

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

HIV AIDS sejak ditemukan di San Fransisco, Amerika Serikat pada tahun 1981 yang sampai sekarang masih menjadi perbincangan dunia karena penularannya makin tahun semakin meningkat yang terjadi di berbagai negara dengan angka kematian semakin tinggi.<sup>1</sup> Kasus AIDS pertama ditemukan pada lima orang laki-laki homoseksual. Sampai diakhir 2019, AIDS yang disebabkan oleh HIV sudah menularkan dengan total sekitar 38 juta jiwa bahkan lebih ke seluruh dunia.<sup>2</sup>

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 yang serupa, Amerika Serikat, sampai Afrika Selatan. Di tahun 1985 akhir, kasus HIV AIDS dilaporkan sudah merambat di 85 negara di dunia.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, *Menuju Masyarakat Berdaya* (Jakarta: PKBI, 2012), 1.

<sup>2</sup>Agustina Rizky Lupitasari, Jejak Kasus HIV dan AIDS, dalam: <https://kompaspedia.kompas.id/baca/infografik/kronologi/jeja-kasus;hiv-dan-adis>. 2020, diakses pada 02 Februari 2021, 19:46.

<sup>3</sup>Agustina Rizky Lupitasari, Jejak Kasus HIV dan AIDS, dalam: <https://kompaspedia.kompas.id/baca/infografik/kronologi/jeja-kasus;hiv-dan-adis>. 2020, diakses pada 02 Februari 2021, 19:46.

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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

Begitu pula yang terjadi di Kalimantan Selatan diambil dari data 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

---

<sup>4</sup>Agustina Rizky Lupitasari, Jejak Kasus HIV dan AIDS, dalam: <https://kompaspedia.kompas.id/baca/infografik/kronologi/jeja-kasus;hiv-dan-adis>. 2020, diakses pada 02 Februari 2021, 19:46.

<sup>5</sup>Syaiful W. Harahap, Kapan Sih, Awal Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia?, dalam: <https://www.kompasiana.com/infokespro/54f3b41b7455139f2b6c7e65/kapan-sih-awal-penyebaran-hivaidis-di-indonesia/page=all>. 2 desember 2014 diakses pada 2 februari, 20:15.

<sup>6</sup>Rokom, Puncak Peringatan Hari AIDS Sedunia, Kemenkes: Jangan Ada Lagi Stigma dan Diskriminasi pada ODHA, dalam: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201201/2035887/puncak-peringatan-hari-aids-sedunia-kemenkes-jangan-ada-stigma-dan-diskriminasi-odha/>. 20 januari 2020, di akses pada: 4 Februari, 19:39.

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.<sup>7</sup>

HIV yang merupakan singkatan dari *Human Immuno deficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sistem imun manusia serta melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan bermacam penyakit yang masuk ke tubuh, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* ialah sekumpulan gejala-gejala penyakit yang diakibatkan oleh melemahnya sistem imun yang munculnya setelah terinfeksi HIV. AIDS akan muncul apabila virus HIV tidak ditangani secara cepat dan tepat. Ketika sistem imun berangsur-angsur melemah dapat dipastikan akan berdampak pada masalah-masalah kesehatan yang gejala umumnya muncul seperti demam, batuk, atau diare berkeberulangan dari berbagai gejala inilah dikatakan dengan AIDS.<sup>8</sup> Orang yang terinfeksi virus ini disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV AIDS).

Tidak sedikit setelah dinyatakan positif pasien mengalami shock, takut, cemas bahkan sampai depresi. Ketakutan ataupun kekhawatiran yang tinggi

---

<sup>7</sup> Kelompok Penggagas Borneo Plus, “*Data Base KP Borneo Plus*” (Banjarmasin, 2021).

<sup>8</sup> Chris W. Green, *HIV & TB* (Jakarta: Spiritia, 2006), 5.

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 pasien bukannya membaik malah memperburuk keadaannya sendiri.<sup>9</sup>

Hal ini juga di temukan pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti melakukan wawancara kepada beberapa ODHA dengan inisial AN yang dilakukan pada 12 September 2019 bertempat di Kelompok Penggagas Borneo Plus, 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.<sup>10</sup>

Lebih lanjut, dari hasil wawancara juga dapat di ketahui menurut pengakuan MA yang dilakukan pada 12 September 2019 di KP Borneo Plus, menurutnya

---

<sup>9</sup> Chris W. Green dan Hertin Setyowati, *Terapi Alternatif* (Jakarta: Spiritia, 2006), 8–9.

