

SELF STIGMA ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA) PADA KELOMPOK PENGAGAS BORNEO PLUS

Hartono, Yulia Hairina, Musfichin

Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin

Email : albiyono73@gmail.com

Abstrack

HIV AIDS has become a global problem, this pandemic triggers the growth of self-stigma. This study aims to determine the description of self-stigma in PLWHA. This research is included in quantitative descriptive research. The results showed that the medium category was 14 people (70%), the high category was 4 people (20%), and the low category was 2 people (10%). Based on the age range of 19-24 years, 5 people (25%) were in the medium category and 1 person (5%) was in the high category. The age range of 25-30 years found 2 people (10%) in the low category, 6 people (30%) in the medium category and 3 people (15%) in the high category. In the age range of 30> found 3 people (15%) in the moderate category. Based on educational background, in junior high school there are 4 people (20%) in the moderate category. At the high school level there are 2 people (10%) in the low category, 8 people (40%) in the medium category, and 4 people (20%) in the high category. S1 education found 2 people (10%) in the medium category. Thus it can be concluded that self-stigma is not related to age and educational background.

Keyword: HIV AIDS; Self Stigma; People Living with HIV AIDS.

Abstrak

HIV AIDS sampai sekarang menjadi permasalahan global, pandemi ini memicu tumbuhnya *self stigma*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self stigma* pada ODHA. Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 14 orang (70%) dikategori sedang, kategori tinggi 4 orang (20%), dan 2 orang (10%) dikategori rendah. Berdasarkan rentang usia 19-24 tahun ditemukan 5 orang (25%) dikategori sedang dan 1 orang (5%) dikategori tinggi. Rentang usia 25-30 tahun ditemukan 2 orang (10%) dikategori rendah, 6 orang (30%) dikategori sedang dan 3 orang (15%) dikategori tinggi. Dientang usia 30> ditemukan 3 orang (15%) dikategori sedang. Berdasarkan latar pendidikan, pada SLTP terdapat 4 orang (20%) dikategori sedang. Tingkat SLTA terdapat 2 orang (10%) dikategori rendah, 8 orang (40%) dikategori sedang, dan 4 orang (20%) dikategori tinggi. Pendidikan S1 ditemukan 2 orang (10%) dikategori sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *self stigma* tidak terkait dengan latar belakang usia dan pendidikan.

Kata Kunci: HIV AIDS; *Self Stigma*; ODHA.

Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome atau sering dikenal dengan singkatan HIV AIDS. HIV adalah virus yang menyerang dan merusak

sistem imun manusia dan AIDS merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh melemahnya sistem imun pada manusia yang disebabkan oleh virus HIV. Orang yang terinfeksi virus ini disebut ODHA (Orang dengan HIV AIDS) (Yayasan Spiritia, n.d.). Sejak pertama kali ditemukan HIV AIDS menjadi perbincangan dunia sampai sekarang karena penularannya semakin tahun makin meningkat yang terjadi diberbagai negara dan kematian yang disebabkan HIV AIDS ini juga semakin tinggi (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2012). Selain angka penularan dan kematian yang tinggi disebabkan pandemi ini, stigma dan diskriminasi juga masih dirasakan bagi mereka yang hidup dengan HIV AIDS baik yang diberikan oleh kalangan terdekat seperti keluarga, kerabat dan teman dekat maupun masyarakat umum lainnya (Sugiharti et al., 2019).

Mengacu dari data Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Selatan terhitung dari 2002 sampai 2019 kasus HIV AIDS sebanyak 2.648 kasus. Dari 2.648 kasus tersebut dapat dirincikan sebanyak 1.421 kasus HIV dan 1.227 kasus AIDS yang didominasi laki-laki sebanyak 1.536 kasus dan perempuan 1.072 kasus dengan rentang usia paling banyak pada usia produktif dengan rentang usia 20 sampai 29 tahun sebanyak 995 kasus, disusul kelompok usia 30 sampai 39 tahun sebanyak 857 kasus (Dinas Kesehatan Prov Kalsel dan KPA Prov Kalsel, 2019). Tingginya kasus pada usia produktif ini dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan tentang pencegahan dan penularan tentang HIV AIDS dan di sisi lain adalah tingginya budaya permisif terhadap perilaku-perilaku yang menyimpang seperti melanggar norma agama dan budaya (Green & Setyowati, 2006).

