

# PEMBENTUKAN SELF STIGMA ORANG DENGAN HIV/AIDS BINAAN LEMBAGA SOSIAL MASYARAKAT LENSA SUKABUMI

Virgiawan Bagaskara  
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
[virgiawan.bagaskara@gmail.com](mailto:virgiawan.bagaskara@gmail.com)

Ellya Susilowati  
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
[ellyasusilowati1@gmail.com](mailto:ellyasusilowati1@gmail.com)

---

## Abstract

Self-stigma is a stigma that is attached to someone with HIV-AIDS. This research is to find out the self-stigma to people who are diagnosed with HIV-AIDS who get treatment from a rehabilitation center in Sukabumi, called LENSA. The aspects which are assessed from the stages of self-stigma are awareness, acceptance, application, harm due to isolation, stereotype and discrimination. This research used a qualitative approach using a descriptive method from four people who are diagnosed positive HIV-AIDS who felt isolated. The data collection technique was using in-depth interview, observation and documentation study. The result of the research indicates that the steps which have been through by people with HIV-AIDS positive are (1) stigma awareness that is feeling negative and different about themselves; (2) acceptance that is agreeing to the given stigma because of an assumption that people's opinion is bad; (3) application and impact of self-stigma that is committing self harm, and withdrawing themselves from society. Based on these findings, it is recommended that LSM Lensa arrange a program to improve self positive images through self-help groups.

## Keywords:

*Self-Stigma, People Living with HIV/AIDS (PLWH), Sukabumi*

---

## Abstrak

*Self-stigma* merupakan salah satu stigma yang terdapat pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang *Self-stigma* pada ODHA yang mendapatkan layanan dari Lembaga Rehabilitasi LENSA Sukabumi. Aspek-aspek yang diteliti dari tahapan *Self-Stigma* yaitu kesadaran (*awarness*), persetujuan (*acceptance*), aplikasi (*aplication*), dampak (*harm*) dari pengucilan, stereotip dan diskriminasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif terhadap empat orang ODHA yang memiliki kasus merasa dikucilkan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan tahapan self stigma yang dilalui ODHA sebagai berikut (1) kesadaran stigma yaitu merasa diri negative dan merasa berbeda; (2) persetujuan yaitu menyetujui bahwa pandangan stigma itu benar karena memiliki asumsi bahwa anggapan orang lain buruk; (3) aplikasi dan dampak stigma diri yaitu melakukan self harm, menarik diri dari lingkungan. Berdasarkan temuan tersebut

direkomendasikan kepada LSM Lenda untuk merancang program untuk meningkatkan pandangan positif terhadap diri sendiri melalui kelompok bantu diri

**Kata Kunci:** *Self-Stigma*, Orang Dengan HIV/AIDS,

## PENDAHULUAN

Stigma menjadi perhatian utama bagi orang yang hidup dengan *human immunodeficiency virus- Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS), dan memiliki dampak besar bagi kesehatan serta anggota keluarga mereka (Ma, Polly .X., et al. 2019). Stigma HIV/AIDS juga menjadi masalah sosial diantara mereka yang terinfeksi (Sadati, A. K., et al. 2019). Stigma didefinisikan sebagai atribut yang tidak diinginkan atau mendiskreditkan yang dimiliki individu, sehingga mengurangi status individu tersebut di mata masyarakat (Zelaya, et al, 2012, Polly. X., et al. 2019).

Stigma yang dialami oleh Orang Dengan HIV-AID (ODHA) saat ini bukan hanya stigma yang didapat dari lingkungan eksternal, namun tantangan lain yaitu stigma yang muncul dari diri mereka sendiri sebagai ODHA. Hal ini seperti ditemukan hasil penelitian Suryani (2016) di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi bahwa 44.4% responden memiliki *self stigma* rendah, sehingga mempengaruhi rendahnya motivasi dalam proses pengobatan mereka (Suryani, 2016). Stigma diri ODHA juga masih terdapat pada kelompok yang telah mendapatkan intervensi *support group*) sehingga masih perlu mendapatkan intervensi lain untuk menghilangkan stigma diri. (Chime, Onyinye Hope, Susan Uzoamaka, 2019)

