

LAMPIRAN-LAMPIRAN

ANGKET PENELITIAN

***Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus**

Dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi pada Fakultas Psikologi Islam UIN Antasari Banjarmasin, maka dengan ini saya memohon kesediaan Saudara/i untuk meluangkan sedikit waktunya untuk mengisi koesioner pada penelitian saya. Adapun seluruh jawaban Saudara/i dalam mengisi kuesioner ini bersifat rahasia dan tidak mempengaruhi eksistensi Saudara/i dan tidak berpengaruh terhadap perilaku Saudara/i karena penelitian ini dilakukan semata-mata untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Atas ketersediaannya dalam mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Hartono

DATA RESPONDEN DAN PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

Sebelum mengisi kuesioner dalam penelitian ini, mohon dengan sangat hormat Saudara/i untuk mengisi data responden di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk Pengisian Angket

Pilihlah salah satu alternative jawaban yang Saudara/i pilih sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dan yang sebenarnya pada kolom yang telah disediakan dengan memberikan tanda silang (X), jika anda ingin mengubah jawaban berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban pertama kemudian tanda silang (X) pada jawaban kedua dengan alternative jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

S :Setuju

TS : Tidak Setuju

STS :Sangat Tidak Setuju

Contoh pengisian skala

No	Item	SS	S	TS	STS
1	Saya rajin belajar karena dengan belajar akan menambah pengetahuan saya	X			
2	Dalam belajar saya sangat sulit berkonsentrasi ketika saya berada ditempat keramaian		X		

ITEM SELF STIGMA YANG VALID

No.	Pernyataan Kognitif, Sikap dan Perilaku	STS	TS	S	SS
1	Interaksi sosial saya terbatas karena saya ODHA				
2	Hidup saya tidak berarti karena saya ODHA				
3	Wajar saja jika saya dijauhi oleh orang lain karena saya adalah ODHA				
4	Saya takut untuk mencari teman baru kalau mereka tahu saya ODHA				
5	Saya hanya berteman dengan sesama ODHA				
6	Saya tidak dapat menyamakan diri saya dengan orang-orang normal karena saya adalah ODHA				
7	Saya tidak dapat menyesuaikan diri dengan penyakit HIV/AIDS				
8	Saya putus asa terhadap diri saya sendiri karena saya adalah ODHA				
9	Saya takut jikalau orang-orang disekitar saya tahu bahwa saya ODHA				
10	Saya merasa tidak bisa berbuat apa-apa dengan menjadi ODHA				
11	Saya merasa tidak nyaman menjadi ODHA				
12	Saya menjaga jarak dengan orang lain karena saya ODHA				
13	Saya merasa rendah diri terhadap orang lain karena saya ODHA				
14	Saya marah karena saya adalah orang dengan HIV/AIDS				
15	Saya selalu berprasangka buruk terhadap diri saya karena saya ODHA				
16	Saya membenci diri saya sendiri karena saya ODHA				
17	Saya selalu berpikir bahwa saya tidak memiliki kemampuan seperti orang pada umumnya dikarenakan saya ODHA				
18	Saya merasa putus asa karena saya ODHA				
19	Menjadi ODHA telah merenggut banyak kesempatan yang saya miliki				
20	Tidak peduli betapa kerasnya saya berusaha, saya tidak dapat menyamai orang lain karena				

	penyakit HIV/AIDS yang ada pada diri saya				
21	Saya merasa hidup saya tidak nyaman karena penyakit HIV/AIDS yang ada pada diri saya				
22	Saya merasa hidup saya tidak bahagia karena saya ODHA				
23	Saya merasa tidak percaya diri dengan diri saya karena penyakit HIV/AIDS yang saya derita				
24	Saya merasa tidak nyaman karena status saya				
25	Penghasilan saya menjadi terganggu karena saya ODHA				
26	Saya menghindari interaksi dengan orang lain karena saya ODHA				
27	Saya merasa tidak berdaya karena saya ODHA				
28	Siapa saya: menderita penyakit HIV/AIDS, merupakan suatu beban berat bagi saya				
29	Saya merasa malu terhadap diri saya karena saya menderita penyakit HIV/AIDS				
30	Saya tidak berani menggunakan peralatan secara bersamaan karena takut menularkan HIV				
31	Saya tidak melakukan aktivitas apapun karena saya yakin semuanya akan berakhir dengan sia-sia				
32	Saya menghindari menyentuh orang yang ada disekitar saya karena saya takut bisa menularkan kepada mereka				

