



Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kelurahan Cipondoh

Siti Latipah¹; Shieva Nur Azizah Ahmad^{2*})

Published online: 12 April 2022

ABSTRACT

Stigma is a social problem that is unique to people living with HIV/AIDS. Living with HIV/AIDS is not an easy thing. There is a risk of discrimination in various social circles of PLWHA. The aim of community service is to increase public knowledge about the Social Interaction of People with Hiv/Aids (PLHAs) in Reducing Stigma. The implementation of community service is carried out through several stages, namely the preparation stage, implementation stage, and evaluation stage. The results of community service show that the relationship of family attitude factors to the stigma of PLWHA is significant with a p value of 0.006. Community service was carried out to 74 participants with the majority being women aged over 45 years. Factors that influence the stigma of PLWHA in Cipondoh Village are the attitude of the family towards PLWHA and the respondent's perception of PLWHA. It is necessary to provide complete information on HIV/AIDS to the community to provide an understanding that can change individual and community perceptions, including families, neighbors, and community leaders about PLWHA.

Keywords: Stigma; PLWHA; Family; Society

Abstrak. Stigma sebagai sebuah permasalahan sosial yang khas pada orang dengan HIV/AIDS. Hidup dengan terjangkit HIV/AIDS bukanlah suatu perkara yang mudah. Ada resiko diskriminasi di berbagai lingkungan sosial ODHA. Tujuan Pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Interaksi Sosial Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Dalam Mengurangi Stigma. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan Hubungan dari faktor sikap keluarga terhadap stigma ODHA signifikan dengan nilai p value 0.006. Pengabdian masyarakat dilakukan kepada 74 orang peserta dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan usia di atas 45 tahun. Faktor yang memengaruhi stigma terhadap ODHA di Kelurahan Cipondoh adalah sikap keluarga terhadap ODHA dan persepsi responden terhadap ODHA. Perlu pemberian informasi HIV/AIDS yang lengkap kepada masyarakat untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat termasuk keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat tentang ODHA.

Keywords: Stigma; ODHA; Keluarga; Masyarakat

PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya tidak akan terlepas dari sebuah interaksi. Interaksi yang berlangsung dapat mendorong para pelaku untuk berkelompok dengan lingkungan sosialnya. Kelompok-kelompok yang terbentuk atas dasar interaksi tersebut didasari dengan berbagai latar belakang. Seperti kesamaan nasib, tujuan, kelas sosial dan lain sebagainya yang menjadi perekat diantara anggotanya.

¹ Universitas Muhammadiyah Tangerang
Jl. Perintis Kemerdekaan 1/33 Cikokol Kota Tangerang Banten
15118, Indonesia

**) corresponding author*

Shieva Nur Azizah Ahmad

Email: shifa.ahmad14@gmail.com

Salah satu kelompok sosial yang ada di tengah-tengah masyarakat adalah kelompok orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Awal terbentuknya kelompok ODHA didasari dengan kesamaan nasib yakni anggotanya positif HIV/AIDS. Kelompok ODHA termasuk ke dalam kelompok marginal, yakni

kelompok yang jumlahnya kecil atau kaum yang terpinggirkan dari kehidupan masyarakat seperti orang miskin, gelandangan, pemulung, kaum buruh dengan gaji rendah, anak jalanan, penyandang cacat, korban perdagangan manusia, korban kekerasan domestik, buruh tani, dan orang dengan HIV/AIDS (Ikeda *et al.*, 2019).

Beragam alasan hingga dapat dikatakan ODHA sebagai kelompok marginal, mulai dari jumlahnya yang kecil, tidak diperhitungkan keberadaannya atau bahkan memang dengan sengaja masyarakat tidak membuka sosialisasi dengan ODHA. Hal tersebut terjadi karena tidak terlepas dari virus HIV yang ada di dalam tubuhnya dengan tanpa diimbangi pengetahuan masyarakat akan virus tersebut sehingga menimbulkan stigma dari masyarakat.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) berbeda dengan penyakit, ia merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yaitu suatu sistem yang secara alamiah berfungsi melawan penyakit dan infeksi. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Diketahui bahwa penyebab penyakit AIDS yaitu virus HIV. Dehlin *et al* memaparkan bahwa penularan virus HIV melalui 5 cara: pertama transmisi seksual, kedua transmisi parental, ketiga transfusi darah dan produk darah, keempat transmisi transplasental dan kelima penelitian terbaru (sifilis dan herpes). Semakin bertambahnya jalur penularan virus HIV semakin besar pula peluang meningkatnya jumlah orang positif HIV (Dehlin *et al.*, 2019).

