

PERCEIVED STIGMA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) PADA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA DI JCC+ JOMBANG

Wira Daramatasia^{1*}, Mizam Ari Kurniyanti¹⁾

¹⁾ Program Studi Pendidikan Ners, STIKES Widyagama Husada, Kota Malang

*Email Korespondensi : wira.daramatasia@widagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Masalah Psikososial yang menghalangi ODHA mencari pertolongan konseling dan pelayanan medis serta pencegahan penularan ke orang lain adalah dampak dari stigma. Desain penelitian ini adalah deskriptif menggunakan *purposive sampling*. Respondennya adalah ODHA yang menjadi anggota KDS JCC+ sejumlah 55 responden, berusia ≥ 18 tahun, dalam kondisi baik atau sadar, telah mendapat terapi ARV ≥ 6 bulan. *Perceived Stigma* ODHA dikaji menggunakan kuisioner *Berger HIV Stigma Scale*. Hasil penelitian menunjukkan *perceived stigma* ODHA di KDS JCC+ Kabupaten Jombang sebagian besar memiliki tingkat rendah sebesar 67%. *Personalized stigma* sebesar 76% memiliki tingkat rendah, *Disclosure concerns* sebesar 87% memiliki tingkat tinggi, *Public attitudes* sebesar 85% memiliki tingkat rendah, serta *Negatif self image* sebesar 76% memiliki tingkat rendah. Cara efektif untuk mengurangi *perceived stigma* adalah dengan cara memberdayakan individu, dengan cara memberikan motivasi sehingga bisa mencapai tujuan hidup dan menghindari konsekuensi negatif dari *perceived stigma*.

Kata kunci: *Berger HIV Stigma Scale, perceived stigma, HIV, AIDS*

ABSTRACT

Psychosocial problems that prevent PLWHA from seeking counseling help and medical services as well as preventing transmission to others is the impact of stigma. This research design is descriptive using *purposive sampling*. The respondents were people living with HIV who were members of the KDS JCC + with a total of 55 respondents, aged ≥ 18 years, in good condition or conscious, had received ARV therapy for ≥ 6 months. *Perceived Stigma* of PLWHA was assessed using the *Berger HIV Stigma Scale* questionnaire. The results showed that most of the *perceived stigma* of PLWHA in KDS JCC + Jombang Regency had a low level of 67%. 76% of *personalized stigma* has a low level, 87% of *disclosure concerns* have a high level, 85% of *public attitudes* have a low level, and 76% of *negative self image* has a low level. An effective way to reduce *perceived stigma* is by empowering individuals, by providing motivation so that they can achieve life goals and avoid the negative consequences of *perceived stigma*.

Keywords: *Berger HIV Stigma Scale, perceived stigma, HIV, AIDS*

PENDAHULUAN

AIDS adalah kondisi yang mengancam nyawa yang disebabkan oleh HIV. Infeksi HIV merusak secara bertahap sistem tubuh, yang disebabkan defisiensi/penurunan sistem imun [1]. Salah satu yang mempengaruhi penurunan kondisi ODHA adalah masalah psikologis terutama yang dipengaruhi oleh stigma dan diskriminasi [2].

Angka kejadian Stigma untuk HIV saat ini masih tinggi di dunia. Terlaporkan bahwa terdapat kesenjangan di rangkaian pencegahan, pengujian, pengobatan serta pelayanan HIV dimana hal tersebut memicu stigma dan diskriminasi yang dihadapi ODHA. Disamping itu, HIV AIDS adalah penyakit yang sering menyebabkan konflik psikologis, baik dalam keluarga maupun masyarakat. Perpisahan di antara keluarga memicu respons solidaritas, sehingga menangani stigma mempengaruhi ODHA adalah salah satu prioritas dalam penanganan HIV AIDS [3].