<sup>10</sup> AN, Wawancara, KP Borneo Plus: 12 September 2019.

terkadang dengan perasaan itu mereka tetap berusaha bahagia meskipun pada nyatanya itu semua bukanlah jalan yang baik karena bisa berdampak pada kesehatan mereka, terlalu banyak yang dipendam dan dipikirkan dapat memicu pada penurunan kesehatan yang mana seharusnya mereka harus menjaga kesehatannya terlebih dengan pola pikiran malah bergelut dengan pemikiran-pemikiran yang irasional.<sup>11</sup>

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 diisi oleh responden penelitian, sebagian besar responden merasa terstigma dan terdiskriminasi merasa bersalah dikarenakan terinfeksi HIV AIDS sebanyak 70%, merasa khawatir orang akan memandang buruk apabila mengetahui status sebagai ODHA sebanyak 67%, karena faktor resiko yang berhubungan dengan penyimpangan perilaku seperti menyalahgunakan obat-obat terlarang (narkotika) dalam hal ini menyebabkan responden berhati-hati dalam membuka diri sebagai ODHA sebanyak 63%.<sup>12</sup>

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 ADHA menyembunyikan status ADHA tersebut, baik pada ADHanya sendiri ataupun kepada orang lain dengan alasan dalam bentuk persentasi malu/stigma/diskriminasi sebanyak 57,5%, karena belum waktunya

---

<sup>11</sup> MA, Wawancara, KP Borneo Plus: 12 September 2019.

<sup>12</sup> Heni Eka Puji Lestari, "Stigma dan Diskriminasi ODHA Di Kabupaten Madiun," *TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan* VI, no. 3 (2016): 112–13.

untuk diberi tahu 10,9%, merasa tidak perlu atau penting dibuka 5,5% dan lainnya sebanyak 26,1%.<sup>13</sup>

Dilihat dari data kualitatif masih terjadi stigma dan diskriminasi yang diberikan kepada ADHA dan dilakukan langsung oleh keluarga terdekat, tetangga hingga teman ADHA sendiri. Bentuk stigma yang dialami ADHA yang diberikan langsung oleh keluarga berbentuk diskriminasi dan pembiaran hal ini dikarenakan keluarga sangat was-was akan terinfeksi virus tersebut dan tidak diperkenankan makan bersama-sama, sedangkan untuk pembiaran dalam berbentuk menyerahkan ke neneknya bahkan ke panti asuhan, adapun yang dialami ADHA remaja yaitu keluarga belum bisa menerima status salah satu anggota keluarganya yang terinfeksi HIV dan mengelak kenyataan tersebut.<sup>14</sup>

Adapun stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh lingkungan tempat tinggal berbentuk pengusiran bukan hanya berimbas pada ADHA tapi juga keluarganya, dilingkungan sekolah sebagian ADHA masih menutup dirinya sebagai orang yang terinfeksi HIV dan bentuk diskriminasi yang diterimanya dalam ruang lingkup sekolah yaitu dikucilkan, tidak boleh ikut bermain dan makan bersama bahkan sampai dikeluarkan dari sekolah.<sup>15</sup>

Hambatan sosial dan psikologis, salah satu penghambat dalam pengobatan HIV AIDS, hambatan psikologis muncul dari diri ODHA (*self stigma*). Tenaga medis berpendapat, bentuk-bentuk *self stigma* diantaranya menutup diri dan

---

<sup>13</sup> Sugiharti dkk., "Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 10, no. 2 (2019): 155–56.

<sup>14</sup> Sugiharti dkk. "Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia," 157.

<sup>15</sup> Sugiharti dkk., "Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia," 157.

menyembunyikan akan status karena takut dan malu diketahui penyakitnya. Dampak buruk dari *self stigma* ini ialah keengganan untuk berobat dikarenakan takut orang lain mengetahui statusnya, hal ini biasanya terjadi pada ADHA remaja. Sedangkan hambatan sosial adalah stigma yang diterima ADHA dari layanan kesehatan, seperti diperlakukan berbeda dengan pasien yang bukan HIV, pasien ADHA ditolak dalam pelayanan kesehatan, bahkan ada petugas kesehatan yang masih was-was dalam hal berjabat tangan dengan Anak dengan HIV AIDS. Akibat adanya perlakuan tersebut, membuat orang dengan HIV enggan mengakses pengobatan.<sup>16</sup>