Penanganan utama terhadap AIDS melalui pengobatan yang disebut sebagai *antiretroviral agents*. Obat anti-retroviral adalah suatu obat yang dapat digunakan untuk mencegah reproduksi retrovirus, yaitu virus yang terdapat pada HIV. Obat ini tidak untuk mencegah penyebaran HIV dari orang yang terinfeksi ke orang lain, tidak untuk menyembuhkan infeksi HIV dan juga tidak berfungsi untuk membunuh virus. Anti-retroviral digunakan untuk memblokir atau menghambat proses reproduksi virus, membantu mempertahankan jumlah minimal virus di dalam tubuh dan memperlambat kerusakan sistem kekebalan sehingga orang yang terinfeksi HIV dapat merasa lebih baik, lebih nyaman dan bisa menjalani kehidupan normal (Kodim and Hiryani, 2010).

Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2019, yaitu 12.214 kasus. Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. (Aboulwafa *et al.*, 2019).

Dilaporkan terdapat lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua, dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut, dalam skope tingkat provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa (KEMENKES RI, 2020).

Berdasarkan data Ditjen P2P yang bersumber dari Sistem Informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019, laporan triwulan 4 menyebutkan bahwa kasus HIV dan AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Kasus HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% adalah laki-laki, sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60% pengidapnya adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil laporan HIV berdasarkan jenis kelamin sejak tahun 2008-2019, dimana persentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan. Berdasarkan data SIHA mengenai jumlah infeksi HIV tahun 2010-2019 yang dilaporkan menurut kelompok umur, kelompok umur 25-49 tahun atau usia produktif merupakan umur dengan jumlah penderita infeksi HIV terbanyak setiap tahunnya. Case Fatality Rate (CFR) merupakan jumlah kematian dalam bentuk persen, dibandingkan dengan jumlah kasus dalam suatu penyakit tertentu. CFR AIDS di Indonesia sejak tahun 2005 sampai tahun 2019 terus mengalami penurunan. Hal ini dapat disebabkan karena upaya pengobatan AIDS di Indonesia telah berhasil menurunkan angka kematian akibat AIDS.

Tercatat dalam Infodatin Hiv Aids 2020 diketahui bahwa sepuluh provinsi dengan kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Kepulauan Riau, Bali, Sumatera Barat, dan Kalimantan Barat (KEMENKES RI, 2020). Meskipun ketika melihat angka-angka di atas yang berkaitan dengan HIV/AIDS tergolong mengkhawatirkan, namun kasus HIV/AIDS seperti sebuah peristiwa gunung es, artinya angka-angka tersebut masih belum dan bukan data pasti di lapangan yang sesungguhnya ketika kenyataannya akan didapatkan angka yang lebih besar. Dengan demikian sesungguhnya Indonesia sedang terancam bahaya HIV/AIDS. Melihat kasus HIV/AIDS dalam jangka waktu yang panjang akan berdampak ke dalam berbagai aspek, misalnya saja kita ambil aspek demografi, karena kasus HIV/AIDS banyak terjadi pada kelompok usia produktif maka secara statistik dapat menurunkan angka harapan hidup di Indonesia dengan demikian tingkat produktifitas sumber daya manusia bangsa Indonesia akan semakin mengecil sehingga dapat mengganggu kondisi ekonomi nasional.

