

Restorasi Sosial Stigma Masyarakat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Dinas Sosial DIY

Mohammad Ilham Nadlifuddin

*UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Program studi Kesejahteraan Sosial
Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal, Kec. Depok, Kab. Sleman, Daerah Istimewa
Yogyakarta 55281,
ilhamnadif098@gmail.com*

Abstract

People living with HIV/AIDS (PLWHA) have become a national discourse as a problem that needs to be addressed both in infected individuals and in social behavior towards PLWHA. Unfortunately, even though massive treatment has been carried out, the negative stigma of the surrounding community is still attached to PLWHA. This research will further explore how social work is carried out in the social restoration of community stigma towards PLWHA by the DIY Social Service. Research data was collected through two data search techniques, namely non-participant observation and in-depth interviews. The results of the research show that the DIY Social Service has carried out a number of activities in the form of preventive actions to restore the social stigma of society towards PLWHA in the Yogyakarta Province. Some of these actions include leaflets on social media, radio broadcasts, social propaganda through talk shows and wayang cangkruk, as well as supervision of Social Welfare Institutions (LKS) operating in DIY Province. However, researchers managed to find weaknesses in the program, indicated by the strong negative stigma towards PLWHA in society. The researcher further suggested that social restoration needs to be carried out in a more inclusive and targeted manner.

Keywords

ODHA, Stigma, Dinas Sosial

Abstrak

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) telah menjadi diskursus nasional sebagai problem yang perlu ditangani baik pada individu terjangkit serta perilaku sosial terhadap ODHA. Sayangnya meskipun penanganan telah masif dilakukan, stigma negatif oleh masyarakat di sekitar masih melekat pada ODHA. Penelitian ini selanjutnya akan mengeksplorasi bagaimana kerja sosial dalam restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA oleh Dinas Sosial DIY. Data penelitian dikumpulkan melalui dua teknik pencarian data yaitu observasi non-partisipan dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Sosial DIY telah melakukan sejumlah kegiatan berupa aksi preventif dalam restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA di kawasan Provinsi Yogyakarta. Beberapa aksi tersebut meliputi selebaran di media sosial, siaran radio, propaganda sosial melalui *talk show* dan wayang cangkruk, serta supervisi terhadap Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang beroperasi di Provinsi DIY. Namun peneliti berhasil menemukan kelemahan program terindikasi dari masih kuatnya stigma negatif terhadap ODHA di masyarakat. Peneliti selanjutnya menyarankan agar restorasi sosial perlu dilakukan secara lebih inklusif dan terarah.

Kata Kunci

ODHA, Stigma, Dinas Sosial

Pendahuluan

Pemberdayaan Pemberdayaan atau pendampingan terhadap kelompok orang dengan HIV/AIDS (ODHA) telah masif dilaksanakan di Indonesia baik pada ranah individual maupun sosial. Meskipun demikian, fakta di lapangan menunjukkan masih bertumbuhnya stigma sosial terhadap ODHA sehingga menyebabkan problem baru bagi kelompok tersebut, seperti tekanan psikologis akibat perundungan, marginalisasi, dan diskriminasi. Kondisi ini terjadi karena masyarakat masih melihat ODHA sebagai penderita penyakit menular yang fatal (Yani, Sylvana, and J. Hadi 2020) sehingga perlu dihindari untuk berdekatan dengannya apalagi sampai melakukan kontak langsung (Rizki, Sutiaputri, and Heryana 2020). Di samping pengaruh penyakit, stigma masyarakat yang selalu melekat pada ODHA adalah orang berdosa yang sedang mendapat hukuman dari Tuhan atas perilaku dosa yang telah dilakukan di dunia seperti PSK, LGBT, pelaku

seks bebas, dan pengguna narkoba suntik (Asra, Supriyatni, and Mansyur 2020). Saking kuatnya stigma ini, seseorang yang dicurigai termasuk ODHA juga memperoleh perlakuan yang sama (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik 2019) dan diberikan status sosial yang rendah sebab hanya dianggap sebagai individu yang hanya menunggu kematian (Rozak 2022). Sementara itu pada sisi ODHA, mereka membutuhkan dukungan sosial untuk *recovery* dari penyakit yang ia derita (Mardika 2014). Pasalnya, stigma buruk tersebut hanya akan meningkatkan potensi bunuh diri pada ODHA sebab munculnya anggapan bahwa kehidupan mereka sudah tidak lagi bermakna (Astuti 2018). Berdasarkan peta masalah tersebut, penelitian ini penting untuk mengeksplorasi upaya restorasi sosial stigma masyarakat pada ODHA yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY.

Beberapa penelitian terdahulu telah memberikan perhatian terhadap kondisi dan penanganan permasalahan ODHA di Indonesia. Terdapat tiga kelompok kategori topik kajian empiris tentang ODHA di Indonesia. Kelompok pertama adalah studi terdahulu yang membahas tentang pengaruh stigma masyarakat terhadap kelompok ODHA. Himpunan studi pada kelompok pertama telah berkontribusi memberikan informasi dan data bahwa stigma masyarakat sangat menentukan kesehatan psikologis dan kemauan untuk hidup penderita ODHA (Fasoulakis 2017; Siswoyo, Kushariyadi, Deka 2020; Yani, Sylvana, and J. Hadi 2020). Kelompok kedua adalah studi terdahulu yang membahas terkait strategi atau metode tertentu (pemberdayaan) yang dapat dilakukan oleh penderita ODHA untuk mengatasi isu sosial stigma masyarakat terhadapnya. Kecenderungan hasil penelitian kelompok kedua adalah bagaimana membangun daya bertahan hidup (*survival empowerment*) bagi pengidap HIV/AIDS sehingga dapat diterima oleh lingkungan sosialnya (Mardika 2014; Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik 2019; Malo Bili, Daramatasia, and Soelistryoningsih 2022). Adapun kelompok ketiga adalah studi-studi yang membahas terkait pemberdayaan masyarakat berupa edukasi terhadap masyarakat tentang ODHA sehingga dapat menerima kehadiran ODHA di tengah-tengah mereka (Putri, Shaluhiah, and Suryoputro 2022; Bharat 2011; Sukarno and Oktaviani 2020; Armstrong-Mensah et al. 2017; Makmur 2017). Dari ketiga kelompok studi tersebut, dapat disimpulkan bahwa studi terdahulu telah mengetahui bahwa stigma masyarakat terhadap ODHA memang mayoritas buruk dan telah dilakukan upaya-upaya tertentu untuk merestorasi kondisi sosial ini. Sayangnya, masih jarang sekali ditemukan studi tertentu yang secara spesifik mengeksplorasi peranan lembaga milik pemerintah yang notabene merupakan suatu pekerjaan sosial yang legal dan terbayar dalam restorasi sosial stigma masyarakat pada ODHA.

