

STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (HIV DAN AIDS) DI KOTA BANDUNG

Silvia Rizki

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Jl. Ir. H. Juanda Nomor 367, Dago, Bandung, 40135
silviarizki2503@gmail.com

Lina Favourita Sutiaputri

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Jl. Ir. H. Juanda No. 367, Dago, Bandung, 40135
linabangreng9@gmail.com

Wawan Heryana

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Jl. Ir. H. Juanda No. 367, Dago, Bandung, 40135
wawan_heryana@stks.ac.id

Abstract

Stigma refers to events or phenomena that prevent a person from getting attention, reducing someone to obtain opportunities and social interaction. This study aims to obtain an empirical description of: 1) respondent characteristics, 2) respondent stigma from labelling aspects, 3) respondent stigma from stereotypical aspects, 4) community stigma from the aspect of separation, and 5) community stigma from aspects of discrimination. The method used in this research is descriptive method with a quantitative approach. Data collection techniques used were questionnaires and documentation studies by making people in Kebon Jeruk Village as many as 97 people as respondents through a clusters random sampling technique. The test of the validity of the measuring instrument uses face validity and reliability using the Cronbach Alpha formula. The results showed that the community's stigma towards PLWHA in Kebon Jeruk Village was in the tend to negative. There are still some respondents who stigmatize PLWHA in the form of negative labels such as people living with HIV who are people who have bad morals to discriminatory behaviors such as avoiding and alienating ODHA. There are still some respondents who stigmatize PLWHA due to a lack of knowledge and understanding of respondents towards PLWHA and their diseases. Efforts to increase knowledge and understanding can be done through the Communication, Information and Education (CIE) on the Stigma of PLWHA. The activities aims to increase public knowledge and understanding of HIV and AIDS, increase awareness of community social responsibility towards PLWHA and their diseases in Kebon Jeruk Sub-District, increase government support and cooperation with Kebon Jeruk Urban Village in Kebon Jeruk Sub-District, Andir District, Bandung City.

Keywords:

Stigma; Society; People With HIV and AIDS.

Abstrak

Stigma merujuk pada kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang: 1)

karakteristik responden, 2) stigma responden dari aspek pelabelan, 3) stigma responden dari aspek stereotip, 4) stigma masyarakat dari aspek pemisahan, dan 5) stigma masyarakat dari aspek diskriminasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket dan studi dokumentasi dengan menjadikan masyarakat di Kelurahan Kebon Jeruk sebanyak 97 orang sebagai responden melalui teknik *stratified random sampling*. Adapun uji validitas alat ukur menggunakan validitas muka (*face validity*) dan realibilitas dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk termasuk dalam kategori sedang. Masih terdapat sebagian responden yang memberi stigma kepada ODHA berupa label negatif seperti ODHA merupakan orang yang memiliki moral yang buruk hingga perilaku diskriminasi seperti menjauhi dan mengucilkan ODHA. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden terhadap ODHA dan penyakitnya. Upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman dapat dilakukan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Stigma ODHA. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai HIV dan AIDS, meningkatkan kesadaran tanggung jawab sosial masyarakat terhadap ODHA dan penyakitnya di Kelurahan Kebon Jeruk, meningkatkan dukungan dan kerjasama pemerintah Kelurahan Kebon Jeruk dengan berbagai sistem sumber dalam penanganan HIV dan AIDS di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung.

Kata Kunci:

Stigma; Masyarakat; Orang Dengan HIV dan AIDS.

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan nasional dalam upaya menangani penyelesaian terkait dengan isu-isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi dan kebebasan manusia, perdamaian, keamanan dan pembangunan. SDGs terdiri dari 17 Tujuan dan 169 target dalam rangka melanjutkan upaya dan pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) yang berakhir akhir pada tahun 2015. (*sdgs.bappenas.go.id*)

Salah satu tujuan dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV dan AIDS, *Tuberculosis* (TB), Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan. (*sdgs.bappenas.go.id*)

Salah satu fokus dari SDGs diantaranya adalah pengendalian HIV dan AIDS. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus yang lain yang mirip menyerang

spesies lainnya. Akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang maka sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik) yang sering berakibat fatal seperti tuberkulosis (TB), kandidiasis, hepatitis C, dan lain sebagainya.

Kasus HIV dan AIDS pertama di Indonesia terjadi pada tahun 1987, yaitu ditemukan pada seorang wisatawan asal Belanda meninggal di RS Sanglah, Bali. Kematian pria berusia 44 tahun itu diakui oleh Departemen Kesehatan yang disebabkan oleh AIDS. (*kompasiana.com*). Indonesia masuk dalam daftar WHO sebagai negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS. Menurut data Kementerian RI, sejak Januari 1987 sampai dengan Juni 2019, tercatat 349.883 di Indonesia. Menurut data kumulatif, kasus HIV dan AIDS tertinggi di Indonesia adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, dan Jawa Barat. (*pikiranrakyat.com*)

Menurut Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS dan PIMS Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, dapat diketahui bahwa di Jawa Barat mengalami peningkatan orang yang terinfeksi virus HIV dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu dari 3.741 orang menjadi 5.466 orang yang terinfeksi virus HIV. Sedangkan data AIDS yang terdapat di Jawa Barat mengalami penurunan dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu dari 657 orang menjadi 382 orang yang mengidap AIDS.

Kota Bandung merupakan daerah dengan jumlah pengidap HIV dan AIDS tertinggi di Jawa Barat. Menurut Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung, perilaku seks bebas khususnya di kalangan usia produktif merupakan salah satu faktor terbesar meningkatnya jumlah penderita HIV dan AIDS

di Kota Bandung. Tren penularan melalui seks bebas menggeser tren penularan HIV dan AIDS dengan jarum suntik yang sudah menurun 2-3%. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung hingga Juli 2016 terdapat 3.912 jiwa yang terkena virus HIV dan AIDS. Jumlah ini meningkat 287 kasus dari tahun 2015. Dari jumlah tersebut, 17,24% adalah wiraswasta, 11,38% ibu rumah tangga, 9,2% mahasiswa, 3,83% pekerja seks, dan 0,15% tenaga medis.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung mengemukakan bahwa hingga Desember 2016 terdapat 2.171 kasus HIV dan 1.865 kasus AIDS. Data KPA Kota Bandung menunjukkan bahwa angka kasus HIV dan AIDS tertinggi ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun (47,65%) dan 30-39 tahun (34,19%). Berdasarkan data tersebut, kasus HIV dan AIDS yang terdapat di Kota Bandung terjadi pada kelompok usia produktif dan reproduktif. Hasil analisis dari KPA Kota Bandung menyatakan bahwa tren penularan melalui seksual dapat memicu pertumbuhan kasus secara signifikan di kalangan masyarakat umum.

