



## HUBUNGAN STIGMA KELUARGA DAN MASYARAKAT DENGAN KESEHATAN MENTAL ODHA

THE RELATIONSHIP OF FAMILY AND COMMUNITY STIGMA WITH THE MENTAL  
HEALTH OF PLWHA

HUARIFAH UMARDANI<sup>1</sup>, IRFAN MAULANA AJI SETIAWAN<sup>2</sup>, MAULITA MISI  
NURILYANA<sup>3</sup>, NABILAH FITRI ANNISA<sup>4</sup>, NURUL SALSABILA<sup>5</sup>, RISTA AULIA  
ARDHITA<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Departemen Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

Korespondensi: Huarifah Umardani. Alamat email: [j520200118@students.ums.ac.id](mailto:j520200118@students.ums.ac.id)

### ABSTRAK

*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan penyakit yang hingga saat ini belum ditemukan obatnya. Di Indonesia prevalensi HIV tertinggi berada di provinsi Jawa Timur dan kemudian provinsi DKI Jakarta. Sementara untuk kasus AIDS provinsi Jakarta menempati urutan ke 6 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Sekitar 22% kasus HIV/AIDS berada di Jawa Tengah dari total kasus di Indonesia. Salah satu hambatan terbesar dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). ODHA yang mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi seringkali mengalami penurunan semangat hidup yang kemudian membawa efek dominan pada menurunnya kualitas hidup ODHA. Penelitian kami bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara stigma masyarakat dan keluarga dengan status kesehatan mental orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma masyarakat dan keluarga terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) baik stigma positif maupun stigma negatif yang dapat berasal dari keluarga atau dari masyarakat seperti teman, tetangga, bahkan petugas kesehatan*

**Kata Kunci: HIV/AIDS, STIGMA, ODHA, KESEHATAN MENTAL**

### ABSTRACT

*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) is a disease for which no cure has yet been found. In Indonesia, the highest HIV prevalence is in the province of East Java and then the province of DKI Jakarta. Meanwhile, for AIDS cases, the province of Jakarta ranks 6th out of 34 provinces in Indonesia. Around 22% of HIV/AIDS cases*

**Prociding Call For Paper Thalamus Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Desember 2021**



*are in Central Java of the total cases in Indonesia. One of the biggest obstacles in reducing HIV/AIDS cases in Indonesia is stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS (PLWHA). PLWHA who get negative stigma and discrimination often experience a decrease in their enthusiasm for life which then has a dominant effect on decreasing the quality of life of PLWHA. Our study aims to determine whether or not there is a relationship between community and family stigma and the mental health status of people living with HIV/AIDS (PLWHA). This research is a qualitative research with descriptive technique. The results show that there is a relationship between community and family stigma towards people with HIV/AIDS (PLWHA), both positive and negative stigma, which can come from the family or from the community such as friends, neighbors, and even health workers.*

**Keywords: HIV/AIDS, STIGMA, ODHA, MENTAL HEALTH**



## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan penyakit yang hingga saat ini belum ditemukan obatnya. Di Indonesia prevalensi HIV tertinggi berada di provinsi Jawa Timur, diikuti oleh DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Papua. Sementara untuk kasus AIDS provinsi jakarta menempati urutan ke 6 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (KEMENKES RI, 2020).

Tingkat persentase kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah sekitar 22% dari total kasus yang terjadi di Indonesia. Kasus tertinggi dari 2017-2019 sebagian besar terletak di Jawa (KEMENKES RI, 2020). Kasus baru positif HIV cenderung meningkat dari tahun ke tahun secara fluktuatif. Pada tahun 2017 tercatat ada 48.300 kasus HIV di Indonesia. (Sididi, M., Rahman, R., & Yusriani, 2020) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Selama sebelas tahun terakhir kasus HIV/AIDS mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu terdapat 50.282 kasus (KEMENKES RI, 2020).

HIV ditularkan melalui darah, air mani, vagina yang terinfeksi cairan, atau ASI masuk ke tubuh orang lain. Virus masuk ke dalam tubuh melalui sel target sebagai partikel virus bebas atau dalam bentuk sel

terkait. Virus bebas sel adalah virus plasma, sedangkan virus terkait sel adalah virion progeni intraseluler yang telah diproduksi tetapi belum bertunas dari sel T manufaktur. Dalam penyebaran virus terkait sel, proses tunas, perlekatan dan masuknya virus berlangsung cepat di tempat-tempat kontak sel-ke-sel. Sebagian melindungi virus dari lingkungan ekstraseluler yang tidak bersahabat dan juga memusatkan partikel virus di tempat infeksi. Dalam penyebaran virus bebas sel, virus akan direplikasi dan keluar dari sel produsen. Kemudian berdifusi dan menemukan reseptor sel T CD4+. Setelah itu, virus akan menempel pada sel dan akhirnya masuk ke dalam sel. Darah, air mani, sekret vagina, dan ASI yang terinfeksi mengandung virus bebas sel dan virus terkait sel tersebut (Showa, Nyabadza and Hove-Musekwa, 2019).

