

BAB IV

LAPORAN DAN ANALISIS PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Kelompok Penggagas Borneo Plus

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.¹

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 melakukan¹penjangkauan pada populasi kunci.²

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

¹ KP Borneo Plus, *Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borne Plus* (Banjarmasin: KP Borneo Plus). 1.

² KP Borneo Plus, *Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borne Plus*, 1-2.

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.³

2. Tujuan dari Kelompok Penggagas Borneo Plus, ialah:

Terciptanya kesejahteraan sosial untuk orang yang terinfeksi HIV tanpa stigma dan diskriminasi di Kalimantan Selatan khususnya Kota Banjarmasin serta dukungan dan pendampingan terhadap orang yang terinfeksi HIV.⁴

3. Visi dan misi Kelompok Penggagas Borneo Plus, ialah :

Visi dari Kelompok Penggagas Borneo Plus ialah pemerataan kesejahteraan sosial untuk orang yang terinfeksi HIV tanpa stigma dan diskriminasi dan sedangkan misi dari Kelompok Penggagas Borneo Plus, sebagai berikut:

- a. Melakukan advokasi.
- b. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang HIV dan mendampingi teman sebaya.
- c. Progran UEP (Usaha Ekonomi Kreatif) ODHA berdaya.
- d. Mengawal Proses pembuatan kebijakan dan melakukan fungsi kontrol terhadap penerapan kebijakan secara terus menerus.⁵

4. Kegiatan di Kelompok Penggagas Borneo Plus

- a. *Foccus Grub Discusion* (FGD) merupakan kegiatan pertemuan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan keluarga yang dilakukan satu bulan

³ KP Borneo Plus, *Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borne Plus*, 1-2.

⁴ KP Borneo Plus, *Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borne Plus*, 6.

⁵ KP Borneo Plus, *Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borne Plus*, 6.

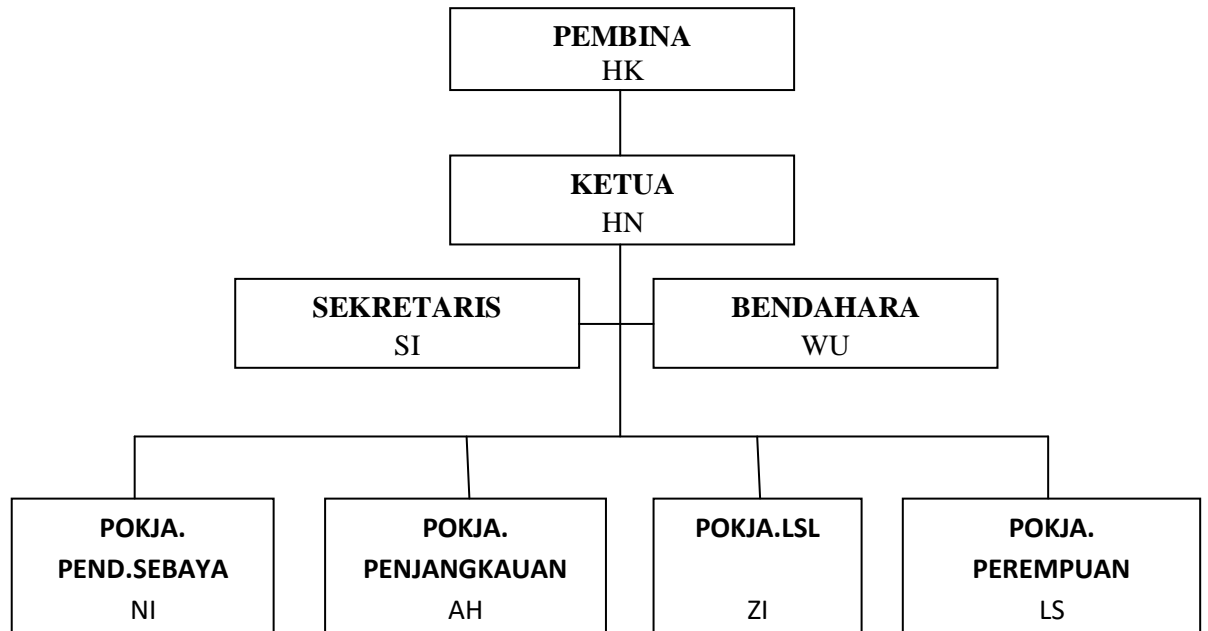
sekali guna berbagi informasi terbaru tentang HIV, IO, terapi penunjang dan pengobatan perawatan.

- b. Pertemuan ODHA Provinsi, kegiatan ini dilakukan setahun sekali yang pesertanya merupakan klien dukungan dari LKS Borneo Plus yang ada di Kabupaten Kota se Kalimantan Selatan, serta menghadirkan narasumber yang berkompeten di bidangnya.
- c. UEP (Usaha Ekonomi Produktif) yaitu program kemitraan antara Kementerian Sosial Direktorat RSTS dan KPO dengan LKS Borneo Plus yang berbentuk bantuan berupa modal usaha kerja agar ODHA menjadi lebih berdaya dan kesejahteraan sosialnya menjadi lebih baik.
- d. Pendukung dilayanan kesehatan ini dilakukan oleh pendukung sebaya LKS Borneo Plus yang membantu ODHA untuk mengakses layanan kesehatan baik itu di PKM dan Ruamah Sakit rujukan ARV.
- e. Kunjungan Rumah, merupakan kegiatan yang bersifat isedentil apabila ada klien yang berada pada kondisi tidak memungkinkan untuk mengakses layanan kesehatan maka akan di kunjungi oleh pendukung sebaya agar kondisinya bisa terpantau dan akan di informasikan kepada pihak layanan kesehatan.
- f. Penjangkauan ke komunitas, yang dimaksud adalah ketika ada kelompok beresiko maka penjangkau lapangan LKS Borneo Plus melakukan edukasi dan informasi tentang IMS dan HIV.⁶

⁶ KP Borneo Plus, *Profile Lembaga Kesejahteraan Sosial Borne Plus*, 13-14.

