

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS : Tinjauan Literatur

Society Stigma and Self-Stigma Regarding HIV and AIDS : Literature Review

Aris Tristanto^{1*}, Afrizal², Sri Setiawati³, Mery Ramadani⁴^{1,3}PDSP, Universitas Andalas, Indonesia²FISIP, Universitas Andalas, Indonesia⁴FKM, Universitas Andalas, Indonesia*Korespondensi Penulis : tristanto29@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stigma menyebabkan ODHA mengalami hambatan dalam proses pengobatan dan perawatan karena orang yang hidup dengan kondisi kesehatan yang stigmatisasi seringkali hidup dalam masyarakat yang sama, tetapi tetap terisolasi dan terkungkung dalam pengalaman stigma mereka sendiri. Stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Stigma masyarakat terhadap ODHA terjadi pada berbagai tingkatan, mulai dari keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan institusi (pendidikan dan kerja), serta media massa. Stigma pada diri sendiri (*self stigma*) adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran berbagai kasus stigma terhadap ODHA dari sudut pandang masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*).

Metode: Analisis dalam tulisan ini dilakukan melalui kajian pustaka dengan cara menelaah sumber-sumber tertulis seperti jurnal ilmiah, buku referensi, literatur, ensiklopedia, karangan ilmiah, serta sumber-sumber lain yang terpercaya baik dalam bentuk tulisan atau dalam format digital yang relevan tanpa turun langsung kelapangan.

Hasil: Stigma terhadap ODHA terjadi hampir dalam segala lapisan masyarakat yaitu keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah atau kerja dan media massa. Faktor penyebab timbulnya stigma di masyarakat terhadap ODHA adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS disamping itu kurangnya sosialisasi atau penyuluhan mengenai HIV dan AIDS terutama cara penularan dan pencegahannya sehingga masyarakat mempunyai anggapan yang keliru tentang ODHA.

Kesimpulan: Stigma ini mencerminkan bias kelas sosial yang mendalam. Penyakit ini sering dikaitkan dengan perilaku dan menjadi pembenaran untuk ketidakadilan sosial.

Kata Kunci: ODHA; Stigma Masyarakat; Stigma Diri

Abstract

Background: Stigma causes PLWHA to experience obstacles in the treatment and care process because people living with stigmatized health conditions often live in the same society, but remain isolated and confined in their own stigmatized experiences. Stigma has two understanding points of view, namely community stigma and self-stigma. Community stigma against PLWHA occurs at various levels, starting from the family, the community, the institutional environment (education and work), and the mass media. Self-stigma is a consequence of stigmatized people applying stigma to themselves.

Objective: This study aims to provide an overview of various cases of stigma against PLWHA from the community's point of view and self-stigma.

Methods: The analysis in this paper is carried out through a literature review by examining written sources such as scientific journals, reference books, literature, encyclopedias, scientific articles, and other reliable sources either in written form or in relevant digital formats without downloading. immediately spacious.

Result: Stigma against PLWHA occurs in almost all levels of society, namely family, peers, school or work environment and the mass media. Factors that cause stigma in society against PLWHA are the low level of education and public knowledge about HIV and AIDS in addition to the lack of socialization or counseling about HIV and AIDS, especially the modes of transmission and prevention so that people have the wrong opinion about PLWHA.

Conclusion: This stigma reflects a deep social class bias. The disease is often associated with behavior and becomes a justification for social injustice.

Keywords: PLWHA; Community Stigma; Self Stigma

PENDAHULUAN

Salah satu dari tujuh belas capaian Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kehidupan sehat dan sejahtera yang tertuang dalam tujuan ketiga dengan poin utama adalah mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030. Sebagai upaya untuk mencapai tujuan mengakhiri epidemi AIDS tersebut, negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membuat kesepakatan yang dikenal dengan *The Fast-track Commitments* (Strategi *Fast Track*). Adapun jalur cepat yang ditargetkan meliputi mengurangi jumlah infeksi baru HIV, mengurangi jumlah kematian karena AIDS, dan menghapus stigma dan diskriminasi karena AIDS (1,2).

Penurunan epidemi HIV di Indonesia dapat dikatakan masih jauh dari target. Hal tersebut dapat dilihat dari data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan RI yang mencatat selama periode Januari hingga September 2020 terdapat 32.293 kasus HIV baru di Indonesia. Selain itu, berdasarkan data laporan sistem informasi HIV dan AIDS (SIHA) per tanggal 5 Juni 2020, hanya 3.950 ODHA yang setara dengan 1% dari total 394.769 ODHA yang telah diperiksa viral loadnya. Angka ini masih sangat jauh dari total kasus yang ada, padahal pemeriksaan viral load penting dilakukan untuk menilai efektivitas terapi ARV serta menurunkan potensi transmisi ODHA (3). Data tersebut diperkuat dengan pendapat, Aditia Taslim, Direktur Eksekutif Rumah Cemara, menurutnya posisi pencapaian Indonesia untuk 90% ODHA yang tahu status hanya tercapai 50%, sedangkan pencapaian Indonesia untuk 90% ODHA yang melakukan pengobatan hanya mencapai 17%, dan dari jumlah tersebut hanya 1% ODHA dengan virus tidak terdeteksi (4).