Stigma dan diskriminasi menjadi hambatan paling besar bagi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Pada 35% negara di dunia, sebanyak 50% laki-laki dan perempuan penderita HIV/AIDS mendapat stigma dan perlakuan diskriminasi. Tindakan tersebut mengakibatkan adanya perilaku pengucilan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan lingkungan. Selain itu, diskriminasi juga timbul dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan hak-hak lainnya. Berdasarkan sebaran index data, 1 dari 8 ODHA tidak menerima



pelayanan kesehatan akibat stigma dan diskriminasi (Ardani and Handayani, 2017).

Penyakit kronis yang mengganggu kehidupan seseorang akan berefek pada kesejahteraan, atau kualitas hidupnya (Katodhia and Dewi, 2017). ODHA yang mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi seringkali mengalami penurunan semangat hidup yang kemudian membawa efek dominan pada penurunan kualitas hidup ODHA.

Secara berurutan, konsep kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan diperkenalkan dan didefinisikan sebagai "seberapa baik seseorang berfungsi dalam kehidupan mereka dan kesejahteraan yang dirasakannya dalam domain kesehatan fisik, mental, dan sosial". Dengan kata lain, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat didefinisikan sebagai: "Kualitas hidup adalah konsep menyeluruh yang menggabungkan semua faktor yang berdampak pada kehidupan individu. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan hanya mencakup faktor-faktor yang merupakan bagian dari kesehatan individu". Saat ini, konsep kualitas hidup mencakup aspek lain yang terkait dengan kesejahteraan pasien. Banyak penulis menempatkan penekanan yang lebih besar pada persepsi subjektif orang tentang fitur terpenting dalam hidup mereka, mempertimbangkan kualitas hidup lebih

dari persepsi pribadi dan bukan hanya entitas yang objektif dan terukur (Jacob and Sandjaya, 2018).

Stigma adalah proses sosial yang kuat yang ditandai dengan pelabelan, stereotip, dan pemisahan, yang mengarah pada hilangnya status dan diskriminasi, semua terjadi dalam konteks kekuasaan. Diskriminasi, sebagaimana didefinisikan oleh Program Gabungan Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang HIV/AIDS (UNAIDS), adalah tindakan yang tidak adil terhadap individu atau kelompok berdasarkan status atau atribut yang nyata atau yang dirasakan, kondisi medis (misalnya, HIV), sosial ekonomi, status, jenis kelamin, ras, identitas seksual, atau usia. Hal ini juga telah digambarkan sebagai titik akhir dari proses stigmatisasi. Stigma dikenakan pada individu atau kelompok baik untuk perbedaan kesehatan (misalnya, penyakit tertentu) dan non-kesehatan (misalnya, kemiskinan, identitas gender, orientasi seksual, status migran), baik nyata atau dirasakan (Ardani and Handayani, 2017).

Stigma dapat menjadi penghambat utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap HIV. ketakutan akan stigma mengakibatkan seseorang cenderung kurang ingin melakukan pemeriksaan HIV serta menunda pengungkapan status HIV kepada pasangan.



Stigma juga berpengaruh pada penundaan atau penolakan perawatan dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan HIV (Situmeang, Syarif and Mahkota, 2017).

Hubungan antara stigma masyarakat dengan penderita HIV/AIDS menjadi suatu hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap infeksi HIV/AIDS. Para penderita HIV/AIDS memiliki ketakutan tersendiri terhadap stigma masyarakat yang mengakibatkan timbulnya keraguan melakukan pemeriksaan HIV, sehingga menunda pengungkapan status HIV kepada pasangan. Korelasi stigma juga berkaitan dengan penundaan atau penolakan perawatan dan pengobatan HIV (Ardani and Handayani, 2017).