Stigma diri merupakan internalisasi dari diskriminasi publik yang mengakibatkan stereotip negatif, dan berdampak pada harga diri rendah (Corrigan & Watson, 2002). Stigma diri sering disamakan dengan stigma yang dirasakan, pengakuan seseorang bahwa masyarakat memiliki prasangka dan akan mendiskriminasi mereka karena label penyakit mereka. Individu yang hidup dengan kondisi terinfeksi virus HIV juga rentan terhadap stereotip negatif tentang diri mereka sendiri,

stigma diri. Ini terdiri dari membenaran dari stereotip diri misalnya "saya berbahaya", prasangka "saya takut pada diri sendiri", dan mengakibatkan stigma diri misalnya mengisolasi diri (Corrigan, P. W., & Rao, D; 2012).

Selanjutnya Corrigan, et al (2012), mendefinisikan stigma diri:

“Stigma diri juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka. Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan efikasi diri (keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu).”

Stigma diri sendiri dapat menyebabkan kerugian, penurunan harga diri dan *self- efficacy* atau efikasi diri yang signifikan, yang pada akhirnya dapat memberikan kerugian kepada diri ODHA sebagai dampak dari stigma diri (Corrigan dan Rao, 2012). Dampak-dampak atau kerugian yang kemungkinan dapat dialami dari stigma diri ini termasuk didalamnya, orang yang mengstigma diri dapat menutup diri dari lingkungan, sehingga salah satu fungsi sosial tidak dapat berjalan. Lalu, akan berlanjut menuju dampak selanjutnya, orang yang menutup diri akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nya, karena dia mengurangi bahkan menutup akses terhadap dirinya sendiri (Reysa, 2017).

Stigma diri dapat menjadi penghalang untuk mencapai tujuan hidup. Namun demikian, harga diri dan efikasi diri juga sebenarnya dapat mengurangi akibat berbahaya dari stigma diri. Harga diri yang berkurang menyebabkan rasa kurang layak mendapat kesempatan atau

peluang yang ada sehingga melemahkan usaha pada kesempatan atau peluang tersebut seperti mendapatkan pekerjaan yang kompetitif. (Corrigan, et al, 2012)

Hasil penelitian Suryani (2016) menunjukkan bahwa tidak semua ODHA yang sudah mendapatkan pelayanan medis sudah dapat terlepas dari stigma diri negatif. Kerap masih terdapat ODHA yang mengisolasi diri di lingkungan tempat tinggalnya, dan mereka masih tetap mengkonsumsi ARV untuk menjaga kondisi tubuh mereka, namun untuk aspek sosial masih mengalami hambatan untuk saling berinteraksi dengan masyarakat luar (Suryani, 2016). Sebagai konsekuensi dari hal tersebut, banyak ODHA yang masih kesulitan untuk menjalankan fungsi sosialnya, yaitu menjalankan peran sosial, memenuhi kebutuhan, dan memecahkan masalahnya sendiri. Hal ini dapat diakibatkan karena stigma yang muncul dari dirinya sendiri, sebagai akibat dari adanya pemberian label negative. ODHA memandang, berpikiran dan merasa negatif terhadap diri sendiri, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya sehingga menarik diri dari lingkungan dan berkeinginan bunuh diri (Reysa, 2017; Ma, Polly, 2020; Van der Kooij YL, et al 2021).

Untuk memahami stigma diri perlu dipahami terjadinya *Self stigma*, Scheid & Brown (2010) dalam teorinya menjelaskan bahwa stigma diri dapat terbentuk melalui tahapan berikut: (1) tahap kesadaran (*Awareness*), berarti individu tersebut sadar akan apa yang terjadi pada lingkungan sekitarnya dan berdampak pada emosi individu, sehingga stigma diri yang terbentuk berupa emosi yang timbul dari pengalaman-pengalaman yang didapat dari lingkungan sekitar; (2) tahap persetujuan (*Agreement*), dimana individu tersebut setelah sadar akan fenomena berupa pengalaman-pengalaman stereotip negatif dari lingkungan yang