Bagi mereka yang dinyatakan positif HIV/AIDS dikenal dengan nama ODHA. Fenomena orang dengan HIV/AIDS positif masih dianggap sesuatu yang asing tapi menarik bagi kebanyakan masyarakat. Kita sering dengar bahwa orang dengan HIV/AIDS menghadapi banyak masalah sosial. Dipperlakukan berbeda oleh orang lain, dalam pergaulan dikucilkan oleh teman-temannya, bahkan di lingkungan keluarga sendiri. Ketakutan akan perlakuan yang dibedakan inipun membuat ODHA susah menjembatani diri dengan orang lain. Takut untuk berbagi pengalamannya, bahkan untuk menyatakan bahwa dirinya sakit dan perlu pertolongan kepada orang lain. ODHA senantiasa khawatir akan reaksi dan penerimaan orang lain atas dirinya. Sebaliknya orang lain pun menjaga jarak dan mungkin lebih dari itu, mereka membuat batasan dalam pergaulan. Hal tersebut yang membuat ODHA selain memiliki beban secara biologis, namun juga beban pada aspek sosial yang kerap kali terasa lebih berat (Amiya *et al.*, 2014)

Stigma sebagai sebuah permasalahan sosial yang khas pada orang dengan HIV/AIDS. Stigma merupakan reaksi sosial yang muncul dan diarahkan kepada ODHA selain karena kekhawatiran terjangkit meskipun tidak tahu tentang HIV/AIDS, juga karena perilaku-perilaku yang memungkinkan HIV/AIDS menjangkiti tubuh seseorang merupakan perilaku amoral, seperti homoseksual, pemakaian narkoba suntik dan seks bebas. Stigma merupakan “atribut yang membuatnya berbeda dari orang-orang yang berada dalam kategori yang sama dengan dia (seperti menjadi lebih buruk, berbahaya atau lemah)”. Masalah ODHA tidak sebatas pada proses bagaimana ODHA terinfeksi. Masalah ODHA ini juga semakin kompleks ketika ia harus menjalani kehidupannya sehari-hari. Berbagai persoalan terus membuntuti seperti stigma. Jadi beban ODHA ini tidak hanya terkait medis tetapi juga interaksi sosial bagaimana masyarakat menempatkan posisi ODHA, termasuk stigmatisasi yang terjadi dalam masyarakat. Kesalahpahaman atau kurang lengkapnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS seringkali berdampak pada stigmatisasi (angka buruk) terhadap ODHA (Ikeda *et al.*, 2019).

Hidup dengan terjangkit HIV/AIDS bukanlah suatu perkara yang mudah. Menerima kenyataan bahwa kita mengidap suatu virus yang sampai saat ini tidak bisa disembuhkan bukanlah hal yang bisa dianggap biasa-biasa saja. Banyak dari mereka yang setelah dinyatakan positif HIV/AIDS merasa cemas tidak akan diterima oleh lingkungan sosialnya baik keluarga ataupun masyarakat luas. Selain itu ODHA sering kali harus menutup-nutupi status HIV/AIDS jika ingin aman. Ada resiko diskriminasi di berbagai lingkungan sosial ODHA, seperti dalam lingkungan keluarga yang dapat berupa pengucilan dan ke luar dari daftar waris keluarga. Lingkungan rumah atau tetangga yang dapat berupa pembatasan dalam melakukan kontak seperti berjabat tangan.

Lingkungan institusi seperti institusi pendidikan yang dapat berupa penerimaan perlakuan yang berbeda dari teman dan guru bahkan sekolah yang tidak bersedia menerima anak dari orang tua ODHA atau anak yang positif HIV/AIDS. Lingkungan pekerjaan seperti beberapa perusahaan swasta maupun BUMN yang mengharuskan pelamarnya melakukan tes diagnostik HIV dan bila hasilnya positif maka pelamar tentu saja tidak di terima. Penelitian yang dilakukan di Taiwan memaparkan bahwa interaksi sosial adalah “proses ketika kemampuan berpikir dikembangkan dan diungkapkan. Didalam sebagian besar interaksi, para individu harus memperhitungkan orang

lain dan memutuskan jika dan bagaimana menyesuaikan kegiatan-kegiatan mereka dengan kegiatan orang lain”. Dengan demikian dipahami dalam melakukan interaksi sosial, ODHA memperhatikan aspek penerimaan lingkungan terhadap penerimaan dirinya (Dehlin *et al.*, 2019). Tujuan Pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Interaksi Sosial Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Dalam Mengurangi Stigma.