Penelitian kami bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara stigma masyarakat dan keluarga dengan status kesehatan mental orang dengan HIV AIDS (ODHA). Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dalam bidang psikologi dalam hal kesehatan mental ODHA terhadap stigma negatif masyarakat dan keluarga. Hasil penelitian diharapkan dapat dikembangkan sebagai informasi awal untuk penelitian yang lebih lanjut mengenai kesehatan mental orang dengan HIV AIDS

(ODHA). Bagi tenaga kesehatan dapat menjadi masukan dan memberi informasi kepada pasien untuk bisa terbuka kepada pasangan, keluarga, atau orang terdekat terhadap penyakit yang diderita. Bagi masyarakat dapat menjadi informasi baru bahwa stigma negatif yang muncul di kalangan masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) sehingga bisa dengan tidak mudah memandang negatif ODHA.

#### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik deskriptif. Metode kualitatif deskriptif merupakan metode penelitian yang didasarkan pada filsafat postpositivisme yang selanjutnya digunakan untuk meneliti objek ilmiah (lawan dari eksperimen) dengan instrument yaitu peneliti. Pada beberapa penelitian ini teknik triangulasi (gabungan), analisis data induktif/kualitatif, dan hasil penelitian yang lebih umum digunakan untuk mengumpulkan data. Tujuan dari penelitian kualitatif deskriptif adalah menjelaskan, menggambarkan, dan menjawab secara lebih rinci tentang permasalahan yang diteliti dengan mempelajari individu, kelompok, ataupun kejadian (Sugiyono, 2013).



Penelitian dilakukan dengan mencari pustaka-pustaka yang mempunyai korelasi dengan penelitian yang akan dilakukan. Pustaka-pustaka tersebut berupa penelitian sebelumnya serta dasar teori yang dapat mendukung penelitian. Disamping itu, peneliti juga melakukan wawancara secara daring dengan bantuan kuesioner dan identifikasi masalah. Topik yang dibahas dalam kuesioner adalah “Stigma Keluarga dan Masyarakat dengan Kesehatan Mental ODHA”. Hasil wawancara tersebut digunakan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan stigma keluarga dan masyarakat dengan kesehatan mental ODHA.

Penelitian ini menggunakan teknik penyebaran kuesioner melalui google form kuesioner “Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kesehatan Mental ODHA”. Penelitian melibatkan masyarakat atau orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang berada di Kabupaten Cilacap. Penelitian ini dilakukan selama dua hari secara daring. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dari sampel yang merupakan bagian dari suatu populasi. Sumber pengumpulan data dan informasi pada penelitian ini adalah responden yang merupakan orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Cilacap. Hasil yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner google form akan dipaparkan secara

deskriptif. Secara general penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu (1)studi pendahuluan, (2)pengembangan model dan hipotesis penelitian, (3)pengumpulan dan pengolahan data, dan (4)kesimpulan sebagai hasil interpretasi analisis.

Penelitian ini diawali dengan studi pendahuluan yaitu dengan mempelajari serta melakukan pengamatan untuk mendapatkan hipotesis penelitian mengenai hubungan stigma masyarakat terhadap kesehatan mental ODHA. Studi pendahuluan dilakukan dengan mengamati keadaan objek penelitian serta pencarian pustaka-pustaka berupa penelitian terdahulu. Hipotesis penelitian yang diperoleh baik dari hasil observasi maupun pencarian pustaka dijadikan indikator penentu dalam penelitian. Hipotesis penelitian diolah menjadi kumpulan pertanyaan yang dapat mudah diuraikan secara deskriptif. Hipotesis penelitian yang didapatkan diolah menjadi pertanyaan dalam kuesioner. Jawaban dari responden ODHA diharapkan mampu menjawab ada tidaknya hubungan stigma masyarakat dengan ODHA.

Kuesioner dibuat dalam bentuk google form yang disebarkan ke masyarakat yang termasuk ke dalam orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kabupaten Cilacap secara daring. Penyebaran kuesioner pada tanggal 18 Oktober 2021 dengan waktu 2 hari.



Terdapat 7 responden yang mengisi kuesioner tersebut. Pembuatan kuesioner dengan mencari hasil yang telah ada sehingga dapat digunakan peneliti untuk suatu tindakan yang sifatnya deskriptif yaitu melukiskan hal-hal yang mengandung fakta dan fungsinya untuk merumuskan dan melukiskan apa yang sebenarnya terjadi pada ODHA (Orang dengan HIV AIDS). Dalam hal ini, pengolahan data lebih mudah dilakukan sehingga didapatkan hasil interpretasi analisis berupa kesimpulan penelitian.