5. Struktur Kelompok Penggagas Borneo Plus

Berikut struktur Kelompok Penggagas Borneo Plus:



C. Hasil Uji Instrumen

Dalam penyajian data, pertama-tama peneliti menyebarkan instrumen berupa skala psikologi kepada 20 orang anggota Kelompok Penggagas Borneo Plus yang diisi secara *online* pada tanggal 13 Agustus 2021 yang sebelumnya peneliti sudah melakukan *Profesional Judgement*, skala penelitian dengan dua orang yang dosen Psikologi Islam yang sudah memiliki keahlian dibidangnya yaitu bapak Imadduddin, M.A dan ibu Anida Magfirah, M.Psi.

1. Uji Validitas

Validitas sering dikonsepsikan sebagai kemampuan suatu tes untuk mengukur secara akurat atribut yang seharusnya diukur. Menurut Kelley validitas adalah

pertanyaan apakah suatu tes itu benar-benar mampu mengukur apa yang hendak diukur. Maksudnya adalah suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut mampu mengukur secara akurat terhadap apa yang hendak diukur. Pelabelan instrumen seperti ini mengandung arti bahwa apabila mampu menghasilkan skor yang mendiskripsikan atribut yang diukur secara akurat maka instrumen tersebut valid.⁷

Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel yang mana $df=n-2$ dengan signifikan 5% (0,05). Apabila r hitung $>$ r tabel maka valid.⁸ dari uji coba atau *try out* skala *self stigma* terhadap 20 responden, dalam uji ini peneliti menggunakan rumus korelasi *Product Moment* yang diprogramkan melalui Software *SPSS 20.0 for Windows* dari sini dapat dilihat item yang valid maupun tidak valid atau gugur. Sesuai rumus yang digunakan dalam uji validitas $df=n-2$, untuk melihat r tabel subjek 20 orang dengan taraf signifikansi 5% (0,05) maka diperoleh $df=18$. Berdasarkan kriteria dengan $df=18$ dan dengan melihat r tabel dapat disimpulkan bahwa nilai r tabel yaitu sebesar 0,468.

Berdasarkan teori *self stigma* yang dipaparkan pada bab II, skala *self stigma* memiliki 3 indikator yang diklasifikasikan kemudian menjadi item-item yang terdapat dalam skala *self stigma*. Setelah dilakukan *try out* dari 41 item yang diajukan terdapat aitem yang valid dan tidak valid atau gugur. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel *blue print* hasil uji coba sebagai berikut:

⁷ Saifuddin Azwar, *Dasar-Dasar Psikometrika Edisi II* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017), 95.

⁸ V. Wiratna Sujarweni, *SPSS untuk Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015), 192.

TABEL 4. 1 BLUE PRINT SELF STIGMA SETELAH UJI COBA

No	Indikator	Deskripsi	Item		Jumlah
			Valid	Tidak Valid	
1	Kognitif	Pengetahuan seseorang dalam proses pengelolaan penyakit, sehingga seseorang bisa melakukan kontrol terhadap penyakit dengan baik dalam waktu jangka panjang.	2, 3, 4, 9, 10, 18, 22, 25, 26, 27, 30, 31, 34	1, 5, 11, 23	17
2	Sikap	Respons yang muncul dalam jiwa yang diaplikasikan dalam bentuk perasaan terhadap suatu kejadian yang terjadi seperti kondisi suatu penyakit dan kondisi lainnya.	13, 14, 15, 19, 20, 21, 24, 28, 29, 33, 35	7	12
3	Perilaku	Tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Perilaku ini muncul karena pengaruh kognitif dan sikap.	6, 8, 12, 16, 31, 36, 39, 40	17, 37, 38, 41	12
Total			32	9	41

Dari tabel *blue print* di atas dapat disimpulkan bahwa skala *self stigma* setelah di uji validitas. Pada 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.

Setelah dikaji dan dianalisis dari hasil uji validitas, ditemukan item yang mendapatkan skor paling tinggi adalah item nomor 33 pernyataan dari indikator sikap yang artinya kebanyakan subyek merasa tidak berdaya karena statusnya sebagai ODHA. Sebaliknya, item yang mendapatkan skor terendah ditemukan pada item nomor 40 pernyataan dari indikator perilaku, artinya subyek masih berinteraksi dengan baik terhadap orang-orang yang ada di sekitarnya dan tidak takut jika memang harus menyentuh orang yang ada di sekitarnya tersebut, karena ia tahu kalau sekedar menyentuh tidak akan menularkan HIV kepada orang lain.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran sebuah kestabilan yang bisa diandalkan atau dipercaya serta ketetapan subjek penelitian dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan isi pertanyaan dalam dimensi suatu variabel yang disusun dalam bentuk kuesioner. Pengujian reliabilitas bisa dilakukan secara bersama terhadap semua item. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program *software SPSS 20.0 for windows*, maka dalam pengambilan keputusan uji reliabilitas adalah jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka item dinyatakan reliable.⁹

Untuk analisis reliabilitas pada penelitian ini hanya digunakan item yang validnya saja. Pada Skala *self stigma* ada 32 item yang valid dan 9 item yang gugur tidak digunakan lagi dalam analisis reliabilitas.