Dalam penelitian Sugiharti, dkk, dukungan orang tua dan keluarga memiliki pengaruh besar dalam kepatuhan mengkonsumsi *Antiretroviral* (ARV) bagi ODHA dan dukungan keluarga salah satu faktor yang sangat penting bagi ODHA. Menurut Spiritia, tantangan kepatuhan minum obat yang paling berat terjadi pada kasus anak, karena banyak yang masih belum memahami kenapa mereka harus mengonsumsi dan mengalami efek samping obat. Maka dari itu baik anak ataupun orang dewasa sangat membutuhkan dukungan yang banyak dari berbagai pihak.<sup>17</sup>

Ketakutan akan stigma dan diskriminasi menjadi pemicu ODHA enggan atau berkurangnya akses ke layanan baik untuk memeriksakan diri ataupun menjalani pengobatan yang pada akhirnya menimbulkan ketidak inginan untuk melakukan tes HIV, munculnya perasaan malu untuk memulai pengobatan,

---

<sup>16</sup> Sugiharti dkk., "Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia," 158.

<sup>17</sup> Sugiharti dkk., "Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia," 159.

enggann untuk menerima pendidikan tentang HIV dan lain sebagainya. Hal ini bisa menjadi memicu sulitnya dalam megendalikan penularan HIV AIDS.<sup>18</sup>

HIV AIDS berkaitan erat dengan stigma, stigma merupakan prasangka memberikan label atau cap sosial yang bertujuan untuk memecah atau mendiskreditkan individual maupun sekelompok orang dengan memberikan label negatif. Pada kenyataannya, stigma bisa menimbulkan perlakuan diskriminasi. Diskriminasi merupakan suatu tindakan atau perlakuan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu maupun kelompok sebagaimana mestinya sebagai manusia yang bermartabat. Bentuk stigma dan diskriminasi samapi saat ini acap kali terjadi terutama pada ODHA.<sup>19</sup>

Bentuk stigma dan diskriminasi terbagi dua yaitu eksternal dan internal. eksternal yaitu bentuk stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh lingkungan, sedangkan internal adalah stigma dan diskriminasi yang terjadi dari persepsi terhadap diri sendiri yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan sekitar yang pada akhirnya stigma internal dan eksternal ini membentuk *self stigma*.<sup>20</sup>

Stigma eksternal dan diskriminasi yang sering disematkan pada ODHA adalah menjauhi ODHA, tidak mau memakai peralatan yang sama, penolakan yang diberikan keluarga, teman bahkan masyarakat, menyalahkan ODHA karena

---

<sup>18</sup> Endah Tri Suryani, "Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi," *Jurnal Ners dan Kebidanan* Vol. 3, no. No. 3 (2016). *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol. 3, No. 3, 2016, 214-215.

<sup>19</sup>Riri Maharani, "Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014," *Jurnal Kesehatan Komunitas* Vol. 2, no. No. 5 (2014). *Jurnal esehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 5, 2014, 225-226.

<sup>20</sup>Heni Eka Puji Lestari, "Stigma dan Diskriminasi ODHA Di Kabupaten Madiun," 113–114.



penyakitnya dan dianggap sebagai seseorang yang tidak memiliki moral, susahya mendapatkan pekerjaan dan bahkan terjadinya pemecatan.<sup>21</sup>

Kekeliruan akan penularan HIV AIDS juga menjadi salah satu penyebab kenapa stigma dan diskriminasi semakin kuat karena kebanyakan masyarakat secara umum hanya sekedar tahu tanpa ingin mengetahui lebih dalam seperti apa penularan HIV AIDS tersebut. Adapun faktor penularan yang paling dominan adalah hubungan seksual dan hubungan sesksual yang rentan adalah melakukan anal seks, vaginal yang tidak terlindung dengan orang positif HIV, oral, jarum suntik, tindik dan tato yang tidak steril serta dipakai bergantian, mendapatkan transfusi darah yang terdapat virus HIV, serta ibu positif HIV ke bayi.<sup>22</sup>

Selain stigma eksternal, ODHA juga mengalami stigma internal dan diskriminasi, stigma internal ini menggambarkan internalisasi sikap negatif yang diberikan oleh orang lain. Misalnya, susahya menerima status dikarenakan mereka sadar akan stigma terkait dengan HIV sehingga 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 stigma internal maka ODHA tersebut bisa bertanggung jawab dengan apa yang telah terjadi pada dirinya sehingga akan mempermudah membuka status kepada keluarga, pasangan dan kerabat dekat, tidak ada kendala

---

<sup>21</sup>Lestari Eka Puji Lestari, "Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun." *Jurnal 2-TRIK: Tunas-tunas Riset Kesehatan*, Vol. VI, No. 3, 2016. 112-113.