Berdasarkan pemetaan kecenderungan studi terdahulu tersebut, studi ini penting untuk dilakukan melengkapi studi-studi terdahulu yang belum berkonsentrasi terhadap upaya inisiatif berbasis komunitas yang dipimpin oleh pekerja sosial legal dan profesional dalam restorasi sosial stigma masyarakat pada ODHA. Secara khusus, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi motif restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY serta menganalisis hasil restorasi tersebut menggunakan perspektif *psychological well-being*. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfungsi untuk menambal *gap of literature* yang ada pada kajian penanganan stigma masyarakat pada ODHA namun juga memberikan sajian khusus berupa efektivitas intervensi yang dilakukan oleh lembaga sosial milik pemerintahan pada isu sosial di wilayah operasionalnya.

Hasil pengamatan peneliti pada beberapa studi terdahulu yang membahas peranan lembaga pemerintahan pada isu sosial, ditemukan bahwasannya pelaksanaan program cenderung belum efektif (Pradana and Widiyahseno 2022; Wulandari, Dasopang, and ... 2022; Anggreni and Aminah 2022). Kondisi ini terjadi sebab penanganan yang dilakukan pemerintah untuk isu sosial belum mencapai problem inti yang menjadi sumber permasalahan utama. Pada penelitian ini, peneliti berhipotesis bahwa restorasi sosial yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY dalam upaya perbaikan stigma masyarakat pada ODHA masih bersifat teknokratis atau *semi top-down*. Artinya, dinas sosial telah memberikan sejumlah kebijakan untuk menanggulangi masalah ini namun *output* dari kebijakan tersebut belum dapat dirasakan secara nyata perubahannya. Penulis beranggapan bahwa formulasi pembuatan kebijakan program hanya diperoleh dari dilakukan pengamatan dari atas sehingga tidak mencapai pemahaman tentang apa yang sebenarnya terjadi di bawah.

Literature Review

a. Pekerja Sosial

Himpunan proses, upaya, bantuan, dan peranan Dinas Sosial DIY dalam restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA merupakan bentuk dari pekerjaan sosial. Interpretasi ini ditarik setelah mensintesis keterikatan antara teori pekerja sosial dan aktivitas Dinas Sosial DIY dalam restorasi sosial tersebut, sebagaimana penjelasan berikut:

Pekerja sosial adalah profesi yang berkonsentrasi pada suatu kegiatan sosial terstruktur dengan tujuan untuk menyediakan dan memperkuat dukungan terhadap individu maupun kelompok tertentu supaya lebih mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan sosialnya (Siahaan 2012). Pekerja sosial

merupakan perilaku atau aktivitas sosial dari individu maupun kelompok sosial tertentu yang dilakukan untuk memberdayakan individu, keluarga, maupun kelompok lainnya dengan berdasar pada kemampuan kelompok yang diberdayakan. Pekerja sosial tidak melihat hambatan hidup yang dihadapi oleh seseorang maupun sekelompok orang sebagai dampak dari kesalahan yang mereka lakukan melainkan tantangan hidup yang perlu dilewati (Soetji 2020). Konteks di Dinas Sosial DIY, dinas berupaya untuk merubah perspektif masyarakat tentang ODHA yang cenderung buruk dengan kampanye positif sehingga ODHA dapat kembali diterima di lingkungan sosialnya.

Menurut *The National Association of Social Workers*, pekerja sosial memiliki tujuan dan misi yaitu untuk meningkatkan taraf kesejahteraan manusia yang menjadi kebutuhan dasar manusiawi, khususnya pada manusia yang tergolong rentan, tertindas, maupun miskin (Syalis and Nurwati 2020). Adapun yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY adalah membantu ODHA sebagai kelompok tertindas agar dapat menemukan kembali peranan utamanya pada lingkungan sosial tempat ia berada. Pasalnya apabila stigma masyarakat terhadap ODHA tidak dirubah, ODHA akan selalu menjadi pribadi maupun kelompok yang selalu terdiskriminasi dan direnggut hak-haknya secara sosial. Maka dari itu, restorasi sosial seperti yang dilakukan Dinas Sosial DIY menjadi langkah strategis untuk merubah stigma tersebut.

b. Teori Psychological Well-being

Psychological Well-Being (PWB) pertama kali dicetuskan pada Tahun 1961 oleh seorang psikolog Amerika bernama Bernice Neugarten. Konsep teori ini diperdalam kemudian oleh Ryff dan Singer sehingga tidak hanya menyorot terhadap kesehatan mental yang menghindari aspek negatif, namun juga berkonsentrasi pada bagaimana individu dapat mengoptimalkan potensi dan kemampuannya secara kompleks meliputi fisik, emosional, dan psikologis (Dharizky and Diantina 2019). Konsep teori ini esensial untuk digunakan dalam kasus-kasus psikologi manusia sebab melalui nilai-nilai positif kesehatan mental akan memungkinkan individu untuk merestorasi elemen yang hilang dalam kehidupannya. Maka dari itu, konsep teori ini sangat relevan untuk digunakan dalam analisa studi psikologis individu maupun kelompok tertentu terutama bagi mereka yang menghadapi defisiensi aspek psikologis dalam hidup.