TABEL VALIDITAS SELF STIGMA

Butir Pertanyaan	r-hitung	r-tabel (5%)	Hasil pengujian	Keterangan
Item 1	0,329	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 2	0,522	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 3	0,550	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 4	0,724	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 5	0,274	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 6	0,682	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 7	0,386	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 8	0,648	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 9	0,602	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 10	0,630	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 11	0,357	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 12	0,801	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 13	0,735	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 14	0,805	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 15	0,679	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 16	0,709	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 17	0,350	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 18	0,513	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 19	0,582	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 20	0,721	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid

Item 21	0,640	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 22	0,650	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 23	0,465	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 24	0,594	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 25	0,703	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 26	0,761	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 27	0,842	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 28	0,646	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 29	0,882	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 30	0,768	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 31	0,756	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 32	0,767	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 33	0,894	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 34	0,850	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 35	0,715	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 36	0,691	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 37	0,336	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 38	0,309	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid
Item 39	0,635	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 40	0,478	0,468	r-hitung > r-tabel	Valid
Item 41	0,352	0,468	r-hitung > r-tabel	Tidak valid

HASIL UJI RELIABILITAS SKALA SELF STIGMA

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,949	32

HASIL UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		<i>Self Stigma</i>
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	53,2500
	Std. Deviation	18,18870
Most Extreme Differences	Absolute	0,175
	Positive	0,175
	Negative	-0,145
Test Statistic		0,175
Asymp. Sig. (2-tailed)		,110 ^c
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

HASIL UJI DESKRIPSI DATA

Item	Nilai Min	Nilai Max	Range	Mean	SD
32	65	126	61	53	18

DATA RESPONDEN BERDASARKAN USIA

Usia	Frekuensi	Persentase
19 Tahun	1	5%
21 Tahun	2	10%
23 Tahun	1	5%
24 Tahun	2	10%
28 Tahun	3	15%
29 Tahun	5	25%
30 Tahun	3	15%
31 Tahun	2	10%
46 Tahun	1	5%
Total	20	100%

DATA RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SLTP	4	20%
SLTA	14	70%
S1	2	10%
Total	20	100%

PROFESSIONAL JUDGMENT



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
PRODI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat : Jl. Jend. A. Yani KM.4,5 Telp 3266593 Banjarmasin Kode Pos 70235

Formulir Professional Judgment

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imaduddin

Institusi : Prodi Psikologi Islam UIN Antasari

Dengan ini telah melaksanakan professional judgment pada:

Nama : Harjono

NIM : 16.01.522.85

Judul Penelitian : Self Stigma pada orang dengan HIV (OPHA) di

Objek Penilaian : skala ketahanan salatan

Demikian professional judgment ini dibuat untuk dapat diperbaiki sesuai rekomendasi.

Banjarmasin, 17 April 2024

Profesional

[Signature]



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
PRODI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat : Jl. Jend. A. Yani KM.4,5 Telp 3266593 Banjarmasin Kode Pos 70235

Rekomendasi dan Hasil Professional Judgment

Nama : Hartono.
NIM : 1601452285

- Jumlah gigi sum 77 ditela
 di kaus skuter.
 - Tambahan jumlah ortan perogutan
 gigi menghinbi aspl 77 tidak
 ter penuh
 - Batas perogutan 77 Sy hit, 70/19
 dan post dan tidak memiliki
 Ambrigu.

Banjarmasin, 17 April 2020

Professional



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
PRODI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat : Jl. Jend. A. Yani KM.4,5 Telp 3266593 Banjarmasin Kode Post 70235

Formulir Professional Judgment

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anida Magfirah, M.Psi
Institusi : Prodi Psikologi Islam, UIN Antasari Banjarmasin

Dengan ini telah melaksanakan professional judgment pada:

Nama : Hartono
NIM : 1601452285
Judul Penelitian : *Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus
Objek Penilaian : Skala

Demikian professional judgment ini dibuat untuk dapat diperbaiki sesuai rekomendasi.