Peningkatan kasus baru HIV dan AIDS di Kota Bandung rata-rata 200-400 kasus per tahunnya. Kasus HIV dan AIDS melalui hubungan seksual (heteroseksual dan homoseksual) meningkat secara signifikan 3-5% per tahunnya. Kasus HIV dan AIDS pada pengguna NAPZA mengalami penurunan 2-3% walaupun penanggulangan HIV dan AIDS pada pengguna NAPZA suntik masih sangat penting untuk dilakukan. (KPA Kota Bandung). Menurut data KPA Kota Bandung, terdapat 4.036 orang yang terinfeksi virus HIV dan AIDS yang tersebar di 30 kecamatan yang ada di Kota Bandung.

Berdasarkan data KPA Kota Bandung Tahun 2016, kasus HIV dan AIDS tertinggi di

Kota Bandung terdapat di wilayah Kecamatan Andir dengan persentase 14,93% atau 602 orang yang positif terinfeksi virus HIV dan AIDS. Sedangkan kelurahan tertinggi yang mempunyai populasi ODHA terbanyak adalah Kelurahan Kebon Jeruk dengan persentase 80,91% atau 487 orang.

Kelurahan Kebon Jeruk merupakan salah satu kelurahan yang mempunyai ODHA tertinggi di Kecamatan Andir Kota Bandung. Sekretaris Lurah Kelurahan Kebon Jeruk mengatakan bahwa kasus HIV dan AIDS dipengaruhi oleh adanya lokalisasi prostitusi "Saritem" yang terdapat di wilayah tersebut. Lokalisasi Saritem terdapat di RW02 Kelurahan Kebon Jeruk yang telah beroperasi semenjak tahun 1896. (*ayobandung.com*)

Pada saat ini, lokalisasi Saritem hidup berdampingan dengan Pesantren Darut Taubah yang terletak di sebuah gang yang bernama Saritem. Walaupun sangat bertentangan, tetapi lokalisasi Saritem dan Pesantren Darut Taubah hidup dengan damai selama dua dekade atau 10 tahun terakhir. Salah satu tujuan pembangunan Pesantren Darut Taubah adalah untuk memperbaiki citra Saritem sebagai destinasi "wisata tubuh" legendaris di Kota Bandung.

Pada tahun 2007, lokalisasi Saritem resmi ditutup oleh Walikota Bandung, akan tetapi kegiatan prostitusi kembali berjalan. Pada tahun 2015, Polrestabes Bandung melakukan razia besar yang berhasil menjaring ratusan Wanita Pekerja Seks (WPS). Seluruh WPS itu kemudian direhabilitasi dan dikembalikan ke kampung halaman masing-masing. Namun seperti kejadian sebelumnya, kegiatan prostitusi di lokalisasi Saritem kembali beroperasi seperti sebelumnya.

Salah satu faktor yang menyebabkan lokalisasi Saritem kembali beroperasi adalah karena masyarakat yang berada di sekitar

wilayah lokalisasi menggantungkan hidupnya melalui kegiatan prostitusi tersebut. Lokalisasi Saritem merupakan sumber pendapatan (*income*) sehari-hari sebagian masyarakat Kelurahan Kebon Jeruk. Sumber pendapatan berasal dari bangunan kos-kosan yang disewakan oleh masyarakat kepada orang-orang yang akan menggunakan jasa dari WPS serta masyarakat mendapatkan untung dari penjualan makanan dan minuman di wilayah lokalisasi prostitusi tersebut. Pada saat ini, lokalisasi Saritem menjadi lebih tertib karena WPS dan mucikari berada di dalam rumah sehingga tidak turun ke jalan lagi. Sedangkan di depan rumah terdapat calo pria yang akan menghubungkan tamu laki-laki dengan mucikari yang ada di dalam rumah.

Kawasan Stasiun Timur juga merupakan wilayah prostitusi yang terdapat di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir. Dahulu, kawasan Stasiun Timur merupakan salah satu kawasan dengan lokalisasi produktif selain Saritem, hal ini dikarenakan Stasiun Timur karena segmentasi pasarnya yang lebih fokus kepada kelas menengah ke bawah. Namun setelah dilakukan penertiban bangunan pada tahun 2016, sekarang aktivitas di Stasiun Timur menjadi normal seperti biasa.

Sebuah dilema terjadi pada pemerintah ketika melakukan pengetatan dengan membuat skema penutupan dan berakhir pada penutupan lokalisasi. Akan tetapi, para pelaku bisnis prostitusi ini bergerak semakin liar sehingga sulit untuk dikontrol. Kegiatan para pelaku bisnis prostitusi ini yang membuat prostitusi di lokalisasi Saritem masih beroperasi sampai sekarang dengan mendukung kegiatan ekonomi masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut. Hal inilah yang menyebabkan semakin

banyaknya ODHA yang terdapat di wilayah Kelurahan Kebon Jeruk.

Permasalahan yang dimiliki oleh ODHA secara umum seperti stigma dan diskriminasi seolah-olah tidak pernah terjadi di wilayah Kelurahan Kebon Jeruk karena pada kenyataannya, ODHA hidup dan tinggal berdampingan dengan masyarakat dalam waktu yang lama. Stigma merupakan reaksi sosial yang muncul dan diarahkan pada ODHA karena takut tertular virus HIV karena ketidaktahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS, perilaku-perilaku menyimpang yang bisa menularkan virus HIV seperti seks bebas yang berakibat pada risiko diskriminasi yang diterima oleh individu dengan status HIV positif.

Isu stigma dan diskriminasi di kalangan ODHA, muncul seiring dengan merebaknya penularan virus HIV dan AIDS itu sendiri. Karena munculnya kasus HIV dan AIDS pertama kali terjadi di kalangan laki-laki homoseksual/gay, penyalahgunaan NAPZA jarum suntik dan pekerja seks komersial, masyarakat menilai bahwa HIV merupakan akibat bagi orang yang berperilaku melanggar norma dan ajaran agama sehingga dianggap layak terinfeksi HIV. Hal ini pada akhirnya menimbulkan stigma yang berujung pada perilaku diskriminasi bagi setiap orang yang positif HIV (Iqbal Putra, Moch Zaenal Hakim, Wawan Heryana, 2019)

Zahroh, Syamsulhuda, & Bagoes (2015) meneliti tentang stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Grobogan, dan menemukan hasil bahwa responden yang berpersepsi negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan memberikan stigma dua kali lebih besar dibandingkan yang berpersepsi positif.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV dan AIDS di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung”, dengan rumusan masalah penelitian: “Bagaimana Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV dan AIDS di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung?”. Adapun rumusan masalah dirinci ke dalam sub-sub masalah sebagai berikut: 1) Bagaimana karakteristik responden ? 2) Bagaimana pelabelan yang diberikan masyarakat kepada ODHA ? 3) Bagaimana stereotip yang diberikan masyarakat kepada ODHA ? 4) Bagaimana pemisahan yang diberikan masyarakat kepada ODHA ? 5) Bagaimana diskriminasi yang diberikan masyarakat kepada ODHA ? dan 6) Bagaimana harapan masyarakat terhadap ODHA ?