Stigma pada HIV AIDS dikaitkan pada keyakinan, perasaan, dan sikap negative serta proses evaluasi terhadap ODHA dan orang yang berhubungan dengan HIV. Stigma tersebut tidak hanya ditujukan pada ODHA saja tetapi juga untuk orang-orang disekitarnya[4]. Terdapat 2 bentuk stigma menurut ahli psikologi dan sosiologi yaitu disebut dengan *public stigma* dan *perceived stigma*. *Public stigma/enacted stigma/external stigma* adalah bagaimana publik bereaksi pada suatu komunitas berdasarkan stigma yang melekat pada kelompok tersebut. *Perceived stigma/ self stigma/ felt stigma/internal stigma* atau *internalized stigma* adalah persepsi seseorang tentang stigma yang diberikan oleh masyarakat karena dia merupakan anggota kelompok yang diberi stigma sehingga menimbulkan reaksi buruk dari individu terhadap diri mereka sendiri. *Perceived stigma* terjadi ketika seseorang sadar bahwa dia mendapatkan stigma karena merupakan anggota kelompok yang diberikan stigma oleh masyarakat, dan mereka menerima serta menerapkannya pada dirinya. Hal ini akan berakibat hilangnya kepercayaan diri (*self-esteem*) dan efikasi diri (*self-efficacy*). *Perceived stigma* pada ODHA muncul dalam bentuk perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, dan perasaan diri tidak berharga[7].

Perceived stigma pada ODHA sering juga dideskripsikan sebagai diskualifikasi sosial, identitas sosial yang kurang baik, baik nyata atau berpotensi terjadi serta keterbatasan kesempatan. *Perceived stigma* pada ODHA karena dua faktor yaitu pengetahuan bahwa dirinya terinfeksi HIV dan persepsi individu mengenai sikap sosial terhadap ODHA [8]. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan kualitas hidup pada ODHA, kecemasan, depresi, intensitas gejala HIV dan buruknya kepatuhan dalam terapi ARV (adherence) [9].

Stigma terkait HIV/AIDS merupakan penghambat dalam keberhasilan pengendalian penyebaran HIV AIDS. Hal ini disebabkan ODHA sering sekali menyembunyikan status HIV mereka untuk meminimalisir *perceived stigma*, bahkan ketika statusnya diketahui mereka seringkali mengalihkan suasana untuk menghindari ketegangan dengan orang lain.

Penelitian Charles B (2012), tentang hubungan antara stigma, depresi dan kualitas hidup didapatkan data bahwa ODHA dengan tingkat *perceived stigma* yang tinggi memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami depresi dan juga hubungan positif antara *perceived stigma* pada ODHA dengan intensitas gejala HIV/AIDS. Penelitian lain dari Sari (2018) tentang Hubungan Stigma Diri dengan kualitas hidup orang dengan ODHA mendapatkan hasil dari 44 ODHA yang dijadikan responden didapatkan hasil ODHA memiliki stigma diri sedang 54,5% dengan kualitas hidup tinggi 61,4%. Stigma dan deskriminasi memberikan pengaruh jauh lebih besar dibanding virus HIV itu sendiri, hal ini dikarenakan HIV tidak hanya mempengaruhi hidup orang yang HIV sendiri tetapi juga mempengaruhi orang-orang yang hidup disekitarnya salah satunya keluarga dan perawat dan teman sebayanya. [11]

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Juli 2020 dengan pihak Kelompok Dukungan Sebaya JCC+ di Jombang, menyampaikan *perceived Stigma* pada ODHA disebabkan masih ada kekhawatiran / ketakutan untuk mengungkapkan status HIV AIDS karena adanya stigma dari orang lain (*public stigma*), dan ketika ODHA menginformasikan bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, mereka khawatir akan menularkan penyakitnya kepada orang lain, adanya perasaan buruk terhadap kondisinya dan rasa bersalah, sehingga ODHA cenderung memilih atau mengontrol untuk memberi tahu status HIV/AIDSnya kepada orang lain. Berdasarkan observasi tersebut tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *perceived stigma* ODHA meliputi domain *personalized stigma*, *disclosure concerns*, *negative self image* dan *public attitudes*.