⁹ V. Wiratna Sujarweni, *SPSS untuk Penelitian*, 192.

TABEL 4. 2 HASIL UJI RELIABILITAS ITEM SELF STIGMA

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,949	32

Tabel di atas dapat 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.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas mempunyai tujuan untuk mengetahui apakah sebaran skor *Self Stigma* adalah normal. Uji normalitas ini menggunakan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*, jika nilai sig > 0,05, maka data tersebut terdistribusi dengan normal.¹⁰

TABEL 4. 3 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.		

¹⁰ V. Wiratna Sujarweni, *SPSS untuk Penelitian*, 52–55.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa 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.

D. Gambaran Subyek Penelitian

1. Berdasarkan Kategori Usia

Gambaran responden berdasarkan usia dalam penelitian ini bervariasi dari rentang usia 19 tahun sampai 46 tahun. lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut ini:

TABEL 4. 4 DATA SUBYEK PENELITIAN BERDASARKAN USIA

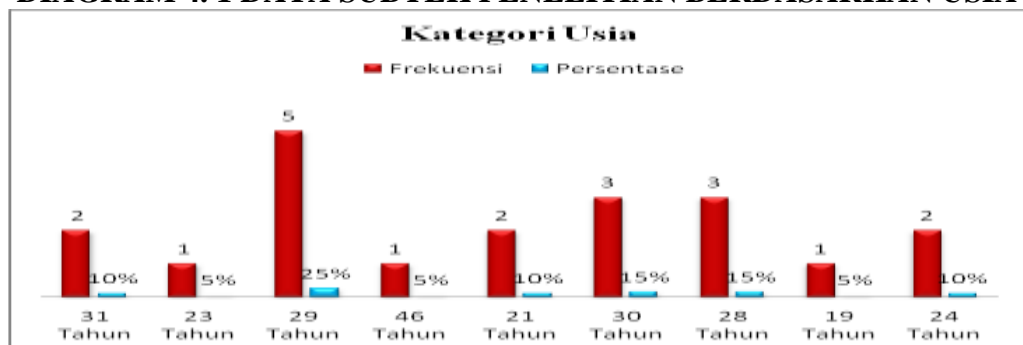
Usia	Frekuensi	Persentase
19 Tahun	1	5%
21 Tahun	2	10%
23 Tahun	1	5%
24 Tahun	2	10%
28 Tahun	3	15%
29 Tahun	5	25%
30 Tahun	3	15%
31 Tahun	2	10%
46 Tahun	1	5%
Total	20	100%

Usia termuda di tempati oleh responden dengan usia 19 tahun sebanyak 1 orang dengan persentase 5%, kedua berumur 21 tahun 2 orang dengan persentase 10%, ketiga 23 tahun 1 orang dengan persentase 5%, keempat 24 tahun 2 orang dengan persentase 10%, kelima 28 tahun 3 orang dengan persentasi 15%, keenam 29 tahun dengan total 5 orang dengan persentase 25% dan menduduki responden

terbanyak, ketujuh 30 tahun 3 orang dengan persentase 15%, kedelapan 31 tahun 2 orang dengan persentase 10%, dan yang terakhir 46 tahun 1 orang dengan persentase 5% sekaligus menduduki untuk usia tertua atau dewasa. Jadi, total keseluruhan berdasarkan kategori usia responden sebanyak 20 orang dengan persentase 100%.

Dari penjelasan tersebut peneliti menyimpulkan dengan sebuah diagram batang sebagai berikut:

DIAGRAM 4. 1 DATA SUBYEK PENELITIAN BERDASARKAN USIA



2. Berdasarkan Kategori Pendidikan

Adapun gambaran responden berdasarkan jenjang pendidikan terakhir, dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

TABEL 4. 5 DATA SUBYEK PENELITIAN BERDASARKAN PENDIDIKAN

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

Dilihat dari status pendidikan akhir responden yang ditemukan oleh peneliti terdapat tiga jenjang, yaitu: SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama), SLTA (Sekolah Lanjutan tingkat Atas), dan S1 (Starata 1). Pada jenjang SLTP

ditemukan sebanyak 4 orang dengan persentase 20% yang menduduki tingkat terbanyak dua, pada jenjang SLTA terdapat 14 orang dengan persentase 70% dan menduduki tingkat terbanyak satu serta jenjang yang terakhir yaitu S1 dengan jumlah 2 orang yang menduduki terbanyak tiga atau dengan jumlah paling sedikit. Jadi, total keseluruhan berdasarkan kategori pendidikan terakhir responden sebanyak 20 orang dengan persentase 100%.