Tidak sedikit setelah dinyatakan positif ODHA mengalami shock, takut, cemas bahkan sampai depresi. Ketakutan ataupun kekhawatiran yang tinggi berdampak pada pola tidur, nafsu makan yang berkurang, putus asa, tidak semangat dalam menjalankan aktivitas, dihantui rasa bersalah dari semua itu dapat memicu pada kesehatan ODHA bukannya membaik, malah memperburuk keadaannya sendiri (Green & Setyowati, 2006). Hal ini juga diperjelas dengan pertemuan pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti melakukan wawancara kepada beberapa ODHA, diketahui bahwa sebagian dari mereka mengaku memendam kecemasan-kecemasan yang luar biasa, terkadang merasa dihantui perasaan gelisah, khawatir, takut dan serba salah. Perasaan-perasaan itu muncul dikarenakan pikiran dan kekhawatiran apakah dengan yang diperbuat atau yang dialami

pada masa lalunya bisa diterima oleh pasangan, keluarga ataupun kerabatnya, kemudian juga perasaan takut setengah mati dengan status kalau orang lain mengetahui, takut ditolak atau tidak diterima, cemas memikirkan hari tua karena tidak memiliki anak, memiliki keinginan untuk keluar dari dunia hitam tapi merasa susah dan tidak bisa, bahkan ada pikiran buat apa mengkonsumsi *Antiretroviral (ARV)* dengan alasan tidak ada tanggungan, bisakah bekerja sampai tua untuk membesarkan anak, bagaimana caranya menyampaikan status kepada anak, memandang anak yang masih memiliki perjalanan panjang harus menjadi korban.

Dari hasil wawancara di atas hampir spesifik dengan hasil penelitian Heni Eka Puji Lestari yang mengangkat judul *Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun*, berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, sebagian besar responden merasa terstigma dan terdiskriminasi karena mereka merasa bersalah dengan statusnya sebagai orang yang terinfeksi HIV AIDS sebanyak 70%, merasa khawatir orang lain akan memandang mereka dengan pandangan yang buruk ketika orang lain tersebut mengetahui status mereka sebagai ODHA sebanyak 67%, karena faktor resiko penyakit yang berkaitan dengan perilaku yang tidak wajar, penyalahgunaan narkotika dalam hal ini menyebabkan responden berhati-hati dalam membuka status mereka sebagai ODHA sebanyak 63% (Lestari, 2016).

Dalam penelitian lainnya yang berjudul *Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia* dari hasil data kuantitatif dan kualitatif diperoleh data, bahwa stigma dan diskriminasi mendorong orang tua/wali Anak yang terinfeksi HIV menyembunyikan status anaknya tersebut baik kepada yang bersangkutan ataupun kepada orang lain dengan alasan dalam bentuk persentasi malu/stigma/diskriminasi sebanyak 57,5%, karena belum waktunya untuk diberi tahu 10,9%, merasa tidak penting dibuka 5,5% dan lainnya sebanyak 26,1% (Sugiharti et al., 2019).

Dilihat dari data kualitatif masih terjadi stigma dan diskriminasi terhadap ADHA yang dilakukan oleh teman, tetangga bahkan keluarga dekatnya sendiri. Stigma yang diberikan keluarga pada ADHA berbentuk diskriminasi dan pembiaran hal ini dikarenakan keluarga takut tertular dan tidak diperbolehkan makan bersama, sedangkan untuk pembiaran dalam bentuk diserahkan oleh orang tuanya ke panti asuhan atau ditinggal

dengan neneknya. Adapun yang terjadi pada Anak remaja yang berstatus sebagai ODHA yaitu keluarga tidak bisa menerima kalau salah satu anggota keluarganya terinfeksi HIV dengan mengingkari kenyataan tersebut (Sugiharti et al., 2019).

Ketakutan akan stigma dan diskriminasi menjadi pemicu ODHA enggan untuk memeriksakan diri ataupun menjalani pengobatan. Rasa takut tersebut mendorong orang yang beresiko tidak mau melakukan tes HIV, munculnya rasa malu untuk melakukan pengobatan, dan hal lainnya adalah ketidak mauan untuk mengikuti pendidikan tentang HIV. Hal ini tentunya mempersulit pengendalian penularan HIV AIDS ini (Suryani, 2016). Dari permasalahan-permasalahan inilah yang menjadi pemicu munculnya permasalahan baru yang terjadi pada ODHA, permasalahan baru ini bisa berefek sangat fatal bagi keberlangsungan mereka yang hidup dengan HIV.

Permasalahan baru yang akan muncul ialah *self stigma* yang dipicu oleh stigma eksternal atau stigma yang diberikan oleh masyarakat kepada orang yang terinfeksi HIV. *Self stigma* ini menggambarkan internalisasi sikap negatif orang lain. Misalnya, susah menerima status dikarenakan mereka sadar akan stigma yang diberikan pada orang yang telah terinfeksi HIV sehingga membuat orang yang terdampak penyakit ini memandang diri mereka berbeda dengan yang lainnya, hilangnya kepercayaan diri, khawatir, cemas, depresi bahkan sampai putus asa. Apabila ODHA bisa menguasai dirinya dan tidak terpengaruh dengan *self stigma* maka ODHA tersebut bisa bertanggung jawab dengan apa yang telah terjadi pada dirinya sehingga akan mempermudah membuka status kepada keluarga, pasangan dan teman dekat, dapat berinteraksi sosial seperti layaknya hidup normal dan bisa hidup fokus tanpa terbebani oleh pikiran (Lestari, 2016).