Meskipun berbagai program pengendalian HIV dan AIDS telah digalakkan, tetapi penurunan epidemi HIV di Indonesia masih jauh dari harapan. Menurut Sri Utami dalam tulisan menjelaskan bahwa jauhnya pencapaian target dalam upaya menuju akhir AIDS 2030 di Indonesia dapat disebabkan masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Indonesia (1). Hal tersebut dapat dilihat dari temuan Teuku Raka dalam bukunya dengan judul disinformasi yang menjadi diskriminasi permasalahan HIV di Indonesia, menjelaskan bahwa sepanjang tahun 2016-2019 lembaga batuan hukum masyarakat (LBHM) menemukan 644 kasus stigma dan diskriminasi, dengan rincian 387 kasus di tahun 2016-2017, 170 kasus di tahun 2018, dan 87 kasus di tahun 2019 (5).

Stigma terhadap ODHA terjadi pada berbagai tingkatan, mulai dari keluarga, masyarakat, institusi sampai tingkat nasional (6). Menurut hasil penelitian Aris Tristanto dalam penelitiannya menyatakan bahwa stigma masyarakat yang dirasakan ODHA dalam kehidupan bermasyarakat di Kota Padang berada pada tingkat sedang, dengan stigma masyarakat terbesar didapatkan dari media massa dengan total skor 3404, selanjutnya diikuti oleh stigma dari lingkungan keluarga, dan sekolah atau lingkungan kerja dengan total skor 2361 dan 2124, sedangkan stigma terendah didapatkan dari teman sebaya dengan skor 2093. Stigma terhadap ODHA dalam berbagai tingkat tidak hanya terjadi di Kota Padang saja tetapi hampir di seluruh daerah yang ada Indonesia (7).

Stigma dalam berbagai tingkatan tersebut bersumber dari pikiran seseorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa HIV dan AIDS merupakan hukum karma akibat dari perbuatan diri sendiri. Masyarakat sering mengatakan bahwa seseorang akan menuai hasil dari apa yang telah diperbuatnya. Stigma tersebut tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA (8).

Menurut Patrick W Corringan dan Petra Kleinlein, stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*) (9). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotip buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecan) dan *self stigma* adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri (10).

Stigma tersebut menyebabkan ODHA mengalami hambatan dalam proses pengobatan dan perawatan karena orang yang hidup dengan kondisi kesehatan yang stigmatisasi seringkali hidup dalam masyarakat yang sama, tetapi tetap terisolasi dan terkungkung dalam pengalaman stigma mereka sendiri, menderita berbagai konsekuensi kesehatan sosial, fisik dan mental.

Stigma terkait kesehatan berdampak negatif terhadap kehidupan masyarakat yang hidup dengan keragaman kondisi kesehatan dan merusak respon kesehatan masyarakat untuk mengekang beban penyakit tersebut. Apabila masalah stigma terhadap ODHA terus didiamkan dan tidak diselesaikan dengan segera maka stigma akan berdampak langsung dalam proses pengobatan dan perawatan ODHA. Menurut Carr dan Gramling penolakan yang disebabkan oleh stigma ini mempengaruhi akses ke perawatan kesehatan, kepatuhan minum obat, interaksi sosial, dan dukungan sosial (14). Hal ini akan lebih buruk lagi bila dibarengi dengan persepsi negatif di kalangan ODHA itu sendiri tentang keberadaannya, sehingga mereka menjadi pasrah dan semakin tertekan serta kehilangan rasa percaya diri.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis mencoba menggambarkan berbagai kasus stigma terhadap ODHA dari sudut pandang masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Tulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan, serta menjadi bahan pertimbangan bagi para pengambil keputusan dalam rangka mengkaji dan menetapkan berbagai kebijakan terkait penanganan stigma kepada ODHA.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat studi pustaka (*library research*) dengan cara menelaah sumber terpercaya baik dalam bentuk tulisan atau dalam format digital yang relevan tanpa turun langsung kelapangan (15). Studi pustaka di sini adalah studi pustaka tanpa disertai uji empirik. Menurut Sugiyono, studi pustaka merupakan kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial (16).

Teknik analisis data yang digunakan adalah metode analisis isi (*content analysis*). Analisis ini digunakan untuk mendapatkan informasi yang valid dan dapat diteliti ulang berdasarkan konteksnya (17,18). Dalam analisis ini akan dilakukan proses memilih, membandingkan, menggabungkan berbagai pengertian yang relevan terkait HIV dan AIDS dari sudut pandang stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*Self Stigma*).