METODE

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan metode deskriptif. Metode ini digunakan dengan tujuan peneliti ingin mendapatkan gambaran secara umum, luas, dan lengkap terkait dengan stigma masyarakat yang menjadi sasaran penelitian. Sumber data yang digunakan terdiri dari sumber data primer (pengisian angket atau kuesioner) dan sumber data sekunder (studi dokumentasi). Populasi penelitian berjumlah 3.666 orang, sampel berjumlah 97 orang dengan menggunakan teknik *area random sampling*.

Uji validitas yang digunakan adalah validitas muka (*face validity*) dengan uji reliabilitasnya menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah analisis data deskriptif dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya.

Teknik analisa data menggunakan rumus dari Husein Umar (2001:130) yaitu:

$$\text{Nilai rata - rata} = \frac{\sum (\text{frekuensi} * \text{bobot})}{\sum \text{sampel} (n)}$$

Pada penelitian ini, setiap jawaban responden diberi nilai dengan skala *semantic differential* dengan interval skor 4 (Sangat Setuju) sampai dengan 1 (Sangat Tidak Setuju). Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya tidak berbentuk pilihan ganda tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban “sangat positifnya” terletak dibagian kiri garis dan jawaban “sangat negatifnya” terletak dibagian kanan garis. Jadi semakin besar skor rata-ratanya berarti menunjukkan stigma yang ada di dalam masyarakat tersebut negatif, dan semakin kecil skor rata-rata yang diperoleh berarti semakin tidak ada stigma di dalam masyarakat. Sedangkan untuk mengukur harapan responden dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 97 orang, dengan karakteristik laki-laki 43,30% dan perempuan 56,70%. Usia responden berkisar antara 40-54 tahun, dan didominasi oleh kelompok umur 45-49 tahun yaitu sebanyak 59,79%. Dari sisi pekerjaan responden terdiri atas: ibu rumah tangga 36,08%, swasta 35,06%, pedagang 24,74%, buruh 3,01% dan satpam 1,03%. Penelitian tentang stigma yang diberikan masyarakat Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS diukur dari aspek pelabelan, stereotip, pemisahan, dan diskriminasi sebagai berikut:

1. Pelabelan yang Diberikan Masyarakat terhadap ODHA

Aspek pelabelan (label negatif) merupakan salah satu yang menjadi ukuran dalam menentukan stigma yang diterima oleh orang lain. Label negatif ini akan diberikan kepada seseorang yang memiliki perbedaan yang dianggap tidak relevan secara sosial. Seseorang yang terinfeksi virus HIV dan AIDS rentan terhadap stigma yang diberikan oleh masyarakat kepadanya.

Pengukuran stigma terhadap ODHA dari aspek pelabelan menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) meliputi label negatif yang diberikan oleh masyarakat terhadap ODHA dimana seseorang yang terinfeksi virus HIV dan AIDS merupakan orang yang mendapatkan penyakit kutukan serta mempunyai perilaku yang buruk.

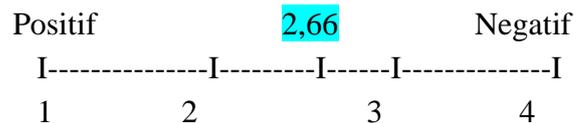
Tabel 1: Total Skoring Aspek Pelabelan yang Diberikan Masyarakat terhadap ODHA

Pernyataan	Skor Jawaban				Total Skor	Rata-rata
	(1)	(2)	(3)	(4)		
1	13×1 =13	18×2 =36	38×3 =114	28×4 =112	275	275/97 = 2,83
2	1×1 =1	8×2 =16	58×3 =174	30×4 =120	311	311/97 = 3,20
3	38×1 =38	52×2 =104	3×3 =9	4×4 =16	167	167/97 = 1,72
4	0×1 =0	18×2 =36	49×3 =147	30×4 =120	303	303/97 = 3,12
5	0×1 =0	21×2 =42	44×3 =132	32×4 =128	302	302/97 = 3,11
6	1×1 =1	47×2 =94	28×3 =84	21×4 =84	263	263/97 = 2,71
7	3×1 =3	47×2 =94	31×3 =93	16×4 =64	254	254/97 = 2,61
8	4×1 =4	52×2 =104	25×3 =75	16×4 =64	247	247/97 = 2,54
9	4×1 =4	44×2 =88	43×3 =129	6×4 =24	245	245/97 = 2,52
10	16×1 =16	46×2 =92	28×3 =84	7×4 =28	220	220/97 = 2,26

Rata-rata	26,62/10 = 2,66
-----------	--------------------

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2019

Hasil penelitian dapat dilihat dari garis kontinum sebagai berikut:



Gambar 1. Garis Kontinum Aspek Pelabelan Masyarakat Terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung Tahun 2019

Gambar 1. menunjukkan bahwa aspek pelabelan berada dalam garis kontinum antara positif dan negatif. Pada penelitian ini, aspek pelabelan masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk berada pada garis kontinum pada titik angka atau skor rata-rata 2,66. Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa aspek pelabelan yang diberikan oleh masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk berada pada garis kontinum atau kategori cenderung negatif.

Aspek pelabelan yang berada pada garis kontinum cenderung negatif tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden memberikan stigma berupa label atau cap negatif terhadap ODHA terkait dengan penyakit yang dimilikinya. Sebagian responden setuju dengan pernyataan negatif yang terdapat di dalam kuesioner seperti menganggap bahwa ODHA adalah orang yang jahat, berdosa, merupakan aib bagi masyarakat, mempunyai moral yang buruk, memiliki penyakit yang menular, dan lain sebagainya.

Label negatif yang diterima oleh ODHA dari masyarakat dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya baik secara fisik maupun psikologisnya. Hal ini dapat berupa perilaku malas ODHA untuk meminum obat, tidak melakukan pola hidup sehat, tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan tubuhnya. Selain itu, terlalu memikirkan kehidupan saat ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis sehingga berpengaruh pada menurunnya jumlah CD4 yang ada didalam tubuh. Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat stigma masyarakat terhadap ODHA yang ada di lingkungan maka diperlukan suatu upaya yang dapat menurunkan perilaku masyarakat dalam pemberian label negatif kepada ODHA.

