

Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas

Muhammad Saleh Nuwa

STIKes Maranatha Kupang; musa.nuwa@gmail.com (koresponden)

Stefanus Mendes Kiik

STIKes Maranatha Kupang; stefanusmendeskiik@gmail.com

Antonius Rino Vanchapo

STIKes Maranatha Kupang; van_chapo@yahoo.com>

ABSTRACT

Stigma and discrimination against PLWHA have an impact on the opening of the spread of AIDS. This literature review aims to determine the implementation of handling the community's stigma against people living with HIV / AIDS (PLWHA) in the community. Literature search uses the EBSCO, ScienceDirect, Google Scholar and Proquest databases. In the initial stages of searching for journal articles 20 articles from 2010 to 2018 were used using the keywords "Stigma of PLWHA", "Handling Stigma of PLWHA" HIV "handling the stigma of PLWHA." Of these there were 5 articles considered relevant. PLWHA in the community can be overcome in various ways such as: providing health education to increase public knowledge about HIV and AIDS, increasing the role of civil society (the role of community leaders and religion), increasing peer social support, increasing community social support.

Keywords: stigma, management of PLWHA, HIV / AIDS, community

ABSTRAK

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berdampak pada terbukanya penyebaran penyakit AIDS. Literature review ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan penanganan terhadap stigma masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA) di komunitas. Pencarian literatur menggunakan database EBSCO, ScienceDirect, Google Scholar dan Proquest. Pada tahap awal pencarian artikel jurnal diperoleh 20 artikel dari 2010 sampai 2018 menggunakan kata kunci "Stigma ODHA", "Penanganan Stigma ODHA" HIV "handling the stigma of PLWHA". Dari jumlah tersebut ada 5 artikel yang dianggap relevan. Hasil review menunjukkan bahwa Stigma terhadap ODHA di masyarakat dapat diatasi dengan berbagai cara seperti: memberikan pendidikan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS; meningkatkan peran dari masyarakat madani (peran dari tokoh masyarakat maupun agama); meningkatkan dukungan sosial teman sebaya; meningkatkan dukungan sosial masyarakat.

Kata kunci: stigma, penatalaksanaan ODHA, HIV/AIDS, komunitas

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV/ AIDS merupakan penyakit dengan angka kematian yang tinggi. Indonesia menempati urutan pertama dalam penularan HIV/AIDS di Asia Tenggara. Prestasi ini bukanlah sebuah kebanggaan, melainkan sebuah musibah. Data Kementerian Kesehatan RI per Juni 2011 menunjukkan jumlah pengidap AIDS mencapai 26.400 orang dan lebih dari 66.600 orang telah terinfeksi HIV positif. Totalnya sebanyak 93.000 orang. Sampai dengan tahun 2015 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak (30935) dan tahun 2016 (7146). Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan maret 2016 sebanyak 189,219. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (40.500) diikuti Jawa Timut (26.0525), Papua (21474) Jawa barat (18727) dan Jawa Tengah (13547). Faktor resiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (66%), penasun (11,3%) diikuti homoseksual (2,9%) dan penularan melalui perinatal sebanyak (2,8%)⁽¹⁾.

Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya. Pandangan dan sikap lingkungan terhadap korban yang umumnya belum bisa menerima, takut, mencap buruk, yang bisa berdampak pada pengisolasi/pengucilan, penyingkiran serta diskriminasi, membuat penderita makin tertekan. Sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV-nya di 35% negara di dunia. Akibat dari adanya stigma dan diskriminasi, ODHA cenderung dikucilkan oleh keluarga, teman-temannya dan lingkungan yang lebih luas. Pada sisi lain mereka juga mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan hak-hak lainnya. Indeks stigma terhadap ODHA mengindikasikan bahwa 1 dari 8 ODHA tidak mendapat pelayanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi. Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu.

Stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (self stigma). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan self stigma adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri. Lebih lanjut, stigma mempengaruhi kehidupan ODHA dengan menimbulkan depresi dan kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Selain itu stigma dapat menurunkan kualitas hidup, membatasi akses dan penggunaan layanan kesehatan, dan mengurangi kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV)⁽²⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit HIV dan AIDS tidak saja menjadi fenomena biologis ataupun medis, akan tetapi juga telah menjadi fenomena sosial di masyarakat. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berdampak pada terbukanya penyebaran penyakit AIDS. Hal ini karena stigma dan diskriminasi akan mematahkan semangat orang untuk berani melakukan tes dan bahkan akan juga membuat orang merasa enggan untuk mencari informasi dan cara perlindungan terhadap penyakit AIDS. Stigma dan diskriminasi juga akan memunculkan komunitas yang terisolir atau terpinggirkan. Diskriminasi akan menyebabkan ODHA merasa telah dilanggar hak-hak dasarnya, khususnya dalam hak kebebasan dan perlakuan diskriminasi. Stigma ODHA akan berdampak pada ketidakmauan orang untuk menunjukkan statusnya sebagai penderita HIV dan AIDS.⁽³⁾