ditujukan pada individu terkait kondisinya, kemudian individu tersebut setuju dan menanggapi fenomena yang ditujukan pada mereka adalah benar; (3) Aplikasi, pada konsep pengaplikasian stereotip yang berasal dari lingkungan, kemudian diterapkan oleh individu kepada dirinya sendiri, dan pada tahapan ini stigma diri muncul. Aplikasi dari bentuk stigma diri yang muncul, individu tersebut akan memandang dirinya rendah pula, sama seperti bagaimana lingkungan memandang dirinya, karena individu tersebut telah menyadari dan menyetujui mengenai anggapan negatif terhadap kondisi dirinya: (4) *Self harm*, merupakan suatu metode *coping* terhadap keadaan emosional yang sulit seperti kecemasan, stress dan perasaan negatif lainnya. Kerugian (*Harm*) ini sebagai dampak dari stigma diri (Alderman dan Connors dalam Tresno, 2005). Kerugian dari stigma diri sendiri berdampak pada faktor psikologis, sosial, dan ekonomi. Secara umum gambaran dampak psikologis yang dialami oleh ODHA adalah *denial* atau tidak terima terhadap kondisinya seperti depresi dan keinginan bunuh diri. Dampak sosial yang dialami oleh ODHA adalah mereka cenderung menarik diri dari masyarakat dan belum terbuka kepada orang lain (Scheid & Brown, 2010; Corrigan, et al, 2012).

Isu kasus stigma diri ini juga terjadi pada klien Lembaga Swadaya masyarakat (LSM) Lensa Sukabumi. Lembaga ini memberikan pendampingan, konseling dan advokasi bagi ODHA. Jumlah ODHA yang didampingi pada tahun 2020 sebanyak 94 orang, namun dari jumlah tersebut terdapat ODHA yang jarang dan tidak rutin datang ketempat layanan karena lebih suka mengucilkan diri. Hal ini apabila dibiarkan akan berdampak menurunnya kondisi kesehatan ODHA. Temuan empiris mengenai *self-stigma* di masyarakat luas menunjukkan bahwa permasalahan ini masih belum dikenal secara luas. Hal ini terbukti dari berbagai kajian

literatur yang membahas mengenai *self-stigma*. Selain itu, penelitian yang berkaitan dengan *self-stigma* masih terbatas jumlahnya yang tersebar. Secara dampak, *self-stigma* sendiri memiliki pengaruh yang cukup besar bagi orang yang melakukan hal tersebut, terdapat berbagai faktor pula yang menyebabkan seseorang melakukan *self-stigma*, dan dapat dikatakan pula bahwa *self-stigma* merupakan bentuk lain dari stigma. Maka dari itu, permasalahan ini menjadi penting, dan penelitian ini bertujuan salah satunya untuk memperkaya literatur mengenai *self-stigma*.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian tentang stigma diri ODHA dampingan LSM Lensa Sukabumi. Secara rinci sub problematic diuraikan untuk mengungkap bagaimana tahapan ODHA melabeli dan memandang diri mereka mulai dari kesadaran aspek stereotip, pengucilan dan bentuk diskriminasi yang mereka alami (Scheid & Brown, 2010; Corrigan, et al, 2012)

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan model deskriptif kualitatif untuk dapat menggambarkan *self-stigma* ODHA di LSM LENSEA Sukabumi. Poerwandari, E.K (2007) menyatakan bahwa pendekatan kualitatif sesuai untuk penelitian yang memahami manusia dengan segala kompleksitasnya sebagai makhluk subjektif. Penelitian tentang *Self-Stigma* atau stigma diri adalah hal yang bersifat subjektif yang dapat dirasakan setiap individu, terdapat didalamnya pengalaman dan makna yang dihayati individu tentang kehidupannya.

Sumber data yang digunakan adalah: a) sumber primer, yaitu sumber data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian, yaitu dari ODHA dampingan LSM

LENSA Sukabumi yang dapat memberikan informasi atau data berupa kata-kata dan tindakan terkait dengan stigma diri yang dirasakan; b) Sumber data sekunder yang diperoleh dari foto, dan file-file mengenai data diri termasuk rekamedis dan *individual records* ODHA di LSM LENSEA Sukabumi.