Dalam perspektif Islam, *self stigma* memiliki kaitan dengan sikap prasangka buruk. prasangka buruk atau istilah bahasa arab su'udzon merupakan bagian dari sikap buruk yang bukan hanya bisa merusak pola pikir seseorang, tapi juga bisa merusak hubungan antar sesama manusia. Dampak sikap su'udzon yang melekat pada diri seseorang bisa berakibat pada rusaknya akal pikiran, ide dan pandangan orang tersebut serta dapat merusak hubungan silaturahmi antar sesama manusia yang artinya hubungan orang tersebut dengan orang di sekitarnya dapat dipastikan tidak akan berjalan dengan baik (Putri, 2019).

Sikap su'udzon bukan hanya bisa muncul yang diarahkan kepada orang lain, akan tetapi juga bisa muncul terhadap diri pribadi atau su'udzon terhadap diri sendiri. Orang yang memiliki prasangka buruk terhadap diri sendiri ini akan melihat dirinya lemah dan rendah terhadap kemampuan yang dimiliki. Tidak percaya akan kemampuan yang dimiliki, sehingga kemampuan yang seharusnya dapat diaktualisasikan tersebut menjadi tertutup dan akan melahirkan berbagai macam bentuk kepasrahan (Putri, 2019).

Ciri-ciri prasangka buruk termasuk dalam keburukan jiwa. Karena jiwa orang yang memiliki sikap prasangka buruk tersebut cenderung kearah keburukan. Jiwa yang dimaksud yakni akal. Adapun ciri orang yang memiliki sikap su'udzon ini ialah tidak didasari kebenaran, memiliki anggapan sebelumnya yang pada akhirnya memunculkan prasangka, tidak sesuai dengan kenyataan yang didasari oleh pengalaman, maksudnya ialah orang yang memiliki sikap ini merekam jejak pengalaman buruk orang lain yang pada akhirnya menumbuhkan sikap su'udzon ini kepada orang lain ataupun kepada dirinya sendiri dengan alasan pengalaman yang pernah ia ketahui (Putri, 2019).

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk melihat *self stigma* pada ODHA yang tergabung dalam sebuah lembaga Kelompok Penggagas Borneo Plus. Dengan adanya penelitian ini dengan penuh harapan bisa memberikan manfaat baik secara teoritis, yaitu memperkaya keilmuan khususnya dibidang Psikologi Islam dan sebagai bahan informasi kepada bidang pendidikan maupun pembaca mengenai *self stigma* pada ODHA. Dan secara praktis, yaitu sebagai bentuk edukasi baik bagi ODHA maupun masyarakat secara luas bahwa pentingnya memperkaya pengetahuan mengenai HIV AIDS dan mengetahui kehidupan ODHA.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif atau survei. Penelitian survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar ataupun kecil, tetapi data yang dipelajari merupakan data dari sampel yang diambil dari populasi, dalam penelitian survei dapat menemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis. penelitian survei bisa bersifat deskriptif, komparatif, asosiatif, komparatif asosiatif, dan hubungan struktural.

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi penelitian ialah Orang dengan HIV AIDS (ODHA), merupakan anggota dari Kelompok Penggagas Borneo Plus, dan berjenis kelamin laki-laki. Karena jumlah populasi kurang dari 100 orang, maka peneliti mengambil 100% dari jumlah populasi yang sudah diambil sesuai karakteristik yang ada pada Kelompok Penggagas Borneo Plus dijadikan sebagai sampel sebanyak 20 orang responden. Maka dari itu penggunaan seluruh populasi tanpa harus menarik sampel penelitian sebagai unit observasi yang disebut sebagai teknik sensus. Adapun karakteristik sampel yang dimaksud ialah Orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang merupakan anggota dari Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus, berjenis kelamin laki-laki dengan kategori berdasarkan faktor resiko LSL (Lelaki Seks Lelaki).

Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara, mengumpulkan informasi melalui orang-orang yang ada di dalam Kelompok Penggagas Borneo Plus dan mempelajari buku-buku maupun jurnal yang mencakup dalam penelitian ini. Sedangkan untuk mengetahui tingkat *self stigma* terhadap ODHA peneliti menggunakan skala dari Kato yaitu *Self Stigma Scale* (SSS) yang sudah dimodifikasi dari penelitian Doni Purwansyah dengan judul Hubungan *Self Stigma* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Meletus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tahun 2019.

Setelah dilakukan *try out* dari 41 item yang diajukan terdapat aitem yang valid dan tidak valid atau gugur dari 41 item menjadi 32 item. kuesioner ini mencakup tiga indikator yaitu, 13 item pernyataan kognitif, 11 item pernyataan sikap dan 8 item pernyataan perilaku. Pada analisis reliabilitas butir-butir item skala *self stigma* dinyatakan reliabel dan setelah dilakukan uji normalitas skala yang digunakan terdistribusi normal. Dalam analisis data, peneliti menggunakan *SPSS 21.0 For Windows* dan *Microsoft Office Excel 2007* sebagai alat untuk menghitung dan menganalisis data.