Dari penjelasan di atas peneliti menyimpulkan dengan sebuah diagram batang sebagai berikut:

DIAGRAM 4. 2 DATA SUBYEK PENELITIAN BERDASARKAN PENDIDIKAN



E. Gambaran *Self Stigma* Orang dengan HIV AIDS

Data yang dihitung adalah data yang sesuai dengan pernyataan penelitian yang terdapat dalam skala penelitian. Perhitungan data dengan memberikan nilai antara 1 hingga 4 untuk tiap-tiap pertanyaan yang terdapat pada skala. Gambaran data penelitian yang ditunjukkan antara lain jumlah item, nilai minimum (*min*), nilai maksimum (*max*), nilai rata-rata (*mean*), *range*, dan standar deviasi (*sd*).

Data hasil tabulasi diselesaikan menggunakan program komputer *Microsoft Office Excel 2007*.

Azwar, dalam penelitian Satriani, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, menjelaskan bahwa sebuah proses pengukuran atribut psikologi ialah memberikan makna dan penjelasan tentang skor skala yang bersangkutan. Hasil dari pengukuran skala tersebut bisa berupa angka atau *numeric* (Kuantitatif), skor tersebut membutuhkan komparatif atau pembandingannya supaya bisa dijelaskan secara kualitatif. Oleh karena itu, skor tersebut perlu dimasukkan ke dalam spesifikasi dalam suatu norma kategorisasi.¹¹

Dalam skala *self stigma*, hasil skor dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran yang jelas. Oleh sebab itu penilaian skor tersebut dimasukkan ke dalam penelitian ini, penelitian ini memakai pendapat Azwar yang mana dalam perhitungannya menggunakan *Microsoft Office Excel 2007*. Tabel di bawah ini menunjukkan gambaran *self stigma*.

TABEL 4. 6 GAMBARAN SELF STIGMA

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

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, didapatkan kategorisasi *self stigma* yang ada dalam tabel di bawah ini

TABEL 4. 7 KATEGORISASI DAN HASIL SELF STIGMA ODHA

Kategorisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	2	10%
Sedang	14	70%

¹¹ Satriani, "Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Kecemasan Moral Mahasiswa Ushuluddin UIN SUSKA Riau" (Skripsi, Riau, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, 2011). (Skripsi, Riau, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, 2011), 59.

Tinggi	4	20%
--------	---	-----

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini subjek dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Kategori rendah terdapat 2 orang dengan persentase 10%, pada kategori sedang terdapat 14 orang, yang mana pada kategori ini menduduki jumlah terbanyak dengan hitungan persentase 70%, dan dikategori tinggi menduduki terbanyak kedua dengan jumlah 4 orang dengan persentase 20%.

Lebih ringkasnya dapat dilihat pada diagram batang di bawah ini:

DIAGRAM 4. 3 HASIL *SELF STIGMA* ODHA



1. Gambaran *Self Stigma* Berdasarkan Usia

Pada kategori subjek berdasarkan usia terdapat 20 orang yang dibagi dalam tiga faktor usia, yaitu: remaja (15/16-21 tahun), dewasa awal (21-40 tahun) dan dewasa madya (40-60 tahun). Setelah dilakukan perhitungan maka diketahui tingkat *self stigma* pada ODHA, sebagai berikut:

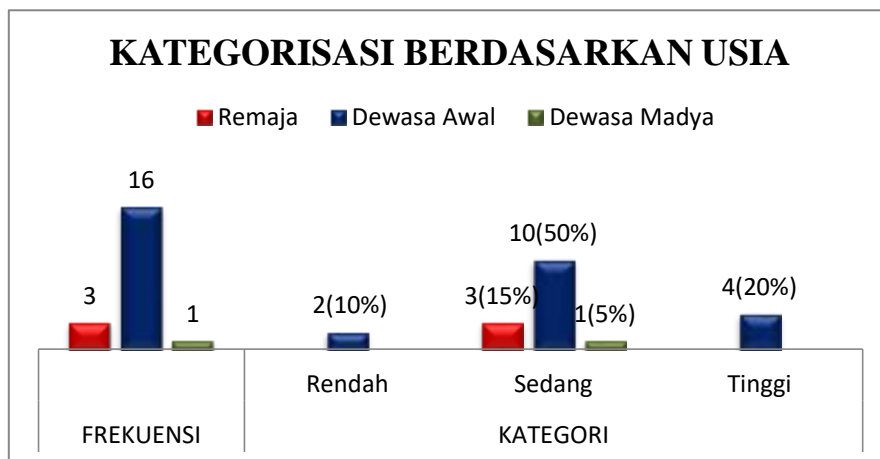
TABEL 4. 8 *SELF STIGMA* ODHA BERDASARKAN USIA

USIA	FREKUENSI	KATEGORI		
		Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)
Remaja 15/16 - 21 tahun	3		3 (15%)	
Dewasa Awal 21 - 40 tahun	16	2 (10%)	10 (50%)	4 (20%)
Dewasa Madya 40 - 60 tahun	1		1 (5%)	

Pada tabel 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%.

Lebih singkatnya, bisa simak pada diagram berikut ini.