2. Stereotip yang Diberikan Masyarakat terhadap ODHA

Tabel 2 : Total Skoring Aspek Stereotip yang Diberikan Masyarakat terhadap ODHA

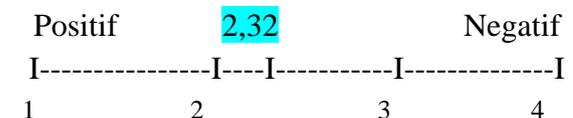
Pertanyaan	Skor Jawaban				Total Skor	Rata-rata
	(1)	(2)	(3)	(4)		
1	43×1 =43	43×2 =86	9×3 =27	2×4 =8	164	164/97 =1,69
2	29×1 =29	60×2 =120	8×3 =24	0×4 =0	173	173/97 =1,78
3	21×1 =21	64×2 =128	10×3 =30	2×4 =8	187	187/97 =1,92
4	2×1 =0	19×2 =38	63×3 =189	13×4 =52	279	279/97 =2,87
5	13×1 =13	40×2 =80	34×3 =102	10×4 =40	235	235/97 =2,42
6	0×1 =0	35×2 =70	56×3 =168	6×4 =24	262	262/97 =2,70
7	1×1 =1	49×2 =98	43×3 =129	4×4 =16	244	244/97 =2,51
8	29×1 =29	60×2 =120	8×3 =24	0×4 =0	173	173/97 =1,78
9	14×1 =14	50×2 =100	28×3 =84	5×4 =20	218	218/97 =2,24
10	1×1 =1	5×2 =10	53×3 =159	38×4 =152	322	322/97 =3,31

Rata-rata	23,22/10 =2,32
-----------	-------------------

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2019

Aspek kedua yang menjadi tolak ukur dalam masyarakat adalah aspek stereotip. ODHA tidak terlepas dari keyakinan masyarakat terhadap penyakit HIV dan AIDS yang dideritanya. Pengukuran aspek stereotip menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) berhubungan dengan atribut personal atau karakteristik yang dimiliki oleh ODHA seperti HIV dan AIDS adalah penyakit yang menular dan mematikan, serta ODHA pantas untuk mengalami hal tersebut karena kebiasaan di kehidupan masa lalunya yang tidak baik.

Hasil penelitian dapat dilihat dari garis kontinum sebagai berikut:



Gambar 2. Garis Kontinum Aspek Stereotip yang diberikan Masyarakat Terhadap ODHA di Kelurahan Kebun Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung Tahun 2019

Gambar 2. menunjukkan bahwa aspek stereotip berada pada garis kontinum antara positif dan negatif. Pada penelitian ini, aspek stereotip masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung berada pada titik angka atau skor rata-rata 2,32. Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa aspek stereotip yang diberikan masyarakat terhadap ODHA

di Kelurahan Kebon Jeruk cenderung masih negatif.

Stereotip berada titik cenderung masih negatif, menunjukkan bahwa sebagian masyarakat meyakini bahwa HIV merupakan penyakit yang menular, mematikan dan tidak ada obatnya. Selain itu, ODHA merupakan orang yang melanggar norma yang ada, memiliki masa lalu yang buruk serta merupakan akibat dari dosa. Stereotip atau

3. Pemisahan yang Dilakukan Masyarakat terhadap ODHA

Aspek ketiga dalam pengukuran tingkat stigma terhadap ODHA yang terjadi di dalam masyarakat adalah aspek pemisahan. Pemisahan ini terjadi ketika individu yang diberikan label negatif percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga pemberian stereotip berhasil sehingga terjadi pemisahan

keyakinan masyarakat terhadap ODHA ini berasal dari ketidakpahaman masyarakat terhadap penyakitnya itu sendiri Kurangnya penyuluhan ataupun sosialisasi bisa menyebabkan dampak tersebut sehingga tingkat stigma khususnya pada aspek stereotip masih cenderung negatif. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan suatu upaya yang dapat menurunkan perilaku tersebut.

diantara anggota masyarakat. Seseorang yang terinfeksi virus HIV dan AIDS rentan untuk mengalami pemisahan di antara anggota masyarakat. Pemisahan ini dapat berupa masyarakat merasa risih, mengabaikan, memusuhi, memutuskan hubungan baik itu hubungan keluarga, teman, hubungan bertetangga, dan lain sebagainya.

Tabel 3 : Total Skoring Aspek Pemisahan yang Diberikan Masyarakat terhadap ODHA

Pernyataan	Skor Jawaban				Total Skor	Rata-rata
	(1)	(2)	(3)	(4)		
1	1×1 =1	14×2 =28	77×3 =231	5×4 =20	280	280/97 =2,88
2	1×1 =1	45×2 =90	46×3 =138	5×4 =20	249	249/97 =2,56
3	0×1 =0	19×2 =38	71×3 =213	7×4 =28	279	279/97 =2,87
4	0×1 =0	33×2 =66	58×3 =174	6×4 =24	264	264/97 =2,72
5	0×1 =0	13×2 =26	78×3 =234	6×4 =24	284	284/97 =2,92
6	1×1 =1	11×2 =22	76×3 =228	9×4 =36	287	287/97 =2,95
7	1×1 =1	13×2 =26	75×3 =225	8×4 =32	284	284/97 =2,92
8	0×1 =0	8×2 =16	78×3 =234	11×4 =44	294	294/97 =3,03
9	1×1 =1	8×2 =16	79×3 =237	9×4 =36	290	290/97 =2,98
Rata-rata						25,83/9 =2,87

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

penyakit HIV dan AIDS. Informasi ini dapat berupa bagaimana cara penularan, dampak ataupun perkembangan virus HIV menjadi AIDS di dalam tubuh manusia. Selain itu, informasi juga dapat berupa penyuluhan kepada masyarakat ataupun dengan memanfaatkan media iklan dari media massa. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa pemahaman masyarakat terhadap cara penularan virus HIV masih kurang sehingga masyarakat masih merasa takut untuk berhadapan langsung dengan ODHA. Selain itu, pemberian edukasi yang diberikan kepada masyarakat juga terkait dengan perilaku-perilaku berisiko sehingga masyarakat dapat menjauhi perilaku tersebut sehingga terhindar dari virus HIV dan AIDS.

b. Harapan responden terhadap program rehabilitasi bagi ODHA

Responden berharap pada pemerintah untuk menyediakan pusat rehabilitasi sosial yang dikhususkan bagi ODHA sebagai penerima manfaat dan keluarga sebagai *significant others*. Program rehabilitasi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh melalui intervensi, terapi secara holistik dan sistemik untuk meningkatkan kapabilitas penerima manfaat (ODHA) dan memperkuat tanggung jawab personalnya sehingga dapat kembali hidup ke lingkungan masyarakat. Selain itu, salah satu sasaran dalam program rehabilitasi adalah keluarga dengan tujuan agar keluarga dapat memahami kondisi anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV serta dapat menerima keadaan dari ODHA untuk kembali pada keluarga.