METODE PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah ODHA yang bergabung di KDS JCC+ Jombang, berusia ≥ 18 tahun, dalam kondisi baik atau tidak mengalami penurunan kesadaran, telah mendapat

terapi ARV ≥ 6 bulan, anggota dari KDS JCC+ Jombang, dan telah menandatangani *informed consent*. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian deskriptif, menggunakan *Purposive sampling* sejumlah 55 ODHA yang diambil dari 550 ODHA yang bergabung di KDS JCC+ Jombang berdasarkan rumus Arikunto. *Perceived Stigma* ODHA dikaji menggunakan kuisioner *Berger HIV Stigma Scale* yang dimulai dari tanggal pengambilan data 8 juni – 14 juli 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perceived stigma pada ODHA adalah kesadaran diri menerima stigma masyarakat terhadap dirinya adalah kebenaran dan hal itu berakibat negatif terhadap dirinya. *Perceived stigma* menyebabkan kurangnya percaya diri dan penerimaan diri. Menurut caringato dan Rao, stigma diri adalah penerimaan diri bahwa masyarakat memiliki prasangka (stigma) buruk terhadap mereka[10]. Hal ini menyebabkan harga diri dan afikasi diri rendah

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama terdiagnosa, dan cara penularan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden ODHA di KDS JCC+ Jombang

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
17-25 tahun	6	10,9
26-45 tahun	39	70,9
46-65 tahun	10	18,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	56,4
Perempuan	24	43,6
Pendidikan		
SD	7	12,7
SMP	13	23,6
SMA	27	49,1
Akademi/Universitas	8	14,6
Status Pekerjaan		
Bekerja	42	76,4
Tidak Bekerja	13	23,6
Status Pernikahan		
Menikah	23	41,8
Belum menikah	20	36,4
Janda	11	20
Duda	1	1,8
Lama terdiagnosa		
<1 tahun	12	21,8
1-5 tahun	29	52,7
5-10 tahun	12	21,8
>10 tahun	2	3,6
Cara Penularan		
Hubungan Seksual	42	76,4
Terinfeksi darah	0	0
Jarum suntik	0	0
Homoseksual	13	23,6

Tabel 1. Menunjukkan karakteristik responden penelitian yang berjumlah 55 responden yaitu ODHA dengan usia paling banyak adalah usia 26-45 tahun sebesar 70,9 %. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ODHA paling banyak adalah ODHA

dengan jenis kelamin laki laki sebesar 56,4%. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terbanyak adalah SMA sebesar 49,1%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah bekerja sebesar 76,4%. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan terbanyak dengan status menikah sebesar 41,8%. Karakteristik responden berdasarkan lama terdiagnosa HIV AIDS paling banyak adalah 1-5 tahun sebesar 52,7%. Karakteristik berdasarkan cara penularan terbanyak adalah hubungan seksual sebesar 76,4%.

Dari hasil penelitian didapatkan data terbanyak adalah di usia 26-45 tahun sebanyak 39 responden(70,9%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Finnajakh, Meilani, & Setiyawati (2019) dalam jurnal "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Odha di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman" dengan total 150 responden didapat usia paling banyak yaitu 26 - 45 tahun yaitu sebanyak 89 orang dan jika dipresentasikan yaitu sebanyak 59,3%. Kelompok usia ini merupakan kelompok usia produktif dan aktif melakukan berbagai macam aktifitas dan kontak dengan orang lain, tanpa terkecuali dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Ramadhani, 2017). Selain itu, produksi hormon seksual telah matang sehingga aktifitas seksual yang tak terkendali menyebabkan perilaku seksual yang beresiko sehingga dapat menjadi sumber penularan (Fadli, 2015).

Dari hasil penelitian juga didapatkan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah yang besar yaitu 31 responden (56,4%) sedangkan jenis kelamin perempuan adalah 24 responden (43,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pourmarzi, Khoramirad, & Gaeeni (2017) dalam jurnal yang berjudul "*Perceived Stigma in People Living With HIV in Qom*" dengan jumlah responden 118 orang, dari hasil penelitian tersebut didapat bahwa terdapat 75 responden (63,6 %) berjenis kelamin laki-laki dan 43 responden (36,4%) yang berjenis kelamin perempuan. Laki-laki lebih beresiko terkena HIV dan AIDS karena faktor resiko HIV/AIDS dominan pada laki-laki. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Laksana & Lestari (2010) yang menyatakan bahwa laki-laki homoseksual memiliki resiko tertular HIV/AIDS lebih besar daripada laki-laki heteroseksual, khususnya melalui perilaku seksual beresiko, seperti hubungan seks lebih dari satu partner dan seks anal.