Sumber data dalam penelitian ini ada dua yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Adapun metode dan langkah-langkah yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah pemilihan topik terkait dengan stigma terkait dengan ODHA, eksplorasi informasi, menentukan fokus, pengumpulan sumber data, persiapan penyajian data, dan penyusunan laporan. Data yang disajikan adalah data yang berbentuk kata yang memerlukan pengolahan supaya ringkas dan sistematis (16). Sedangkan instrumen penulisan dalam artikel ini adalah daftar *checklist* klasifikasi bahan tulisan, skema/peta penulisan dan format catatan penulisan.

HASIL

HIV dan AIDS pertama kali terjadi di kalangan laki-laki homoseksual/gay, dan penyalahguna NAPZA (19). Berdasarkan kasus tersebut masyarakat menilai bahwa HIV merupakan akibat bagi orang yang berperilaku melanggar norma dan ajaran agama sehingga dianggap layak terinfeksi HIV. Hal ini pada akhirnya menimbulkan stigma yang berujung pada perilaku diskriminasi bagi setiap orang yang positif HIV (20). Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS termasuk kualitas hidup ODH. Populasi berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan (20). Orang dengan HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol (21). Dampak stigma dan diskriminasi pada perempuan ODHA yang hamil akan lebih besar ketika mereka tidak mau berobat untuk mencegah penularan ke bayinya (22,23). Adanya dampak negatif dari stigma yang didapatkan ODHA maka perlu upaya dari berbagai pihak untuk mencari solusi agar permasalahan stigma terhadap ODHA tidak meningkat. Tulisan ini menjadi sangat penting dilaksanakan karena meningkatnya kasus stigma terus meningkat setiap tahapnya sehingga menghambat pencapaian SDG's pada tahun 2030. Hal tersebut dapat dilihat dari temuan Teuku Raka dalam bukunya dengan judul disinformasi yang menjadi diskriminasi permasalahan HIV di Indonesia, menjelaskan bahwa sepanjang tahun 2016-2019 lembaga batuan hukum masyarakat (LBHM) menemukan 644 kasus stigma dan diskriminasi, dengan rincian 387 kasus di tahun 2016-2017, 170 kasus di tahun 2018. dan 87 kasus di tahun 2019 (5). Pembaharuan dari kajian ini adalah melihat stigma yang didapatkan ODHA di Indonesia berdasarkan pendapat Corrigan dan Kleinlein mengenai dua sudut pandang stigma. Oleh sebab itu, kajian dalam tulisan ini diawali dengan pembahasan mengenai defensi stigma secara umum dan dilanjutkan defenisi stigma terkait dengan HIV dan AIDS. Setelah itu pembahasan difokuskan pada diskusi terkait dua sudut pandang stigma yaitu stigma diri sendiri dan stigma masyarakat. Pembahasan dalam tulisan dengan mendiskusikan gambaran stigma yang didapatkan ODHA di Indonesia berdasarkan stigma diri sendiri dan stigma masyarakat.

Pengertian stigma

Dalam bahasa Yunani, stigma adalah 'tato', yaitu sebuah tanda yang dibuat dengan besi panas dan disematkan pada tubuh untuk menunjukkan bahwa orang yang dimaksud telah melakukan perbuatan imoral, sehingga mempunyai kesan bahwa orang tersebut telah melakukan perilaku yang berlawanan dengan aturan dengan kebiasaan mereka (23,24).

Secara harfiah stigma mengacu pada beberapa bentuk dari tanda atau noda, seperti yang dikemukakan oleh Osberne dalam Page "*Stigma dates back to the Greek word for 'tattoo-mark', a brand made with a hot iron and impressed on people to show that they were devoted to the services of the temple or, on the opposite spectrum of behavior, that they were criminals or runaway slave*" (25). Pendapat lain mengenai stigma dikemukakan oleh R.W English dalam Page "*In the final analysis, stigma might best be considered to be the negative perceptions and behaviors of so-called normal people to all individuals who are different from themselves*" (25).

Dalam pandangan sosiologi yang lebih umum menurut Kando dalam Page menjelaskan bahwa stigma dapat mengacu pada sifat yang meragukan dan tidak pantas (26). Goffman berpendapat bahwa stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Stigma berasal dari pikiran

seorang individu atau masyarakat yang memercayai sesuatu merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat (10).

United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) suatu program HIV dan AIDS bersama PBB mendefinisikan stigma terkait dengan HIV sebagai ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya (27). Sedangkan stigma terkait AIDS adalah segala persangkaan, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut (22).

Stigma dalam kaitan HIV dan AIDS diartikan sebagai cap buruk yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS. Cap buruk ini berasal dari seorang, kemudian menyebar ke orang lain dalam masyarakat sehingga menjadi stigma sosial (23). Stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV dan AIDS memiliki berbagai bentuk dan dimanifestasikan dalam berbagai tingkat-negara, masyarakat dan individu-dan juga dalam berbagai konteks (28).

UNAIDS membagi stigma HIV dan AIDS menjadi tiga kategori yaitu stigma instrumental, stigma simbolis, dan stigma kesopanan (27). Stigma Instrumental adalah stigma terkait ketakutan atas hal yang berhubungan dengan penyakit mematikan dan menular (23). Maksudnya adalah stigma muncul akibat dari faktor penyebab dan akibat dari HIV dan AIDS, sebagai contoh masyarakat memberi stigma pada ODHA sebagai orang yang akan mati.