Program rehabilitasi juga diharapkan dapat mengembangkan keterampilan yang dimiliki oleh ODHA sehingga mempunyai rencana hidup masa depan dengan memanfaatkan keterampilan tersebut

c. Harapan responden stigma dan diskriminasi di masyarakat

Responden berharap bahwa tidak terjadi lagi stigma maupun diskriminasi terhadap ODHA di lingkungan masyarakatnya. Harapan ini juga mengacu pada keinginan masyarakat agar ODHA dapat diterima dengan baik di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu ODHA jangan menutup dan menarik diri sehingga dapat bersosialisasi dengan baik bersama masyarakat. Selain itu, untuk mengurangi stigma dan diskriminasi dalam masyarakat, ODHA dapat melakukan aktivitasnya seperti orang biasa pada umumnya dan tidak bergantung pada orang lain. ODHA merupakan manusia biasa dimana mereka juga berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama sehingga tidak dibolehkan adanya stigma ataupun diskriminasi yang menimpa ODHA. Stigma dan diskriminasi juga akan berkurang ketika masyarakat telah memahami bagaimana virus HIV itu berkembang di dalam tubuh, cara penularan dan pencegahan yang dapat dilakukan.

d. Harapan responden terhadap pola hidup sehat ODHA

Responden berharap kepada ODHA untuk dapat menerapkan pola hidup sehat selama menjalani pengobatan dengan menggunakan obat Antiretroviral (ARV). Pola hidup sehat yang dapat diterapkan

diantaranya adalah makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan olahraga yang teratur. Selain itu, masyarakat juga berharap agar ODHA yang dilatarbelakangi oleh perilaku seks bebas agar dapat mengubah perilaku tersebut dan hidup normal di lingkungan masyarakat. Kesehatan ODHA tidak hanya dilihat dari fisiknya saja tetapi juga dari psikologisnya. Kesehatan mental ODHA juga berpengaruh terhadap penyakit yang ia rasakan. Oleh karena itu, peranan keluarga sangat penting dalam memberikan kurangnya pemahaman dari masyarakat terkait dengan ODHA dan penyakitnya dukungan dan motivasi kepada ODHA sehingga ODHA dapat sehat secara fisik dan mentalnya

PEMBAHASAN

1. Analisis Hasil Penelitian

Penjelasan hasil-hasil setiap aspek stigma kemudian dijadikan satu dengan tujuan untuk mengetahui persebaran nilai stigma masyarakat secara keseluruhan dan dapat menemukan hasil dari stigma masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk. Hasil penelitian dari keempat aspek stigma ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat Kelurahan Kebon Jeruk masih memiliki perilaku yang memberikan stigma kepada ODHA diantaranya adalah memberikan label negatif berupa ODHA adalah orang yang mendapatkan penyakit kutukan hingga perilaku diskriminasi berupa perilaku mengucilkan dan mengusir ODHA dari lingkungan sosialnya.

Aspek pemisahan dan diskriminasi memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan aspek lainnya dapat didasari pada tingkat pendidikan. Tingginya tingkat

pendidikan yang ditempuh oleh masyarakat dapat menunjukkan bahwa luasnya wawasan dan pandangan masyarakat terhadap suatu masalah atau situasi yang sedang dialami terutama dalam hal HIV dan AIDS. Jika masyarakat mempunyai pendidikan yang rendah maka dapat dikatakan bahwa masyarakat mempunyai wawasan dan pandangan yang kurang.

Tindakan dalam menyikapi suatu permasalahan terkait HIV dan AIDS, temuan di lingkungan masyarakat harus didasari dari pemahaman HIV dan AIDS serta teori yang relevan dan tetap. Masalah ini perlu penanganan yang maksimal dari semua kalangan. Penanganan yang dilakukan dapat berupa kegiatan pemberian informasi atau pengetahuan kepada masyarakat dengan menggunakan media penyuluhan, sosialisasi ataupun pemberian informasi melalui media massa.

Belum adanya kegiatan yang mampu masuk ke dalam lingkungan masyarakat merupakan faktor rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap HIV dan AIDS. Terdapatnya kegiatan yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait hanya mencakup Lurah, Kader PKK, Jajaran Pengurus Kelurahan dan RT/RW saja. Namun, kegiatan yang mencakup HIV dan AIDS belum masuk ke dalam lingkup masyarakat karena tokoh masyarakat seperti RT/RW jarang sekali menerima informasi dan mengenai HIV dan AIDS secara lebih rinci. Sehingga hal ini menyebabkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan HIV dan AIDS.

Penjelasan hasil penelitian meliputi analisis masalah, analisa kebutuhan dan analisis sumber yang dapat dioptimalkan berkaitan dengan stigma masyarakat terhadap orang

dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan tentang stigma masyarakat yang berkaitan dengan aspek pelabelan, stereotip, pemisahan dan diskriminasi menunjukkan masih adanya stigma negatif yang cukup kuat. Berikut analisis masalah stigma masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung.

2. Analisis Masalah

Stafford dan Scott (dalam Link dan Phelan, 2001) menguraikan bahwa stigma merupakan karakteristik dari seseorang yang bertentangan dengan norma sosial dimana norma tersebut merupakan aturan yang harus ditaati oleh seorang individu dalam berbagai situasi dan kondisi. Stigma terjadi ketika komponen-komponen dari stigma saling berkaitan satu sama lain.

Proses terjadinya suatu stigma dimulai dari individu atau masyarakat memberikan label (*labelling*) pada individu atau kelompok tertentu atas karakteristik atau perbedaan yang dimiliki. Dari label tersebut mendorong munculnya keyakinan individu atau masyarakat terhadap individu atau kelompok yang berbeda atas budaya yang dimiliki. Keyakinan ini kemudian menempatkan individu atau kelompok tersebut ke dalam kategori yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya sehingga terjadi pemisahan. Pada akhirnya, individu atau kelompok yang berbeda mendapatkan perlakuan yang berbeda (diskriminasi) dari masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung, diketahui bahwa terdapat analisis masalah terhadap

hasil penelitian pada setiap aspek stigma masyarakat di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung. Aspek pelabelan menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) merupakan pemberian label atau penamaan kepada anggota masyarakat berdasarkan perbedaan atau karakteristik yang dimiliki oleh individu tersebut. Aspek pelabelan berupa atribut atau tanda yang dimiliki oleh individu atau kelompok yang membuatnya berbeda dengan masyarakat pada umumnya. Aspek pelabelan ini mencoba mengetahui bagaimana label negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA dapat dikatakan lumayan tinggi. Hal ini dikarenakan semua aspek pada stigma berada pada kategori sedang yang mengarah ke tinggi. Terlihat dari jawaban responden yang menyatakan bahwa pelabelan (*label negative*) yang diperoleh yaitu sebesar 2,66 dari total skor 4 yang berarti pelabelan yang diberikan masyarakat terhadap stigma ODHA di Kebon Jeruk. Banyaknya tempat hiburan malam seperti Lokalisasi Saritem yang terkenal di Kelurahan Kebon Jeruk mendukung terjadinya peningkatan infeksi HIV. Hal tersebut menjadikan wilayah Kelurahan Kebon Jeruk menjadi wilayah yang rawan dalam peningkatan populasi ODHA.