Banjarmasin, 02 Juni 2021

Profesional

(Anida Magfirah, M.Psi)



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
PRODI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat : Jl. Jend. A. Yani KM.4,5 Telp 3266593 Banjarmasin Kode Post 70235

Rekomendasi dan Hasil Professional Judgment

Nama : Hartono
NIM : 1601452285

- Gunakan bahasa yang praktis, jelas dan mudah dipahami oleh responden
- Perhatikan urutan pertanyaan, tata letak aitem yang memiliki makna yang hampir sama bisa di kondisikan
- Perhatikan pertanyaan yang ada kemungkinan kebanyakan akan menjawab sangat setuju (bisa diubah dengan bahasa yang spesifik tapi lebih sederhana)

Banjarmasin, 02 Juni 2021

Profesional

(Aaida Magfirah, M. Psi)

KARTU KONSULTASI SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
BANJARMASIN
Jl. Jend. A. Yani Km. 4.5 Banjarmasin Kode Pos 70235 Telp. (0511) 3266593

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Hartono
N I M : 1601452285
Judul : *Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus

Dosen Pembimbing :
1. Yulia Hairina, M.Psi, Psikolog
2. Musfichin, MA

No	Tanggal	Deskripsi Masalah yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
1	08-Apr-20	BAB I: Menambahkan kasus permasalahan (ODHA) secara umum dari tingkat atas sampai mengerucut kebawah, perbaikan dibagian penulisan, perbaikan dan fokus didefinisi istilah, memaparkan perbandingan dengan penelitian terdahulu dengan yang akan diteliti.	
2	28-Mei-20	Konsultasi perubahan judul karena kondisi lapangan tidak memungkinkan dan tidak mendukung untuk melanjutkan skripsi ketahap berikutnya (pandemi Covid-19)	
3	01-Jun-20	Konsultasi dan membahas judul baru dari metode yang akan digunakan, sasaran penelitian (subjek)	
4	13-Jul-20	BAB I: Studi pendahuluan (wawancara) masih belumkuat dan perlu dikuatkan, perlu penambahan refrensi saat setelah paragraf wawancara, mengkaji penelitian yang akan diteliti dengan penelitian terdahulu karena sudah banyak yang meneliti	
5	04-Jan-21	Membahas permasalahan judul dikarenakan sudah banyakyang meneliti dan diganti dari Stigma dan Diskriminasi menjadi Self Stigma ODHA	
6	11-Jan-21	BAB I: Memperbaiki rumusan masalah, menspesifikan definisi istilah dan memperbaiki rintitan bagian-bagian yang akan dimasukkan ke definisi istilah dan lanjut ke Bab berikutnya	
7	25-Jan-21	BAB II: Masukkan dibagian landasan teori terkait susunan bagian-bagian sub bab bab yang akan dimuat, pengertian istilah Orang dengan HIV AIDS (ODHA) diperluas lagi dan perbaikan dikerangka berpikir.	
8	03-Feb-21	BAB II: Kerangka berpikir dipersingkat dan diperjelas, bagian pengertian ODHA cari permasalahan lain yang berkaitan dengan ODHA jangan disamakan pada BAB sebelumnya dan perhatikan lagi bagian penulisan.	
9	12-Feb-21	BAB II: Perhatikan bagian penulisan dan bagian judul (pindah kehalaman berikutnya apabila judul kepotong di bawah)	
10	21-Mar-21	BAB III: Lokasi penelitian bisa diperjelas, kriteria populasi dan sampel bisa diperinci lagi dan ada berapajumlah populasi yang ada ditempat penelitian, bagian teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner apa apakah membuat sendiri atau memodifikasi dari penelitian terdahulu.	
11	13-Apr-21	BAB III: konsultasi mengenai populasi dan subjek penelitian, pengambilan subjek yang jumlahnya sedikit dan membahas kuesioner	



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
BANJARMASIN
Jl. Jend. A. Yani Km. 4.5 Banjarmasin Kode Pos 70235 Telp. (0511) 3265593

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Hartono
N I M : 1601452285
Judul : Self Stigma Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus

Dosen Pembimbing :
1. Yulia Hairina, M.Psi, Psikolog
2. Musfichin, MA

No	Tanggal	Deskripsi Masalah yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
12	02-Jun-21	Konfirmasi kuesioner telah disetujui oleh kedua profesional judgment mengulik sedikit permasalahan judul dan permasalahan pada subjek yang sedikit serta mencari solusinya.	
13	14-Jun-21	Membahas populasi yang kurang dari 100 dan cara membagi, melakukan tryout di lapangan.	
14	21-Sep-21	Konsultasi menganalisis data (uji validasi, uji releabilitas dan normalitas) dan terkait penjabaran kategorisasi dispesifikasikan lagi.	
15	22-Sep-21	Melanjutkan hasil kategorisasi dan membagi menjadi tiga, seacra umum, dilihat dari latar belakang pendidikan dan usia. Saran untuk menambahkan wawancara sebagai penguat hasil 2-3 orang yang mewakili dari ketiga kategori (rendah, sedang dan tinggi)	
16	17-Nov-21	BAB IV: Konsultasi terkait perbaikan gambaran lokasi penelitian, wawancara, Kuesioner (nilai validitas) memilah item yang paling tinggi dan yang paling rendah, menentukan subjek yang akan diwawancarai.	
17	21-Nov-21	BAB IV: Menambahkan refrensi dibagian hasil wawancara, jelaskan alasan kenapa ada tinggi, sedang dan rendah berdasarkan hasil penemuan atau refrensi, konsisten penggunaan kata, perhatikan bagian tabel dan diagram, buat rentang usia dan jumlahkan serta membuat abstrak.	
18	12-Jan-21	BAB V: Acc, membicarakan terkait uji plagiasi, kompre dan daftar ujian dan pembuatan jurnal.	
19	27-Mei-21	Konfirmasi terkait jurnal telah selesai dan kendala dibagian refrensi utama.	

Banjarmasin, 01 Juli 2022

Ketua Jurusan Psikologi Islam

Shanty Komalasari, M.Psi, Psikolog
NIP. 19830215 201503 2 002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ANTASARI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
BANJARMASIN
Jl. Jend. A. Yani Km. 4.5 Banjarmasin Kode Pos 70235 Telp. (0511) 3266593

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Hartono
N I M : 1601452285
Judul : *Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus

Dosen Pembimbing :
1. Yulia Hairina, M.Psi, Psikolog
2. Musfichin, MA

No	Tanggal	Deskripsi Masalah yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
1	08-Mei-20	BAB I: Perbaiki penulisan bagian subbab judul, perhatikan margin, sebutkan penjelasan manfaat mengenai ruqyah dan perhatikan bagian footnote.	
2	07-Jul-20	Konfirmasi terkait perubahan judul skripsi karena tidak bisa dilanjutkan lagi dan meminta pendapat terkait judul baru yang diajukan "Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kalimantan Selatan".	
3	14-Apr-20	Konsultasi dan membahas judul baru dari metode yang akan digunakan, sasaran penelitian (subjek)	
4	14-Apr-21	BAB I: Membahas terkait jenis penelitian, penulisan sebutan yang disingkat agar kepanjangannya dimuat dan sebaliknya.	
5	10-Mei-21	BAB III: Perjelas total populasi dalam penelitian dan muat jumlah sampel yang akan dipakai, tambahkan penjelasan terkait pengambilan sampel dan sinkronkan dengan sampel yang akan diteliti, croscek penulisan yang benar, referensi utama dalam teknik pengumpulan data dan tambahkan bagian-bagian yang perlu diberi referensi.	
6	10-Mar-22	BAB IV: Masukan penulisan tiap singkatan tulis kembali kepanjangannya, cek ulang dan perhatikan dalam penulisan rumus uji validitas, hapus bagian-bagian yang tidak perlu dimuat dibagian uji validitas, perjelas item manakah yang dipakai pada uji validitas.	
7	11-Mei-22	BAB V: Meriview dari bab I sampai 5, dan sekaligus memperbaiki bagian-bagian yang perlu diperbaiki.	
8	13-Mei-22	Konsultasi jurnal dan perbaiki bagian abstrak	