Stigma simbolis adalah stigma terkait penggunaan HIV dan AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap berhubungan dengan penyakit tersebut, seperti seseorang menjadi ODHA karena pergaulan pada masa lalu yang suka berganti-ganti pasangan 23,29. Sedangkan stigma kesopanan adalah hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV dan AIDS atau orang yang positif HIV, seperti ODHA dikeluarkan dari tempat kerja dengan tidak hormat (27).

Sama dengan kategori, stigma juga memiliki dimensi tersendiri. Dimensi stigma HIV dan AIDS sama dimensi stigma pada umumnya. Jones dalam Link dan Phelan mengidentifikasi dimensi dari stigma menjadi enam, yaitu: 1) Concealability, yakni sampai sejauh mana suatu kondisi dapat disembunyikan atau tidak tampak oleh orang lain. Contoh: seberapa mampu ODHA menyembunyikan identitasnya dihadapan keluarga dan masyarakat; 2) Course, menjelaskan bagaimana kondisi orang yang mendapatkan stigma berubah dari waktu ke waktu. Contoh: kemampuan ODHA untuk bertahan hidup; 3) Strains, menjelaskan bagaimana hubungan interpersonal menjadi tegang. Contoh: Hubungan ODHA dengan lingkungan sekitar ODHA dengan mengetahui status ODHA. 4) Aesthetic Qualities, menjelaskan bagaimana penampilan seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi stigma. Contoh: Seorang ODHA mampu untuk tampil biasa ditengah stigma yang dialaminya; 5) Cause, menjelaskan apakah seseorang mengalami stigmatisasi karena bawaan dari lahir atau setelah dewasa. Contoh: perbedaan sikap dalam menerima diri karena HIV dapat dari orang tua, dengan sikap ODHA yang terinfeksi HIV karena perbuatan disaat dewasa; 6) Peril, menjelaskan kemungkinan keberbahayaan pada orang lain terkait dengan kondisi terstigmatisasi. Contoh: pengaruh ODHA kepada keluarganya (30)

Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV dan AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV dan AIDS (8).

Stigma HIV dan AIDS

Stigma terhadap ODHA, muncul seiring dengan merebaknya penularan virus HIV dan AIDS itu sendiri. UNAIDS menjelaskan bahwa stigma terkait dengan HIV merupakan ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya (27). Sedangkan stigma terkait AIDS adalah segala persangkaan, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut (22).

Zhou dalam tulisannya berpendapat bahwa stigma HIV dan AIDS merupakan penyimpangan individu dari standar normalitas yang diterima secara sosial, dimana hal ini mencakup penyimpangan moralitas, pergaulan bebas, dan penyalahgunaan obat terlarang (31). Oleh sebab itu ODHA secara sosial dikonstruksikan sebagai orang yang sangat berbeda sehingga dapat mengancam masyarakat umum. Dari dua pendapat tersebut maka stigma dalam kaitan HIV dan AIDS diartikan sebagai cap buruk yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS.

Stigma terkait HIV dan AIDS terjadi karena tiga sumber, Pertama: ketakutan, semua tahu HIV dan AIDS adalah penyakit infeksi yang tidak ada obat untuk menyembuhkan. Kedua: Moril, penyakit HIV dan AIDS sering terkait dengan seks berisiko dan penyalahgunaan obat terlarang, kutukan Tuhan dengan alasan bahwa ODHA adalah orang-orang yang telah melanggar norma agama. Ketiga : ketidak acuhan oleh media masa dan adanya ketakutan dan pikiran moril pembaca (21). Selain itu stigma terkait dengan HIV dan AIDS memiliki berbagai

bentuk dan dimanifestasikan dalam berbagai tingkat-negara, masyarakat dan individu-dan juga dalam berbagai konteks (29).

Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV dan AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV dan AIDS (8).

Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam pelbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan merupakan bentuk stigma yang banyak terjadi (8,14). Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV dan AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status (23).

Sudut Pandang Stigma

Stigma masyarakat

Stigma masyarakat merupakan perasaan bahwa seseorang atau kelompok merasa mereka lebih unggul dari yang lain dan menyebabkan seseorang atau kelompok lain dikucilkan secara sosial yang pada akhirnya mengarah kepada terjadinya ketimpangan sosial (32,33).

Proses terjadinya suatu stigma masyarakat dimulai dari individu atau masyarakat memberikan label (labelling) pada individu atau kelompok tertentu atas karakteristik atau perbedaan yang dimiliki. Dari label tersebut mendorong munculnya keyakinan individu atau masyarakat terhadap individu atau kelompok yang berbeda atas budaya yang dimiliki. Keyakinan ini kemudian menempatkan individu atau kelompok tersebut ke dalam kategori yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya sehingga terjadi pemisahan. Pada akhirnya, individu atau kelompok yang berbeda mendapatkan perlakuan yang berbeda (diskriminasi) dari masyarakat (34).