Aspek kedua adalah aspek stereotip dimana menurut Taylor, Peplau & Sears, 2009) merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh individu dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu. Stereotip ini merupakan keyakinan masyarakat terhadap penyakit HIV dan

AIDS beserta ODHA. Diantara keyakinan tersebut adalah masyarakat percaya bahwa HIV dan AIDS termasuk kepada penyakit menular, mematikan dan tidak ada obatnya. Berdasarkan hasil perhitungan pada aspek stereotip dengan hasil skor rata-rata 2,32 dari total skor 4 dapat diketahui bahwa stereotip atau keyakinan responden terhadap ODHA ataupun penyakitnya cenderung rendah atau tidak terlalu negatif. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang meyakini HIV dan AIDS sebagai penyakit yang mematikan. Selain itu masyarakat juga meyakini bahwa mereka akan tertular virus HIV ketika berinteraksi atau berada dekat dengan ODHA. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap HIV dan AIDS sehingga terdapat keyakinan-keyakinan yang salah terhadap ODHA dan penyakitnya.

Aspek ketiga adalah aspek pemisahan dimana menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) dimana pemisahan akan terjadi apabila pemberian label dengan atribut negatif menjadi suatu pembenaran ketika individu yang diberi label percaya bahwa dirinya memang berbeda. Pemisahan terjadi ketika masyarakat mulai menarik diri dari ODHA. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran masyarakat tertular virus HIV ketika berada di lingkungan yang sama. Berdasarkan hasil perhitungan pada aspek pemisahan dengan hasil skor rata-rata 2,87 dari total skor 4 dapat diketahui bahwa terdapat pemisahan yang dilakukan responden terhadap ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang meyakini HIV dan AIDS sebagai penyakit yang mudah ditularkan melalui udara ataupun kontak langsung

dengan penderitanya. Aspek terakhir pada stigma adalah diskriminasi. Diskriminasi dalam konteks stigma merupakan perilaku merendahkan individu atau kelompok tertentu yang disebabkan oleh perilaku atau tindakan yang menyimpang atau melanggar nilai dan norma oleh sebagian besar masyarakat. Diskriminasi merupakan aspek yang dapat dilihat sebagai aksi nyata dari stigma yang ada di masyarakat. Diskriminasi yang sering terjadi pada ODHA diantaranya adalah pengucilan, makian dan pengusiran yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODHA. Berdasarkan hasil perhitungan pada aspek diskriminasi dengan hasil skor rata-rata 2,99 dari skor total 4 dapat diketahui bahwa diskriminasi masyarakat yang terjadi pada ODHA cenderung tinggi. Selain itu, persentase diskriminasi diantara keempat aspek stigma juga menunjukkan nilai yang paling tinggi yaitu 2,99. Diskriminasi yang ada juga disebabkan oleh ketakutan masyarakat terhadap menularnya virus HIV di lingkungannya sehingga masyarakat mengucilkan bahkan mengusir ODHA dari wilayah tempat tinggalnya. Besarnya stigma negatif yang diberikan oleh masyarakat terhadap ODHA diakibatkan oleh faktor tertentu. Faktor pertama adalah rendahnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit HIV dan AIDS itu sendiri. Kurangnya pemahaman ini menyangkut pada cara penularan virus, faktor penyebab, pengobatan HIV dan AIDS serta orang-orang yang berpotensi untuk tertular virus HIV tersebut.

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyebab dan cara penularan virus HIV dan AIDS menyebabkan masyarakat menjauhi ODHA karena tidak ingin melakukan kontak fisik dengannya.

Pernyataan ini merupakan suatu hal yang tidak benar karena pada dasarnya penularan virus HIV dapat terjadi melalui tiga cara, yaitu hubungan seks yang tidak aman, cairan darah dan penularan dari ibu kepada bayinya. Virus HIV hanya dapat berkembang di dalam aliran darah di dalam tubuh manusia sehingga ketika virus HIV berada di udara maka virus tersebut akan mati dalam hitungan menit.

Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat terhadap proses pengobatan untuk ODHA pada saat ini menyebabkan masyarakat masih menganggap bahwa HIV dan AIDS adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan serta penyakit yang mematikan. Pernyataan ini merupakan hal yang tidak benar karena pada saat sekarang ini telah ditemukan sebuah obat yang bernama Antiretroviral (ARV) dimana obat tersebut dapat menekan jumlah virus yang terdapat pada sel darah putih (CD4) manusia sehingga memperlambat perkembangan dan penyebaran virus di dalam tubuh. Obat ARV ini merupakan pengobatan yang harus dijalani seumur hidup dimana pada intinya ARV tidak dapat menyembuhkan penderita dari HIV dan AIDS melainkan hanya memulihkan kondisi kesehatannya sehingga dapat memperpanjang usia harapan hidup ODHA.

Orang-orang yang berpotensi untuk terinfeksi virus HIV diantaranya adalah wanita pekerja seks (WPS), pengguna narkoba, pelaku seks bebas, orang yang memiliki orientasi seks dengan sesama jenis, orang yang mendapatkan transfusi darah yang tercemar HIV, ibu hamil yang menularkan virus HIV kepada bayinya dan orang-orang yang bekerja di lingkungan penderita HIV dan AIDS. Penularan virus

HIV biasanya menggunakan media diantaranya adalah penggunaan alat-alat kesehatan yang tidak steril seperti menggunakan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah dan transplantasi organ, penggunaan jarum tatto dan tindik yang terkontaminasi virus HIV, dan melakukan hubungan seks yang tidak aman. Faktor kedua masih adanya stigma negatif masyarakat terhadap ODHA adalah masyarakat tidak menerima atau menolak keberadaan ODHA di dalam lingkungan sosialnya. Penolakan ini dapat berupa sikap mengucilkan ODHA dari pergaulan, menjauhi ODHA, bahkan penolakan untuk berada di ruangan dan lingkungan yang sama dengan ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya diskriminasi yang diterima oleh ODHA dari masyarakat. Sikap penolakan ini merupakan bukti diskriminasi yang ada di lingkungan Kelurahan Kebon Jeruk ketika di dalam lingkungan tersebut terdapat ODHA.

Permasalahan tersebut mengakibatkan masih cukup besarnya stigma negatif masyarakat terhadap ODHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlu dilakukan suatu upaya untuk menghilangkan stigma negatif masyarakat terhadap ODHA dengan tujuan agar ODHA mampu bertahan dengan penyakit yang sedang dialaminya tersebut. Ada berbagai cara yang dapat menghilangkan stigma negatif diantaranya adalah pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait dengan penyakit HIV dan AIDS. Selain itu, penerimaan keluarga terhadap kondisi ODHA yang mampu memberikan motivasi dan dukungan sehingga membuat ODHA dapat bertahan hidup dengan penyakit dalam dirinya.

3. Analisis Kebutuhan

Identifikasi masalah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan mencari sebuah kondisi yang tidak sesuai dengan harapan, hal ini sangat erat kaitannya dengan asesmen kebutuhan (*need assessment*). Kebutuhan dapat diartikan sebagai penentuan besarnya atau luasnya suatu kondisi dalam suatu populasi yang ingin diperbaiki atau penentuan kekurangan dalam kondisi yang ingin direalisasikan. Hasil penelitian tentang stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kelurahan Kebon Jeruk menggambarkan bahwa terdapat kebutuhan-kebutuhan yang masih perlu dilakukan dalam mengatasi masalah yang dialami oleh ODHA. Kebutuhan tersebut akan sangat bermanfaat jika dapat dipenuhi dan dilakukan dengan baik. Kebutuhan yang terpenuhi akan menjadikan permasalahan ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung dapat teratasi secara bertahap.