Landasan teori ini akan digunakan peneliti dalam menganalisa sejauh mana upaya yang dilakukan Dinas Sosial DIY dalam restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA. Untuk itu, berikut adalah sejumlah dimensi *psychological well-being* yang dapat digunakan sebagai acuan maupun parameter untuk mengkategorisasi hasil penelitian:

1. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Dimensi ini mengacu pada kemampuan menerima diri secara penuh, memungkinkan seseorang untuk mengadopsi sikap positif terhadap diri dan kehidupannya. Ryff (1989) menghubungkan hal ini dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi. Orang yang mampu menerima diri dengan baik cenderung menunjukkan sikap yang positif terhadap dirinya sendiri, mengakui serta menerima segala aspek positif dan negatif yang ada dalam dirinya, dan memiliki pandangan optimis terhadap masa lalu. Sebaliknya, individu yang kurang mampu menerima diri seringkali merasa tidak puas dengan diri sendiri, menyesali pengalaman masa lalu, dan berharap untuk menjadi seseorang yang berbeda dari diri mereka yang sekarang.

2. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Dimensi ini menyoroti keberhasilan dalam membentuk hubungan yang erat dan kepercayaan yang kokoh dengan orang lain. Dimensi ini juga menegaskan betapa pentingnya kemampuan untuk menciptakan ikatan emosional dengan orang lain sebagai bagian dari kesehatan mental. Seseorang yang memiliki kualitas yang baik dalam dimensi ini dapat teridentifikasi melalui pola menjalin hubungan yang hangat, memuaskan, dan penuh kepercayaan dengan orang lain. Mereka juga menunjukkan rasa sayang dan empati yang kuat.

3. Kemandirian (*autonomy*)

Dimensi otonomi melibatkan memiliki kemandirian yang mencakup kemampuan untuk membuat keputusan sendiri, mengatur langkah-langkahnya sendiri, dan mengelola perilaku. Ketika seseorang mampu menolak pengaruh sosial dalam pemikiran dan bertindak sesuai keinginannya sendiri, serta memiliki kemampuan untuk menilai diri dengan standar yang ia tetapkan sendiri, hal itu menunjukkan kekuatannya dalam dimensi ini. Di sisi lain, seseorang yang kurang kuat dalam dimensi otonomi mungkin lebih memperhatikan harapan serta penilaian dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan pandangan mereka, dan mungkin bersikap konfrontatif.

4. Penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan mencerminkan keahlian seseorang dalam memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Dalam istilah lain, hal tersebut menunjukkan kemampuan individu dalam menghadapi situasi yang tak terduga. Ini menandakan bahwa orang tersebut mampu mengubah situasi untuk menyesuaikan dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadinya serta dapat berkembang secara kreatif melalui aktivitas fisik dan mental. Di sisi lain, orang yang kurang terampil dalam hal ini akan mengalami

kesulitan dalam mengatur kehidupan sehari-hari dan memiliki sedikit kontrol terhadap lingkungan sekitarnya.

5. Perkembangan pribadi (*personal growth*)

Dimensi perkembangan pribadi melibatkan kemampuan seseorang dalam mengeksplorasi dan memperluas potensi yang ada dalam dirinya, yang penting bagi pertumbuhan psikologis yang optimal. Salah satu elemen kunci dalam dimensi ini adalah kebutuhan untuk mengungkapkan diri, seperti melalui penerimaan terhadap beragam pengalaman. Seseorang yang berkualitas dalam dimensi ini memiliki dorongan untuk terus berkembang, mengakui dirinya sebagai entitas yang terus tumbuh, menyadari potensi yang ada, dan mampu melihat perubahan dalam kepribadian serta perilaku seiring berjalannya waktu. Sebaliknya, individu yang kurang dominan dalam dimensi ini mungkin mengalami kesulitan dalam mengembangkan sikap dan perilaku baru, merasa terhambat dalam pertumbuhannya, dan kurang tertarik pada perkembangan dalam kehidupan yang dijalani.

6. Tujuan Hidup (*purpose in life*)

Dimensi ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk meraih tujuan dalam kehidupannya. Ketika seseorang memiliki pandangan yang jelas terhadap arah hidupnya, merasa bahwa pengalaman masa lalu dan saat ini memiliki makna, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta memiliki target yang ingin dicapai, maka bisa dikatakan bahwa individu tersebut memiliki dimensi tujuan hidup yang kuat. Sebaliknya, orang yang kurang kuat dalam dimensi ini cenderung merasa tidak memiliki tujuan yang ingin dicapai, tidak melihat manfaat dari pengalaman masa lalu, dan tidak memiliki keyakinan yang memberi arti pada kehidupan (Nurlailiwangi dkk., 2012)

A Study Context: Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Istilah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan nomenklatur yang digunakan untuk menyebut penderita penyakit menular seksual yakni HIV dan AIDS. Penyakit ini menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan untuk terserang komplikasi penyakit lain (Handayani, Lestary, and Susyanti 2019). Konteks studi ini akan membahas terkait bagaimana ODHA dapat diterima dengan baik oleh lingkungan di sekitarnya dengan pemerintah sebagai pekerja sosial melalui lembaga dinas sosial. Pasalnya, stigma negatif terhadap ODHA cenderung mendegradasi konfidensi ODHA dalam menjalani peran sosialnya. Fakta penerimaan lingkungan saat ini terhadap ODHA di Indonesia, stigma negatif yang melekat pada ODHA mengakibatkan adanya isolasi, penolakan, diskriminasi ODHA pada berbagai lingkaran sosial seperti pendidikan dan pekerjaan. Aspek sosial ini berdampak pada bertambahnya beban ODHA yang

sudah sakit secara fisik lalu mengalami kehampaan secara sosial (Armoon et al. 2022).