Menurut Major dan O'Brien, mekanisme terjadinya stigma terbagi menjadi empat yaitu: 1) adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, psychological well-being dan kesehatan fisik; 2) stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy*; 3) stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok; 4) terjadi ancaman terhadap identitas dari individu (35).

Stigma pada diri sendiri (*self stigma*)

Stigma pada diri sendiri (*self stigma*) adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri (36). Menurut Corrigan dan Rao, stigma diri juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka (11). Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu atau lebih dikenal dengan efikasi diri (32). Stigma yang menilai negatif terhadap diri sendiri merupakan salah satu faktor yang dapat melanggengkan diskriminasi. Sebab, dengan berkurangnya rasa percaya diri dan penerimaan terhadap diri sendiri melalui cara berpikir akan menciptakan pesimisme atau kegagalan terhadap individu itu sendiri, seperti perasaan kurang layak mendapat kesempatan atau peluang yang ada sehingga melemahkan usaha pada kesempatan atau peluang tersebut.

Dalam konsep stigma pada diri sendiri terdapat pula konsep "*The Why Try Effect*" atau efek "mengapa mencoba". Efek ini merupakan konsekuensi dari stigma diri dimana stigma diri mengganggu pencapaian tujuan hidup seseorang. Stigma diri berfungsi sebagai penghalang untuk mencapai tujuan hidup. Namun demikian, harga diri dan efikasi diri juga sebenarnya dapat mengurangi akibat berbahaya dari stigma pada diri (9).

Hubungan Stigma masyarakat dengan Stigma pada diri sendiri (*self stigma*)

Stigma masyarakat berhubungan erat dengan stigma pada diri sendiri karena stigma pada diri akan terbentuk pada saat seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah sebuah kebenaran. Pada umumnya, orang dengan kondisi seperti ini sadar akan fenomena yang ada di masyarakat tentang kondisi mereka. Dengan demikian tahap ini disebut dengan tahap Kesadaran (*Awareness*). Orang ini kemudian setuju bahwa stereotip negatif tentang mereka di masyarakat itu benar, tahap ini disebut dengan tahap Persetujuan (*Agreement*). Selanjutnya, orang tersebut setuju bahwa stereotip ini berlaku untuk dirinya sendiri atau disebut dengan tahap Aplikasi (*Apply*). Hal ini menyebabkan kerugian, penurunan harga diri dan *self-efficacy* atau efikasi diri yang signifikan, sehingga tahap ini menjadi tahap akhir stigma diri yang disebut Kerugian (*Harm*) (9).

PEMBAHASAN

Gambaran Stigma Masyarakat dan Stigma Pada Diri Sendiri (Self Stigma) terkait HIV dan AIDS

Stigma Masyarakat terkait HIV dan AIDS

Berbagai tulisan melaporkan bahwa banyak ODHA mendapat stigma negatif dari masyarakat terutama dari pihak terdekat ODHA. Stigma tersebut tercermin dari persepsi perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial, dan kehilangan pekerjaan (7,37). Perlakuan negatif muncul dari ketakutan tertular, dimana seseorang merasa tidak nyaman pada saat kontak langsung dengan ODHA maupun dengan benda-benda yang digunakan oleh ODHA (38).

Isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam berbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan merupakan bentuk stigma masyarakat terhadap ODHA di masyarakat (14). Stigma tersebut dipengaruhi beberapa anggapan seperti, penyakit yang tidak dapat dicegah atau dikendalikan, penyakit akibat dari “orang yang tidak bermoral”, dan penyakit yang mudah menular kepada orang lain. Oleh sebab itu, ODHA sering diberi label sebagai yang lain. Ia adalah ras yang lain, manusia yang lain, atau kelompok yang lain (38,39). Selain itu, ODHA sering menghadapi reaksi spontan yang keliru dari masyarakat termasuk sebagian dari kalangan kedokteran sendiri, seperti menjauhkan diri dari ODHA, berusaha tidak menyentuh ODHA, menggunakan obat pencuci hama bahkan membakar kasur atau pakaian bekas ODHA (21).

Stigma masyarakat terhadap ODHA terjadi pada berbagai tingkatan, mulai dari keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan institusi (pendidikan dan kerja), serta media massa. Stigma yang terjadi di lingkungan keluarga di antaranya adalah pengucilan atau pembuangan ODHA ke tempat terpencil di luar kota, pengucilan ODHA dari daftar waris keluarga, pemisahan alat mandi dan alat makan (22).

Stigma pada lingkungan masyarakat antara lain menolak keberadaan ODHA, sehingga tidak diperbolehkan tinggal di lingkungan masyarakat. Seperti yang dilansir oleh merdeka.com pada 22 Oktober 2018, dengan judul warga, lima bocah yatim piatu pengidap HIV terancam tersusir dari Samosir. Dalam berita tersebut dijelaskan bahwa Lima bocah yatim piatu pengidap HIV diberikan ultimatum oleh warga untuk meninggalkan Samosir paling lambat 23 Oktober 2018 karena warga takut terjadi penularan (41).