Penanganan dalam menurunkan kasus HIV dan AIDS seharusnya melibatkan seluruh lapisan masyarakat harus memutus rantai penyebaran HIV dengan membangun kesadaran masyarakat terhadap HIV dan AIDS. Partisipasi masyarakat merupakan aspek yang sangat potensial untuk menunjang penanggulangan HIV dan AIDS. Bentuk penanganan yang sangat dibutuhkan dalam menangani permasalahan ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan HIV dan AIDS. Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS baik faktor penyebab, penularan virus, akibat, dan perkembangan virus didalam tubuh serta

peran masyarakat dalam menangani masalah HIV dan AIDS. ODHA juga membutuhkan peningkatan dalam pemberian dukungan dan motivasi sehingga ODHA dapat menjalani kehidupannya dengan baik tanpa adanya stigma dari keluarga ataupun masyarakat.

Selain itu, kebutuhan lainnya adalah kebutuhan akan dukungan dan peningkatan kerjasama dengan pihak terkait juga berguna untuk menurunkan stigma terhadap ODHA. Peranan pihak terkait antara lain pemerintah setempat atau dinas terkait seperti Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan yang diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit HIV dan AIDS di Kelurahan Kebon Jeruk.

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk akan rendah apabila masyarakat dan pemerintah Kelurahan Kebon Jeruk bekerjasama dalam menghadapi HIV dan AIDS serta ODHA sehingga dapat menekan stigma terhadap penyakit HIV dan AIDS serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. Adanya dukungan dan kerjasama antara masyarakat dengan pemerintah terkait seperti Dinas Sosial Kota Bandung, Dinas Kesehatan Kota Bandung dan LSM yang berfokus terhadap HIV dan AIDS di Kota Bandung untuk melakukan penanganan masalah HIV dan AIDS di Kelurahan Kebon Jeruk dengan tujuan mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung.

Peningkatan pemahaman yang menjadi kebutuhan dari permasalahan dalam penelitian ini harus mempunyai aksi nyata

sehingga hasil dari kegiatan penyuluhan tidak hanya berupa ilmu pengetahuan tetapi dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan nyata ini dapat berupa kegiatan-kegiatan bersama yang dibuat oleh pemerintah Kelurahan Kebon Jeruk dengan sasaran masyarakat dan ODHA. Kegiatan ini dapat berupa memperingati Hari AIDS Sedunia setiap tanggal 1 Desember dengan rangkaian kegiatan berupa jalan santai dengan mengkampanyekan HIV dan AIDS, serta kegiatan perlombaan yang mengikutsertakan masyarakat dan ODHA. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengurangi stigma yang timbul dari masyarakat kepada ODHA sehingga masyarakat dapat menerima keadaan ODHA di lingkungan sosialnya.

4. Analisis Sistem Sumber

Sistem sumber yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung program yang akan dilaksanakan meliputi sistem sumber informal, formal dan kemasyarakatan. Berikut merupakan sistem sumber yang ditemukan pada saat melakukan penelitian. *Pertama*, sistem sumber informal adalah sumber yang dapat memberikan bantuan berupa dukungan emosional, nasihat dan informasi serta bantuan lainnya yang dapat dimanfaatkan untuk menangani permasalahan orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Sumber informal yang dapat dimanfaatkan di Kelurahan Kebon Jeruk diantaranya adalah keluarga, teman atau tetangga yang dapat memberikan dukungan psikologis, emosional dan kasih sayang sehingga dapat meningkatkan semangat hidup ODHA. Selain itu, tokoh masyarakat dapat menjadi sistem sumber informal yang dapat membantu ODHA dalam memberikan pengaruh besar pada masyarakat yang ada di

lingkungan ODHA agar dapat menerima keberadaan ODHA dengan baik.

Kedua, sistem sumber formal merupakan sumber yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan langsung terutama kepada para anggotanya. Sistem sumber formal ini berupa lembaga-lembaga formal. Adapun sistem sumber formal yang dapat dimanfaatkan diantaranya adalah ketua RT/RW, Warga Peduli AIDS (WPA) Kelurahan Kebon Jeruk, Puskesmas Babatan, dan Klinik Mawar yang dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait dengan permasalahan HIV dan AIDS yang terdapat di Kelurahan Kebon Jeruk. Pemanfaatan sistem sumber informal ini diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat terhadap ODHA sehingga dapat menerima keberadaan ODHA di lingkungan sosialnya.

Ketiga, sistem sumber kemasyarakatan adalah lembaga-lembaga yang didirikan baik oleh pemerintah atau atas partisipasi dan dukungan dari masyarakat untuk kepentingan masyarakat secara keseluruhan. Sistem sumber kemasyarakatan yang dapat ditemui dan dimanfaatkan adalah Dinas Sosial dan Rehabilitasi Sosial Kota Bandung, Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung.

Sistem sumber tersebut juga dapat membantu masyarakat dalam memberikan motivasi dan dukungan kepada ODHA. Masyarakat dapat memanfaatkan lembaga-lembaga tersebut untuk bekerjasama dalam menangani permasalahan ODHA yang terdapat di Kelurahan Kebon Jeruk. Adanya kerjasama yang baik dengan lembaga terkait, diharapkan kesejahteraan ODHA dapat terpenuhi dengan baik.

KESIMPULAN

Stigma masyarakat terhadap ODHA dari aspek pelabelan (label negatif) masih cenderung negatif. Stigma masyarakat terhadap ODHA dilihat dari label atau cap negatif yang diberikan kepada ODHA karena penyakit yang ia derita, seperti penyakit yang menular, seks bebas, ODHA perilaku yang buruk, aib bagi masyarakat dan sebagainya. Indikator terkait HIV dan AIDS yaitu dilihat dari label atau cap negatif apa saja yang diberikan responden kepada ODHA.

Indikator-indikator yang terdapat pada aspek pelabelan responden tersebut masih cenderung negatif. Hal ini menunjukkan bahwa responden masih sering memberikan label atau cap negatif kepada ODHA. Label negatif ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden terhadap penyakit HIV dan AIDS.

Stigma masyarakat dari aspek stereotip masih cenderung negatif. Stigma masyarakat dari aspek stereotip dilihat dari keyakinan-keyakinan yang dimiliki oleh responden terhadap ODHA, diantaranya adalah HIV menular, mematikan, tidak dapat disembuhkan, cepat meninggal, berbahaya, dan lain sebagainya. Indikator-indikator aspek stereotip responden tersebut belum mencapai tingkat stigma yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagai masyarakat masih memiliki keyakinan yang salah akan penyakit HIV dan AIDS yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden terhadap penyakit tersebut.