BAHAN DAN METODE

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Berikut ini secara rinci ketiga tahapan tersebut:

1. Tahap persiapan

Pada tahapan ini, pengusul kegiatan pengabdian masyarakat melakukan persiapan awal dengan membuat proposal kegiatan. Kemudian melakukan koordinasi dengan tempat penyelenggara kegiatan. Selain itu, pengusul juga melakukan rapat koordinasi terkait rencana pelaksanaan pengabdian masyarakat. Kegiatan rapat koordinasi membahas perkiraan jumlah peserta yang akan terlibat, jenis kegiatan, pengorganisasian tim, persiapan sarana dan prasarana, serta penjabaran teknis pelaksanaan.

2. Tahap pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat yaitu dengan cara anamnesis, pemeriksaan kesehatan, dan konsultasi kesehatan. Pemeriksaan kesehatan terdiri dari pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, tinggi dan berat badan, serta IMT. Pembagian kuesioner stigma sosial kepada masyarakat kelurahan Cipondoh yang datang. Pemeriksaan dilakukan kepada 74 orang peserta. Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 14 Oktober 2021 di Posyandu RW 010 Kelurahan Cipondoh Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. Kegiatan dimulai dengan *briefing* bersama seluruh panitia dan berdoa. Dosen sebagai pelaksana pengabdian masyarakat menempati posisi sesuai dengan tugasnya masing-masing. Pemeriksaan kesehatan dilakukan dalam satu ruangan yang terdiri dari 5 meja. Meja pertama untuk pengisian daftar hadir peserta dan anamnesis serta menyerahkan kuesioner stigma sosial. Meja kedua untuk pengukuran tekanan darah (TD). Meja ketiga untuk pemeriksaan kadar gula dan kolesterol. Meja keempat untuk pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan IMT. Meja kelima untuk konsultasi kesehatan serta pengisian kuesioner.

3. Tahap evaluasi

Secara keseluruhan evaluasi kegiatan dilakukan terhadap *input*, proses, dan *output* kegiatan. Berikut ini tabel evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat.

Tabel 1. Tahap Evaluasi

Item	Indikator	Media
Evaluasi <i>input</i>	Adanya komitmen peserta untuk mengikuti kegiatan	Alat Kesehatan
	Adanya komitmen tim pelaksana untuk mengerjakan tugas serta terlibat hingga kegiatan selesai	Proposal kegiatan yang diketahui oleh tim pelaksana
Evaluasi proses	Kehadiran peserta lebih dari setengah jumlah peserta yang Ditargetkan	Daftar hadir peserta
	Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan	<i>Rundown</i> acara
Evaluasi hasil	Antusias peserta dalam mengikuti rangkaian kegiatan hingga akhir	Observasi
	Didapatkannya hasil stigma sosial terhadap ODHA, dan pemeriksaan kesehatan serta anamnesis umum melalui pemeriksaan TD, GDS.	Kuesioner stigma dan lembar pengkajian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemeriksaan kesehatan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, pengecekan glukosa darah dan kolesterol, pengukuran tinggi badan, berat badan, dan IMT dilakukan padan 74 orang peserta. Stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Bentuk stigma di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. Apabila terdapat ODHA dalam keluarga, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA dan tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit.

Distribusi hasil uji statistik univariat berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok usia dengan jumlah yang hampir sama, jumlah responden perempuan enam kali lipat lebih banyak daripada responden laki-laki. Responden dengan pendidikan tinggi hanya sebesar 11,3% dan sebagian besar responden berpendidikan rendah (tamat sekolah dasar). Terkait dengan tingkat pendapatan, sebagian besar responden memiliki pendapatan di atas upah minimum Kelurahan Cipondoh (Tabel 1). Hasil distribusi frekuensi faktor determinan stigma terhadap ODHA menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang IMS dan HIV/AIDS masih kurang, namun sebagian besar responden pernah mendapat akses informasi tentang HIV/AIDS dan memiliki persepsi positif terhadap ODHA. Tetangga merupakan salah satu orang terdekat ODHA dalam lingkup interaksi sosial. Hampir separuh responden berpendapat bahwa banyak tetangga mereka juga memiliki sikap dan perilaku.