Berikut adalah data umum terkait sejumlah bentuk kategori stigmatisasi masyarakat terhadap ODHA:

1. Seksualitas

Kelompok homoseksual terstigmatisasi sebagai kelompok penyebar penyakit atau kelompok dengan risiko tertinggi terdampak HIV/AIDS di dunia. Di samping itu tidak jauh berbeda dengan kelompok homoseksual, wanita penderita HIV juga terstigmatisasi sebagai seorang individu yang masif melakukan hubungan seks bebas. Akibat stigma ini, sejumlah ODHA yang disinyalir termasuk dari kedua golongan tersebut seringkali diabalikan. Mereka tidak memperoleh penanganan khusus dan dijauhi oleh lingkungan sosialnya.

2. Gender

Stigma masyarakat juga menyerang sisi gender. Pada wanita, khususnya yang bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK), mereka sering dituduh sebagai penyebar infeksi bagi pasangan maupun klien mereka. Adapun pria yang terjangkit virus ini dituduh sebagai pria hidung belang yang menjadi sumber penularan penyakit pada hubungan seks heteroseksual sebab frekuensi berganti pasangan.

3. Entitas atau Kelas Sosial

Isu lain yang ditumbuhkan adalah berkaitan dengan strata sosial masyarakat. Masih ada anggapan pada masyarakat yang menilai bahwa mereka yang berasal dari kelompok kelas sosial yang elit atau mapan rentan terkena virus. Di samping itu, terdapat sejumlah tuduhan bagi identitas-identitas tertentu yang menyangkut ras, agama, dan suku tertentu yang disinyalir memiliki hubungan kuat dengan penyebaran virus ini. Masyarakat cenderung menggeneralisir kelompok-kelompok tertentu hanya berdasarkan asumsi berita burung maupun kasus-kasus tertentu yang kebetulan menjangkit salah seorang dengan identitas tersebut.

4. Rasa takut akan penularan virus HIV/AIDS

Stigma dalam situasi ini muncul karena interaksi antara faktor-faktor yang terbentuk dari dua arah. Pertama, HIV/AIDS sangat terkait dengan perilaku kelompok masyarakat yang sering diabaikan; sebagian dari mereka mengalami stigma yang belum pernah mereka rasakan sebelumnya. Kedua, HIV/AIDS memperparah stigma yang sudah dialami oleh individu atau kelompok yang sudah merasa tertekan dan terpinggirkan, yang pada akhirnya membuat mereka lebih rentan terhadap risiko tertular HIV/AIDS (Latipah and Ahmad 2022; Avin Maria 2020)

Lebih singkat, terdapat tendensi dari masyarakat untuk segera mengkotak-kotakkan ODHA hanya berdasarkan asumsi yang disimplifikasi menjadi sebuah teori mentah. Mereka hanya menilai seseorang buruk hanya dari kegiatan atau perilaku yang mungkin mereka lakukan. Padahal seharusnya, pelacakan terhadap ODHA bisa jadi menemukan fakta bahwa mereka bukan berasal dari hal-hal yang telah disebutkan di atas. Tumbuhnya stigma ini akan merugikan pihak yang terdampak tidak hanya secara fisik namun juga secara psikis dan kehidupan sosialnya. Kondisi stigma tersebut disinyalir akan menjadi semakin parah melihat data peningkatan jumlah kasus ODHA di Indonesia. Berdasarkan data yang dipaparkan oleh Kementerian Kesehatan, setiap tahun terdapat 5.100 kasus HIV (Karina 2023). Sementara itu di Kota Yogyakarta tercatat terdapat 83 kasus HIV yang terkonfirmasi pada Bulan September 2023 lalu (Setiawan 2023).

Berdasarkan konteks studi di atas, menjadi sebuah urgensi bagi pekerja sosial khususnya yang berada di bawah naungan pemerintah untuk menanggulangi permasalahan yang bersumber dari stigma masyarakat tersebut. Pemerintah perlu bertanggung jawab dan berupaya untuk mencapai kesejahteraan masyarakatnya baik yang sehat maupun yang tidak. Sebagai pemangku kebijakan tertinggi yang ada di masyarakat, pemerintah tentunya dianggap lebih mampu untuk memobilisasi stigma tersebut menjadi lebih pro terhadap para ODHA. Restorasi sosial ini diharapkan dapat mendukung ODHA minimal untuk mencapai kesembuhan serta memberikan ruang keadilan seluas-luasnya bagi ODHA untuk dapat berperan kembali pada lingkungan sosialnya.

Metode

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah gambaran deskriptif terkait deskriptif pengalaman informan sebagai pekerja sosial dalam restorasi sosial stigma masyarakat pada ODHA serta pengalaman informan sebagai ODHA yang menjadi objek program. Eksplorasi pengalaman informan mengangkat Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai studi kasus. Sementara itu, eksplorasi pengalaman ODHA sebagai informan ditujukan untuk memberikan kompleksitas data dari dua arah yang saling berkesinambungan. Data penelitian dilakukan dengan melakukan dua teknik pengumpulan data yaitu observasi dan wawancara mendalam.

