehat! 2018.
4. Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017 aceh.pdf.
5. Noviana N. Konsep HIV/AIDS, Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
6. Harun RH. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV AIDS Dengan Stigma Pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) Di Sinduadi Mlati Sleman Yogyakarta. Univ 'Aisyiyah Yogyakarta. 2017.
7. Paryati T. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Dan Deskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) Oleh Petugas Kesehatan : Kajian Literatur. Univ Padjajaran Bandung. 2012.
8. Waluyo, Agung, Nurrachmah, Erny, Rusakawati. Persepsi Pasien HIV/AIDS Dan Keluarganya Tentang HIV/AIDS Dan Stigma Masyarakat Terhadapnya. 2007.
9. Munthe DS. Perilaku Orang Dengan Hiv Aids (Odha), Stigma Dan Diskriminasi Di Rumah Singgah Moderamen Gbcp Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2014.
10. Nur, Hasanah Hasna S, Ika H. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. Psikologia-online J Pemikir dan Penelit Psikol [Internet]. 2012;7(1):29–40. Available from: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/psikologia/article/view/400/377>
11. Harefa K. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Orang HIV/AIDS (ODHA) Di Lembaga Medan Plus Medan. Tuberkulosis Indones. 2012.
12. Putri, Tobing. Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap HIV-AIDS. J Psikol Udayana. 2016.
13. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
14. Maharani F. Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha). J Endur. 2017;2(2):158.
15. Ahwan Z. Stigma Dan Diskriminasi HIV Dan AIDS Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Di Masyarakat Basis Anggota Nahdhatul Ulama' (NU) Bangil [Studi Kajian Peran Strategis Faith Based Organization (FBO) dalam isu HIV]. J Kebangs. 2012.
16. Shaluhiah Z SA. Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. Promosi Promosi Kesehat Indones. 2017;12.
17. Li X, Wang H, He G, Fenrie K, Williams AB. Shadow on My Heart: A Culturally Grounded Concept of HIV Stigma Among Chinese Injection Drug Users. 2012.