Kriteria inklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden merupakan seorang penderita HIV AIDS berusia minimal 20 tahun
2. Sudah terinfeksi HIV AIDS minimal 3 tahun
3. Masih tinggal bersama keluarga atau pasangan
4. Rutin kontrol ke dokter

Kriteria eksklusi merupakan mengeliminasi subjek yang tidak atau kurang memenuhi kriteria inklusi sebagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi

pada penelitian ini adalah responden yang sakit fisik serta kejiwaan.

Menurut (Sugiyono, 2013) , dari segi cara atau teknik pengumpulan data, peneliti dapat melakukan pengumpulan data dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Pada penelitian kali ini, untuk mendapatkan data tersebut peneliti menggunakan teknik wawancara via daring dan studi dokumen sebagai pendukung penelitian.

#### 1. Penyebaran kuesioner

Kuesioner google form yang disebarkan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini.

#### 2. Tinjauan dokumen-dokumen

Teknik pengumpulan data dengan cara meninjau dokumen-dokumen yang memiliki keterkaitan dengan stigma masyarakat, kesehatan mental, virus HIV AIDS, dan penderita HIV AIDS

Evaluasi data yang dikumpulkan akan dianalisis pada tahap analisis. Analisis data hasil menggunakan teknik kualitatif yang mana akan menentukan ada tidaknya hubungan antara stigma masyarakat dan keluarga dengan kesehatan mental ODHA.



HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Lama Terinfeksi (tahun)	Gejala Awal
1.	M	W	12	11	Sakit berkepanjangan
2.	Y	W	4	5	Diare jangka panjang
3.	A	P	6	3	Demam
4.	K	W	43	3	Limfonodi
5.	P	P	43	4	Sakit berulang
6.	B	P	33	3	Diare dan demam tinggi
7.	T	W	33	9	Tidak ada

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden pada kuesioner penelitian “Hubungan Stigma Keluarga dan Masyarakat dengan Kesehatan Mental ODHA” yang telah dibagikan kepada ODHA, diketahui bahwa rata-rata responden yang terinfeksi HIV lebih dominan pada wanita dengan perbandingan keduanya adalah 4:3. Usia responden yang diamati memiliki rentang dari 24 sampai 48 tahun. Dari lama waktu terinfeksi, 43% responden terinfeksi HIV selama 3 tahun dan 14,3% masing-masing selama 4 tahun, 5 tahun, 9 tahun, dan 11 tahun. Sebanyak 43%

responden telah terinfeksi selama 3 tahun, 14,3% responden telah terinfeksi selama 4 tahun, 14,3% responden telah terinfeksi selama 5 tahun, 14,3% responden telah terinfeksi selama 9, dan 14,3% responden telah terinfeksi selama 11 tahun. Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terinfeksi HIV AIDS paling lama 11 tahun, sedangkan minimal lama terinfeksi adalah 3 tahun. Dari hasil tersebut, peneliti mendapatkan data bahwa hampir 50% dari 7 responden terinfeksi HIV AIDS selama 3 tahun. Masing-masing responden menunjukkan beberapa gejala yang berbeda-





beda. Terdapat responden yang diare jangka lama, demam, dan bahkan mengeluhkan sakit yang berkepanjangan, pembengkakan limfonodi

Tabel 4.2 Dukungan yang Diterima Responden

No	Nama (Inisial)	Orang Sekitar Pertama yang Diberitahu	Orang yang Selalu Mendukung Penderita	Dukungan dari Keluarga	Dukungan Masyarakat	dari
1.	M	Orang tua	Ada	Ada	Ada	
2.	Y	Ibu	Ada	Ada	Ada	
3.	A	Ibu	Ada	Ada	Ada	
4.	K	Pasangan	Ada	Ada	Tidak ada	
5.	P	Pasangan	Ada	Ada	Ada	
6.	B	Kakak kandung	Ada	Ada	Ada	
7.	T	Keluarga	Ada	Ada	Ada	

Pada tabel 4.2 dijelaskan mengenai dukungan yang diterima responden. Didapatkan data bahwa 100% responden pertama kali memberitahu bahwa responden terinfeksi kepada keluarga terdekat. Dari 100% dapat dibagi menjadi beberapa persentase yaitu 43% responden memberitahukan untuk pertama kalinya kepada orang tua, 28,6% responden memberitahukan untuk pertama kalinya kepada pasangan, sementara itu persentase

responden yang memberitahukan untuk pertama kali kepada kakak kandung dan keluarga (tidak disebutkan secara spesifik), masing-masing adalah 14,3%. Berdasarkan penelitian yang kami lakukan, diketahui bahwa semua responden selalu mendapatkan dukungan dari keluarga. Namun, dari hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa terdapat 14,3% masyarakat yang tidak memberikan dukungan kepada responden, sedangkan