Tabel 2. Distribusi berdasarkan karaktersitik responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	< 45 tahun	30	40,5
	≥ 46 tahun	44	59,5
Jenis kelamin	Laki-laki	19	25,7
	Perempuan	55	74,3
Tk pendidikan	Tidak sekolah	0	0
	SMA dan SMA sederajat	71	95,9
	Perguruan tinggi (PT)	3	4,1
Pendapatan	Kurang dari UMK (< Rp. 950.000, -)	16	21,7
	Lebih dari UMK (>Rp. 950.000, -)	58	78,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan dan berumur di atas 46 tahun sebesar 59,5 %. Mayoritas tingkat pendidikan adalah setingkat SMA dan sederajat sebesar 95,9 %. Mayoritas pendapata responden ada di tingkat di atas rata-rata UMK sebesar 78,3 %.

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden terkait pengetahuan IMS dan hiv/aids dalam kategori baik sebesar 63,3 %. Akses informasi tentang hiv/aids menunjukkan responden kurang dalam mengakses sebesar 60,2 %. Sikap tetangga pada pasien ODHA masih berperilakunegatif sebesar 41 %. Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang mengidap ODHA bersikap negatif sebesar 64,5%. Hubungan dari faktor sikap keluarga terhadap stigma ODHA signifikan dengan nilai p value 0.006.

Stigma terhadap ODHA dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku negatif seseorang apabila berhadapan dengan ODHA. Fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi bentuk stigma masyarakat terhadap ODHA dan menganalisis hubungan faktor determinan yang berkontribusi terhadap stigma masyarakat pada ODHA yang masih banyak terjadi di masyarakat. Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme

penularan HIV, kelompok orang berisiko tertular HIV dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom.

Tabel 3. Distribusi stigma terhadap ODHA

Variabel	Kategori	n	%	Stigma masyarakat terhadap ODHA				Nilai p
				Ya		Tidak		
				n	%	n	%	
Pengetahuan IMS dan hiv/aids	Kurang	16	36,7	7	42,7	9	52,1	0.638
	Baik	58	63,3	20	39,1	38	60,1	
Persepsi tentang ODHA	Negatif	43	52,5	32	76,1	11	23,9	0.008
	Positif	31	47,5	26	86,5	5	13,5	
Akses informasi tentang HIV/AIDS	Kurang mengakses	54	60,2	41	81,6	13	18,4	0.001
	Mengakses	20	39,8	15	57,9	5	42,1	
Faktor sikap tetangga terhadap ODHA	Negatif	41	53,3	29	69,2	12	30,8	0.879
	Positif	33	46,7	25	77,1	8	22,9	
Faktor sikap keluarga terhadap ODHA	Negatif	59	64,5	47	68,4	12	31,6	0.006
	Positif	15	35,5	11	79,1	4	20,9	

Stigma merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV, selain itu stigma terhadap ODHA juga menyebabkan orang yang memiliki gejala atau diduga menderita HIV enggan melakukan tes untuk mengetahui status HIV karena apabila hasilnya positif, mereka takut akan ditolak oleh keluarga dan khususnya oleh pasangan. Munculnya stigma di masyarakat juga merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan HIV/AIDS. Dalam hidup bermasyarakat, stigma juga menghalangi ODHA untuk melakukan aktivitas sosial. ODHA menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman, dan tetangga. Hal ini disebabkan karena sebagian masyarakat beranggapan bahwa orang dengan HIV positif adalah orang berperilaku tidak baik seperti perempuan pekerja seksual, pengguna narkoba, dan homoseksual. Kelompok ini oleh sebagian masyarakat dianggap memengaruhi epidemi HIV/AIDS dan membuat masyarakat menjadi menolak dan membenci kelompok tersebut.

Lebih dari separuh responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang tentang IMS (infeksi menular seksual) 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. Meskipun demikian, mayoritas 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.