Informan ditentukan dengan cara *purposive*, dengan kriteria: 1) sudah dinyatakan positif terjangkit virus HIV termasuk baik sudah memasuki fase AIDS ataupun belum; 2) terindikasi mengalami stigma diri berdasarkan catatan kasus LSM LENSEA Sukabumi.; 3) berusia 15-64 tahun; 4) bersedia untuk menceritakan kondisi dirinya dan apa yang dialaminya sebagai ODHA. Untuk menemukan informan sesuai dengan kriteria dilakukan secara *snowball*, yaitu dapat mengetahui informasi atau data dari satu informan ke informan lainnya secara bergulir. Pada pelaksanaannya, peneliti mengidentifikasi, memilih dan mengambil dalam suatu jaringan dalam hal ini jaringan dalam LSM LENSEA Sukabumi. Dari teknik tersebut ditemukan empat orang informan dengan karakteristik seperti pada tabel berikut:

Tabel 1. Data Informan

Data	Informan R	Informan RW	Informan N	Informan D
Jenis Kelamin	P	Laki laki	Laki laki	Laki laki
Usia	27	35	26	28
Pendidikan	SD	SMA	SMA	SMA
pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Juru Rias	<i>Outreach worker</i>	<i>Outreach worker</i>

Sumber : Penelitian *Self-Stigma* ODHA di LENSEA Sukabumi 2020

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui 1) Wawancara mendalam kepada informan juga pengurus lembaga; 2) Studi dokumentasi terkait data informan di Lembaga; 3) observasi terkait mimik dan sikap informan seperti lebih menarik diri, menghindari, kurang bersahabat.

Teknik pemeriksaan data dilakukan dengan cara: 1) ketekunan pengamatan pada perilaku pembentukan *Self-Stigma* ODHA dengan mendatangi rumahnya sebanyak empat kali; 2) Triangulasi, untuk pengecekan data baik pada teori dan sumber informasi lainnya melakukan wawancara kepada petugas /konselor (Moleong, 2011).

## HASIL PENELITIAN

*Self stigma* (stigma diri) dari ODHA menjelaskan bagaimana informan ODHA menyadari, meyakini, mengaplikasi stigma diri dan dampak yang mereka rasakan dari stigma diri.

### 1. Kesadaran akan stigma diri.

Stigma diri terjadi melalui proses penyadaran diri sehingga akhirnya mengstigma diri. Hasil wawancara proses stigma diri:

#### a. Merasa diri negatif.

Semua informan mengatakan bahwa mereka mulai meng 'stigma diri' setelah mereka di vonis positif HIV bahkan hingga saat ini. Alasan yang dikemukakan dua informan bahwa ODHA menganggap orang lain memandang negatif terhadap mereka dan hal tersebut menjadikan rasa percaya diri mereka menurun, yang berakibat mereka membatasi diri terhadap lingkungan sekitar. Sementara terdapat satu informan melihat pengalaman-pengalaman negatif terhadap ODHA. Informan tersebut menyadari bahwa ODHA masih memiliki cap negatif di masyarakat. Hal tersebut mengakibatkan

bahwa ODHA memandang pula dirinya negatif karena dia adalah seorang ODHA.

#### b. Merasa berbeda.

Orang yang di vonis positif terjangkit HIV menyadari adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya baik perubahan fisik, emosi dan gaya hidup. Semua informan menyadari tentang adanya perubahan itu sehingga mereka memiliki perbedaan dengan mereka yang belum menjadi ODHA. Hal tersebut seperti dikemukakan oleh salah seorang informan bahwa mereka memiliki konteks yang berbeda yaitu ODHA memiliki gaya hidup yang berbeda dengan lingkungan orang normal lainnya. Contoh yang dikemukakan oleh informan adalah dahulu mereka sebelum menjadi ODHA dapat berkumpul dengan teman-temannya, namun kemudian setelah menjadi ODHA menarik diri karena khawatir teman-temannya tidak mau menerima dirinya.

Lebih lanjut di kemukakan bahwa pola hidupnya sekarang berbeda, sehingga dia juga harus menjaga kondisi tubuhnya, karena daya tahan tubuhnya sudah menurun.