<sup>22</sup>Yetik Marlinda dan Muhammad Azinar, "Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS," *Jurnal Of Health Education* Vol. 2, no. No. 2 (2017). *Jurnal Of Health Education*, Vol. 2, No. 2, 2017, 194.

dalam berinteraksi sosial seperti layaknya hidup normal dan bisa hidup fokus tanpa beban pikiran.<sup>23</sup>

Terlebih bagi mereka yang berada di kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) yang berada dipusaran LGBT. Kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) sangat berpotensi mengalami stigma yang bisa menjerumuskan ke *self stigma*, karena orang dengan HIV pada kelompok LSL selalu peduli dengan label yang diberikan kepada mereka. Secara konseptual, cap yang diberikan kepada mereka ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang.<sup>24</sup> Jadi, dari sini dapat dilihat bahwa LSL (Lelaki Seks Lelaki) sangat rentan mendapatkan stigma dan beresiko mengalami *self stigma* karena mereka berada di dalam LGBT dan ditambah lagi dengan status mereka sebagai ODHA (Orang dengan HIV AIDS).

Berlatar belakang dari sini para penggiat baik dari lembaga, instansi, komunitas atau bahkan para relawan terus berusaha mensosialisasikan mengenai HIV AIDS baik secara langsung turun kelapangan dan juga lewat media sosial melakukan penyuluhan juga pendampingan terhadap orang yang rentan ataupun orang yang terinfeksi HIV AIDS untuk segera ditangani secara cepat dan tepat. Sebenarnya hal ini bukan hanya kewajiban atas dasar kemanusiaan akan tetapi bila bersandar pada sebuah hadits qudsi yang mengatakan:

*“Dari Abi Hurairah ra. ia berkata, Rasulullah SAW. bersabda: Sesungguhnya pada hari kiamat Allah berseru: “Wahai anak Adam, aku sakit tetapi kamu tidak menjenguk Ku”. Anak Adam menjawab, “Wahai Tuhanku, bagaimana aku*

---

<sup>23</sup>Lestari Eka Puji Lestari, “Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun.” *Jurnal 2-TRIK: Tunas-tunas Riset Kesehatan*, Vol. VI, No. 3, 2016. 112-113.

<sup>24</sup> Betty Saurina Mariany, Asfriyati, dan Sri Rahayu Sanusi, *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)* Vol. 35, no. No. 4 (2019): 143-44.

menjenguk Mu sedangkan Engkau adalah Rabbul 'Alamin. Allah menjawab: “Tidaklah kamu tahu seorang hamba-Ku si Fulan sakit, tetapi kamu tidak menjenguknya, bukankah kamu tahu bahwa sesungguhnya jika kamu menjenguknya maka tentu kamu akan menjumpai Ku di sisinya”. (H.R. Muslim).

Dalam Q.S. Al-Isra'/17: 70, Allah berfirman:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا

Artinya: “Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan lautan, Kami beri mereka rizki yang baik-baik, dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan.” (Q.S. Al-Isra' / 17: 70).<sup>25</sup>

Ayat di Atas mengajarkan kita sebagai sesama makhluk hidup untuk peduli kepada saudara-saudara kita seperti terkena musibah berupa penyakit. Kepedulian ini bisa diwujudkan dengan mengulurkan bantuan baik secara materil maupun moril. Tentunya dengan hal itu juga bisa mematahkan stigma dan diskriminasi pada ODHA atau anggapan keliru tentang HIV AIDS. Menurut Tafsir Al-Jalalain, cara Allah memuliakan kepada anak-anak Adam adalah dengan memberikan keutamaan atau kelebihan kepada mereka berupa ilmu pengetahuan, kemampuan berbicara, penciptaan yang bagus, dan masih banyak lagi di antaranya sucinya mereka setelah meninggal dunia. Itulah cara Islam memberikan penghormatan kepada umat manusia dengan sedemikian agungannya dibandingkan dengan makhluk lainnya.<sup>26</sup>

Setelah melakukan sosialisasi ataupun perangkulan terhadap orang yang rentan tertular dan juga sudah terinfeksi HIV AIDS. Diharapkan akan muncul

<sup>25</sup> Abu Fathan Al Baihaqi, *Al-Fathan the Holy Qur'an*, (Jakarta: CV. Al Fatih Berkah Cipta), 289.