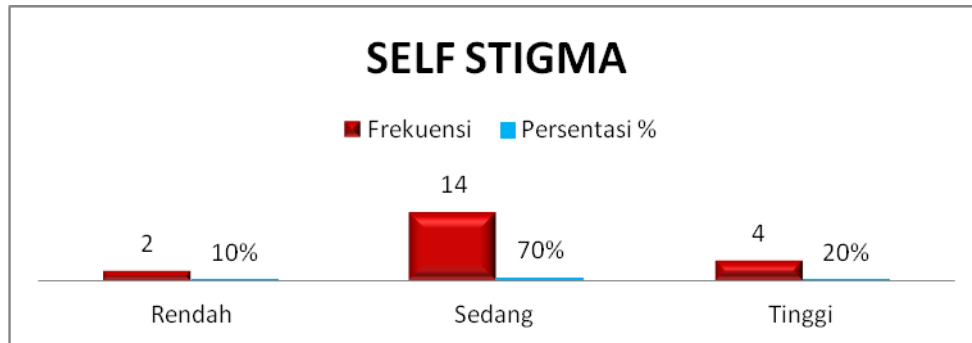
Hasil

Berdasarkan tabel di bawah dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini subjek dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Kategori rendah

terdapat 2 orang dengan persentase 10%, pada kategori sedang terdapat 14 orang, yang mana pada kategori ini menduduki jumlah terbanyak dengan hitungan persentase 70%, dan dikategori tinggi menduduki terbanyak kedua dengan jumlah 4 orang dengan persentase 20%. Lebih ringkasnya dapat dilihat pada diagram batang di bawah ini:

Diagram 1

Hasil Self Stigma ODHA

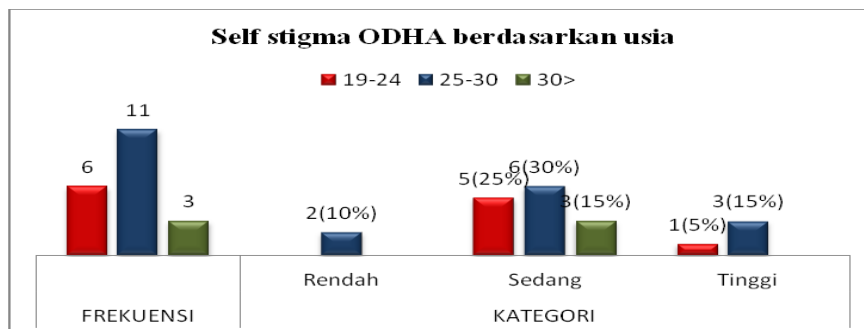


1. Gambaran Self Stigma berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini kategori subjek berdasarkan umur terdapat 20 orang, setelah dilakukan perhitungan maka diketahui tingkat *self stigma* pada ODHA, sebagai berikut:

Diagram 2

Self Stigma ODHA Berdasarkan Usia



Pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa perhitungan kategorisasi berdasarkan rentang usia 19-24 tahun berjumlah 6 orang berada pada kategori sedang 5 orang dengan persentase 25% dan kategori tinggi 1 orang dengan persentase 5%. Sedangkan dalam rentang usia 25-30 tahun dengan jumlah 11 orang ditemukan 2 orang berada pada kategori rendah dengan persentase 10%, 6 orang berada pada kategori sedang dengan persentase

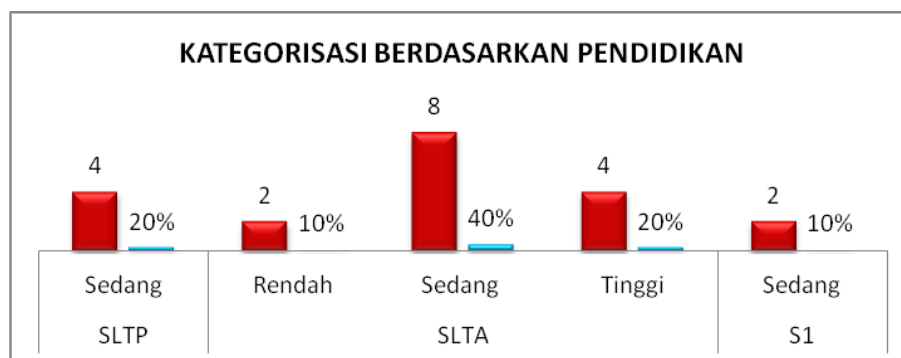
30%, dan 3 orang berada pada kategori tinggi dengan persentase 15%. Yang terakhir berusia 30> berjumlah 3 orang dan ketiganya berada pada kategori sedang dengan persentase 15%.