#### c. Merasa takut.

Stigma diri timbul karena perasaan takut yang dialami oleh seseorang. Rasa takut tersebut timbul karena hal-hal negatif yang mungkin saja menimpa dia. RW sebagai salah satu informan mengemukakan bahwa semenjak ia menjadi ODHA, selalu ada perasaan takut selalu melekat pada dirinya, sehingga dia menarik diri.

### 2. Menyetujui stigma diri.

Setelah individu menyadari tentang pandangan negatif terhadap dirinya dan adanya perubahan-perubahan terjadi baik dalam diri maupun lingkungan, individu tersebut kemudian menyetujui bahwa pandangan tentang stigma diri itu benar. Pada tahap ini dapat disebut juga dengan tahap persetujuan

tentang stigma diri yang dilakukan. Alasan informan menyetujui stigma diri:

**a. Sudah memiliki latar belakang kurang baik.**

Salah seorang informan menyadari bahwa dia menyetujui stigma diri karena sudah memiliki latar belakang kurang baik sehingga informan memiliki anggapan negative tentang dirinya kurang baik. Salah seorang informan memiliki latar belakang perilaku berisiko dengan berganti-ganti pasangan hingga menjajakan dirinya sehingga berdampak dia tertular HIV/AIDS. Informan tersebut memandang bahwa dirinya bukan orang benar, sehingga dia menyetujui tentang stigma diri karena latar belakang tersebut.

“Aku memandang diri ku negatif karena dulunya aku bukan orang yang baik kan, dulu aku ada di pergaulan bebas lah a, pokoknya gak benar kalo inget-inget lagi mah. Terus kan liat kondisi aku sekarang, udah mah sakit, bukan orang punya juga, tapi kelakuan dulunya gak benar. Jadi ngerasanya aku itu bukan orang benar.”

Demikian penuturan informan dengan menundukkan kepala.

**b. Memiliki asumsi bahwa orang lain beranggapan buruk.**

Informan D menyatakan bahwa orang lain akan memiliki konotasi negative kalau mengetahui dia positif HIV/AIDS. Dengan asumsi itu ia menyetujui bahwa informan sudah memiliki label negative sebagai ODHA.

**c. Khawatir akan mendapatkan stigma lagi.**

Pernyataan mengenai bagaimana perasaan khawatir akan stigma yang akan diterima membuat seseorang menyetujui dirinya melakukan stigma diri disampaikan oleh dua informan, bahwa mereka masih merasa takut mendapatkan anggapan negative lagi apabila mengungkapkan statusnya sebagai ODHA kepada orang lain. Dan mereka juga merasa ketakutan diperlakukan tidak baik oleh

orang lingkungan mereka. Hal ini seperti dikemukakan oleh salah seorang informan yang menyatakan berikut tentang kesetujuannya:

“Setujunya karena aku pasti bakal kena cap buruk dari orang kalo semisal tau status ODHA ku ini. Dari situ kan jadi ngerasa oh iya yah, aku di mata orang lain kayanya emang buruk banget”

Pernyataan tersebut terlontar dari informan RW, ia mengatakan bahwa dirinya merasa akan dipandang negatif oleh orang-orang jika mereka mengetahui statusnya. Berdasar pernyataan ini terlihat dirinya pun setuju bahwa ia memandang dirinya negatif dari kata-kata “ia merasa akan diperlakukan negatif oleh orang lain”, dari kata merasa sendiri menunjukkan bahwa dirinya ini setuju bahwa RW merasa dirinya negatif karena rasa khawatir akan mendapatkan stigma negatif pula dari masyarakat.

**3. Pengaplikasian dari stigma diri.**

Tahapan pengaplikasian stigma diri merupakan implementasi dari berbagai kesadaran dan persetujuan individu bagaimana mereka memandang negatif diri mereka sendiri. Mereka menyadari terdapat perbedaan dari dirinya dibandingkan dengan orang lain, mereka setuju bahwa perbedaan tersebut memberikan efek negatif dan mereka membenarkan hal tersebut, kemudian impelementasi dari berbagai tahapan tersebut tetuang dalam konsep pengaplikasian stigma diri.