<sup>26</sup> Ditch Townsend, *Perawatan AIDS di Luar Rumah Sakit* (Jakarta: Spiritia, 2014), 34–38.

kesadaran sendiri untuk memeriksakan diri dan juga minta pendampingan untuk mengakses *Antiretroviral* (ARV). *Antiretroviral* (ARV) merupakan sebuah terapi yang medianya adalah pemberian obat, yang mana terapi inilah yang akan digunakan atau dikonsumsi oleh orang yang terinfeksi HIV AIDS seumur hidup, tentunya juga bukan hanya sekedar pemberian terapi akan tetapi juga akan dikontrol biasanya setiap enam bulan sekali apakah terapi tersebut bisa dikatakan berhasil atau gagal yang disebut dengan resisten. Oleh karena itu hal ini menjadi penguat penulis untuk semakin tertarik melakukan penelitian dengan judul “***Self Stigma* Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Pada Kelompok Penggagas Borneo Plus**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian di atas disimpulkan bahwa rumusan masalah pada penelitian ini ialah:

1. Bagaimana *self stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus?
2. Bagaimana *Self Stigma* Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan Usia?
3. Bagaimana *Self Stigma* Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan latar belakang Pendidikan?

### C. Tujuan dan Signifikansi Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki tujuan:

1. Untuk mengetahui *self stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus.
2. Untuk mengetahui *Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) berdasarkan usia.
3. Untuk Mengetahui *Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA) berdasarkan latar belakang pendidikan.

Signifikansi dalam penelitian ini diharapkan bisa berguna baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

1. Secara teoritis, penelitian ini memiliki manfaat untuk memperkaya keilmuan psikologi islam dan sebagai bahan informasi kepada bidang pendidikan terutama di konsentrasi Psikologi Klinis dan Psikologi Sosial maupun pembaca mengenai *self stigma* Orang dengan HIV AIDS (ODHA).
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat sebagai bentuk edukasi baik bagi ODHA sendiri maupun masyarakat luas bahwa pentingnya merangkul sesama, memberikan perhatian bukan memberikan stigma dan diskriminasi dan mengetahui lebih jauh mengenai HIV AIDS terlebih mengenai ODHA itu sendiri. Untuk responden terus memperhatikan *mindsetnya* agar terhindar dari *self stigma*. Untuk peneliti selanjutnya apabila tertarik meneliti dengan permasalahan yang sama diharapkan bisa melakukan penelitian lebih dalam dan luas lagi dan untuk kelompok

Pengggagas Borneo Plus supaya bisa mengembangkan penguatan mental atau penguatan psikologis bagi ODHA.

#### **D. Definisi Operasional**

##### *1. Self Stigma*

Tidak sedikit yang beranggapan bahwa permasalahan HIV AIDS merupakan masalah untuk mereka yang memiliki perilaku seks menyimpang. Cap sebagai orang yang tidak memiliki moral sering sekali disangkut pautkan dengan ODHA, Sebagai orang yang penuh dengan dosa dan hal buruk lainnya. Keadaan semacam ini tidak akan memberikan celah dalam pengendalian penularan HIV, sebaliknya malah mempersulit memutus rantai penularan HIV.<sup>27</sup>

Stigma merupakan suatu proses dinamis bersumber dari pemahaman yang sudah ada sebelumnya dan menimbulkan pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan serta nilai. Pendapat Castro F, stigma bisa membuat seseorang memiliki prasangka pemikiran, perilaku dan tindakan oleh pihak berwenang, masyarakat, keluarga, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, teman satu kerja dan kerabat.<sup>28</sup>

Maman berpendapat, diskriminasi sebagai aksi terperinci yang didasarkan dalam berbagai pandangan negatif yakni aksi-aksi untuk mendiskredit dan merugikan orang lain. Menurut Busza, diskriminasi merupakan perlakuan yang muncul atas dasar stigma yang ditujukan kepada pihak atau golongan yang

---

<sup>27</sup>Imadduddin, "Peran Ulama Dalam Pendampingan Perempuan Yang Positif HIV dan AIDS," *Al-Banjari* 17, no. 1 (2018): 84.