Hasil penelitian Herani, et al.⁽⁴⁾ menunjukkan bahwa bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA dari lingkungan adalah penolakan keluarga (dijauhi keluarga), pemisahan peralatan makan, dikucilkan, dan penolakan dari lingkungan sekitar seperti warga kampung dan lingkungan kerja ODHA. Diskriminasi ini terjadi karena adanya ketakutan lingkungan akan tertular penyakit HIV dan AIDS yang menyebabkan ODHA menarik diri dari lingkungan. ODHA memiliki pandangan negatif tentang diri sendiri dan merasa tertolak lingkungan sekitar karena sakit yang dideritanya sehingga ODHA memiliki pemikiran negatif, sikap putus asa, depresi, perasaan tertekan dan keinginan mengakhiri kehidupan. Label negatif dan diskriminasi yang diterima membuat ODHA cenderung memiliki konsep diri negatif (merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menurunnya motivasi untuk menjalani kehidupan dan menarik diri dari lingkungan).

Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV dan AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andrewin et al.⁽⁵⁾ diketahui bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHA. Hasil penelitian Chen⁽⁶⁾ menunjukkan bahwa 64,1% perawat memiliki simpati kepada pasien dengan HIV positif. Penelitian ini juga mengatakan bahwa lebih dari 50% perawat yang memiliki simpati tersebut, mengaku menghindari untuk kontak atau berhubungan dengan pasien-pasien ini, dan secara umum petugas kesehatan kurang mendukung terhadap ODHA dan kelompok terstigma.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terhadap ODHA berhubungan erat dengan berkembangnya stigma ODHA. Adapun ketidaktahuan tentang mekanisme penularan, over estimasi tentang resiko penularan, dan sikap negatif terhadap ODHA yang tidak semestinya, sangat berhubungan dengan berkembangnya stigma ODHA. Dapat dikatakan, semakin rendah tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS maka semakin besar kemungkinan berkembang stigma tentang ODHA di masyarakat.

Berdasarkan uraian dan pemikiran-pemikiran di atas, maka penulis tertarik dan merasa penting untuk mereview literatur terkait tentang penatalaksanaan yang berkaitan dengan penanganan terhadap stigma masyarakat tentang Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA) di komunitas.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review*. Pencarian literatur menggunakan database EBSCO, *Science Direct*, *google scholar* dan Proquest. Pada tahap awal pencarian artikel jurnal diperoleh 20 jurnal artikel dari 2010 sampai 2018 menggunakan kata kunci "Stigma ODHA", "Penanganan Stigma ODHA" HIV" handling the stigma of PLWHA". Dari jumlah tersebut sekitar 5 artikel yang dianggap relevan.

HASIL

Review literature ini menunjukkan ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi stigma masyarakat terhadap ODHA di komunitas diantaranya adalah dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS, meningkatkan peran serta dukungan teman sebaya, keluarga dan masyarakat. Peran dari tokoh masyarakat maupun tokoh agama sebagai kelompok masyarakat yang disegani, ditengarai dapat memengaruhi perilaku masyarakat. Salah satu caranya adalah melalui forum dialog yang difasilitasi untuk mendukung upaya pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Ringkasan *review* dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. *Review* penanganan terhadap stigma masyarakat tentang orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) di Komunitas