Tingkat pendidikan responden dari hasil penelitian ini yaitu pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (49,1%). Hasil dari penelitian ini juga didukung oleh Finnajakh et al., (2019) dengan jumlah responden sebanyak 150 orang, dimana menjelaskan bahwa rata-rata penderita HIV banyak terjadi pada mereka dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 101 responden atau jika dipresentasikan menjadi 67,3%. SMA termasuk dalam kategori pendidikan menengah dan untuk tingkat pengetahuan tentang kesehatan masih kurang pada tingkat pendidikan ini, sehingga belum mengetahui risiko tinggi serta penularan HIV/AIDS (Widayanti, dkk, 2018). Dari hasil penelitian ini diharapkan adanya sosialisasi HIV/AIDS dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang HIV AIDS pada siswa di sekolah

Hasil penelitian ini juga menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah berstatus bekerja yaitu 42 responden (74,6%) dan jumlah responden yang belum bekerja adalah sebanyak 13 responden(23,6%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati (2016) dalam jurnal "Hubungan stigma, depresi dan kelelahan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di klinik veteran Medan" dimana dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan responden sebanyak 78 orang dan didapat hasil bahwa responden yang menderita HIV/AIDS banyak yang sudah bekerja yaitu terdapat 59 responden yang bekerja atau jika di presentasikan menjadi 75,6 % dan yang tidak bekerja terdapat 19 responden dan jika dipresentasikan menjadi 24,4 %. Menurut Kambu Y(2015) menyatakan hubungan kasus HIV/AIDS dengan status kerja disebabkan orang yang bekerja mempunyai

penghasilan sendiri dan cenderung melakukan apa saja sesuai keinginannya dengan penghasilannya termasuk melakukan seks bebas yang rentan infeksi HIV

Dari 55 responden penelitian ini, didapatkan data terdapat 23 responden (41,8%) yang telah menikah. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lubis, dkk (2016) tentang "Hubungan stigma, depresi dan kelelahan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di klinik veteran Medan" dimana dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan responden sebanyak 78 orang dan didapat hasil bahwa responden yang menderita HIV/AIDS banyak yang sudah menikah yaitu terdapat 46 responden yang berstatus menikah atau jika dipresentasikan menjadi 59%, belum menikah 20 responden jika dipresentasikan menjadi 25,6%, dan yang berstatus janda atau duda didapat ada 12 orang jika dipresentasikan menjadi 15,4%. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perkawinan dan kesetiaan tidak dapat melindungi mereka dari terinfeksi HIV (Llano et al., 2006). Tingginya prevalensi kasus ODHA yang menikah dapat disebabkan melalui kontak seksual dari pasangannya (suami/istri). Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang pentingnya tidak melakukan seks bebas dan setia pada pasangan adalah hal yang wajib harus dilakukan

Data hasil penelitian didapatkan sebanyak 29 responden (52,7%) terdiagnosa HIV selama 1-5 tahun. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Egbe et al, (2020), dalam jurnal "*Stigmatization among People Living with HIV/AIDS at the Kumba Health District, Cameroon*" dimana dalam penelitian tersebut digunakan 385 responden dan didapat hasil bahwa ODHA yang sudah terdiagnosa ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 294 responden jika dipresentasikan menjadi 76,4%. Data responden berdasarkan lama seseorang positif terdiagnosa penyakit HIV AIDS tidak dapat dijadikan acuan karena ada kemungkinan mereka tertular HIV sebelum mereka mengetahui bahwa telah positif atau pada saat melakukan pemeriksaan di rumah sakit ketika mereka mengalami gejala-gejala HIV AIDS (Wiyati, 2019).