Stigma masyarakat dari aspek pemisahan cenderung negatif. Stigma responden dari aspek pemisahan dilihat dari tindakan yang dilakukan oleh responden untuk memisahkan diri dari ODHA, diantaranya adalah menjauhi, menghindari, berhenti berteman, tidak

berinteraksi, dan lain sebagainya. Indikator-indikator aspek pemisahan responden belum mencapai tingkat stigma yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagai masyarakat memiliki pemahaman yang kurang terhadap cara penularan HIV dan AIDS sehingga menimbulkan ketakutan ketika berada dekat dengan ODHA.

Stigma masyarakat dari aspek diskriminasi berada pada kategori cenderung negatif. Stigma responden dari aspek diskriminasi dilihat dari perilaku responden yang tidak adil kepada ODHA yang disebabkan oleh perbedaan-perbedaan yang dimiliki. Diskriminasi yang diberikan berupa pengusiran, makian, enggan untuk berkumpul bersama, enggan menggunakan peralatan bersama, tidak mau bersentuhan dan lain sebagainya. Indikator-indikator pada aspek diskriminasi belum mencapai tingkat stigma yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagai masyarakat masih memiliki perilaku yang mendiskriminasi ODHA dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku diskriminasi ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat terhadap cara penularan virus HIV sehingga masalah stigma terhadap ODHA belum dapat dihilangkan.

Harapan responden adalah adanya edukasi terkait HIV dan AIDS kepada masyarakat sehingga mendapatkan pemahaman yang benar tentang HIV dan AIDS serta stigma terhadap ODHA tidak terjadi lagi. Responden berharap adanya program rehabilitasi bagi ODHA yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkannya sehingga ODHA bisa meningkatkan kapabilitasnya dan mampu kembali hidup di lingkungan masyarakatnya. Pola hidup sehat juga harus dijalani oleh ODHA agar bisa pulih dari sakit yang diderita.

Pola hidup sehat ini bukan hanya dari segi fisik seperti makan makanan bergizi, mengkonsumsi ARV, dan olahraga, tetapi juga kesehatan psikologis yang berpengaruh pada penyakitnya. Hasil keseluruhan dari penelitian ini akan dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5: Rekapitulasi Jumlah Skor Jawaban Responden pada Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Sumber:

No.	Aspek	Skor Aktual	Kategori
1.	Pelabelan	2,66	Cenderung negatif
2.	Stereotip	2,32	Cenderung negatif
3.	Pemisahan	2,87	Cenderung negatif
4.	Diskriminasi	2,99	Cenderung negatif
Skor rata-rata		2,71	Cenderung negatif

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2019

Hasil Penelitian Tahun 2019 Tabel 5 menunjukkan hasil rekapitulasi jumlah skor rata-rata jawaban responden terhadap stigma masyarakat kepada ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk cenderung negatif. Dari keempat aspek yang telah dianalisis, aspek pemisahan dan diskriminasi yang termasuk tinggi dari kedua aspek lainnya walaupun sama-sama berada didalam kategori sedang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap HIV dan AIDS di Kelurahan Kebon Jeruk rendah walaupun masih terdapat jumlah skor dari item jawaban yang masuk ke dalam skor jawaban yang tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma responden terhadap ODHA tergolong cenderung negatif. Hal ini dapat diartikan bahwa perlunya peningkatan pengetahuan responden terkait dengan HIV dan AIDS.



Gambar 5: Garis Kontinum Rekapitulasi Penelitian Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung Tahun 2019

DAFTAR PUSTAKA

- Ansemus Aristo Parut. 2016. Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. *Jurnal Ners LENTERA*, Vol. 4, No. 2.
- Aris Tristanto. 2016. *Stigma Masyarakat yang Dirasakan Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) dalam Kehidupan Bermasyarakat di Kota Padang*. Karya Ilmiah Akhir Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial. Bandung.
- Brown, Tony N. 2010. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, heories, and Systems*. USA : Cambridge University Press.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin.
- Heatheron, T.F. Kleck, Hebl, dan Hull. 2003. *The Social Psychology of Stigma*. New York : The Guilford Press.
- Horton, Paul B. dan Chester L. Hunt. 2006. *Sosiologi*. Jakarta : Erlangga.
- Husein, Umar. 2011. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi 11*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Iqbal Putra, Moch Zaenal Hakim, dan Wawan Heryana. 2019. Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan PKBI DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*. Volume 1 Nomor 1 tahun 2019. Bandung: Penerbit STKS Press
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung. 2018.
- Lina Favourita, Ellya Susilowati, Moch Zaenal

- Hakim, dan Sakroni. 2014. *Praktik Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS*. Bandung : Pusat Kajian dan Layanan HIV/AIDS STKS, Penerbit STKS Press
- Lisbet. 2013. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) di Indonesia Melalui Kerjasama Internasional *Jurnal Politica* Vol 4 No 1
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
- Poindexter, Cynthia C. 2010. *Handbook of HIV and Social Work: Principles, Practice, and Populations*. Canada : Wiley.
- Profil dan Tipologi Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung. 2018.
- Ryana Dea Graciella. 2015. *Stigma Masyarakat Terhadap Remaja Eks Penyalahguna NAPZA Di Kelurahan Balonggede Kecamatan Regol Kota Bandung*. Karya Ilmiah Akhir Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial. Bandung
- Simanjutak, W. 2005. *Upaya Mengatasi Stigma Masyarakat pada Narapidana*. Depok : Fakultas Psikologi UI.
- Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta : PT. Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- _____. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Suryo Ali Pratama. 2017. *Stigma Tokoh Masyarakat Terhadap Penyalahguna NAPZA Di Kelurahan Jakasetia Bekasi Selatan*. Karya Ilmiah Akhir Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial. Bandung
- 1/Bqnj/bandung-menjawab-kpa-kota-bandung. Diakses pada tanggal 16 Juli 2018 <http://sdgs.bappenas.go.id/>. Diakses pada tanggal 5 Desember 2018
- Thoifah, I'anut. 2016. *Statistika Pendidikan dan Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Madani Media.
- Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko. 2015. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 4.
- Zubaedi. 2013. *Pengembangan Masyarakat: Wacana dan Praktik*. Karawang : Kencana.

Internet

- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2018
- <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/politica/article/view/331>. Diakses pada tanggal 9 Desember 2018
- <https://www.kompasiana.com/annisadewikusumawardani/5528a3dff17e61fa6f8b4570/a-pa-itu-mdgs>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2018
- <https://www.kompasiana.com/infokespro/55006004a333115b74510869/menyoal-kapan-kasus-aids-pertama-di-indonesia?page=all>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2018
- <https://media.neliti.com/media/publications/39915-ID-stigma-masyarakat-terhadap-orang-dengan-hiv-aids.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2018
- <https://pkbi.or.id/ironis-ibu-rumah-tangga-kelompok-penderita-hiv-aids-tertinggi-di-indonesia/>. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2018
- <http://portal.bandung.go.id/posts/2016/12/0>