Stigma pada lingkungan institusi seperti pendidikan adalah adanya sekolah dengan terang-terangan menolak ODHA masuk ke institusi pendidikan dengan alasan akan menularkan ke murid atau mahasiswa lain di sekitarnya. Salah satu kasus stigma pada lingkungan institusi pendidikan yang paling mencolok adalah 14 anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) di Solo mengalami penolakan dari orang tua siswa (42). Selain itu terdapat juga sekolah dengan terang-terangan menolak ODHA masuk ke institusi pendidikan dengan alasan akan menularkan ke murid atau mahasiswa lain di sekitarnya (6,43).

Sedangkan stigma pada lingkungan institusi di tempat kerja adalah ODHA dikeluarkan dari tempat kerja secara sepihak dan tidak hormat tanpa alasan yang jelas ketika perusahaan mengetahui status dari si pekerja yang bersangkutan. Hal tersebut seperti yang diceritakan oleh Ayu Oktarian di beritabaik.id dengan judul cerita perempuan dengan HIV, dipecat hingga ditampar anak (Budiana, 2018). Selain itu juga bentuk stigma pada lingkungan institusi di tempat kerja adalah memasukkan syarat diskriminatif, yakni calon pekerja harus bebas dari HIV dan AIDS, seperti yang dilakukan oleh Bank Papua yang mensyaratkan calon karyawan untuk bebas HIV yang dibuktikan dengan surat keterangan dari rumah sakit (44).

Media massa merupakan tingkatan terakhir dari stigma masyarakat terhadap ODHA. Meskipun secara kasat mata media massa bukanlah kelompok orang atau paguyuban yang merupakan syarat dari sebuah masyarakat, tetapi dalam ilmu sosiologi media massa dapat digolongkan bagian dari masyarakat dalam kategori media sosialisasi masyarakat (2). Hal ini disebabkan dari media massa masyarakat dapat melakukan kegiatan sosialisasi secara lebih luas

Apabila dihubungkan dengan HIV dan AIDS, media massa sering melakukan berbagai macam sosialisasi HIV dan AIDS baik melalui media cetak maupun elektronik. Hal tersebut bertujuan untuk menyebarkan informasi *edukasi* yang lebih luas kepada masyarakat, tetapi sayang tujuan baik yang ingin dilakukan oleh media massa malah berdampak buruk kepada ODHA.

Stigma yang berasal dari media massa adalah pembocoran status HIV seorang ODHA tanpa izin yang bersangkutan. Pembocoran informasi ini dilakukan oleh media kepada publik dengan mengekspos status kesehatan, yang akhirnya menimbulkan stigma dan perlindungan kepada korban yang dibuka statusnya. Status HIV seseorang adalah urusan privat yang sensitif sehingga tidak boleh dibuka oleh siapapun dengan alasan apapun tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Stigma Pada Diri Sendiri (Self Stigma) terkait HIV dan AIDS

HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan di kalangan masyarakat khususnya pada ODHA sendiri, selain karena faktor cara penularannya, AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama

kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. Hal ini menyebabkan ODHA melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri. Kejadian ini masih sering dijumpai pada ODHA di Kota Bandung, terutama pada ODHA yang berusia lebih muda yaitu sekitar 15-24 tahun (22). Ketika pertama kali terdiagnosis HIV, banyak ODHA merasa cemas tidak akan lagi diterima di keluarga, lingkungan dan masyarakatnya serta ketakutan untuk menyongsong masa depan sehingga ODHA tidak lagi mau bergaul, tidak mau melanjutkan pendidikan atau cenderung melakukan bunuh diri. Pada ODHA yang sudah lebih tua, cenderung tidak mengalami stigma sebab telah mencapai tingkat kematangan dan kepercayaan diri.

KESIMPULAN

Stigma ini mencerminkan bias kelas sosial yang mendalam. Penyakit ini sering dikaitkan dengan perilaku dan menjadi pembenaran untuk ketidakadilan sosial. Stigma terhadap ODHA terjadi hampir dalam segala lapisan masyarakat yaitu keluarga, teman sebaya, lingkungan sekolah atau kerja dan media massa. Faktor penyebab timbulnya stigma di masyarakat terhadap ODHA adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS disamping itu kurangnya sosialisasi atau penyuluhan mengenai HIV dan AIDS terutama cara penularan dan pencegahannya sehingga masyarakat mempunyai anggapan yang keliru tentang ODHA. Stigma masyarakat berhubungan erat dengan stigma pada diri sendiri karena stigma pada diri akan terbentuk pada saat seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah sebuah kebenaran.

Apabila masalah stigma masyarakat terhadap ODHA didiamkan dan tidak diselesaikan dengan segera maka stigma ini akan semakin berkembang terus di sekitar masyarakat. ODHA disisihkan dan ditolak di mana-mana sehingga berdampak langsung dalam proses pengobatan dan perawatan ODHA. Hal tersebut disebabkan karena ODHA merasa takut, malu, diacuhkan dan mendapatkan perilaku diskriminatif serta tidak ada dukungan positif.