Data hasil penelitian ini didapatkan cara penularan HIV/AIDS terbanyak adalah melalui hubungan seks (Seks Bebas) sebanyak 42 responden (76,4%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Wira Daramatasia (2017), dalam jurnal "Hubungan Jumlah CD4 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di *Jombang Care Center Plus*" dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil terdapat 49 responden (62%) dari 79 responden yang digunakan dalam penelitian cara penularannya adalah melalui hubungan seks (Seks bebas). Hal tersebut juga didukung pernyataan dari Jovian(2016) yang menyatakan bahwa tahun 2016 terdapat 63% remaja indonesia yang melakukan seks bebas, dipicu dari melihat gambar porno,lalu melakukan seks bebas dan terinfeksi HIV/AIDS. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pendampingan dan pengawasan orang tua sejak dini agar anak tidak melakukan seks bebas, guru juga berperan penting dalam mengatur pola pergaulan anak hingga usia remaja.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan *Perceived Stigma* pada ODHA di JCC+ Kab. Jombang (n=55)

Kategori Perceived Stigma	n	Persentase (%)
Tinggi	18	33
Rendah	37	67
Total	55	100,0

Tabel 2. Menunjukkan karakteristik responden penelitian yang berjumlah 55 responden yaitu ODHA yang bergabung di KDS JCC+ Kab. Jombang memiliki *perceived Stigma* pada Indikator rendah sebesar 67%.

ODHA yang menghadapi stigma diri lebih memilih untuk bersembunyi, mereka lebih memilih menyembunyikan diri dari orang lain untuk menutupi rasa malu mereka. Cara

efektif yang dapat dilakukan untuk menghadapi stigma diri dan melawan rasa malunya adalah dengan bersikap terbuka. Corrigan, dkk (2016) meneliti bahwa dengan bersikap terbuka maka akan menurunkan dampak negatif dari stigma diri terhadap kualitas hidup seseorang, sehingga orang tersebut akan terdorong untuk bergerak mencapai tujuan hidupnya. Ketika seseorang terbuka tentang kondisi mereka, maka kekhawatiran akan kerahasiannya akan berkurang dan mereka akan menemukan teman sebaya atau anggota keluarga yang mendukung mereka dan mendorong rasa ingin memiliki kekuasaan dan kendali dalam hidup [14]

Pemberdayaan individu merupakan salah satu cara untuk bisa mengurangi stigma diri dan mendorong seseorang percaya bahwa mereka akan dapat mencapai tujuan hidup serda dapat menghindari konsekuensi negatif yang diakibatkan stigma diri. Pemberdayaan yang dimaksud melibatkan kekuasaan, kontrol, aktivitas, kemarahan, dan optimisme diri [15]. Penyelidikan terkait hal tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan diasosiasikan dengan harga diri yang tinggi, kualitas hidup yang lebih baik, peningkatan dukungan sosial dan peningkatan kepuasan melalui program bantuan bersama. Selain itu untuk menghadapi stigma diri maka harus dipastikan bahwa jangan menyalahkan stigma adalah karena kesalahan dari orang tersebut, atau mempresepsikan stigma diri adalah semacam "Cacat" atau gejala kejiwaan lainnya yang perlu disembuhkan.

Tabel 3. Tingkat Domain *Perceived Stigma* ODHA di JCC+ Kab. Jombang (n=55)

Indikator <i>Perceived Stigma</i>	Tingkat	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase
<i>Personalized Stigma</i>	Tinggi	13	24
	Rendah	42	76
<i>Disclosure Concerns</i>	Tinggi	48	87
	Rendah	7	13
<i>Public Attitudes</i>	Tinggi	8	15
	Rendah	47	85
<i>Negatif Self Image</i>	Tinggi	13	24
	Rendah	42	76
Total		55	100

Catatan : Skor mean <2,5 = tingkat stigma rendah, skor mean ≥2.5 = tingkat stigma tinggi

Tabel 3. Menunjukkan tingkat domain *perceived stigma* pada ODHA di KDS JCC+ Kab. Jombang. *Personalized stigma* sebesar 76% memiliki tingkat rendah, *Disclosure concerns* sebesar 87% memiliki tingkat tinggi, *Public attitudes* sebesar 85% memiliki tingkat rendah, serta *Negatif self image* sebesar 76% memiliki tingkat rendah.