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.

Pemberian pengetahuan atau informasi terkait HIV adalah salah satu cara yang efektif untuk menjelaskan tentang pencegahan dan penularan HIV. Seseorang dengan pengetahuan yang baik dan benar terkait HIV diharapkan dapat menurunkan bahkan menghilangkan stigma pada ODHA. Persepsi masyarakat terhadap ODHA memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku memberikan stigma.

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian stigma HIV/AIDS dengan pengalaman seseorang dalam berinteraksi dengan ODHA, juga

berhubungan dengan pengalaman tentang adanya rasa malu dan menyalahkan yang berhubungan dengan penyakit AIDS. Demikian juga persepsi terhadap penderita AIDS akan sangat mempengaruhi cara orang tersebut bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Terkait dengan akses media informasi tentang HIV/AIDS, mayoritas responden pernah mendapatkan informasi terkait HIV/AIDS. Media televisi merupakan akses informasi yang dipilih sebagian besar responden untuk mendapatkan informasi tentang HIV. Selain media televisi, responden juga memperoleh informasi terkait HIV/AIDS melalui koran, radio, majalah, dan internet. Media telah lama digunakan untuk memberikan informasi terkait HIV/AIDS dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Selain itu, informasi tentang HIV/AIDS melalui media juga memberikan dampak dalam penurunan stigma masyarakat terhadap ODHA, meskipun hal tersebut belum terjadi di semua negara dan semua kalangan masyarakat.

Masyarakat di daerah perkotaan cenderung lebih banyak memanfaatkan media dibandingkan dengan masyarakat pedesaan. Kelompok masyarakat dengan akses media lebih sering memiliki stigma yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok masyarakat dengan akses media yang kurang. Duffy menyebutkan bahwa tetangga merupakan seseorang yang secara hubungan sosial dekat dengan ODHA. Sikap seorang tetangga sangat penting terkait dengan pemberian stigma terhadap ODHA, karena dapat memengaruhi sikap orang lain terhadap ODHA. Stigma tersebut muncul karena tetangga beranggapan bahwa orang dengan HIV/AIDS membawa penyakit infeksi yang dapat menularkan ke orang lain dan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang berinteraksi dengan ODHA.

Menurut responden, lebih banyak keluarga memiliki sikap yang positif terhadap ODHA dibandingkan dengan yang memberikan sikap negatif terhadap ODHA. Adanya perilaku keluarga yang memberikan stigma ODHA dapat memperkuat diskriminasi dan penolakan dari masyarakat. Stigma terhadap ODHA disebabkan karena keluarga merasa malu apabila mengetahui salah satu anggota keluarga adalah seorang penderita HIV sehingga ODHA juga dikucilkan dari keluarga. Ketakutan akan diperlakukan secara berbeda membuat ODHA sulit menjembatani diri dengan orang lain dan takut untuk berbagi pengalamannya, bahkan untuk menyatakan dirinya sakit. Sebaliknya, dukungan atau penghapusan stigma dari orang-orang di sekitar ODHA juga akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dukungan sosial membuat penderita HIV tidak merasa sendiri, merasa disayangi dan mereka lebih berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ODHA memungkinkan peningkatan pengetahuan, saling berbagi informasi terkait HIV/AIDS serta meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV). Keterbukaan dan rasa nyaman yang dirasakan ODHA membuat mereka lebih mudah untuk menerima informasi. Selain keluarga, tokoh masyarakat merupakan salah satu faktor lingkungan sosial memiliki peranan penting terjadinya stigma terhadap ODHA. Apabila seorang tokoh masyarakat memberikan stigma terhadap ODHA, masyarakat di sekitarnya memiliki kemungkinan juga akan terpengaruh untuk melakukan hal yang sama. Reaksi masyarakat terhadap ODHA memiliki efek besar pada ODHA. Apabila reaksi masyarakat bermusuhan, seorang penderita menghindari aktivitas sehari-hari seperti berbelanja, bersekolah, dan bersosialisasi dengan masyarakat. Pada dasarnya, tokoh masyarakat berperan penting dalam menurunkan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA karena tokoh-tokoh lokal merupakan model atau contoh yang biasanya menjadi panutan masyarakat, terutama pada masyarakat di daerah pedesaan. Tindakan dan sikap mereka dijadikan referensi oleh masyarakat dalam mengubah perilaku sehat, termasuk yang terkait dengan penularan HIV, dan menurunkan stigma terhadap ODHA. Oleh karena itu, pemberian informasi yang komprehensif tentang HIV/AIDS kepada tokoh masyarakat menjadi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan, agar tokoh masyarakat dapat menularkan dan menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat, termasuk tentang menghilangkan stigma terhadap ODHA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat dilakukan kepada 74 orang peserta dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan usia di atas 45 tahun. Faktor yang memengaruhi stigma terhadap ODHA di Kelurahan Cipondoh adalah sikap keluarga terhadap ODHA dan persepsi responden terhadap ODHA. Keluarga dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan empat kali lebih besar memberikan stigma terhadap ODHA, sedangkan responden dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan dua kali lebih besar dalam memberikan stigma terhadap ODHA.