2. Gambaran *Self Stigma* berdasarkan Pendidikan

Hasil perhitungan kategorisasi berdasarkan Pendidikan, sebagai berikut:

Diagram 3

Self Stigma ODHA Berdasarkan Pendidikan



Tabel di atas menunjukkan bahwa dalam perhitungan kategorisasi berdasarkan pendidikan tingkat SLTA yang mendominasi dan mewakili setiap kategorisasi yang sudah ditentukan oleh peneliti, pada kategori rendah terdapat 2 orang dengan persentase 10%, kategori sedang terdapat 8 orang dengan persentase 40% menduduki posisi terbanyak di tingkat SLTA dan pada kategori tinggi terdapat 4 orang dengan persentase 20% dan menduduki posisi kedua. Jumlah total keseluruhan di tingkat SLTA terdapat 14 orang dengan tingkat kategori berbeda-beda. Pada tingkat SLTP terdapat 4 orang yang semuanya berada pada kategori sedang dengan persentase 20%. Sedangkan pendidikan tingkat S1 ditemukan 2 orang dan keduanya menduduki kategori sedang dengan persentase 10%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

Pembahasan

Self stigma memiliki hubungan dengan kualitas hidup seseorang, *self stigma* sendiri menurut Kumar, merupakan halangan utama dalam hal pemulihan, membatasi peluang dan merongrong harga diri. Menurut Mosanya, seseorang yang memiliki *self stigma* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk di semua domain dan pada aspek kualitas hidup

secara keseluruhan serta kesehatan umum (Daryanto & Khairani, 2020). *Self stigma* timbul diakibatkan oleh persepsi ODHA akan statusnya sebagai seorang yang terinfeksi HIV yang dianggap rendah di sebagian besar kalangan masyarakat. Persepsi ini akhirnya menimbulkan kecemasan yang berdampak terhadap psikologis dan menurunkan kualitas hidup pada ODHA.

Gambaran *self stigma* dapat ditinjau melalui indikator-indikator yang dikemukakan oleh Kato yaitu kognitif, sikap, dan perilaku. Indikator ini kemudian dimasukkan kedalam Skala berdasarkan pada teori yang sudah dijelaskan oleh peneliti di landasan teori. Indikator ini berkaitan dengan kognitif yaitu mengetahui sejauh mana pengetahuan individu dalam pengelolaan penyakit, sehingga individu tersebut bisa mengontrol terhadap penyakit yang ia miliki dalam rentang waktu yang tidak terhingga. Sikap, menggambarkan respons individu dalam jiwa yang diaplikasikan di kehidupan sehari-hari yang berbentuk perasaan terhadap suatu kejadian yang terjadi pada dirinya. Perilaku, menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh individu. Tindakan ini muncul karena pengaruh kognitif dan sikap.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka diketahui tingkat *self stigma* pada ODHA di KP Borneo Plus. dalam penelitian ini, peneliti memilih tiga kategori, yaitu: rendah, sedang, dan tinggi. Dari total jumlah responden 20 orang ternyata didominasi oleh kategori sedang, gambaran subjek berada dikategori sedang ini adalah karena adanya pengaruh kontrol diri individu, perlawanan terhadap stigma merupakan gambaran positif yang muncul pada diri seseorang seperti perasaan optimis, perasaan bahagia, penerimaan terhadap kondisi yang dialami dan sikap penuh semangat dalam menjalani hidup (Wardani & Dewi, 2018). Dalam kategori sedang ini ditemukan sebanyak 14 orang dengan persentase 70%.

Sedangkan di posisi kedua yaitu kategori tinggi diperoleh sebanyak 4 orang dengan persentase 20%, gambaran subyek berada dikategori tinggi adalah subyek memiliki perilaku pengasingan diri, menarik diri dari lingkungan sosial, memiliki perlawanan yang rendah terhadap stigma dan diskriminasi dan menyetujui penilaian negatif yang diberikan oleh orang lain kepada dirinya serta lemahnya perhatian dan penghargaan pada diri sendiri (Wardani & Dewi, 2018).

Dan kategori rendah ditemukan 2 orang dengan persentase 10% yang menduduki kategori paling sedikit, gambaran subyek berada dikategori rendah ini adalah adanya kepuasan dalam hidup, adanya kemudahan dalam meraih apa yang diinginkan atau kesempatan yang diberikan, kepuasan kesehatan baik fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, meningkatkan kualitas hidup, tidak membandingkan dirinya dengan orang lain karena merasa sama bisa melakukan aktivitas apapun sama halnya dengan orang lain lakukan (Wardani & Dewi, 2018). Menurut pengakuan tiga subyek setelah dilakukan wawancara pada tanggal 20 November 2021, Adapun wawancara ini dilakukan untuk mengetahui apa yang mendasari mereka sehingga mereka bisa berada dalam kategori rendah, sedang dan tinggi.