Berikut merupakan bentuk-bentuk aplikasi stigma diri para informan;

**a. Melakukan Self-harm**

Bentuk dari stigma diri bermacam-macam, tergantung dari bagaimana individu tersebut merasa bagaimana ia menganggap negatif dirinya dan bagaimana *coping mechanism* dari perilaku tersebut. Salah satu bentuk yang timbul adalah *self-harm* atau melukai diri sendiri. Perilaku ini dapat dianggap sebagai suatu *coping* dari individu akibat dari

pengalaman negatif yang menimpa dirinya, dalam hal ini individu tersebut memandang dirinya negatif dan rendah.

Informan R mengakui bahwa dirinya kerap kali melakukan *self-harm* apabila merasakan tekanan yang cukup tinggi. Seperti yang sudah dijabarkan, bahwa R melakukan stigma diri apabila dia merasa stress yang ditimbulkan oleh masalah terutama masalah ekonomi keluarganya. R saat mendapatkan masalah akan merasa dirinya ini tidak berguna, karena sudah memiliki penyakit HIV ditambah ia pun mendapatkan berbagai masalah dalam hidupnya.

#### **b. Menarik diri dari lingkungan sosial**

Pernyataan yang paling banyak diungkapkan oleh informan mengenai aplikasi stigma diri ini adalah individu menjadi menarik diri dari lingkungan sosialnya, baik lingkungan pertemanan maupun keluarga. Hal ini buntut dari bentuk stigma diri dimana individu tersebut merasa khawatir apabila mendapat stigma dari orang lain dan ketakutan mendapatkan pengalaman-pengalaman negatif lainnya.

#### **c. Merasa setuju akan anggapan-anggapan negatif yang masih ada di masyarakat terhadap ODHA.**

Kemudian mereka pun menganggap dirinya demikian, akan merasa di anggap rendah oleh orang lain apabila orang-orang mengetahui mengenai status ODHA yang dimilikinya. Pernyataan ini diungkapkan oleh tiga informan yaitu RW, N dan D, mereka bertiga merasakan hal yang sama terkait stigma diri yang dialami. Ketiganya secara umum merasa dirinya negatif karena setuju akan anggapan-anggapan negatif yang akan dilontarkan masyarakat terhadap mereka. Mereka kemudian memandang dirinya pun demikian, akan merasa rendah karena orang lain pun mungkin akan beranggapan demikian.

Dari sinilah, sikap mereka yang menarik diri dari lingkungan sosialnya timbul.

#### **4. Stereotip.**

Stereotip sendiri dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai seseorang atau kelompok-kelompok tertentu. HIV-AIDS dewasa ini masih memiliki cap-cap negatif yang beredar di masyarakat luas. Stereotip ODHA yang menjadi salah satu target stereotip masyarakat tidak lepas dari hal tersebut. Informan R mengatakan setelah menerima stereotip negatif tersebut ia merasa menjadi orang paling kotor, lalu teringat kembali akan masa lalu yang pernah ia jalani.

“Aku ngerasa kaya cewe paling kotor aja, ngerasa aku itu hina mungkin di mata orang lain, meskipun cuman 1 orang yang bilang kaya gitu, tapi rasanya itu kayanya semua orang bakal pandang aku gitu juga”

Lalu RW menyampaikan bahwa dampak yang ia rasakan adalah kepercayaannya kepada teman-temannya menjadi berkurang.

“Ke aku nya jadi rada kurang percaya gitu ke orang-orang, bahkan ke temen juga kan. Pasti ada lah beberapa yang ember nanti nya tuh”

Informan N menyampaikan bahwa setelah mendapatkan stereotip, rasa percaya percaya kepada teman-temannya menjadi berkurang. Hingga mengakibatkan dirinya tidak berani lagi untuk benar-benar terbuka kepada orang lain.

#### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dianalisis terkait dengan stigma diri ODHA adalah sebagai berikut:

##### **1. Pandangan negatif tentang ODHA pengaruh dari *stigma public*.**

Stigma masyarakat terhadap label ODHA mempengaruhi kesadaran terbentuknya stigma diri, seperti dikemukakan oleh shield & Brown



(2010z) bahwa mereka menyadari adanya stigma public terhadap ODHA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan setuju dengan anggapan negative masyarakat terhadap ODHA. Persetujuan itu terbentuk karena mereka memiliki perilaku berisiko sehingga setelah berstatus sebagai ODHA masih melatarbelakangi seseorang untuk melabelkan bahwa dirinya memiliki label negative (Corrigan, P. W., & Rao, D; 2012). Hal ini juga berhubungan dengan stereotip masyarakat terhadap ODHA yaitu pengetahuan yang kurang tentang ODHA. Untuk itu Chime, et al (2019) dalam artikelnya menyarankan adanya pencerahan terhadap public tentang ODHA sebagai mitigasi *self stigma*

## 2. Ketakutan akan status ODHA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma diri disebabkan oleh ketakutan ODHA akan statusnya diketahui oleh orang lain sehingga ODHA menarik diri dari lingkungan, tidak mau bergaul dengan lingkungan sebelumnya. Hal ini juga dipengaruhi oleh persetujuan yang terbentuk dari pengaruh lingkungan tentang anggapan negative terhadap ODHA seperti dikemukakan oleh Corrigan, et al, ( 2012). Kondisi aplikasi tentang stigma diri ini apabila dibiarkan akan menyebabkan , isolasi sosial, tidak akses terhadap layanan dan semakin akan memperburuk kesehatan ODHA (Corrigan, et al, 2012; Ma, Polly , 2020; Van der Kooij YL, et al 2021; Zelaya, et al, 2012)

## 3. Latar belakang perilaku berisiko ODHA.

Hasil penelitian ditemukan bahwa *self stigma* terbentuk dari stigma perilaku berisiko ODHA, seperti ditemukan adanya informan yang memiliki latar belakang berganti-ganti pasangan. Latar belakang perilaku berisiko yang menyebabkan terjangkit HIV/AIDS

memperkuat terhadap terbentuknya *self stigma*). Menyalahkan diri secara terus menerus dapat menyebabkan permasalahan fisik dan psikologis ODHA seperti stress dan kecenderungan untuk bunuh diri (Reysa, 2017).

## KESIMPULAN

*Self stigma* terbentuk melalui tahapan dari kesadaran adanya pandangan negative terhadap ODHA itu sendiri. Kondisi latar belakang perilaku berisiko ODHA juga mempengaruhi terhadap persetujuan tentang stigma diri ODHA. *Self stigma* terbentuk melalui tahapan yang perlu diketahui penyebabnya sehingga dapat memudahkan intervensi dalam mengubah pandangan dan emosi dari ODHA.

Untuk tidak berkepanjangan dan berdampak pada kesehatan dan produktifitas ODHA maka direkomendasikan program penguatan ODHA untuk menghilangkan *self stigma* dengan memperhatikan tahapan pembentukan stigma diri. Program intervensi yang diusulkan adalah meningkatkan pandangan positif terhadap diri sendiri melalui kelompok bantu diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni. 2015. *Pengaruh Stigma terhadap Self-Esteem pada Remaja Perempuan yang Mengikuti Ekstrakurikuler Tari Bali di SMAN 2 Denpasar*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Bali. Universitas Udayana.
- Arrey, Agnes Ebotabe, Johan Bilsen, Patrick Lacor, and Reginald Deschepper. "Perceptions of Stigma and Discrimination in Health Care Settings Towards Sub-Saharan African Migrant Women Living With Hiv/Aids in Belgium: A Qualitative Study." *Journal of Biosocial Science* 49, no. 5 (2017): 578–96. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000468>.