Peneliti	Judul	Hasil penelitian/ Review	Rekomendasi Intervensi
Shaluhiyah et al. 2015 ⁽⁷⁾	Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta	Terdapat dua jenis stigma terhadap ODHA yaitu stigma yang berasal dari dalam diri sendiri dan yang berasal dari luar diri. Stigma dari dalam muncul dari rasa ketakutan dalam diri ODHA dan juga hasil dari internalisasi stigma dari luar. Stigma dari luar diterima ODHA penasin dalam bentuk diskriminasi, intimidasi dan pembiaran. Hampir 75% responden (total responden 300) memiliki pengetahuan yang kurang tentang IMS dan HIV/AIDS dengan adanya beberapa pemahaman yang masih salah, seperti HIV dapat ditularkan melalui pakaian atau benda-benda yang dipakai oleh ODHA dan orang yang menderita HIV dapat menunjukkan gejala penyakitnya memiliki stigma yang buruk terhadap ODHA	Pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dalam banyak penelitian dibuktikan sebagai salah satu faktor yang paling memengaruhi terjadinya pengurangan stigma.
Hires 2012 ⁽⁸⁾	Predictors of HIV / AIDS Related Stigma and Discrimination Among Anglophone Caribbean Women	Terdapat beberapa faktor yang di prediksi berpengaruh terhadap penangan <i>HIV/AIDS related stigma and discrimination</i> (HASD) di antara wanita di Guyana, Trinidad dan Tobago dan Jamaika, usia, tingkat pendidikan, negara tempat tinggal, dan pengetahuan tentang penularan HIV ternyata memiliki nilai prediktif yang signifikan dalam menentukan varians dalam HASD. Tingkat pendidikan memiliki nilai prediktif terbesar diikuti oleh pengetahuan tentang penularan HIV. Dengan memanfaatkan Model Sistem Ekologis Brofenbrenner sebagai panduan, variabel dalam mikrosistem (tingkat pendidikan) dan eksosistem (pengetahuan tentang penularan HIV) memberikan pengaruh paling kuat dalam memprediksi HASD di antara sampel penelitian.	Peningkatan Pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang HIV dan AIDS sehingga dapat menurunkan <i>HIV/AIDS related stigma and discrimination</i> (HASD).
Ade Latifa & Purwaningsih 2011 ⁽⁹⁾	Peran Masyarakat Madani Dalam Mengurangi Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Penderita HIV & AIDS	Berdasarkan hasil studi yang dilaksanakan di Indramayu dan Bandung pada tahun 2009, artikel ini memaparkan dan menggarisbawahi isu-isu penting terkait dengan peran masyarakat madani dalam membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. Hasil kajian memperlihatkan undang-undang saja tidak cukup untuk mengatasi persoalan Stigma masyarakat tentang ODHA karena undang- undang maupun peraturan	Meningkatkan peran dari masyarakat madani (peran dari tokoh masyarakat maupun agama) sebagai kelompok masyarakat yang disegani, ditengarai dapat memengaruhi perilaku masyarakat. Salah satu caranya adalah melalui forum dialog yang difasilitasi untuk mendukung upaya pengurangan stigma dan

Peneliti	Judul	Hasil penelitian/ Review	Rekomendasi Intervensi
		yang ada belum menyinggung persoalan secara komprehensif Isu tentang stigma dan diskriminasi terhadap ODHA	diskriminasi terhadap ODHA termasuk memobilisasi massa dalam memberikan dukungan dan pelayanan kepada mereka yang terinfeksi virus HIV.
Rozi 2016 ⁽¹⁰⁾	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Odha Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta	Dukungan sosial pada ODHA pada kelompok dukungan sebaya Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah dukungan sedang (68%). Kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah sedang (65%) Terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta (p-value = 0,018) yaitu semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup pasien ODHA semakin meningkat.	Stigma ODHA dapat dilakukan dengan meningkatkan dukungan sosial teman sebaya.
Diatmi & Diah 2014 ⁽¹¹⁾	Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta	Hasil analisis dari data penelitian menunjukkan nilai dari koefisien korelasi (r) sebesar 0,666 dengan angka signifikansi (p) sebesar 0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta.	Dukungan sosial (masyarakat) dapat menurunkan stigma negatif ODHA di masyarakat serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

PEMBAHASAN

Orang yang terinfeksi HIV dan AIDS dalam Bahasa Inggris disebut PLWHA (*People Living with HIV/AIDS*), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) dan OHIDA (Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS) baik keluarga serta lingkungannya. ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV dan AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV⁽²⁾.

Stigma ODHA di Komunitas

Phillips LA⁽¹²⁾ menyebutkan bahwa sejarah HIV-AIDS yang identik dengan kelompok yang terdiskriminasi seperti kelompok homoseksual dan pecandu narkoba menyebabkan munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Stigma muncul karena melihat HIV-AIDS dapat terjadi pada kelompok yang memiliki perilaku berbeda dengan masyarakat kebanyakan.

Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Menurut Corrigan & Kleinlein stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan *self stigma* adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri⁽²⁾.

Stigma dari masyarakat bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari akses layanan publik. Stigma dari keluarga diterima ODHA dalam bentuk diskriminasi dan pembiaran. Diskriminasi terjadi karena keluarga merasa takut tertular infeksi virus HIV. Bentuk deskriminasi seperti barang-barang yang dipisahkan penggunaannya, barang yang disentuh ODHA langsung dibersihkan, dan dikucilkan dengan tidak membolehkan anak-anak bermain bersama ODHA.⁽²⁾

Pembiaran oleh keluarga yang diterima ODHA berupa anggapan oleh keluarga bahwa ODHA bersangkutan dianggap tidak ada dalam keluarga meskipun secara fisik ia ada dalam lingkungan keluarga. Stigma dari teman atau tetangga yang diterima ODHA berbentuk diskriminasi dan intimidasi (*bullying*).