DIAGRAM 4. 4 SELF STIGMA ODHA BERDASARKAN USIA



2. Gambaran *Self Stigma* berdasarkan Pendidikan

Hasil perhitungan kategorisasi berdasarkan Pendidikan, sebagai berikut:

TABEL 4. 9 SELF STIGMA ODHA BERDASARKAN PENDIDIKAN

PENDIDIKAN	KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE
SLTP	Sedang	4	20%
SLTA	Rendah	2	10%
	Sedang	8	40%
	Tinggi	4	20%
S1	Sedang	2	10%
TOTAL		20	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa dalam perhitungan kategorisasi berdasarkan pendidikan tingkat SLTA yang mendominasi dan mewakili setiap kategorisasi yang sudah ditentukan oleh peneliti, pada kategori rendah terdapat 2 orang dengan persentase 10%, kategori sedang terdapat 8 orang dengan persentase 40% menduduki posisi terbanyak di tingkat SLTA dan pada kategori tinggi terdapat 4 orang dengan persentase 20% dan menduduki posisi kedua. Jumlah total keseluruhan di tingkat SLTA terdapat 14 orang dengan tingkat kategori berbeda-beda.

Pada tingkat SLTP terdapat 4 orang yang semuanya berada pada kategori sedang dengan persentase 20%. Sedangkan pendidikan tingkat S1 ditemukan 2 orang dan keduanya menduduki kategori sedang dengan persentase 10%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

DIAGRAM 4. 10 SELF STIGMA ODHA BERDASARKAN PENDIDIKAN



F. Pembahasan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat *self stigma* pada Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada anggota KP Borneo Plus. Adapun responden dalam penelitian ini berjumlah 20 orang yang tergabung di KP Borneo Plus dan skala yang dipakai dalam penelitian ini ialah skala *self stigma* dari Kato.

Sebelum menjabarkan mengenai hasil penelitian kiranya perlu di jelaskan tentang definisi *self stigma*. *Self stigma* diprediksi memiliki hubungan dengan kualitas hidup seseorang, *self stigma* sendiri menurut Kumar, merupakan halangan utama dalam hal pemulihan, membatasi peluang dan merongrong harga diri. Menurut Mosanya, seseorang yang memiliki *self stigma* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang buruk di semua domain dan pada aspek kualitas hidup secara keseluruhan serta kesehatan umum.¹²

Terutama bagi mereka berada dalam faktor resiko LSL (Lelaki Seks Lelaki) yang sangat rentan mengalami stigma yang bisa saja mengarahkan mereka mengalami *self stigma* karena mereka sebagai LSL selalu peduli dengan label secara konseptual, cap yang diberikan kepada mereka LSL ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang.¹³ Dari sini menggambarkan bahwa kelompok LSL yang berada di garis LGBT dan mereka terinfeksi HIV memiliki dua tekanan, tekanan pertama mereka LSL yang masih belum bisa diterima di lingkungan masyarakat dan terinfeksi HIV masih terdapat stigma dan

¹²Daryanto dan 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," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* Vol. 20, No. 1 (2020), 218.

¹³Betty Saurina Mariany, Asfriyati, dan Sri Rahayu Sanusi, 143.

diskriminasi sampai sekarang yang bisa memunculkan masalah baru terhadap mereka yang berada di ruang lingkup LSL dan ODHA tersebut.

Meskipun Allah sudah memperingatkan, kalau orang yang suka menjelekkkan orang lain, bisa jadi justru orang yang bersangkutan tanpa sadar tengah menjulukkan kejelekan dirinya. Secara psikologis, orang yang demikian itu tergolong tidak sehat mentalnya. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al-Hujarat/49: 11, yang berbunyi:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ اَنْ يَّكُوْنُوْا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ اَنْ يَّكُوْنَ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوْا اَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوْا بِاللُّغٰتِ بِئْسَ الْفُسُوْقُ بَعْدَ الْاِيْمٰنِ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَاُولٰٓئِكَ هُمُ الظَّالِمُوْنَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah satu kaum mengolok-olok kaum yang lain, karena boleh jadi mereka yang diolok-olok lebih baik dari yang mengolok-olok. Jangan pula sesama perempuan saling mengolok-olok atau menggosip yang lain, siapa tahu yang jadi objekgosip itu lebih baik dari yang menggosip. Jangan pula kalian saling mencela dan memberikan panggilan yang melecehkan. kalau kalian tidak mau berhenti dan bertobat, maka kalian termasuk orang yang zalim.” (Q.S. Al-Hujarat/49: 11).

Perilaku pemberian pelabelan sebagai pemicu *self stigma* dalam pandangan islam dapat menumbuhkan pikiran negatif atau suuzon, interaksi tidak akan berjalan harmonis bahkan sesungguhnya hal ini dapat mengingkari fitrah kemanusiaan secara terselubung. Fitrah dalam manusia mestinya menghasilkan penilaian-penilaian positif dan pandangan optimis justru sebaliknya *negatif thinking* dan bersikap pesimis dalam hidup.

Jadi, *self stigma* timbul diakibatkan oleh persepsi ODHA akan statusnya sebagai seorang yang terinfeksi HIV yang dianggap rendah di sebagian besar kalangan masyarakat. Persepsi ini akhirnya menimbulkan kecemasan yang berdampak terhadap psikologis dan menurunkan kualitas hidup pada ODHA.