**Prociding Call For Paper Thalamus Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Desember 2021**



85,7% sisanya menunjukkan bahwa responden.  
masyarakat memberikan dukungan kepada



Tabel 4.3 Kegiatan dan Harapan Responden

No	Nama (Inisial)	Faktor risiko	Kegiatan sehari-hari	Harapan
1.	M	Tidak melakukan	Bekerja	HIV bukan akhir segalanya, justru awal kehidupan baru yang lebih baik dari sebelumnya
2.	Y	Tidak melakukan	Menjaga anak <sup>2</sup> dan membantu sesama ODHA	Jangan selalu mendiskriminasi ODHA
3.	A	Tidak melakukan	Bekerja sebagai karyawan swasta	Tetap semangat, terapkan pola hidup sehat, jauhi hubungan berisiko, serta jauhi virusnya, bukan orangnya
4.	K	Tidak melakukan, melakukan hubungan dengan pasangan	Melakukan kegiatan seperti biasa sebagai ibu rumah tangga	Saya hanya ingin masyarakat tidak lagi memandang sebelah mata terhadap penyakit yang diderita ODHA, terlebih lagi untuk petugas medis khususnya yang berada di daerah kecil karena sekalipun petugas medis, sebagian dari mereka ada yang memandang jijik pasien B20. Saya berharap semua bisa paham bahwa HIV memang menular tapi tidak begitu saja ditularkan. Penderita penyakit ini pun dapat hidup sehat asal melakukan terapi ARV dengan baik dan meninggalkan kebiasaan lama.

**Prociding Call For Paper Thalamus Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Desember 2021**



---

		menggunakan pengaman		
5.	P	Tidak melakukan	Melakukan aktivitas seperti sebelumnya	Tolong terima kami sebagai manusia selayaknya bukan ODHA
6.	B	Tidak melakukan	Tetap bekerja di perusahaan	Tetap ingin di perilaku sebagaimana orang sehat
7.	T	Tidak melakukan	Mengurus rumah tangga dan berdagang selayaknya orang normal	Untuk masyarakat yang stigmanya masih tinggi, tolong jangan memandang ODHA sebelah mata

---

**Prociding Call For Paper Thalamus Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Desember 2021**





Berdasarkan tabel 4.3, peneliti mendapatkan hasil tentang kebiasaan sehari-hari, perilaku yang meningkatkan risiko penularan, dan harapan penderita terhadap stigma atau pandangan dari masyarakat. Hasil dari data yang kami dapatkan, sebanyak 100% responden tidak melakukan faktor risiko. Terdapat satu responden yang menjelaskan bahwa salah satu cara mengurangi faktor risiko adalah menggunakan pengaman ketika melakukan berhubungan suami istri. Seluruh responden tetap melakukan kegiatan seperti biasa layaknya orang normal lainnya misalnya bekerja, mengasuh anak, berdagang, dan kegiatan normal lainnya. Bagi masyarakat, dengan adanya penelitian ini, kami menginginkan harapan-harapan yang responden kirimkan dapat menjadi informasi baru bahwa stigma negatif yang muncul di kalangan masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kualitas hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA) sehingga dapat dengan tidak mudah memandang negatif ODHA. Para responden memberikan beberapa harapan seperti HIV bukan akhir dari segalanya, justru awal kehidupan baru yang lebih baik dari sebelumnya. Mereka berharap masyarakat tidak selalu mendiskriminasi ODHA, mereka ingin masyarakat tidak lagi memandang sebelah mata terhadap penyakit yang diderita ODHA, terkhusus para petugas medis terlebih di daerah atau kota

kecil. Mereka berharap masyarakat dapat paham bahwa HIV memang menular tetapi tidak begitu saja mudah untuk ditularkan. Bagi penderita yang melakukan terapi antiretroviral (ARV) dengan baik dan meninggalkan kebiasaan lama dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Harapan bersama para responden adalah mereka ingin diperlakukan sebagaimana orang sehat dan untuk seluruh penderita HIV AIDS tetap semangat, terapkan pola hidup sehat, serta jauhi tindakan yang berisiko.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil, seluruh responden sebagian besar memberikan informasi terkait dirinya yang terinfeksi ODHA pertama kali kepada keluarga inti yaitu ibu, pasangan, dan kakak kandung.