Hal ini akan lebih buruk lagi bila terdapat persepsi negatif di kalangan ODHA itu sendiri tentang keberadaan mereka dan juga orang lain, sehingga mereka menjadi pasrah dan semakin tertekan perasaannya serta kehilangan rasa percaya diri. Selain itu, ODHA juga mengalami beban sosial dan psikologis yang berat sehingga tidak memiliki semangat hidup. Perasaan tertekan pada psikologis ODHA akan menurunkan daya tahan tubuh ODHA yang sudah turun akibat serangan virus HIV. Apabila daya tahan tubuh ODHA semakin turun maka akan berakibat pada infeksi oportunistik yang mudah masuk dalam tubuh ODHA sehingga ODHA semakin tidak dapat berfungsi sosial dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami S. Hiv/Aids Dalam Sustainable Development Goals (Sdgs): Insiden, Permasalahan, Dan Upaya Ketercapaian Di Indonesia. (Wirjaya A, Ed.). Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat; 2018.
2. Tristanto A. Melihat Kembali Sustainable Development Goals (Sdgs) Terkait Penanganan Hiv Dan Aids Menjelang Peringatan Hari Aids Sedunia. Puspensos Ri. <https://Puspensos.Kemsos.Go.Id/Melihat-Kembali-Sustainable-Development-Goals-Sdgs-Terkait-Penanganan-Hiv-Dan-Aids-Menjelang-Peringatan-Hari-Aids-Sedunia>. Published 2020. Accessed December 28, 2020.
3. Kementerian Kesehatan Ri. Kampanye Bulan Viral Load: Pentingnya Mengetahui Status Pengobatan Arv Pada Odha Melalui Pemeriksaan Viral Load Hiv. Kemenkes Ri. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20092900003/kampanye-bulan-viral-load-pentingnya-mengetahui-status-pengobatan-arv-pada-odha-melalui-pemeriksaan.html>. Published 2020. Accessed December 28, 2020.
4. Prihardani G. Suramnya Nasib Pengidap Hiv Di Tengah Pandemi Covid-19. Dw.Com. Published 2020. Accessed December 28, 2020. <https://www.dw.com/id/suramnya-nasib-pengidap-hiv-di-tengah-pandemi-covid-19/a-54102044>.
5. Raka, T. Disinformasi Yang Menjadi Diskriminasi Permasalah Hiv Di Indonesia. (Wirjaya A, Ed.). Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat; 2020.
6. Sofro S, Udji Na. Sehat Dan Sukses Dengan Hiv Dan Aids. Pt. Elex Media Komputindo; 2015.
7. Tristanto A, Luhpuri D, Irianti D. Stigma Masyarakat Yang Dirasakan Odha Dalam Kehidupan Bermasyarakat. Jurnal Pusklat Kesos. 2020; Volume 15.
8. Maman S, Abler L, Parker L, Et Al. A Comparison Of Hiv Stigma And Discrimination In Five International Sites: The Influence Of Care And Treatment Resources In High Prevalence Settings. Soc Sci Med. 2009;68(12):2271-2278.
9. Corrigan Pw, Kleinlein P. The Impact Of Mental Illness Stigma. Published Online 2005.
10. Goffman E. Stigma. Praha Sociol Nakl. Published Online 2003.