- Chime, Onyinye Hope, Susan Uzoamak Arinze-Onyia, and Edmund Ndudi Ossai. "Examining the Effect of Peer-Support on Self-Stigma among Persons Living with HIV/Aids." *Pan African Medical Journal* 34 (2019): 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.200.17652>.
- Corrigant, Patrick W dan Rao, Deepa. 2012. *On the Self-stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change*. NIH Public Access. *Can J Psychiatry*. Agustus: 464-469
- Hutapea. R; 2004. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*, Jakarta: Raja Grafindo
- Hreeloita Darma Santi (2021) <https://www.antaranews.com/berita/2555957/kemenkes-perkiraan-orang-dengan-hiv-di-indonesia-capai-543100-jiwa> (di akses Selasa, 7 Juni 2022 jam, 16.30) Lina Favourita, dkk. 2014. *Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS*. Bandung: Pusat Kajian dan Layanan HIV/AIDS STKS Bandung
- Logie, Carmen H., Ying Wang, Ashley Lacombe-Duncan, Anne C. Wagner, Angela Kaida, Tracey Conway, Kath Webster, Alexandra de Pokomandy, and Mona R. Loutfy. "HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, and Gender Discrimination: Pathways to Physical and Mental Health-Related Quality of Life among a National Cohort of Women Living with HIV." *Preventive Medicine* 107, no. July 2017 (2018): 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.12.018>.
- Ma, Polly H.X., Zenobia C.Y. Chan, and Alice Yuen Loke. *Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review*. *AIDS and Behavior*. Vol. 23. Springer US, 2019. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1>
- Mak, Winnie W.S., Rebecca Y.M. Cheung, Rita W. Law, Jean Woo, Patrick C.K. Li, and Rita W.Y. Chung. "Examining Attribution Model of Self-Stigma on Social Support and Psychological Well-Being among People with HIV+/AIDS." *Social Science and Medicine* 64, no. 8 (2007): 1549-59. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.12.003>.
- Miranda, Dian. 2012. *Pengembangan Diri melalui Pemberdayaan Diri*. Jurnal Visi Ilmi Pendidikan Volume 1 No.1
- Moleong Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosda
- Neuman, M., & Obermeyer, C. M. (2013). *Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: A four country study*. *AIDS and Behavior*, 17(5), 1796-808
- Poindexter, Cynthia Cannon. 2010. *Handbook of HIV and Social Work*. New
- Purwandari. E. K. 2007. *Penelitian Perilaku Manusia*. LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Retnowati, Misrina. 2017. *Hubungan Pendidikan dan Kepercayaan dengan Stigma Tokoh Agama terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Banyumas*. Purwokerta: Akademi Kebidanan YLPP Purwekerto
- Reysa, Muhammad. 2017. *Self-Stigma pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kota Makassar* Makassar: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
- Sadati, A. K., Taheri, V., Joulaei, H., & Hemmati, S. (2019). Experience of stigma by women infected with HIV by their husbands: A qualitative study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 31, 8.
- Scheid, Teresa L., dan Brown, T. N. (Eds). 2010. *A Handbook for The Study of Mental Health: Social Contexts, and System* (2<sup>nd</sup> ed.). Cambridge University Press
- Shittu, R.O., et al. 2014. *Correlates and consequences of Internalized Stigma of Mental Illness among people living with HIV/AIDS in Nigeria, West Africa*. Nigeria: Academic Journals.
- Suryani, Endah Tri. 2016. *Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS Di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi*

- (*Self Picture Stigma of People with HIV AIDS in Polyclinic Cendana Ngudi Waluyo Wlingi Hospital*). Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 3, No. 3, Desember 2016
- Susilowati, E., & Dikiyah, J. M. (2019). Parents Anxieties In Caring For Children With Hiv/Aids. *Indonesian Journal of Social Work*, 2(2), 227-235.
- Wardani, Ice Yulia dan Dewi. 2018. *Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 21 No.1, Maret 2018, hal 17-26
- Van der Kooij YL, Kupková A, den Daas C, van den Berk GEL, Kleene MJT, Jansen HSE, Elsenburg LJM, Schenk LG, Verboon P, Brinkman K, Bos AER, Stutterheim SE. Role of Self-Stigma in Pathways from HIV-Related Stigma to Quality of Life Among People Living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 2021 Jun;35(6):231-238. doi: 10.1089/apc.2020.0236. PMID: 34097466; PMCID: PMC8215416
- Zelaya, Carla E., Sudha Sivaram, Sethulakshmi C. Johnson, A. K. Srikrishnan, Solomon Suniti, and David D. Celentano. "Measurement of Self, Experienced, and Perceived HIV/AIDS Stigma Using Parallel Scales in Chennai, India." *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* 24, no. 7 (2012): 846–55. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.64767>