<sup>28</sup>Heni Eka Puji Lestari, "Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun," 113.

terstigma. Diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA selalu diilustrasikan mengikuti stigma dan ini merupakan perlakuan dan tindakan yang tidak adil terhadap individu karena berstatus HIV, baik sesuai dengan faktanya ataupun hanya perdugaan saja.<sup>29</sup>

Stigma dan diskriminasi memiliki hubungan erat dengan *self stigma*, *self stigma* merupakan sebuah pandangan buruk yang muncul akibat respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang bisa memicu timbulnya perasaan takut dan perubahan respons perilaku yang paling parah adalah mempunyai efek merusak yang mengarah pada menurunnya kualitas hidup, rendahnya harga diri dan penurunan dalam hal pelayanan kesehatan. indikator yang berhubungan dengan *self stigma* terbagi menjadi tiga, yaitu kognitif, sikap dan perilaku.

Menurut Kato, dkk. (2014) *Self stigma* dialami oleh individu yang memiliki sikap negatif terhadap dirinya sebagai akibat dari kondisi dan karakteristiknya. *Self stigma* juga disebut sebagai stigma yang terinternalisasi. Sebaliknya, stigma eksternal merupakan reaksi negatif masyarakat umum terhadap suatu kelompok yang dilandasi oleh atribut-atribut stereotip yang membedakan kelompok tersebut dalam masyarakat. Stigma eksternal disebut juga dengan stigma sosial. *Self stigma* berdampak negatif pada individu, mengakibatkan penurunan harga diri, efikasi diri, kepuasan hidup, adaptasi sosial, kesejahteraan secara keseluruhan, dan jejaring sosial. Selain itu, hal ini dapat menyebabkan penghindaran pengobatan atau penurunan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup>Heni Eka Puji Lestari, "Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun," 113.

<sup>30</sup> Asuka Kato, Misato Takada, dan Hideki Hashimoto, "Reliability and Validity of the Japanese Version of the Self Stigma Scale in Patients With Type 2 Diabetes," *Health and Quality of Life Outcomes* Vol. 12, No. 179 (2014): 1.

*Self stigma* merupakan masalah psikologis dari respons dan penilaian pada diri individu yang dipicu oleh permasalahan yang dialami dan penilaian yang dibuat berdasarkan pandangan diri sendiri serta pandangan negatif dari lingkungan. Akibatnya, *self stigma* berpengaruh pada hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, tekanan emosional akibat kondisi fisik dan emosional yang memburuk seperti merasakan depresi, kesedihan, kemarahan dan ketakutan akan penolakan, menjauhkan diri, takut karena penyakit menular serta perasaan terdiskriminasi dan isolasi dari lingkungan sekitar.<sup>31</sup>

Jadi, *self stigma* merupakan sikap internalisasi oleh individu yang muncul dari stigma dan diskriminasi eksternal yang berpengaruh pada psikis dan fisik orang yang mengalaminya.

## 2. Orang dengan HIV AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sistem imun manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai penyakit yang menyerang. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau yang dikenal dengan AIDS yaitu sekumpulan gejala penyakit yang diakibatkan melemahnya sistem imun.<sup>32</sup>

Jadi, orang yang terinfeksi virus HIV AIDS ini disebut dengan istilah ODHA.

---

<sup>31</sup> Nur Akbar, Astuti Yuni Nursasi, dan Wiwin Wiarsih, "Does Self-Stigma Affect Self-Efficacy on Treatment Compliance of Tuberculosis Clients?," *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, Vol. 5, No. 1, 37.

<sup>32</sup> Chris W. Green, *HIV & TB*, 5.



## E. Penelitian Terdahulu

Sampai saat ini penelitian yang berhubungan dengan *self stigma* cukup banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya, baik berbentuk buku-buku, jurnal maupun karya ilmiah lainnya. Untuk mendukung problem yang lebih mendalam terhadap persoalan tersebut, peneliti berusaha melengkapi penelitian terdahulu. Beberapa diantaranya, adalah:

1. Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi dalam penelitiannya yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri” hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia. Tingkat stigma diri masuk kedalam kategori stigma sangat tinggi dan klasifikasi kualitas hidup yang rendah. desain penelitian ini merupakan penelitian *descriptive corelative* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah total 92 sampel responden yang terpilih menggunakan teknik *consecutive sampling* dan analisis uji statistik memakai *correlation test*.<sup>33</sup> Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu adalah subjek penelitian terdahulu merupakan pasien Skizofrenia sedangkan dalam penelitian ini merupakan orang dengan HIV AIDS. Dari jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 orang sedangkan di penelitian ini berjumlah 20 orang. Kesamaan dalam penelitian ini ialah sama-sama melihat gambaran diri subjek.