11. Corrigan Pw, Rao D. On The Self-Stigma Of Mental Illness: Stages, Disclosure, And Strategies For Change. *Can J Psychiatry*. 2012;57(8):464-469.
12. Earnshaw Va, Kalichman Sc. Stigma Experienced By People Living With Hiv/Aids. In: *Stigma, Discrimination And Living With Hiv/Aids*. Springer; 2013:23-38.
13. Rai Ss, Irwanto I, Peters Rmh, Et Al. Qualitative Exploration Of Experiences And Consequences Of Health-Related Stigma Among Indonesians With Hiv, Leprosy, Schizophrenia And Diabetes. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2020;15(1):7-16.
14. Carr Rl, Gramling Lf. Stigma: A Health Barrier For Women With Hiv/Aids. *J Assoc Nurses Aids Care*. 2004;15(5):30-39.
15. Subagyo Pj. *Metode Penelitian: Dalam Teori Dan Praktek*. Rineka Cipta; 1991.
16. Sugiyono. *Metode Penelitian Dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*. Metod Penelit Dan Pengemb Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D. Published Online 2015.
17. Krispendoff K. *Analisis Isi Pengantar Teori Dan Metodologi*.; 1993.
18. Sabarguna. *Analisis Data Pada Penelitian Kualitatif*. Ui Pres; 2005.
19. Diatmi K, Fridari Igad. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *J Psikol Udayana*. 2014;1(2):353-362. Doi:10.24843/Jpu.2014.V01.I02.P14
20. Putra I, Hakim Mz, Heryana W. Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha) Dampingan Yayasan Pkbi Dki Jakarta. *J Ilm Rehabil Sos*. 2019;1(1).
21. Nasronudin. *Hiv & Aids Pendekatan Biologi Molekuler Klinis & Sosial*. Surabaya: Aup 2014; 2014.
22. Eka N, Deni K S, Irvan A. Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Odha Di Kota Bandung. Published Online 2012:1-10.
23. Tristanto A. Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha). *Puspensos Ri*. Published 2020. Accessed December 28, 2020. <https://Puspensos.Kemsos.Go.Id/En/Publikasi/Topic/607>
24. Pharris A, Hoa Np, Tishelman C, Et Al. Community Patterns Of Stigma Towards Persons Living With Hiv: A Population-Based Latent Class Analysis From Rural Vietnam. *Bmc Public Health*. 2011;11(1):705.
25. Page Rm. *Stigma*. Boston : Routledge & Kegan Paul; 1984.
26. Page Rm. *Stigma (Revisi)*. Routledge & Kegan Paul; 2015. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Imu9aaaaiaaj>
27. Unaids. *Global Partnership For Action To Eliminate All Forms Of Hiv-Related Stigma And Discrimination*. Published Online 2018:20.
28. Latifa A, Purwaningsih Ss. Peran Masyarakat Madani Dalam Mengurangi Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Penderita Hiv & Aids. *J Kependud Indones*. 2011;Vi(2):51-76.
29. Latifah D, Mulyana N. Peran Pendamping Bagi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Pros Ks Ris Pkm* . 2014;2:301-444.
30. Link Bg, Phelan J. Stigma Power. *Soc Sci Med*. 2014;103:24-32.
31. Zhou H, Wan L, Fu X. Generalized “Stigma”: Evidence For Devaluation-By-Inhibition Hypothesis From Implicit Learning. In: *International Conference On Affective Computing And Intelligent Interaction*. Springer; 2007:690-697.
32. Tristanto A. Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Dkjps) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Sosio Inf*. 2020;6(2):205-222.
33. Parker R, Aggleton P. Hiv And Aids-Related Stigma And Discrimination: A Conceptual Framework And Implications For Action. *Soc Sci Med*. 2003;57(1):13-24.
34. Rizki S, Sutiaputri Lf, Heryana W. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv Dan Aids) Di Kota Bandung. *J Ilm Rehabil Sos*. 2020;2(1).
35. Major B, O'brien Lt. The Social Psychology Of Stigma. *Annu Rev Psychol*. 2005;56:393-421.
36. Tristanto A. Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Dkjps) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Sosio Inf*. Published Online 2020. Doi:10.33007/Inf.V6i2.2348
37. Hakim Mz. Model Pelayanan Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Hiv Di Indonesia. *J Ilmu Kesejaht Sos Humanit*. 2019;1:1-12.
38. Ardani I, Handayani S. Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus Pada Pecandu Narkoba Suntik Di Jakarta. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(2):81-88. Doi:10.22435/Bpk.V45i2.6042.81-88
39. Deacon H, Stephney I. *Hiv/Aids, Stigma And Children: A Literature Review*. Hsrc Press Cape Town; 2007.
40. Arif Syaefudin. *Miris, Pria Pengidap Hiv Di Rembang Ditolak Keluarganya*. Detiknews. Published 2017.

- Accessed December 28, 2020. <https://News.Detik.Com/Berita-Jawa-Tengah/D-3716887/Miris-Pria-Pengidap-Hiv-Di-Rembang-Ditolak-Keluarganya>
41. Yan M. Lima Bocah Yatim Piatu Pengidap Hiv Terancam Terusir Dari Samosir. Merdeka.Com. <https://www.Merdeka.Com/Peristiwa/Ditolak-Warga-5-Bocah-Yatim-Piatu-Pengidap-Hiv-Terancam-Terusir-Dari-Samosir.Html>. Published 2018. Accessed December 28, 2020.
 42. Mabruroh. KPAI Sayangkan Sekolah Yang Menolak Siswa Dengan Hiv/Aids. Republika. Published 2019. Accessed December 28, 2020. <https://Republika.Co.Id/Berita/Nasional/Umum/19/02/14/Pmwrqn384-Kpai-Sayangkan-Sekolah-Yang-Menolak-Siswa-Dengan-HivAids>
 43. Muharman M, Jendrius J, Indradin I. Praktik Sosial Pengasuhan Anak Terinfeksi Hiv Dan Aids Dalam Keluarga Di Kota Padang : Studi Enamkeluarga Dengan Anak Terinfeksi Hiv/Aids. Fokus J Kaji Keislam Dan Kemasyarakatan. 2019;4(2):173-193. Doi:10.29240/Jf.V4i2.1042
 44. Sobolim, D. Dinkes Surati Pihak Bank Papua Terkait Syarat Calon Karyawan Bebas Hiv. Jubi .Co.Id. Published 2019. Accessed December 28, 2020. <https://Jubi.Co.Id/Dinkes-Panggil-Pihak-Bank-Papua-Terkait-Syarat-Calon-Karyawan-Bebas-Hiv/>