Tabel 4. Skor Rerata *Perceived Stigma* Dengan Domainnya Pada ODHA di JCC+ Kab. Jombang (N=55)

Indikator Stigma	Mean	SE	SD
<i>Perceived Stigma</i>	2,23	0,06	0,44
<i>Personalized Stigma</i>	2,10	0,07	0,52
<i>Negatif Self Image</i>	1,97	0,08	0,59
<i>Disclosure Concerns</i>	3,07	0,08	0,55
<i>Public Attitudes</i>	2,01	0,07	0,49

Ada beberapa faktor yang membentuk terjadi *perceived stigma* yaitu: *Personalized stigma, disclosure concerns, Negative self image* dan *public attitudes*. *Personalized stigma* terbentuk dari faktor yang berhubungan dengan pengalaman ODHA mengenai rasa ketakutan ditolak karena terinfeksi HIV/AIDS, menunjukkan konsekuensi yang dirasakan oleh ODHA bahwa orang lain mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS. Seperti : merasa asing, kehilangan teman, dan penyesalan karena telah memberi informasi kepada orang lain tentang dirinya yang terinfeksi HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden ODHA KDS JCC+ memiliki domain *personalized stigma* yang rendah sebanyak 76% (42 ODHA) (tabel 3). Meski pun secara umum ODHA dengan *personalized stigma* yang rendah, namun dari item pertanyaan mengenai *personalized stigma* sebesar 38% (21 orang) ODHA berpersepsi sebagian orang tidak nyaman berada disekitar mereka, dan tidak mau jika ODHA berada disekitar anak anak mereka, kemudian 29% (16 orang) berpersepsi bahwa orang orang yang mereka sayangi akan berhenti menghubungi dan secara terang terangan mundur menjauh ketika mereka tahu bahwa responden positif HIV, serta mereka mencari kesalahan pada ODHA.

Domain *disclosure* merupakan bagian dari *perceived stigma* dimana terkait dengan rasa khawatir jika orang-orang yang mengetahui status HIV/AIDS dirinya akan menginformasikan kepada orang lain, serta *pengendalian informasi* menjaga agar status HIV/AIDS dirinya tetap dapat dirahasiakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden ODHA memiliki domain *disclosure* yang tinggi sebesar 87% (48 responden ODHA). Pada item pertanyaan domain *disclosure* sebagian besar responden menjawab setuju (tabel 4). Sebanyak 90% (50 ODHA) Sangat berhati hati memilih orang yang akan diberitahu tentang status HIVnya, dan 76% (42 ODHA) merasa khawatir orang orang yang sudah mengetahui statusnya akan memberitahukan kepada orang lain. Meskipun *perceived stigma* ODHA di KDS JCC Plus secara umum rendah, namun pada Domain *Disclosure* memiliki stigma yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Zhen Li and Yu Sheng, 2014. Yang menunjukkan dari 4 sub skala *Perceived stigma* skor *disclosure concerns* paling tinggi 2.72 ± 0.47 dan *negative self-image* memiliki skor terendah 2.56 ± 0.41 .

Domain *Negatif self-image* merupakan bagian *perceived stigma* yang terbentuk oleh karena perasaan yang menyatakan bahwa dirinya tidak sebaik orang lain, tidak bersih. Faktor lain juga meliputi perasaan malu dan bersalah, serta perasaan bahwa dirinya seperti orang yang buruk karena status HIV/AIDS tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden ODHA memiliki domain *negative self image* yang rendah sebesar 76% (42 ODHA). Pada item pertanyaan domain *negatif self image* menunjukkan rata rata ODHA menjawab tidak setuju (tabel 4). Meski pun secara umum ODHA KDS JCC+ memiliki *Negative self stigma* yang rendah, namun dari item pertanyaan mengenai *Negative self stigma* didapatkan 25 % dari mereka merasa bahwa tidak sebaik orang lain karena memiliki penyakit HIV/AIDS dan memiliki penyakit HIV AIDS membuat ODHA sebagai orang yang buruk.