---

<sup>33</sup> Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi, “Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan melalui Stigma Diri,” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 21, No. 1, 2018. 17.

2. Avin Maria dalam penelitiannya yang berjudul “*Literature Review: Intervensi dalam Mengatasi Stigma Diri pada Pasien HIV AIDS*”. Tujuan penelitian ini mengetahui intervensi yang bisa dipakai dalam mengatasi stigma pada ODHA. Metode penelitian ini yaitu literature review, artikel tentang intervensi dalam mengatasi stigma diri yang pengumpulannya menggunakan mesin pencarian. Hasil penelitian terdapat tiga artikel yang sesuai berisi mengenai empat intervensi berbeda yang digunakan dalam menangani stigma diri pada pasien HIV.<sup>34</sup> Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah dalam penelitian terdahulu yang menjadi sumber penelitian adalah literasi artikel mengatasi stigma diri, sedangkan dalam penelitian yang dilakukan peneliti ialah Orang dengan HIV AIDS. Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian terdahulu ialah literature review sedangkan dalam penelitian yang dilakukan peneliti ialah penelitian survei. Penelitian ini sama-sama memiliki tujuan antaranya adalah sebagai sumber acuan atau masukan baik untuk ODHA sendiri ataupun orang lainnya.
3. Heni Eka Puji Lestari dalam penelitiannya berjudul “Stigma dan Diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun” 2-TRIK: Tunas-tunas Riset Kesehatan Vol. VI Nomor 3, Agustus 2016. Berdasarkan hasil ditemukan sebagian besar ODHA berjenis kelamin laki-laki terdapat 16 orang (53%), perempuan sebanyak (47%) sebagian besar responden berpendidikan tingkat menengah terdapat 22 orang (73%), responden berlatar wiraswasta terdapat

---

<sup>34</sup> Avin Maria, “Literature Review: Intervensi dalam Mengatasi Stigma Diri pada Pasien HIV AIDS,” *Jurnal Keperawatan I CARE*, Vol. 1, No. 1, 2020. 91.

13 orang (43%) dan responden berstatus menikah terdapat 17 orang (57%). Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ODHA mengalami stigma dan diskriminasi sebanyak 19 orang (63%). Berdasarkan hasil koesioner sebagian besar responden merasa terstigma dan terdiskriminasi dan merasa bersalah karena terinfeksi HIV AIDS (70%). Selain itu mereka merasa khawatir jikalau orang-orang akan memberikan label sebagai orang yang tidak baik ketika orang tersebut mengetahui status mereka sebagai ODHA (67%) hal ini dikarenakan faktor resiko yang berkaitan dengan perilaku seksual menyimpang, penyalahgunaan obat-obatan terlarang (narkoba) yang menyebabkan sebagian besar responden berhati-hati dan memilah dengan siapa saja bercerita bahwa mereka terinfeksi HIV AIDS (63%).<sup>35</sup> Perbedaan penelitian terdahulu dengan penulis yaitu, dalam penelitian terdahulu peneliti meneliti stigma dan diskriminasi pada ODHA sedangkan dalam penelitian ini yang diteliti adalah *self stigma* terhadap ODHA, subjek penelitian terdahulu mengambil subjek secara random tanpa dikualifikasikan secara spesifik, sedangkan peneliti mengambil subjek lebih dispesifikasikan yaitu mengarah pada LSL (Lelaki Seks Lelaki), untuk lokasi peneliti akan melakukan penelitian pada Kelompok Penggagas Borneo Plus Banjarmasin sedangkan penelitian terdahulu di Kabupaten Madiun. Sedangkan kesamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama mengangkat permasalahan dalam ruang lingkup kehidupan ODHA dan juga dari metode penelitian yang akan digunakan.

---

<sup>35</sup> Heni Eka Puji Lestari, "Stigma dan Diskriminasi ODHA Di Kabupaten Madiun," 111-12.