Banjarmasin, 01 Juli 2022
Ketua Jurusan Psikologi Islam

Shanty Komalasari, M.Psi, Psikolog
NIP. 19830215 201503 2 002

***Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Kelompok Penggagas 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 there were 14 people in the medium category, 4 in the high category and 2 in the low category. Judging from the results of the categories based on the age of adolescence, it was found that 3 people were in the medium category, 16 people were in early adulthood, 2 people were in the low category, 10 people were in the medium category and 4 people were in the high category. In middle adults, 1 person was found to be in the moderate category. Based on educational background, in junior high school there are 4 people in the moderate category. At the high school level there are 2 people in the low category, 8 people in the medium category, and 4 people in the high category. S1 education found 2 people 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 dikategori sedang, kategori tinggi 4 orang dan 2 orang dikategori rendah. Dilihat dari hasil kategori berdasarkan usia remaja ditemukan 3 orang yang ketiganya berada dikategori sedang, usia dewasa awal ditemukan 16 orang, 2 orang berada dikategori rendah, 10 orang berada dikategori sedang dan 4 orang berada dikategori tinggi. Pada usia dewasa madya ditemukan 1 orang berada dikategori sedang. Berdasarkan latar pendidikan, pada SLTP terdapat 4 orang dikategori sedang. Tingkat SLTA terdapat 2 orang dikategori rendah, 8 orang dikategori sedang, dan 4 orang dikategori tinggi. Pendidikan S1 ditemukan 2 orang 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).

Pada mulanya AIDS teridentifikasi sebagai bagian dari penyakit pneumonia (*Pneumocystis Carinii Pneumonia/PCP*) dan kanker. Awal dipublikasikannya masalah AIDS yang terjadi pada kasus pertama, negara-negara bagian Eropa, Amerika Serikat, sampai Afrika selatan melaporkan banyak kasus serupa yang terjadi. Di tahun 1985 akhir, kasus HIV AIDS dilaporkan sudah merambat di 85 negara di dunia (Lupitasari, 2020). Saat itu pandemi ini dipercayai hanya bisa menularkan pada pria homoseksual saja, akan tetapi pendapat itu keliru dikarenakan wanita yang berhubungan dengan laki-laki terinfeksi HIV AIDS juga bisa tertular, bukan hanya itu penularan HIV AIDS ini juga bisa diturunkan dari ibu positif ke anak (Lupitasari, 2020).

Di Indonesia sendiri kasus HIV AIDS awal kali teridentifikasi berasal dari turis asal Belanda yang meninggal di RS Sanglah, Denpasar, Bali di tahun 1987. Meskipun faktanya sebelum tahun 1987 telah terdapat kasus kematian yang berhubungan dengan HIV AIDS akan tetapi pemerintah mengelaknya dan mengatakan bahwa wisatawan asal Belandalah sebagai kasus HIV AIDS pertama di Indonesia (Harahap, 2014). Menurut data dari Kementerian Kesehatan, sampai Juni 2020 jumlah kasus ODHA di Indonesia dilaporkan memasuki angka 398.784 kasus. Dari jumlah yang ada diperkirakan di tahun 2020 ini akan terjadi

peningkatan kasus dan akan terus bertambah dan diprediksi angka peningkatan itu sebesar 543.100 orang (Rokom, 2020).

Menurut data dari Kelompok Penggagas Borneo Plus yang dirangkum berdasarkan tiga wilayah intervensi di Kalimantan Selatan terhitung sampai 2021, jumlah kasus HIV AIDS yang sudah didukung sebanyak 1.020 orang. Dari 1.020 kasus tersebut didominasi oleh laki-laki sebanyak 722 kasus dan perempuan 298 kasus. Dilihat berdasarkan rentang usia 2–18 tahun terdapat 28 kasus, 19–30 tahun terdapat 367 kasus, 31–50 tahun terdapat 546 kasus dan >52 tahun terdapat 79 kasus. Diperinci berdasarkan faktor resiko, pada WPSL terdapat 12 kasus, WPSTL terdapat 17 kasus, Pelanggan WPSL 80 kasus, Pelanggan WPSTL 54 kasus, WARIA 22 kasus, PPS 1 kasus, LSL 520 kasus, PENASUN 9 kasus, Pasangan PENASUN 2 kasus, Pasangan RISTI 275 kasus, Lainnya terdapat 28 kasus. Terlihat dari data ini berdasarkan faktor resiko didominasi oleh SLS yaitu sebanyak 520 kasus Menurut data dari Kelompok Penggagas Borneo Plus yang dirangkum berdasarkan tiga wilayah intervensi terhitung sampai 2021, jumlah kasus HIV AIDS yang sudah didukung sebanyak 1.020 orang. Dari 1.020 kasus tersebut didominasi pada laki-laki sebanyak 722 kasus dan perempuan 298 kasus. (Kelompok Penggagas Borneo Plus, 2021).

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 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).

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).