Gambaran *self stigma* dapat ditinjau melalui indikator-indikator yang dikemukakan oleh Kato yaitu kognitif, sikap, dan perilaku. Indikator ini kemudian dimasukkan kedalam Skala berdasarkan pada teori yang sudah dijelaskan oleh peneliti di landasan teori.

Indikator ini berkaitan dengan kognitif yaitu mengetahui sejauh mana pengetahuan individu dalam pengelolaan penyakit, sehingga individu tersebut bisa mengontrol terhadap penyakit yang ia miliki dalam rentang waktu yang tidak terhingga. Sikap, menggambarkan respons individu dalam jiwa yang diaplikasikan di kehidupan sehari-hari yang berbentuk perasaan terhadap suatu kejadian yang terjadi pada dirinya. Perilaku, menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh individu. Tindakan ini muncul karena pengaruh kognitif dan sikap.

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

¹⁴ Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi, "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan melalui Stigma Diri," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 21, No. 1 (2018), 22.

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.¹⁵

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.¹⁶

Menurut pengakuan tiga subyek setelah dilakukan wawancara pada tanggal 20 November 2021, Adapun wawancara ini dilakukan untuk mengetahui apa yang mendasari mereka sehingga mereka bisa berada dalam kategori rendah, sedang dan tinggi.

Subyek X merupakan perwakilan dari kategori sedang, menurut pengakuan X sejak awal didiagnosa X pernah memiliki pikiran yang negatif akan tetapi dia terus berusaha untuk bangkit dan memperbaiki apa yang telah X lakukan agar hidup X lebih optimis, bermakna dan lebih bahagia. Y perwakilan rendah menurut pengakuan Y kesadaran akan apa yang Y lakukan merupakan hal yang beresiko dan Y menyadari akan konsekuensi yang pernah Y lakukan, dukungan dari

¹⁵ Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi, "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan melalui Stigma Diri," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 21, No. 1 (2018), 22.

¹⁶ Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi, "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan melalui Stigma Diri," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 21, No. 1 (2018), 23.

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.

Pernyataan dari subyek X

*“Dari awal aku didiagnosa sampai sekarang ini, Alhamdulillah aku **kada pernah kepikiran ke yang negatif-negatif** atau handak melakukan tindakan yang **kada masuk akal** walaupun ada, **pas waktu diawal ja tapi kada batarusan**. Soalnya aku **sudah tahu apa yang aku gawi salah**, aku **harus siap menerima** kalau-kalau kainanya aku bisa kena AIDS. Sampai sekarang Alhamdulillahnya aku cukup berperilaku sama berpikir positif, **bergaul dengan orang-orang yang beisi pengaruh positif** sama bisa ciptakan lingkungan sosial yang positif. Jadi untuk **saat ini aku ya bisa berdamai dengan status aku yang baru, berusaha menjadi pribadi yang lebih baik** ya, itu ya melupakan masa lalu dan menatap masa depan dengan optimis ya, dan sekarang merasa hidup lebih optimis ya, merasa bermakna, lebih bahagia dan hidup terasa lebih bermakna.”*

Pernyataan dari subyek Y

*“Namanya hidup dalam satu komunitas LGBT pasti ya **sudah tahu resikonya**. Tinggal bagaimana dan kapannya itu yang kita tidak tahu. Resiko itu pasti selalu ada. karena saya menyadari semua orang yang beresiko memiliki resiko yang sama untuk tertular virus HIV. Karena ya HIV itu ya tidak pernah mendiskriminasi. Virus tidak pernah memilih memilih korbannya ya, karena kalau ada faktor resiko kemungkinan diaakan tertular itu semakin besar. **Kepercayaan diri dalam menerima status dukungan dari keluarga dan teman-teman sebaya itu menjadi salah satu point yang penting** ya bagi saya sebagai ODHA.”*

Pernyataan dari subyek Z

*“Kalau mengenai ini ulun pribadi sadar diri aja kalau yang ulun lakukan ini beresiko **cuman kalau ditanya apakah ulun bisa menerima, ulun antara sudah sama belum bisa**. Sama kalau sekarang ulun belajar berbuat kearah yang **lebih baik** lagi, soalnya ulun merasa di sisi lain memang gara-gara ulah sorangan tapi rada-rada **ada rasa trauma** jadi ya **belajar berpikir positif** soalnya kalau terus-terusan merasa menyesal sudah kadada gunanya kan, jadi ambil yang baiknya aja lagi.”*

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

Yang membedakan antara ketiganya ialah, dari segi penerimaan statusnya sebagai ODHA subyek X dan Y sudah menerima statusnya dengan baik sebagaimana yang telah mereka utarakan dalam sesi wawancara akan tetapi berpaling terbalik dengan subjek Z yang masih belum bisa sepenuhnya menerima statusnya sebagai ODHA, kesadaran apa yang dilakukan sebelumnya memiliki konsekuensi juga memiliki pengaruh terhadap keberlangsungan hidup ODHA, subyek X dan Z masih dalam proses berusaha dan belajar agar menjadi lebih baik, baik dalam berpikir maupun berperilaku dan bahkan menurut pengakuan Z terkadang merasa trauma kalau mengingat perbuatan yang sebelumnya pernah Z lakukan, sedangkan Y tetap percaya diri karena merasa adanya dukungan dari keluarga dan teman-teman sebaya serta kesadaran akan resiko yang Y lakukan.