Diskriminasi tidak hanya pada saat ODHA masih hidup, tetapi juga pada saat sudah meninggal. ODHA juga menerima intimidasi dalam bentuk kata-kata yang merendahkan.

ODHA selain menerima stigma dari masyarakat atau lingkungannya juga stigma dari dalam dirinya (*self stigma*). Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa mereka merasa takut terhadap kondisinya dan takut terhadap penerimaan masyarakat. Ketakutan terhadap kondisi pribadi akan penyakit serta dampak dari stigma keluarga dan masyarakat.⁽²⁾

Hasil penelitian Herani et al.⁽⁴⁾ menunjukkan bahwa bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA dari lingkungan adalah penolakan keluarga (dijauhi keluarga), pemisahan peralatan makan, dikucilkan, dan penolakan dari lingkungan sekitar seperti warga kampung dan lingkungan kerja ODHA. Diskriminasi ini terjadi karena adanya ketakutan lingkungan akan tertular penyakit HIV dan AIDS. Label negatif dan diskriminasi yang diterima membuat ODHA cenderung memiliki konsep diri negatif (merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menurunnya motivasi untuk menjalani kehidupan dan menarik diri dari lingkungan).

Pendapat lain disampaikan oleh Andrewin et al.⁽⁵⁾ bahwa stigma terhadap ODHA juga dilakukan oleh petugas kesehatan. di Belize, diketahui bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHA. Hasil penelitian Chen⁽⁶⁾ menunjukkan bahwa 64,1% perawat memiliki simpati kepada pasien dengan HIV positif. Penelitian ini juga mengatakan bahwa lebih dari 50% perawat yang memiliki simpati tersebut, mengaku menghindari untuk kontak atau berhubungan dengan pasien-pasien ini, dan secara umum petugas kesehatan kurang mendukung terhadap ODHA dan kelompok terstigma.

Penatalaksanaan Stigma ODHA di Komunitas

Menurut Santi⁽¹³⁾ hal-hal yang dapat dilakukan secara individual untuk mengubah Stigma tentang ODHA adalah waspada pada bahasa yang kita gunakan dan hindari kata-kata yang menstigma, sediakan perhatian untuk mendengarkan dan mendukung anggota keluarga ODHA di rumah, kunjungi dan dukung ODHA beserta keluarganya di lingkungan tempat tinggal kita, doronglah ODHA untuk menggunakan layanan yang tersedia, seperti konseling, tes HIV, pengobatan medis, ART, dan merujuk mereka pada siapapun yang dapat menolong.

Selanjutnya Santi⁽¹⁵⁾ menjelaskan agar masyarakat tidak membicarakan dan bertindak melawan stigma tentang ODHA dapat dilakukan beberapa hal diantaranya testimoni oleh ODHA maupun keluarganya mengenai pengalaman mereka hidup dengan HIV atau hidup dengan orang positif HIV, pengawasan bahasa (*language watch*) dalam berinteraksi dengan sesama dan ODHA, lakukan “survey mendengarkan “ untuk mengidentifikasi kata-kata yang menstigma yang sering digunakan dalam masyarakat (di media maupun lagu-lagu populer), *Community mapping* mengenai stigma. Dengan menunjukkan peta pada tempat pertemuan yang membahas stigma ODHA, *Community walk* untuk mengidentifikasi titik stigma di masyarakat, pertunjukan drama berdasarkan kisah nyata dan pameran gambar sebagai titik fokus untuk memulai diskusi mengenai stigma ODHA. Pendapat lain disampaikan oleh Yusnita⁽⁹⁾ satu upaya dalam menanggulangi adanya diskriminasi terhadap ODHA adalah meningkatkan pemahaman tentang HIV dan AIDS di masyarakat, khususnya di kalangan petugas kesehatan, dan terutama pelatihan tentang perawatan.

Menurut Kemenkes RI⁽¹⁾ banyak faktor yang memengaruhi terjadinya stigma pada ODHA di masyarakat. Pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dalam banyak penelitian dibuktikan sebagai salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengurangan stigma. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS cenderung tidak takut dan tidak memberikan stigma terhadap ODHA. Hal ini sejalan dengan hasil penelitiannya yang ditemukan^{(7),(8)} bahwa hampir 75% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang IMS dan HIV/AIDS dengan adanya beberapa pemahaman yang masih salah, seperti HIV dapat ditularkan melalui pakaian atau benda-benda yang dipakai oleh ODHA dan orang yang menderita HIV dapat menunjukkan gejala penyakitnya memiliki stigma yang buruk terhadap ODHA. Meskipun demikian, responden juga memahami dengan baik bahwa HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan transfusi darah. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat memengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV/AIDS di masyarakat. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA. Pemberian informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma terhadap ODHA.