Domain *Public attitudes* merupakan bagian dari *perceived stigma* yang dipengaruhi oleh faktor yang merujuk kepada apa yang dipikirkan oleh orang lain mengenai dirinya dengan status HIV/AIDS yang disebut sebagai bentuk kerugian (Corrigan et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden ODHA memiliki domain *public attitudes* yang rendah sebesar 85% (47 responden ODHA). Pada item pertanyaan domain *public attitudes* rata rata ODHA KDS JCC+ menjawab tidak setuju (tabel 4). Meskipun secara umum ODHA KDS JCC+ memiliki *public attitude* yang rendah, namun berdasarkan item pertanyaan mengenai domain *public attitude* didapatkan 38% dari mereka merasa sebagian besar orang lain berpikir bahwa orang dengan HIV menjijikkan, dan 65% ODHA khawatir orang orang disekitarnya akan mendiskriminasi semenjak mengetahui status HIV AIDS nya.

KESIMPULAN

Perceived stigma ODHA di KDS JCC+ Kabupaten Jombang sebagian besar memiliki tingkat rendah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa domain *disclosure* atau keterbukaan menempati prosentase tertinggi dari ke 3 domain lain yang ada di *Perceived stigma* sehingga diharapkan adanya penelitian lebih lanjut terkait domain tersebut agar bisa memberikan penanganan yang tepat untuk meningkatkan keterbukaan dari ODHA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih disampaikan kepada STIKES Widyagama Husada untuk program Hibah Penelitian Dosen Internal, KDS JCC+ Kabupaten Jombang, responden yang bersedia menjadi subjek penelitian, dan pihak lain yang telah membantu hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terlaksana dengan baik.

REFERENSI

- [1] Bank W. HIV/AIDS in Nepal. 2011. Available from: <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2012/07/10/hiv-aids-nepal>. Accessed January 12, 2020.
- [2] Herrmann S, McKinnon E, Hyland NB, Lalanne C, Mallal S, Nolan D, et al. HIV-related stigma and physical symptoms have a persistent influence on health-related quality of life in Australians with HIV infection. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11: 56.
- [3] UNAIDS [homepage on the Internet]. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations program on HIV/AIDS; 2014. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf. Accessed April 10, 2020..
- [4] Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counselling Psychology*. 2013.
- [5] Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Services Research*. 2010; 10: 80.
- [6] World Health Organization [internet]. Geneva: HIV/AIDS and other STIs: data on the size of the HIV/AIDS epidemic. [cited 2013 Sep 13]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.618?lang=en>.
- [7] Stangl, A., Brady, L., Fritz, K. (2012). *Measuring HIV stigma and discrimination*; International Centre for Research on Women, Washington D.C., USA. STRIVE Technical Brief.
- [8] Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring Stigma in People With HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*. 2001; 24: 518-29.
- [9] Schweitzer A, Mizwa MB, Ross MW. Psychosocial Aspects of HIV/AIDS: Adults. Dalam: HIV Curriculum for the Health Professional. Baylor College of Medicine International Pediatric AIDS Initiative. 2012. 334-49.
- [10] Rao, D., Molina, Y., Lambert, N., & Cohn, S. E. (2017). Assessing Stigma among African Americans Living with HIV. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>

- [11] Syahrina, I. A., & Pranata, ade yuda. (2018). Stigma Internal Hubungannya dengan Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang*, 22(1), 1–17. Retrieved from file:///C:/Users/Administrator/Downloads/98-Article Text-171-1-10-20181114.pdf
- [12] Ibrahim, K., Kombong, R., & Sriati, A. (2019). The Difference of Perceived HIV Stigma between People Living with HIV Infection and Their Families. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(2), 117–127. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i2.24256>
- [13] Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsçh, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10–15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>
- [14] Rao D, Chen WT, Pearson CR, Simoni JM, Fredriksen-Goldsen K, Nelson K, et al. (2012). *Social support mediates the relationship between HIV stigma and depression/quality of life among people living with HIV in Beijing, China*. *Int J STD AIDS*. 2012; 23(7): 481-4.
- [15] Egbe, T. O., Nge, C. A., Ngouekam, H., Asonganyi, E., & Nsagha, D. S. (2020). Stigmatization among People Living with HIV/AIDS at the Kumba Health District, Cameroon. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2325958219899305>
- [16] Li, Z., & Sheng, Y. (2014). Investigation of Perceived Stigma Among People Living with Human Immunodeficiency virus/acquired Immune Deficiency Syndrome In Henan Province., China. *International Journal of Nursing Science*, 1(4), 385-388. Doi:10.1016/j.ijnss.2014.10.019