Berangkat dari permasalahan di atas dan berdasarkan data yang diperoleh peneliti, populasi dalam penelitian ini yaitu ODHA laki-laki dengan faktor resiko LSL, alasan peneliti mengambil populasi kunci tersebut dikarenakan mereka berada dalam faktor resiko yang tinggi dan berada dalam lingkaran LGBT yang tidak menutup kemungkinan mendapatkan stigmatisasi dan diskriminasi yang tinggi di masyarakat.

Adapun tujuan penelitian dalam 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 (Sugiyono, 2016).

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 serta faktor resiko LSL. Menurut Arikunto karena jumlah populasi tidak lebih dari 100 orang, maka peneliti boleh mengambil 100% dari jumlah populasi yang sudah diambil sesuai karakteristik dan yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Maka dari itu penggunaan seluruh populasi tanpa harus menarik sampel penelitian sebagai unit observasi yang disebut sebagai teknik sensus (Hatmoko, 2013). Adapun karakteristik sampel yang dimaksud ialah Orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang merupakan anggota dari Kelompok Penggagas 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 dan dalam modifikasi skala ini sudah mendapatkan persetujuan oleh dua *professional judgment*.

Setelah dilakukan *try out* yang dilakukan pada populasi yang sama dengan subjek yang akan dipakai dalam penelitian ini dan dilakukan *uji Validitas, Reliabilitas* dan *normalitas*, Pada uji validitas dalam indikator pertama yaitu dimensi kognitif terdapat 17 item yang mana ada 13 item yang valid dan 4 aitem yang tidak valid atau gugur, pada indikator kedua yaitu dimensi sikap terdapat 12 item yang mana dalam dimensi ini ada 11 item yang valid dan 1 item tidak valid atau gugur, pada indikator ketiga dimensi perilaku terdapat 12 aitem yang mana dari 12 item tersebut terdapat 8 item yang valid dan 4 item yang tidak valid atau gugur. Item dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi 5% (0,05) maka dapat dikatakan item kuesioner valid dan apabila r hitung $<$ r tabel pada taraf signifikansi 5% (0,05) maka dapat dikatakan item tersebut tidak valid. Jadi, item yang valid memiliki nilai r hitung $>$ 0,468. Dari 41 item yang diujikan, ada 32 item yang valid dengan signifikansi 5% dan terdapat 9 item yang gugur atau tidak valid.

Pada hasil uji reliabilitas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* 0,949 $>$ 0,60. Artinya nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari nilai minimum yang telah ditetapkan dalam pengambilan keputusan uji reliabilitas. Maka butir-butir item dalam skala *self stigma* dinyatakan *reliable* atau terpercaya sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian. Sedangkan dalam uji normalitas nilai signifikansi lebih dari 0,50 (0,110 $>$ 0,05). Artinya berdasarkan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* terdistribusi dengan normal.

Sebagai alat untuk menghitung dan menganalisis data, peneliti menggunakan *SPSS 21.0 For Windows* dan *Microsoft Office Excel 2007*.

Hasil

Dalam penelitian ini peneliti memilih Kelompok Penggagas Borneo Plus sebagai tempat penelitian, adapun sejarah singkat dari kelompok ini bernama Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Borneo Plus memulai pergerakan pada tahun 2007, mengingat pada waktu itu di daerah Kalimantan Selatan terutama di Kota Banjarmasin belum memiliki wadah atau tempat untuk berkumpul, berdiskusi dan berbagi informasi serta memberikan dukungan kepada orang-orang yang terinfeksi HIV dan keluarganya (KP Borneo Plus, n.d.).

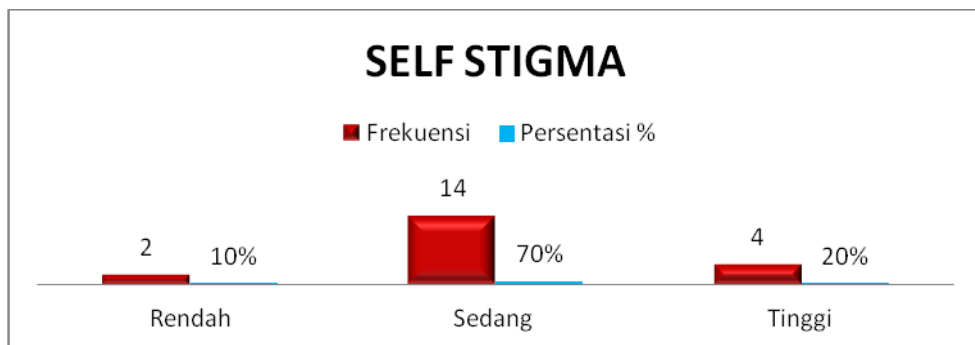
Pergerakan organisasi ini memulai dengan melakukan advokasi ke pihak layanan, di mana pada saat itu stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV AIDS sangat kuat yang membuat sebagian orang yang terinfeksi enggan untuk mengakses layanan kesehatan. Setelah berjalan selama beberapa tahun tepatnya pada tahun 2011 advokasi yang dilakukan mulai berbuah manis, pada saat itu sudah mulai bermitra dengan Rumah Sakit layanan ARV dan melakukan pendampingan terhadap orang yang terdampak HIV serta melakukan penjangkauan pada populasi kunci (KP Borneo Plus, n.d.).