Selain itu, ketiga subyek mengungkapkan mereka bisa bertahan di tengah stigma dan diskriminasi yang saat ini masih kuat dan bisa terhindar dari *self stigma* sebagai orang pengidap HIV tentunya mereka membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitar, terutama dalam ruang lingkup keluarga mereka berpendapat bahwa ini merupakan hal yang sangat perlu karena sebagai manusia

tidak bisa hidup sendiri dan tidak bisa lepas dari bantuan orang lain, terlebih dengan kondisi seperti ini sangat perlu keluarga mengetahui statusnya karena mereka tidak tahu kondisi mereka kedepannya seperti apa terlebih menjadi ODHA sangat rentan jatuh sakit.

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

Pernyataan dari subyek X

*“Sejak awal didiagnosa ya, **saya terbuka dengan kakak saya.** karena ya menurut saya dukungan keluarga itu sangat penting. **Orang terdekat bisa memberikan dampak positif ya, memberikan semangat yang luar biasa.**”*

Sedangkan menurut pengakuan subyek Y, dia sempat tertutup dan tidak berani membuka statusnya di hadapan keluarga, namun seiring berjalannya waktu yang awalnya hanya mendapatkan dukungan dari teman sebaya sekarang statusnya sudah diketahui keluarganya dan mendapatkan dukungan tambahan dari kedua orang tuanya. Berikut penuturannya:

Pernyataan dari subyek Y

*“**Pas awal didiagnosa, saya hanya mendapatkan dukungan dari teman sebaya saja, tapi sekarang saya sudah mendapatkan dukungan tambahan dari kedua orang tua.** Orang tua saya akan siap mendengarkan keluh kesah jika saya merasa kesulitan melewati tantangan yang ada. tak hanya sampai disitu, saya juga sudah **mendapatkan dukungan moril dari sahabat saya.** Dan ketika memperoleh dukungan moril dari mereka semua, **saya semakin yakin bahwa tak ada yang perlu di khawatirkan selama saya bersama mereka.**”*

Dan menurut pengakuan subyek Z, dia sadar bahwa terbuka terhadap keluarga hal yang sangat penting, tapi untuk saat ini bukan waktu yang tepat untuk membuka statusnya namun keluarganya sudah tahu bahwa saat ini ia harus minum obat rutin dan memeriksakan diri ke dokter serta dengan kondisi yang rentan sakit tanpa tahu dengan statusnya sebagai orang yang hidup dengan HIV. Berikut penuturannya:

Pernyataan dari subyek Z

“Pada saat didiagnosa ya ulun sempat menghubungi keluarga dirumah karena kondisi pada saat itu ya ngedown terutama dalam pikiran, ya pikirannya macam-macam konotasinya negatif semua ya, ya jadi ulun keceplosan tapi syukurnya sempat menyetop dan sadar kayaknya pada saat ini waktunya belum sesuai untuk terbuka. Tapi keluarga ulun sudah mengetahui kalau ulun harus bolak balik ke rumah sakit kan, dan minum obat sama rentan sakit kali ya. Tapi syukurnya sampai saat ini keluarga ulun kadada yang kepo kenapa ulun harus ke rumah sakit dan harus minum obat.”

Jadi, menurut keterangan di atas dapat di simpulkan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) 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-dukkungan 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.¹⁷

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. Berikut penuturannya:

Pernyataan dari subyek X

“Sampai saat ini ya ada 2 organisasi yang saya ikuti. jelasnya itu organisasi adalah salah satu hal yang terpenting dalam hidup saya sebagai ODHA. Dengan organisasi itu ya kita dapat berbagi ilmu seperti itu.”

Subyek Y mengungkapkan, untuk saat ini dirinya menyinggahi satu organisasi sejak awal didiagnosa sampai sekarang, dan menurut pengakuannya berada dalam dukungan komunitas memunculkan suatu perubahan, seperti perubahan mindset dan dengan mengikuti organisasi, mereka yang terlibat dalam organisasi paham akan apa yang dia butuhkan selama ini. Berikut penuturannya:

Pernyataan dari subyek Y

“Saya hanya mengikuti menyinggahi satu organisasi saja, yakni KP Borneo Plus sejak awal didiagnosa sampai sekarang. Dan perubahan yang bisa saya rasakan adalah sebuah perubahan mindset bahwa dunia tak seburuk apa apa

¹⁷ Ronald Sunaryo, “Pengaruh Faktor Psikososial dengan Kekambuhan Pasien Skizoprenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus 1 Gunung Kidul,” *Prodi SI Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada*, t.t., 489.

yang kita pikirkan, kalau kita menghadapinya bersama orang-orang yang bisa mengerti kebutuhan kita.”

Begitu pula dengan pengakuan responden Z dia juga merasakan hal yang sama dengan subyek X dan Y. Berikut penuturannya:

Pernyataan dari subyek Z

“Awalnya satu tapi, coba-coba pengen masuk lagi lembaga yang lain tapi basisnya sama. Alhamdulillah banyak hal yang ulun temukan, dapatkan bukan hanya ilmu-ilmu tapi juga relasi dan orang-orang yang belum pernah ulun kenal sama ulun temui, bisa ketemu dan itu salah satu penyemangat juga dalam hidup ulun.”