Menurut Rozi⁽¹⁰⁾ penatalaksanaan terhadap stigma ODHA dapat dilakukan dengan meningkatkan dukungan sosial teman sebaya. Dukungan ini akan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas hidup pada ODHA pada kelompok dukungan sebaya di Solo dan Surakarta diketahui memiliki hubungan yang positif artinya semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup pasien ODHA semakin meningkat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diatmi & Diah⁽¹¹⁾ yang

mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial pada orang dengan HIV/ AIDS maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada ODHA.

Menurut Latifa⁽⁹⁾, stigma ODHA dapat diatasi dengan peran dari tokoh masyarakat maupun agama, sebagai kelompok masyarakat madani yang disegani, ditengarai dapat memengaruhi perilaku masyarakat. Salah satu caranya adalah melalui forum dialog yang difasilitasi untuk mendukung upaya pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA termasuk memobilisasi massa dalam memberikan dukungan dan pelayanan kepada mereka yang terinfeksi virus HIV. Keberadaan tokoh-tokoh tersebut sangat penting dalam membantu mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap ODHA. Tokoh agama di Malaysia dan Thailand memiliki peran penting dalam membantu menurunkan jumlah kasus HIV & AIDS di negaranya.

Peran tokoh masyarakat bukan saja memberikan perubahan pada perilaku dan pemahaman masyarakat tetapi juga meningkatkan solidaritas sosial masyarakat di lingkungan terhadap orang dengan ODHA. Hal ini dikarenakan karena tokoh masyarakat memberikan contoh dalam meningkatkan keyakinan masyarakat dan perubahan karakter mereka tentang stigma pada ODHA.

KESIMPULAN

Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya dan dari segi psikis pasien akan mengalami stress terkait pandangan orang lain, lingkungan sosial dan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Penatalaksanaan stigma masyarakat terhadap ODHA dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS, meningkatkan peran serta dukungan teman sebaya, keluarga dan masyarakat. Peran dari tokoh masyarakat maupun tokoh agama sebagai kelompok masyarakat yang disegani, ditengarai dapat memengaruhi perilaku masyarakat. Salah satu caranya adalah melalui forum dialog yang difasilitasi untuk mendukung upaya pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Rekomendasi review ini adalah melalui Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS karena dalam banyak penelitian dibuktikan sebagai salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengurangan stigma ODHA di masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia Jan-Maret 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Handayani S, Ardani I. Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. Buletin Penelitian Kesehatan. 2017;44(2):81–8.
3. Sosodoro O, Emilia O, Wahyuni B. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma Orang dengan HIV/AIDS di kalangan Pelajar SMA. Ber Kedokt Masy [Internet]. 2012.
4. Herani I, Sarikusuma H, Hasanah N. Konsep Diri Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial. Jurnal Psikologia. 2012;7(1):29.
5. Andrewin, Aish L-YC. Stigmatization of Patients with HIV/AIDS Among Doctors and Nurses in Belize. AIDS Patient Care and STDs. 2008;22(11): 211
6. Chen WT, Han M, Holze W, L.Mer. Nurses Attitudes and Practice Related to HIV Transmission in North Eastern China. AIDS Patient Care & Stds. Quoted in: Webber, GC. 2004;19(5):91.
7. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS. J Kesehat Masy Nas. 2015;9(4):333–9.
8. Hires KA. Predictors of HIV / AIDS Related Stigma and Discrimination Among Anglophone Caribbean Women. University of Miami; 2012.
9. Ade Latifa, Purwaningsih SS. Mengurangi Stigma dan Diskriminasi Terhadap Penderita HIV & AIDS. Jurnal Kependudukan Indonesia. 2011;VI(2)
10. Rozi RF. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016
11. Diatmi K, Diah IGA. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. 2014;1(2):353–62.
12. Phillips LA. Stigma and Substance Use Disorders: Research, Implications, and Potential Solutions. Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication. 2011;7(2):91.
13. Santi DR. Hilangkan Stigma dan Diskriminasi Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). STIKes NU Tuban. 2014
14. Yusnita LE. Hapus Stigma Dan Diskriminasi, Pahami HIV & AIDS. Dinkes Kebumen. 2012.