Pada tahun 2014 KDS Borneo Plus merombak pentingnya legalitas untuk organisasi agar berjalan sesuai jalur dan tidak melanggar sistem administrasi, maka di tahun tersebut dibuatlah legalitas organisasi dalam bentuk Akta Notaris yang terdaftar di KEMENKUMHAM, serta pada tahun 2018 KDS Borneo Plus merubah nama menjadi Kelompok Penggagas Borneo Plus yang mana kelompok ini berdiri untuk memberikan gagasan berdirinya KDS-KDS baru yang memiliki satu prinsip atau satu pemikiran (KP Borneo Plus, n.d.).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *self stigma* ODHA dan peneliti memilih menggunakan tiga rentang kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi, seseorang bisa dikatakan berada dikategori rendah berdasarkan perhitungan apabila nilai ($X < 35$), sedang apabila nilai ($35 \leq X < 71$) dan tinggi ($X \geq 71$). Setelah dilakukan penelitian, berdasarkan diagram 1 di bawah dapat disimpulkan bahwa pada 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:

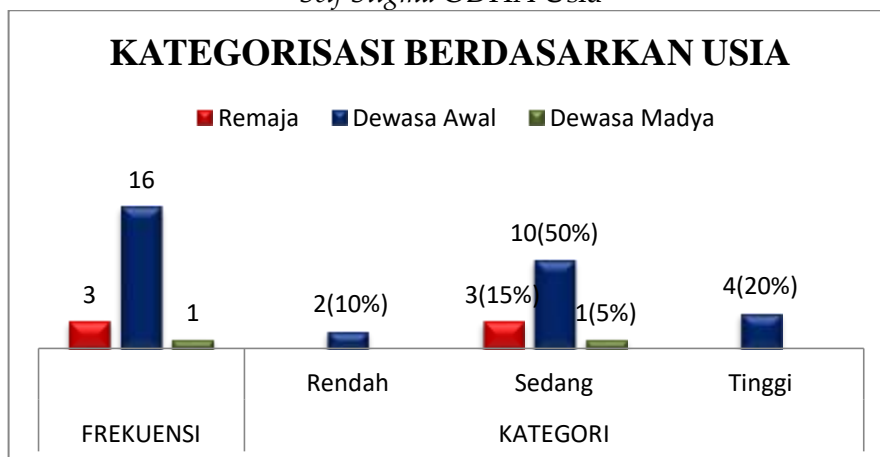
Diagram 1
Hasil Self Stigma ODHA



3. Gambaran *Self Stigma* Usia

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 Usia



Pada diagram 2 di atas dapat disimpulkan bahwa perhitungan kategorisasi berdasarkan usia remaja terdapat 3 orang yang ketiganya berada ditingkat sedang dengan persentase 15%. Sedangkan dalam usia dewasa awal terdapat 16 orang yang terbagi menjadi: 2 orang berada pada kategori rendah

dengan persentase 10%, 10 orang berada pada kategori sedang dengan persentase 50%, dan 4 orang berada pada kategori tinggi dengan persentase 20% dan pada usia dewasa madya terdapat 1 orang yang menempati kategori sedang dengan persentase 5%.

4. *Gambaran Self Stigma* berdasarkan Pendidikan

Hasil perhitungan kategorisasi berdasarkan Pendidikan, sebagai berikut:

Diagram 3
Self Stigma ODHA Berdasarkan Pendidikan



Diagram 3 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 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 dikehidupan 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, 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.