Pertama, observasi non-partisipan dilakukan peneliti untuk melakukan pengamatan terhadap perilaku dan aktivitas yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY dalam merubah perspektif masyarakat terhadap ODHA. Jenis observasi non-partisipan dipilih untuk memudahkan peneliti mengambil sudut pandang pada objek penelitian tanpa intervensi dari pihak manapun. Di samping itu, jenis

observasi ini dinilai akan memudahkan peneliti untuk menjadikan catatan lapangan menjadi data penelitian (Hasanah 2017). Observasi dilakukan di beberapa titik lokasi yakni di kantor Dinas Sosial DIY serta di beberapa lokasi di masyarakat tempat Dinas Sosial DIY melaksanakan kegiatan maupun program yang relevan dengan topik penelitian ini. Observasi dilakukan selama kurang lebih dua minggu dimulai sejak awal bulan November 2023 dan selama rentang waktu tersebut peneliti mencatat hasil pengamatan dalam *field note* serta memotret sejumlah peristiwa yang dinilai akan menjadi data tambahan. Lebih dari itu, peneliti juga mengumpulkan sejumlah dokumen yang relevan dengan topik penelitian yakni laporan kegiatan inventaris Dinas Sosial DIY sejak Tahun 2018-2023.

Kedua, wawancara mendalam dilaksanakan untuk mengkonfirmasi data empiris yang telah diperoleh sebelumnya dari proses observasi. Informan wawancara merupakan aparat Dinas Sosial DIY (LG) yang berjumlah 2 orang dan ODHA (LP) yang berjumlah 4 orang, dengan catatan semua nama informan dianonimkan untuk menghindari konflik kepentingan tertentu yang khawatir muncul setelah penelitian ini diterbitkan. Wawancara mendalam dilakukan dengan metode komunikasi yakni secara langsung dan *online* yakni via Whatsapp dan telegram sejak tanggal 14-25 November 2023. Adapun wawancara terhadap ODHA dilakukan via telegram dan tanpa observasi, hal ini dilakukan sebab kondisi ODHA yang tertutup dari dunia sosial luar dan enggan untuk diwawancara tatap muka secara langsung. Data hasil wawancara selanjutnya ditranskripsikan dalam bentuk verbatim wawancara, lalu diurutkan dari yang bersifat umum ke khusus. Pengurutan ini dilakukan agar memudahkan peneliti dalam memproduksi interpretasi pengalaman para informan dari kumpulan data yang telah diperoleh.

Tematik analisis dilakukan untuk mentransformasikan data lapangan menjadi sebuah naskah penelitian. Analisis ini dilaksanakan dari pengkodean data hasil observasi dan wawancara yang diarahkan untuk menjawab fokus penelitian yakni bagaimana upaya restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA oleh Dinas Sosial DIY. Peneliti selanjutnya menarik kesimpulan data yang telah melewati proses pengkodean. Kutipan langsung dalam naskah ini merupakan hasil interpretasi peneliti dari proses penarikan kesimpulan. Pada proses pengkodean data, peneliti berkonsentrasi dan berupaya dengan teliti untuk memastikan keabsahan data. Pada tahap tersebut, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Pengecekan ini dilakukan agar data yang dihasilkan dalam penelitian ini bersifat valid.

Hasil dan Diskusi

Berdasarkan hasil observasi, Dinas Sosial DIY pada dasarnya pada penanganan kasus ODHA memiliki dua orientasi program. Pertama, penanganan terhadap ODHA dari segi kesehatan baik fisik maupun psikologis. Pada penanganan kesehatan fisik, Dinas Sosial DIY bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DIY dalam memfasilitasi pengobatan yakni ARV (antiretroviral), sementara itu untuk penanganan secara psikologis, dinas sosial memberikan motivasi serta bimbingan konseling secara rutin. Kedua, penanganan terhadap ODHA dalam restorasi sosial stigma masyarakat terhadapnya. Beberapa aksi sosial yang dilakukan oleh Dinas Sosial DIY di antaranya adalah pembuatan pamflet kampanye positif di media sosial, siaran radio, propaganda melalui talk show dan wayang cangkruk, serta supervisi terhadap lembaga kesejahteraan sosial yang ada di DIY. Menyesuaikan dengan konteks penelitian, hasil penelitian ini akan berfokus pada orientasi program yang kedua yakni restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA di Provinsi DIY.

“Jadi, dinas sosial itu hanya sosialisasi pada masyarakat agar mereka tidak memberikan stigma. Biasanya melalui pamflet media sosial. Kadang juga kami siaran melalui radio. Kadang juga melalui rehabilitasi sosial pakai *talk show* dan wayang cangkruk. Sosialisasi untuk memberikan kesadaran ke masyarakat agar tidak membuat stigma yang negatif.” (LG1, 14 November 2023)

Artinya, peran Dinas Sosial DIY dalam restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA adalah berbentuk sosialisasi preventif. Strategi yang dilancarkan untuk mengubah pandangan masyarakat terhadap ODHA adalah komunikasi satu arah. Di mana masyarakat dijadikan sebagai objek atau sasaran dari program. *Talk show* dan wayang cangkruk dilakukan secara langsung atau *offline* terhadap masyarakat. Sejauh ini sudah dilaksanakan di sekitar kurang lebih 30 titik lokasi tempat pengadaan program. Adapun sosialisasi preventif menggunakan media tertentu yakni media sosial dan radio. Media sosial dan radio dianggap sebagai *platform* yang cocok untuk menjangkau lingkaran masyarakat yang lebih luas.