Subyek X merupakan perwakilan dari kategori sedang, menurut pengakuan X sejak awal didiagnosa X pernah memiliki pikiran yang negatif akan tetapi dia terus berusaha untuk bangkit dan memperbaiki apa yang telah X lakukan agar hidup X lebih optimis, bermakna dan lebih bahagia. Y perwakilan rendah menurut pengakuan Y kesadaran akan apa yang Y lakukan merupakan hal yang beresiko dan Y menyadari akan konsekuensi yang pernah Y lakukan, dukungan dari keluarga dan teman-teman salah satu point penting bagi Y. Dan Z perwakilan kategori tinggi menurut pengakuan Z masih belum bisa sepenuhnya akan statusnya sebagai ODHA, terkadang Z merasa trauma dengan masa lalu yang pernah ia lakukan, walaupun begitu Z tetap berproses untuk menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya.

Dari pemaparan ketiga subyek tersebut dapat disimpulkan bahwa subyek sudah mengenali siapa dirinya sebelum ia terinfeksi HIV dan apa yang ia lakukan merupakan suatu hal yang salah dan beresiko. Setelah dinyatakan positif ada yang mengaku sudah siap akan konsekuensi yang akan diterima dan ada yang mengaku seperti orang-orang pada umumnya namun tidak mau terus menerus berada dalam kondisi pikiran yang buruk, belajar menerima diri dengan status yang baru dengan baik serta bisa bertanggung jawab kepada dirinya sendiri.

Yang membedakan antara ketiganya ialah, dari segi penerimaan statusnya sebagai ODHA subyek X dan Y sudah menerima statusnya dengan baik sebagaimana yang telah mereka utarakan dalam sesi wawancara akan tetapi berpaling terbalik dengan subjek Z yang masih belum bisa sepenuhnya menerima statusnya sebagai ODHA, kesadaran apa

yang dilakukan sebelumnya memiliki konsekuensi juga memiliki pengaruh terhadap keberlangsungan hidup ODHA, subyek X dan Z masih dalam proses berusaha dan belajar agar menjadi lebih baik, baik dalam berpikir maupun berperilaku dan bahkan menurut pengakuan Z terkadang merasa trauma kalau mengingat perbuatan yang sebelumnya pernah Z lakukan, sedangkan Y tetap percaya diri karena merasa adanya dukungan dari keluarga dan teman-teman sebaya serta kesadaran akan resiko yang Y lakukan.

Selain itu, ketiga subyek mengungkapkan mereka bisa bertahan di tengah stigma dan diskriminasi yang saat ini masih kuat dan bisa terhindar dari *self stigma* sebagai orang pengidap HIV tentunya mereka membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitar, terutama dalam ruang lingkup keluarga mereka berpendapat bahwa ini merupakan hal yang sangat perlu karena sebagai manusia tidak bisa hidup sendiri dan tidak bisa lepas dari bantuan orang lain, terlebih dengan kondisi seperti ini sangat perlu keluarga mengetahui statusnya karena mereka tidak tahu kondisi mereka kedepannya seperti apa terlebih menjadi ODHA sangat rentan jatuh sakit.

Berdasarkan pengakuan subyek X, bahwa ia terbuka terhadap salah satu keluarga akan statusnya dan mendapatkan dukungan dari keluarga tersebut. Dia beranggapan bahwa itu merupakan hal yang sangat penting bagi dia, dengan diketahui orang terdekat bisa memberikan dampak positif dan memberikan semangat yang luar biasa.

Jadi, menurut keterangan di atas dapat disimpulkan Orang dengan HIV AIDS bukan hanya harus mengaplikasikan kekuatan mental, kesadaran akan apa yang mereka lakukan akan memiliki dampak terhadap dirinya, menumbuhkan pola pikir yang positif sehingga bisa bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, tapi juga perlu dukungan penuh dari orang-orang sekitar terkhusus dalam lingkup keluarga, karena dengan dorongan kesadaran ini mampu membuat ODHA menjadi lebih kuat, menambah motivasi dalam hidup dan adanya dukungan dari orang sekitar mampu membuat ODHA merasa dihargai karena dukungan-dukungan yang diberikan, merasa nyaman dan aman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah. Bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga ODHA akan merasa bahagia dengan adanya dukungan tersebut (Sunaryo, n.d., p. 489).

Selain dari kesadaran diri dan pentingnya peran keluarga dalam membangkitkan semangat hidup hingga terhindar dari *self stigma*. Responden juga mengungkapkan betapa

pentingnya suatu dukungan bukan hanya dukungan dari keluarga tapi dukungan dari teman sebaya atau komunitas karena dengan adanya dukungan sebaya mereka bisa mendapatkan informasi, edukasi dan juga penguatan mental. Menurut pengakuan subyek X, untuk saat ini ia sudah menyinggahi dua organisasi dan ia beranggapan dengan menyinggahi organisasi yang berbasis komunitas merupakan suatu hal yang penting dalam hidup sebagai ODHA. Begitu pula dengan pengakuan responden Z dia juga merasakan hal yang sama dengan subyek X dan Y.

Dukungan kelompok atau dukungan sebaya memiliki peran yang sangat penting, selain mendapatkan informasi juga mendapatkan edukasi, penguatan, berbagi perasaan, berbagi pengetahuan dan pengalaman, bisa mengatasi berbagai masalah dan memecahkan masalah secara bersama-sama, dukungan penerimaan status, motivasi hidup, pemenuhan hak-hak sebagai ODHA, dan yang lainnya (Handayani & Mardhiati, 2018).