Adapun pembeda 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 perpikir 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 tersebut 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 responden 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 mem memandang 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 sangat besar terhadap pola pikir dan perilaku seseorang, akan tetapi Y berpikir usia dan latar pendidikan tidak berlaku bagi ODHA berada di usia berapapun dan pendidikannya setinggi apapun semuanya tergantung pada individu masing-masing.

Sedangkan menurut pengakuan Z dia berdalih 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*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diselesaikan, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu ada beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pertimbangan maupun saran atau masukan untuk peneliti selanjutnya yang tentunya denga topik permasalahan yang sama serta saran untuk ODHA itu sendiri. Hasil dalam penelitian ini hanya sekilas melihat tingkat atau kategorisasi saja. Maka dari itu, apabila peneliti selanjutnya tertarik melakukan penelitian yang sama diharapkan bisa melakukan penelitian lebih dalam dan luas lagi.

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 mendiskripsikan *self stigma* pada ODHA. Maka dari itu, apabila peneliti selanjutnya tertarik melakukan penelitian yang sama diharapkan bisa melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi.

Referensi

- Azhari, Muhamad Azhan. Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Kesehatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam. *Jurnal Riset Agama* Vol. 1, 2021.
- Daryanto, Wittin Khairani. 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, 2020.
- Eni, Eka Nur, Erna Erawati, Angga Sugiarto Suryanta. 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, 2020.

- Green, Chris W., Hertin Setyowati. *Terapi Alternatif. Spiritia*: Jakarta, 2006.
- Handayani, Sarah, Retno Mardhiati. 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, 2018.*
- Harahap, Syaiful W., Kapan Sih, Awal Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia? 2014.
- Hatmoko, Jefri Hendri. Survei Minat dan Motivasi Siswa Putri Terhadap Mata Pelajaran Penjasorkes di SMK Se-Kota Salatiga. *Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreations Vol. 4, 2013.*
- Kelompok Penggagas Borneo Plus. *Data Base KP Borneo Plus*: Banjarmasin, 2021.
- Lestari, Heni Eka Puji. Stigma dan Diskriminasi ODHA Di Kabupaten Madiun. *TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan VI, 2016.*
- Lupitasari, A.R., n.d. *Jejak Kasus HIV dan AIDS.*
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, "Menuju Masyarakat Berdaya", *Perkumpulan Keluarga Besar Indonesia, PKBI: Jakarta, 2012.*
- Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borneo Plus, n.d. *KP Borneo Plus, Banjarmasin.*
- Rokom, Puncak Peringatan Hari AIDS Sedunia, *Kemenkes: Jangan Ada Lagi Stigma dan Diskriminasi pada ODHA, 2020.*
- Sugiharti, Rini Susanti Handayani, Heny Lestari, Mujiati, Andi Leny Susyanti,. Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi 10, 2019.*
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta, Bandung 2016.*
- Sunaryo, Ronald, n.d. Pengaruh Faktor Psikososial dengan Kekambuhan Pasien Skizoprenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus 1 Gunung Kidul. *Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada.*
- Suryani, E.T., 2016. Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners dan Kebidanan Vol. 3.*

Wardani, Ice Yulia, Fajar Apriliana Dewi. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan melalui Stigma Diri. *Jurna Keperawatan Indonesia* Vol. 21, 2018.

Yayasan Spiritia, n.d. Lembaran Informasi tentang HIV dan AIDS untuk Orang yang Hidup dengan HIV (ODHA). Yayasan Spiritia, Jakarta.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Nama Lengkap : Hartono
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Negara, 01 Februari 1998
3. Agama : Islam
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status Perkawinan : Belum Menikah
6. Alamat : Desa Parigi Rt. 02 Kec. Daha Selatan
Kab. Hulu sungai Selatan
7. Pendidikan : MIN Habirau Tengah
MTsN Habirau Tengah
MA PIP Habirau Tengah
8. Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Murjani (alm)
 - b. Pekerjaan : -
 - c. Nama Ibu : Fatimah
 - d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
9. Alamat Orang Tua : Desa Parigi Rt. 02 Kec. Daha Selatan
Kab. Hulu sungai Selatan
10. Saudara : Anak ke-7 (8 anak)
11. Pengalaman Organisasi : a. LDK AL.IHSAN (FUH)
b. Himpunan Mahasiswa Jurusan Psikologi
Islam

Banjarmasin, 07 Juli 2021

Penulis,



Hartono