“Sejauh ini, kegiatan baru dilakukan 30 titik sih mas (*talk show* dan wayang cangkruk), tapi nanti kita bakal memperbanyak Lokasi untuk mengadakan kegiatan tersebut. Pelaksananya adalah bagian dari dinas. Dinas sosial sendiri punya beberapa bidang yang salah satu bidangnya memiliki tugas melakukan sosialisasi pada Masyarakat, baik secara langsung maupun online.” (LG2, 14 November 2023)

Dinas Sosial DIY selanjutnya memberikan keterangan bahwa yang terlibat secara langsung dalam penanganan kasus yang terjadi akibat stigma masyarakat terhadap ODHA di lingkungan sosial ODHA adalah lembaga

kesejahteraan sosial. Saat diwawancara, informan memberikan penjelasan bahwa peranan ini didasarkan pada kewenangan lembaga yang telah diatur dalam undang-undang.

“Di UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah salah satunya itu mengatur tentang pelayanan yang di dalamnya terdapat pembagian wewenang antara pusat dan daerah. Pelayanan kepada ODHA atau biasanya di sebut ODHIV menjadi wewenang Kementerian Sosial, Dinas Sosial daerah atau kabupaten hanya sebatas memberikan motivasi dan bimbingan karena di daerah tidak mempunyai panti atau tempat rehabilitasi untuk ODHA. Dinas Sosial hanya melakukan supervisi dan memberikan dukungan terhadap LKS atau lembaga kesejahteraan sosial.” (LG1, 14 November 2023)

Pada titik ini, peranan yang diambil oleh Dinas Sosial DIY hanyalah sebagai fasilitator atau pekerja sosial yang berada di luar masyarakat. Pada konteks tertentu seperti terjadi masalah akibat stigma masyarakat terhadap ODHA, Dinas Sosial DIY mengandalkan LKS sebagai pelaksana resolusi konflik. Dinas Sosial selanjutnya akan mengawasi dan membantu LKS dalam pelaksanaan resolusi konflik tersebut apabila dibutuhkan.

“LKS disini dapat memberikan pelayanan sosial kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial. Kan ODHA termasuk penyandang masalah kesejahteraan sosial mas, masuk dalam daftar PMKS. Jadi para ODHA itu jika butuh pertolongan bisa langsung menghubungi LKS nya. Di Yogya itu ada 2 yayasan yang memberikan pelayanan pada orang HIV. Yang satu itu ada di Sleman, Namanya Victory Plus. Satunya itu kebaya. Kebaya itu kepanjangannya keluarga besar waria Yogyakarta. Disana itu tidak menampung waria aja mas, tapi juga orang yang HIV.” (LG1, 14 November 2023)

Berdasarkan susunan hasil penelitian di atas, peneliti mengambil interpretasi bahwa sebenarnya Dinas Sosial DIY telah melaksanakan restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA. Penyebaran pamflet, siaran radio, dan propaganda sosial merupakan aksi restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA yang pelaksanaannya ditangani langsung oleh Dinas Sosial DIY. Sementara itu, penanganan konflik secara langsung terhadap ODHA akibat dari stigma masyarakat ditangani oleh lembaga kesejahteraan sosial yang notabene di bawah pengawasan Dinas Sosial. LKS menjadi tampungan awal permasalahan ODHA sebagai amplifikasi fungsi dinas sosial.

Demi memberikan kompleksitas data pada penelitian ini, peneliti telah melakukan wawancara dengan sejumlah ODHA. Data ini akan membantu peneliti dalam menarik kesimpulan atas efektivitas restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA. Berikut adalah hasil wawancara tersebut:

“Semenjak itu (terdiagnosa mengidap HIV) saya tidak pernah keluar rumah karena kalau keluar di jauhi teman maupun warga. Tapi saya di rawat oleh kakak saya.” (LP1, 23 November 2023)

“Saya tidak menceritakan soal penyakit HIV kepada siapapun kecuali keluarga saya, karena saya tahu sendiri kalau ada orang tau pasti dikucilkan.” (LP2, 23 November 2023)

“Saya dulu Ketika bertemu temen saya, dia tidak mau bersalaman kak, katanya takut ketularan.” (LP3, 23 November 2023)

“Saya dulu bekerja demi keluarga saya, saya merantau bekerja di PT malamnya menjadi PSK, namun setelah beberapa lama saya terkena HIV kemudian keluarga saya tau dan saya sampai saat ini tidak diterima oleh keluarga saya karena mereka takut ketularan.” (LP4, 23 November 2023)

Apabila dianalisa menggunakan teori *psychological well-being*, sejumlah ODHA di Provinsi DIY pada dasarnya masih belum memperoleh kesejahteraan psikologis ketika terdiagnosa mengidap penyakit HIV/AIDS ini. Mereka mungkin mampu untuk menerima keadaan, namun mereka belum mampu memiliki hubungan positif dengan orang lain atau memiliki kemampuan untuk penguasaan terhadap lingkungan. Fakta ini terindikasi dari pernyataan ODHA yang mengaku dijauhi oleh lingkungan bahkan keluarganya sendiri. Kalaupun memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, maka orang tersebut adalah orang yang benar-benar memiliki kedekatan hubungan yang sangat intim seperti kakak kandung. Pada aspek kemandirian dan perkembangan pribadi, ODHA juga pasti tidak dapat mandiri sebab terlepas dari lingkungan sosialnya dan belum ada bukti pengembangan diri dari aspek ODHA.

Diskusi

Fakta unik yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah bahwasannya pemerintah melalui Dinas Sosial DIY telah melakukan upaya restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA dengan model sosialisasi preventif. Fakta ini bersifat unik sebab masih sedikit sekali studi terdahulu yang mengungkap peranan pemerintah dalam restorasi sosial tersebut. Model sosialisasi preventif ini memiliki kemungkinan sama dengan implementasi di daerah lain, meskipun studi yang membahas terkait peranan pemerintah yang secara khusus menangani restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA masih minim. Meski demikian, studi ini juga berhasil menemukan fakta bahwa program sosialisasi preventif tersebut masih memiliki sejumlah kelemahan. Setelah menganalisa terhadap kondisi sejumlah ODHA di Provinsi DIY, peneliti masih menemukan kekhawatiran dan ketakutan pada diri ODHA yang diakibatkan stigma masyarakat terhadapnya. Pada ODHA yang diteliti masih

belum menunjukkan kepemilikan atas kesejahteraan psikologis berdasarkan analisa konsep *psychological well-being*.