4. Sugiharti, Rini Sasanti Handayani, Heny Lestary, Mujiati Mujiati dan Andi Leny Susyanti dalam penelitian yang berjudul “Stigma dan Diskriminasi Pada Anak dengan HIV AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia” Jurnal Kesehatan Reproduksi, Volume 10, Nomor 2 Tahun 2019, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari hasil kuantitatif 41,8% ADHA direntang umur 4-9 tahun, 58,5% masih sekolah 61,7%, orangtua kandung sebagai pendamping 91,5% sumber penularan dari ibu ke anak 57,5% alasan menyembunyikan status karena malu/stigma/diskriminasi, 45,9% membuka status dengan alasan keluarga sudah mengetahui. hasil kualitatif bahwa stigma/diskriminasi terjadi di keluarga, lingkungan sekitar, sekolah dan pelayanan kesehatan.<sup>36</sup> Yang menjadi pembeda dengan penelitian terdahulu yaitu, dari subjek penelitian terdahulu mengangkat Stigma dan diskriminasi pada ADHA, sedangkan penulis mengangkat penelitian *self stigma* pada LSL (Lelaki Seks Lelaki), untuk lokasi peneliti akan melakukan penelitian pada Kelompok Penggagas Borneo Plus Banjarmasin sedangkan penelitian terdahulu di sepuluh Kabupaten atau Kota di Indonesia, untuk metode yang digunakan penelitian terdahulu menggunakan metode *mixed methods approaches* atau menggunakan dua pendekatan yaitu kualitatif dan kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan metode survei (penelitian survei) . Untuk kesamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama mengangkat permasalahan dalam ruang lingkup kehidupan ODHA.

---

<sup>36</sup> Sugiharti dkk., “Stigma dan Diskriminasi Pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) Di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia,” 155–157.

5. Rizka Sofia dalam penelitiannya “Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara)” Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh. dari hasil yang diperoleh menyatakan bahwa jumlah responden berdasarkan kelompok usia 24-37 tahun terdapat 23 orang (46%) dan usia 38-51 tahun terdapat 27 orang (54%). Berdasarkan hasil, dapat ditarik kesimpulan bahwa tenaga medis di Puskesmas Tanah Pasir didominasi dengan usia 38-51 tahun. Tenaga medis di Puskesmas Tanah Pasir yang memberikan stigma kategori tinggi terhadap ODHA terdapat 33 orang (66%) sedangkan yang memberikan stigma dengan kategori lebih rendah terdapat 27 orang (54%). hal ini menunjukkan bahwa stigma tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir terhadap ODHA terbilang tinggi.<sup>37</sup> Perbedaan penelitian terdahulu dengan peneliti yaitu, penelitian terdahulu Mengangkat stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh tenaga medis kepada ODHA, sedangkan peneliti mengangkat *self stigma* ODHA, dalam penelitian terdahulu yang menjadi subjeknya adalah tenaga medis sedangkan dalam penelitian ini, peneliti mengangkat Orang dengan HIV AIDS (ODHA) sebagai subjek penelitian, untuk lokasi penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin sedangkan penelitian terdahulu di Tanah Pasir Aceh Utara, adapun metode yang digunakan penelitian terdahulu menggunakan metode observasional dengan rancangan potong lintang (*cross sectional study*) sedangkan penulis menggunakan metode survei.

---

<sup>37</sup> Rizka Sofia, "Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara)" 81–85.

Sedangkan kesamaan dari penelitian terdahulu dengan penulis yaitu sama-sama memiliki tujuan untuk memberikan edukasi lewat penelitian bahwa pentingnya meningkatkan pengetahuan terkait HIV AIDS dan berhenti memberikan stigma dan diskriminasi ODHA.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Untuk membantu dalam penyusunan penulisan penelitian, peneliti membuat susunan penulisan sebagai berikut:

1. Bab pertama pendahuluan, pada bab pertama terdapat beberapa bagian, bagian tersebut membahas tentang rumusan masalah, tujuan dan signifikansi penelitian, definisi istilah, penelitian terdahulu serta sistematika penelitian.
2. Bab kedua landasan teori, dalam bab kedua ini peneliti memaparkan teori-teori yang berkenaan dengan judul penelitian diantaranya seperti pengertian dan segala hal tentang teori-teori terkait.
3. Bab ketiga metodologi penelitian, pada bab ini memaparkan terkait dengan jenis penelitian, lokasi penelitian yang akan diteliti, subjek dan objek yang akan diteliti penelitian, populasi dan sampel penelitian, data dan sumber data, teknik dalam mengumpulkan data, validitas dan reliabilitas serta cara pengolahan dan menganalisis data.
4. Bab keempat pembahasan, dalam bab empat ini peneliti akan membahas mengenai laporan hasil penelitian yang akan dianalisis secara kuantitatif serta membahas tentang keterbatasan penelitian.

5. Bab kelima penutup, dalam bab terakhir ini berisikan penutup yang terdiri dari kesimpulan serta saran-saran.