Pemaparan di atas dapat disandingkan dengan penelitian Eka Nur Eni, dkk. Tentang persepsi negatif yang dialami oleh klien pengidap skizofrenia. persepsi negatif terhadap dirinya dan didukung oleh persepsi dari lingkungan sekitar tentunya akan memperburuk keadaan, terutama akan berdampak buruk pada klien yang bersangkutan (Eni et al., 2020).

Dampak buruk ini dapat diatasi dan diubah dengan cara mengurangi sikap merendahkan diri, salah satunya pada saat individu mengalami suatu masalah, individu tersebut bisa memaknai persoalan, permasalahan dengan cara mengatasi, menghadapi dan memecahkan permasalahan tersebut. Cara individu mengatasi permasalahan ini akan mencerminkan bahwa dirinya bisa mempertahankan harga diri dari perasaan-perasaan yang negatif, seperti perasaan tidak berkuasa, tidak mampu, tidak berarti, dan tidak bermoral. Serta pentingnya peran dukungan orang sekitar terutama keluarga (Eni et al., 2020).

Dalam penelitian Muhammad Azhan Azhari yang berjudul "Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam", juga menyimpulkan orang yang mempunyai dan memiliki masalah psikologis sangat rentan mengalami kekerasan salah satu di antaranya adalah dianggap negatif bahkan sampai dikucilkan sehingga akan memicu munculnya *self stigma*. *Self stigma* memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap orang yang mengaplikasikan stigma ini terhadap dirinya. Orang yang sudah menerapkan *self stigma* ini condong tidak ingin mencari

bantuan kepada orang-orang yang memang sudah profesional dalam bidangnya. Padahal orang-orang seperti ini, hal yang paling dibutuhkan adalah bantuan dan dukungan dari orang-orang sekitar serta penting menggali informasi untuk mengatasi semua persoalan yang dialami (Azhari, 2021). Jika mengacu dalam penelitian ini terdapat sinkronisasi kenapa subyek bisa terhindar dari pengaruh *self stigma*. Acuan pertama adalah dukungan dari orang-orang sekitar dan menggali informasi lebih dalam terutama dalam mengenali diri sendiri dan menggali informasi dampak dari perbuatan yang telah dilakukan serta konsekuensi yang akan diterima sehingga dengan begitu bisa meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan.

Selain itu, peneliti juga melihat tingkat *self stigma* berdasarkan usia dan latar belakang pendidikan responden. Hasil berdasarkan usia subyek, dari usia 19 sampai 46 tahun dalam kategori sedang dan ternyata dikategori sedang ini diwakili oleh semua subyek yang artinya seluruh reponden dari usia 19 sampai 46 tahun masuk dalam kategori sedang. Pada kategori rendah ditemukan dua orang yang diwakili oleh usia 28 dan 30 tahun, serta pada kategori tinggi diwakili oleh empat orang dari usia 24 tahun 1 orang, 29 tahun 2 orang dan 30 tahun 1 orang.

Sedangkan hasil penelitian berdasarkan latar belakang pendidikan responden ditemukan 3 tingkatan pendidikan, yaitu SLTP, SLTA, dan S1. Responden yang berlatar belakang pendidikan SLTP ditemukan 4 orang, SLTA ditemukan 14 orang, dan S1 2 orang. Dengan perolehan kategori pada tingkat SLTA menduduki semua kategori, pada kategori rendah ditemukan 2 orang dengan persentase 10%, pada kategori sedang 8 orang dengan persentase 40% dan kategori tinggi 4 orang dengan persentase 20%. Pada tingkat SLTP keseluruhan menduduki kategori sedang dengan jumlah 4 orang dengan persentase 20%, dan pada tingkat S1 keduanya berada di kategori sedang dengan persentase 10%.

Mengenai pembahasan di atas menurut pengakuan X bahwa HIV tidak pernah memandang latar belakang seseorang begitupula dengan *self stigma* tidak pernah memenadang latar belakang, baik dari segi pendidikan ataupun usia, karena menurut X kedewasaan seseorang tidak bisa dinilai dari segi umur ataupun latar pendidikan jadi pola pikir dan pilihan hidup seseorang tergantung bagaimana pengalaman hidup yang ia jalani.

Menurut pengakuan subyek Y terkait pengaruh *self stigma* terhadap faktor usia dan latar belakang pendidikan seseorang. Memang pada dasarnya latar belakang baik dari segi

usia ataupun pendidikan semuanya mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap pola pikir dan perilaku seseorang, akan tetapi Y berpikir usia dan latar pendidikan tidak berlaku bagi ODHA mau dia usia berapa dan pendidikannya setinggi apa semuanya tergantung pada individu masing-masing.