Studi ini secara teoritis berkontribusi dalam memperkaya khazanah pengetahuan mengenai model penanganan isu sosial oleh pemerintah melalui dinas-dinas tertentu pada jajaran pemerintahan. Searah dengan hipotesa peneliti yang disampaikan di awal studi, bahwa penanganan isu sosial yang dikendalikan oleh pemerintah cenderung bersifat *top down*. Sosialisasi preventif merupakan model komunikasi satu arah di mana pembicara cenderung memberikan ceramah dari pada memahami secara komprehensif konteks permasalahan yang terjadi secara sosial. Model penanganan yang seperti ini, biasanya hanya diterima di permukaan masyarakat dan bersifat tidak berkelanjutan.

Sementara itu secara praktis, eksplorasi terhadap restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA oleh Dinas Sosial DIY dapat menjadi acuan untuk perbaikan program. Studi ini dapat menjadi bahan kritik dan pertimbangan bagi Dinas Sosial DIY untuk mengembangkan pola restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA. Perbaikan ini bersifat urgen mengingat data yang menunjukkan angka kasus ODHA di DIY mengalami tren peningkatan. Pemerintah melalui Dinas Sosial DIY perlu memberikan keadilan sosial bagi ODHA di Provinsi DIY. Pasalnya, dukungan sosial berupa penghapusan stigma masyarakat terhadap ODHA setidaknya dapat memberikan kesejahteraan psikologis bagi ODHA sehingga lebih memiliki makna dalam hidup.

Demikian, studi ini juga memiliki sejumlah kelemahan. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum bersifat holistik dengan meninjau seluruh aspek restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA dari perspektif Dinas Sosial DIY. Pada penelitian ini belum ada pengamatan dan wawancara khusus dengan masyarakat yang mana menjadi objek dari sosialisasi preventif Dinas Sosial DIY. Peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini terbatas pada jumlah informan yang diteliti. Bisa jadi, sejumlah ODHA yang diwawancara hanyalah segelintir orang yang secara tidak sengaja luput dalam efektivitas program Dinas Sosial. Ada kemungkinan yang menyatakan bahwa bisa jadi di luar ODHA yang diwawancara peneliti, terdapat ODHA lain dengan jumlah yang lebih besar telah memperoleh dampak dari restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA oleh Dinas Sosial DIY melalui upaya sosialisasi preventifnya.

Berdasarkan diskusi di atas, peneliti merekomendasikan sejumlah penelitian lanjutan. Beberapa topik yang dapat dilakukan peneliti selanjutnya di antaranya adalah eksplorasi hubungan antara stigma diri dan penerimaan diri di kalangan ODHA, analisis efektivitas program pendidikan kesehatan dalam mengurangi stigma terhadap ODHA di wilayah tertentu, menganalisa model baru

dukungan sosial terhadap ODHA melalui media digital dan sosial, dan lain-lain.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, ditemukan fakta bahwa Dinas Sosial DIY melakukan restorasi sosial terhadap stigma negatif masyarakat terhadap ODHA dalam program sosialisasi preventif. Beberapa program yang dimaksud adalah kampanye positif melalui pamflet di media sosial, siaran radio, dan propaganda sosial melalui pertunjukan wayang *cangkruk* dan *talk show*, serta supervisi terhadap lembaga kesejahteraan sosial yang beroperasi di Provinsi DIY. Sementara itu, upaya restorasi sosial ini cenderung kurang efektif berdasarkan deskripsi pengalaman yang diungkap informan yang notabene merupakan ODHA di Provinsi DIY. Berdasarkan analisis menggunakan *psychological well-being*, para informan belum memperoleh kesejahteraan secara psikologis sebab masih kuatnya stigma masyarakat yang melekat pada diri ODHA. Studi ini selanjutnya dapat dijadikan sebagai catatan evaluasi dan kritik kepada Dinas Sosial DIY agar melakukan pembenahan dalam program restorasi sosial stigma masyarakat terhadap ODHA. ODHA di Provinsi DIY perlu diberdayakan melalui kerja sosial yang terarah, inklusif, dan efektif supaya dapat mencapai kesejahteraan sosial pada diri masing-masing sehingga dapat menjadi kekuatan dan kebermaknaan dalam hidup.

Daftar Pustaka

- Anggreni, I, and S Aminah. 2022. "Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Pernikahan Dini Di Kementerian Agama Kabupaten Wajo." *Jurnal Ada Na Gau: Public*
<https://ojs.univprima.ac.id/index.php/jangpa/article/view/365>.
- Armoon, Bahram, Marie Josée Fleury, Amir Hossein Bayat, Yadollah Fakhri, Peter Higgs, Ladan Fattah Moghaddam, and Leila Gonabadi-Nezhad. 2022. "HIV Related Stigma Associated with Social Support, Alcohol Use Disorders, Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Mental Health Systems* 16 (1): 1–17.
<https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>.
- Armstrong-Mensah, Elizabeth, Kim Ramsey-White, Carlos AO Pavão, Sarah McCool, and Keisha Bohannon. 2017. "HIV/AIDS Prevention: Reducing Social Stigma to Facilitate Prevention in the Developing World." *Madridge Journal of AIDS* 2 (1): 12–16. <https://doi.org/10.18689/mja-1000103>.