Berdasarkan hasil dari 7 responden ODHA yang peneliti dapatkan, tidak ada keluarga responden yang memandang negatif. Seluruh responden mendapat dukungan dari keluarganya dalam wujud seperti mengambilkan obat, mengantar untuk kontrol rutin ke dokter, memberikan nasihat kepada penderita, dan tidak memberikan statement negatif terhadap penderita. Tidak adanya perlakuan negatif terhadap penderita akan mendukung kelancaran pengobatan atau perawatan HIV/AIDS.



Penelitian (Ardani and Handayani, 2017) menyatakan bahwa stigma terhadap penderita akan menjadi penghalang yang signifikan bagi ODHA untuk pencegahan dan pengobatan infeksi HIV. Beberapa bentuk stigma membuat ODHA menganggap dirinya tidak dapat diterima dan sulit mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden juga mendapatkan dukungan dari masyarakat dalam wujud selalu mengingatkan untuk taat minum obat, memberikan informasi terkait pola hidup sehat, menghibur penderita untuk selalu semangat, dan bersedia menerima penderita di tengah tengah masyarakat. Keberlangsungan hidup penderita sangat bergantung kepada dukungan yang diberikan oleh masyarakat.

Penelitian (Utami *et al.*, 2020) masyarakat berperan penting dalam meningkatkan komunikasi antara ODHA oleh lingkungan sekitarnya. Komunikasi yang baik dapat menghindari diskriminasi atau stigma buruk terhadap ODHA, sehingga penderita dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat mendapatkan pengetahuan HIV/AIDS yang luas, bertukar informasi terkait HIV/AIDS, serta membantu mendisiplinkan dalam perawatan antiretroviral (ARV).

## SIMPULAN DAN SARAN

Melalui analisis penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa stigma terhadap ODHA dapat berasal baik dari keluarga maupun dari masyarakat seperti teman, tetangga, dan petugas kesehatan dimana stigma ini mempengaruhi kesehatan mental ODHA. Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, disarankan bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengukur seberapa besar stigma keluarga dan masyarakat berhubungan dengan kesehatan mental ODHA yang diuraikan secara kuantitatif dan menganalisis tindakan preventif yang mampu menekan stigma negatif terhadap ODHA sehingga masalah dalam kesehatan mental dan kualitas hidup ODHA dapat berkurang. Penelitian juga perlu dilakukan tidak hanya mengisi kuesioner saja tetapi juga melakukan wawancara langsung dengan responden agar didapatkan hasil yang lebih baik.

## PERSANTUNAN

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi memberikan informasi sebagai responden penelitian secara sukarela meskipun penelitian ini dilaksanakan secara tidak langsung.. Peneliti mengerti betapa susahnyanya untuk mencari responden yang terinfeksi HIV AID karena berkaitan dengan



hal yang sensitif dan mudah menimbulkan stigma pada masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ardani, I. and Handayani, S. (2017) Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), pp. 81–88.

Jacob, D. E. and Sandjaya (2018) Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua, *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), pp. 1–16.

Katodhia, L. and Dewi, T. K. (2017) Kualitas Hidup Pada Mahasiswa Pria Yang Hidup Dengan Hiv/Aids, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Tahun*, Vol. 6, pp. 15–28.

KEMENKES RI (2020) Infodatin HIV AIDS, *Kesehatan*, pp. 1–8. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>.

Nursalam (2016) METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf, p. 415. Available at: [http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI%20PENELITIAN09162019.pdf).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018) General situation of HIV/AIDS and HIV test, *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–12.

Showa, S. P., Nyabadza, F. and Hove-Musekwa, S. D. (2019) On the efficiency of HIV transmission: Insights through discrete

time HIV models, *PLoS ONE*, 14(9), pp. 6–8. doi: 10.1371/journal.pone.0222574.

Sididi, M., Rahman, R., & Yusriani, Y. (2020) High Risk Behaviour Tertular HIV/AIDS pada Anak Buah Kapal, *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), pp. 88–96.

Situmeang, B., Syarif, S. and Mahkota, R. (2017) Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012), *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 35–43. doi: 10.7454/epidkes.v1i2.1803.

Sugiyono (2013) Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Alfabeta.

Utami, W. N. *et al.* (2020) Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review, *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (FIT) IAKMI*, 1(1), pp. 25–26. Available at: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/68>.