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.¹⁸

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.¹⁹

Dampak buruk ini dapat diatasi dan diubah dengan cara mengurangi sikap merendahkan diri, salah satunya pada saat individu mengalami suatu masalah,

¹⁸ Sarah Handayani dan Retno Mardhiati, “Keberlanjutan Peran Dukungan Sebaya di dalam Sistem Penanggulangan HIV di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia,” *Perilaku dan Promosi Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, 2018, 45–47.

¹⁹ Eka Nur Eni, Erna Erawati, dan 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, No. 2, 2020, 40–41.

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.²⁰

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.²¹ 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

²⁰ Eka Nur Eni, Erna Erawati, dan Angga Sugiarto Suryanta, “Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Fokus Studi Harga Diri Rendah di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang,” Vol. 11, No. 2, 2020, 40–41.

²¹ Muhamad Azhan Azhari, “Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Kesehatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam,” *Jurnal Riset Agama*, Vol. 1, No. 2, 2021, 318.

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 faktor usia dan latar belakang pendidikan responden. Berdasarkan faktor usia terbagi menjadi tiga, yaitu: usia remaja (15/16-21 tahun), usia dewasa awal (21-40 tahun) dan dewasa madya (40-60 tahun). Hasil berdasarkan usia remaja ditemukan 3 orang yang ketiganya berada di tingkat sedang dengan persentase 15%, pada dewasa awal terdapat 16 orang yang mewakili ketiga kategori, 2 orang berada di tingkat rendah dengan persentase 10%, 10 orang berada di tingkat sedang dengan persentase 50%, dan 4 orang berada di tingkat tinggi dengan persentase 20%. Pada Usia dewasa madya terdapat satu orang berada di kategori sedang dengan persentase 5%.

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

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

Pernyataan dari subyek X

“Kalau menurut saya ya, HIV kada pernah memandang latar belakang seseorang dari mana, yang saya ketahui sekarang dari umur muda sampai yang dewasa dari profesi a sampai z juga ada, jadi kayak gitu juga dengan self stigma mungkin ya, memang kalau menurut saya ya orang yang berlatang belakang pendidikan tinggi biasanya berpikir lebih positif, lebih terarah dan pemikirannya luas, kalau dari segi umur semakin dewasa seseorang itu ya biasanya lebih matang cara berpikirnya. Akan tetapi kedewasaan seseorang tidak bisa dinilai hanya dari segi umur dan pendidikan orang saja ya, akan tetapi lebih bagaimana cara ia menjalani pengalaman hidup dan pola pikirnya.”

Menurut pengakuan subyek Y terkait pengaruh *self stigma* terhadap faktor usia dan latar belakang pendidikan seseorang. Memang pada dasarnya latar belakang baik dari segi usia ataupun pendidikan semuanya mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap pola pikir dan perilaku seseorang, akan tetapi Y berpikir usia dan latar pendidikan tidak berlaku bagi ODHA mau dia usia berapa dan pendidikannya setinggi apa semuanya tergantung pada individu masing-masing.

Pernyataan dari subyek Y

“Tentu. latar belakang usia ataupun pendidikan semuanya itu mempunyai pengaruh yang amat sangat besar terhadap pola pikir dan perilaku seseorang. Bahkan faktor lingkungan juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pola pikir dan perilaku seseorang terutama dalam penerimaan diri gitu. Akan tetapi semuanya kembali ke orangnya masing-masing, setinggi apapun pendidikannya berapapun usianya bila pikirannya zonk ya hasilnya tetap zonk kan, jadi kalau untuk ODHA aku pikir tergantung orangnya masing-masing bukan dari latar belakangnya kayak gitu”.

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*.

Pernyataan dari subyek Z

*“Kalau menurut ulun semuanya **tergantung di individu nya masing-masing**. soalnya yang ulun tau ODHA itukan dari segala umur semua profesi juga ada, artinyakan pasti ada yang sekolahnya tinggi ada yang rendah. Jadi ya **terkait self stigma tergantung dengan individunya masing-masing**. Soalnya yang **tinggi atau dewasapun masih ada yang belum siap, cemas, khawatir sama statusnya,sembunyi-sembunyi karena takut ketahuan, menutupi statusnya dan lain-lain. kaya itu jua dengan yang masih muda dan latar belakang lainnya ada yang siap ada yang belum, jadi tergantung dengan individunya masing-masing.**”*

Jadi, peneliti menyimpulkan berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan dan diperkuat dengan wawancara bahwa faktor usia dan latar belakang pendidikan seseorang tidak memiliki keterkaitan 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.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dilakukan berdasarkan dengan prosedur ilmiah. Akan tetapi, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Penelitian ini dilakukan di masa pandemi Covid-19 sehingga untuk mendapatkan data dan sumber data penelitian dilakukan secara daring dan untuk literature juga sangat terbatas karena sempat mengalami Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan juga *lockdown*.
2. Masih terdapat jawaban responden dalam mengisi skala atau angket tidak konsisten karena responden masih kurang teliti dalam mengisi pernyataan dan ada beberapa responden yang masih belum pernah mengisi skala atau angket secara online juga menjadi problem saat proses pengisian skala atau angket. Sehingga untuk pengisian skala atau angket membutuhkan waktu yang lama dan pengulangan untuk beberapa responden yang kurang teliti.