Sedangkan menurut pengakuan Z dia beralih dengan apa yang ia lihat dilapangan baik yang muda maupun yang dewasa semuanya tergantung pada individu masing-masing, dari latar belakang pendidikan yang tinggipun menurut Z masih ada yang belum siap menerima statusnya, takut statusnya diketahui oleh orang lain, bahkan ada yang masih sembunyi-sembunyi saking ketakutan statusnya diketahui oleh orang lain, masih merasa cemas dan khawatir artinya siapapun bisa terdampak *self stigma*.

Kesimpulan

HIV AIDS salah satu pandemi yang sampai saat ini masih menjadi perbincangan dunia. Pandemi ini masih belum terlepas dari stigma dan diskriminasi masyarakat dan imbas dari stigma dan diskriminasi yang diberikan memicu permasalahan-permasalahan baru terutama bagi ODHA. Salah satu permasalahan yang bisa saja muncul adalah *self stigma*. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan dan diperkuat dengan wawancara bahwa faktor usia dan latar belakang pendidikan seseorang tidak memiliki pengaruh terjadinya *self stigma* pada ODHA, yang artinya setiap orang bisa saja terdampak *self stigma* tidak memandang usia ataupun pendidikan melainkan dari segi berpikir, bersikap, bagaimana cara mengambil pelajaran dari perjalanan hidup, kesadaran apa yang dilakukan memiliki konsekuensi masing-masing dan kesiapan akan konsekuensi yang akan diterima.

Saran

Untuk ODHA supaya terus memperhatikan pola pikirnya agar terhindar dari *self stigma*. Mengingat stigma dan diskriminasi masyarakat sampai detik ini masih sangat kuat, jadi kunci untuk mematahkan stigma dan diskriminasi tersebut ialah dengan menjaga diri dari pola pikir yang negatif upaya menghindari *self stigma*. Untuk Kelompok Penggagas Borneo Plus agar bisa mengembangkan penguatan secara psikologis untuk kawan-kawan ODHA, karena penguatan psikologis memiliki peran yang sangat penting. Dan untuk peneliti selanjutnya, hasil dalam penelitian ini hanya sekilas mendeskripsikan *self stigma*

pada ODHA. Maka dari itu, apabila peneliti selanjutnya tertarik melakukan penelitian yang sama diharapkan bisa melakukan penelitian lebih dalam dan luas lagi.

Referensi

- Chris W. Green, Hertin Setyowati, 2006. *Terapi Alternatif*. Spiritia, Jakarta.
- Daryanto, Wittin Khairani, 2020. Daya Titik Diri (Self Insight), Harga Diri (Self Esteem) dan stigma diri (Self Stigma) serta Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi. *JiUBJ Volum 20, Nomor 1*.
- Dinas Kesehatan Prov Kalsel dan KPA Prov Kalsel, 2019. Laporan Kasus HIV dan AIDS Triwulan II Tahun 2019 Provinsi Kalimantan Selatan.
- Eka Nur Ani, Erna Erawati, Angga Sugiarto Suryanta, 2020. Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Fokus Studi Harga Diri Rendah di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makasar Vol. 11*.
- Heni Eka Puji Lestari, 2016. Stigma dan Diskriminasi ODHA Di Kabupaten Madiun. *TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan VI*.
- Ice Yulia Wardani, Fajar Apriliana Dewi, 2018. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan melalui Stigma Diri. *Jurna Keperawatan Indonesia Vol. 21*.
- Menuju Masyarakat Berdaya, 2012. . PKBI, Jakarta.
- Muhamad Azhan Azhari, 2021. Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Kesehatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam. *Jurnal Riset Agama Vol. 1*.
- Rahmadani Rizka Bahtiar Putri, 2019. Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi Muhasabah untuk Mengatasi Prasangka Buruk Seorang Anak Terhadap Ibu kandungnya di Kelurahan Bulak Banteng Wetan Kenjeran Surabaya (Skripsi). UIN Sunan Ampel Surabaya, Surabaya.
- Ronald Sunaryo, n.d. Pengaruh Faktor Psikososial dengan Kekambuhan Pasien Skizoprenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus 1 Gunung Kidul. Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada.
- Sarah Handayani, Retno Mardhiati, 2018. Keberlanjutan Peran Dukungan Sebaya di dalam Sistem Penanggulangan HIV di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Vol. 1, No. 1*.
- Sugiharti, Rini Susanti Handayani, Heny Lestari, Mujiati, Andi Leny Susyanti, 2019. Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi 10, 153–161*.
- Suryani, E.T., 2016. Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners dan Kebidanan Vol. 3*.
- Yayasan Spiritia, n.d. Lembaran Informasi tentang HIV dan AIDS untuk Orang yang Hidup dengan HIV (ODHA). Yayasan Spiritia, Jakarta.

Submit	Review	Revisi	Diterima	Publish
31-05-2022	31-05-2022	11-06-2022	14-06-2022	20-08-2023

Hartono, Yulia Hairina, Musfichin
Program Studi Psikologi Islam
Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin
E-mail: albiyono73@gmail.com