- Asra, Emamalina, Nani Supriyatni, and Suryani Mansyur. 2020. "Stigma Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Pada Masyarakat Di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Tahun 2019." *Jurnal Biosainstek* 2 (01): 47–57. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.325>.
- Astuti, Retno Fuji. 2018. "Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)." Universitas Islam Indonesia.
- Avin Maria. 2020. "Literature Review: Intervensi Dalam Mengatasi Stigma-Diri Pada Pasien HIV/AIDS." *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih* 1 (1): 71–80. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v1i1.40>.
- Bharat, Shalini. 2011. "A Systematic Review of HIV / AIDS-Related Stigma and Discrimination in India : Current under- Standing and Future Needs Shalini Bharat Résumé Search Strategy and Articles Selection." *Journal of Social Aspect of HIV/AIDS* 8 (3): 138–49.
- Dharizky, Sanya Vidya, and Fanni Putri Diantina. 2019. "Studi Literasi Psychological Well-Being Pada Pendamping Sebaya Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Female Plus Bandung." *Prosiding Psikologi* 5 (2): 695–702.
- Fasoulakis, Zacharias. 2017. "The Social Stigma of HIV – AIDS : Society ' s Role." *Dovepress* 9 (1): 111–18.
- Handayani, Rini Sasanti, Heny Lestary, and Andi Leny Susyanti. 2019. "STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA ANAK DENGAN HIV AIDS (ADHA) DI SEPULUH KABUPATEN / KOTA DI INDONESIA Stigma and Discrimination among Children With HIV / AIDS." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 10 (2): 153–61. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2459.153-161>.
- Hasanah, Hasyim. 2017. "TEKNIK-TEKNIK OBSERVASI (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial)." *At-Taqaddum* 8 (1): 21. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>.
- Karina, D. 2023. "Kemenkes Ungkap Kasus HIV Dan Sifilis Naik Di 2023, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga." Kompas. 2023. <https://www.kompas.tv/nasional/405269/kemenkes-ungkap-kasus-hiv-dan-sifilis-naik-di-2023-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga>.
- Latipah, Siti, and Shieva Nur Azizah Ahmad. 2022. "Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kelurahan Cipondoh." *Indonesia Berdaya* 3 (2): 267–76. <https://doi.org/10.47679/ib.2022219>.
- Makmur, Riniwaty. 2017. "Strategi Komunikasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Menghadapi Stigma Masyarakat." *LUGAS Jurnal Komunikasi* 1 (01): 55–67.

- Malo Bili, Melkianus, Wira Daramatasia, and Dwi Soelistyoningsih. 2022. "Studi Literature Tentang Hubungan Stigma Diri Dengan Penerimaan Diri Pada Odha." *Media Husada Journal Of Nursing Science* 3 (3): 227–35. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i3.98>.
- Mardika, C. M. I. and D. 2014. "Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Poliklinik VCT RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh." *Fakultas Keperawatan Univ Syiah Kuala.*, 1–6. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/viewFile/1532/1837>.
- Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, Antonius Rino Vanchapo. 2019. "Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat Tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Komunitas." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 10 (1): 49–54. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>.
- Pradana, I, and B Widiyahseno. 2022. "Potret Masyarakat Miskin Penyandang Disabilitas Di Ponorogo: Penyebab Dan Solusi Kebijakan Pemerintah." *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara* <https://ejournal.ipdn.ac.id/khatulistiwa/article/view/2578>.
- Putri, Paramytha Magdalena Sukarno, Zahroh Shaluhiah, and Antono Suryoputro. 2022. "Film Dan Focus Group Discussion: Strategi Promosi Kesehatan Untuk Menurunkan Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS." *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health* 7 (2) : 35. <https://doi.org/10.17977/um044v7i22022p35-45>.
- Rizki, Silvia, Lina Favourita Sutiaputri, and Wawan Heryana. 2020. "Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv Dan Aids) Di Kota Bandung." *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)* 2 (1). <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i1.255>.
- Rozak, Purnama. 2022. "Bimbingan Konseling Penyuluhan Islam Bagi Orang Dengan HIV AIDS (ODHA)." *The Proceeding of ICRCs* 1 (1): 233–48.
- Setiawan, S. D. 2023. "Dinkes Yogya Catat 83 Kasus HIV Baru, 9 Di Antaranya Sudah AIDS." *Republika Online.* 2023. <https://republika.co.id/share/s4kxvr349>.
- Siahaan, Rondang. 2012. "Ketahanan Sosial Keluarga: Perspektif Pekerjaan Sosial." *Sosio Informa* 17 (2). <https://doi.org/10.33007/inf.v17i2.95>.
- Siswoyo, Kushariyadi, Deka, I. R. J. 2020. "Stigma of People Living with HIV/AIDS." *NurseLine Journal* 5 (2): 226–30.
- Soetji, Andaji. 2020. "Peran Pekerja Sosial Dalam Pendampingan Sosial." *Angewandte Chemie International* 6 (1): 5–24.

- Sukarno, Leo, and Roswita Oktaviani. 2020. "Komunikasi Antarpribadi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Sudah Melakukan Self - Disclosure." *Koneksi* 3 (2): 405. <https://doi.org/10.24912/kn.v3i2.6410>.
- Syalis, E R, and N N Nurwati. 2020. "Analisis Dampak Pernikahan Dini Terhadap Psikologis Remaja." *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*. <http://journal.unpad.ac.id/focus/article/view/28192>.
- Wulandari, S, A P Dasopang, and 2022. "Kebijakan Anti Kemiskinan Program Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia." *Jurnal Inovasi* <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1347>.
- Yani, Fitra, Fatma Sylvana, and Anto J. Hadi. 2020. "Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 3 (1): 56–62. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1028>. <https://jpu.ubl.ac.id/index.php/jpu/article/view/23>.