Perlu pemberian informasi HIV/AIDS yang lengkap kepada masyarakat untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat termasuk keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat tentang ODHA. Selain itu, juga diperlukan upaya penurunan stigma terhadap ODHA melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, sebagai contoh untuk meluruskan mitos dan penularan HIV/AIDS agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selaku tim penyelenggara pengabdian masyarakat, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung terlaksananya kegiatan hingga penulisan artikel ini. Kepada para pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang, Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, seluruh staf dosen yang terlibat, Bapak Lurah Cipondoh, Ketua RW, Ketua RW, kader, segenap masyarakat kelurahan Cipondoh, mahasiswa dan mahasiswi KKN TA 2021-2022, dan pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- B.X. Tran, R.C.M. Ho, C.S.H.Ho, A.A. Latkin, H.T. Phan, G.H. Ha, et al. (2019). Depression among patients with HIV/AIDS: research development and effective interventions (GAPRESEARCH), *International journal of environmental research and public health*, 2019, 16.10: 1772.
- C.A. Emler. (2005). Measuring stigma in older and younger adults with HIV/AIDS: An analysis of an HIV stigma scale and initial exploration of subscales. *Research on Social Work Practice*, 2005, 15.4: 291-300.
- Centers for Disease control and prevention, HIV and Men, 2019, retrived from: <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/men/index.html>
- K.Kroenke, R.LSpitzer, J.B.W. Williams, The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 2001, 16.9: 606-613
- M.Marcus, M.T. Yasamy, M.V. Ommeren, D. Chisholm, S. Saxena. (2012). Depression: A global public health concern. Retrieved from: https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- P.Grossman, L.Niemann, S.Schmidt, S, H.Walach, Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 2004, 57.1: 35-43.

- Pusat Informasi Kementerian Kesehatan RI, Infodatin: Situasi umum HIV/AIDS dan Test HIV, 2018, retrieved from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf>.
- R.M. Amiya, K.C. Poudel, K. Poudel-Tandukar, M. Jimba, Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS one*, 2014, 9.3: e90959.
- UNAIDS, Indonesia, 2018, Retrived from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>
- World Health Organization. (2019). HIV-AIDS: WHO Myanmar World AIDS Day Special, 2019, retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/searo/myanmar/factsheet-hiv-aids-wad-2019.pdf?sfvrsn=ffebd469_0
- World Health Organization, Let's talk: depression among people with HIV, 2017, retrieved from: <https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-depression/en/>.
- Y. Siyan, P. Chhoun, S. Suong, K.Thin, C.Brody, S.Tuot, AIDS-related stigma and mental disorders among people living with HIV: a cross-sectional study in Cambodia. *PLoS one*, 2015, 10.3: e0121461.
- I. Kusman, R.Kombong, A.Sriati, The Difference of Perceived HIV Stigma between People Living with HIV Infection and Their Families. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2019, 9.2: 117-127.
- H.Liu, Y. Xu, X.Lin, J.Shi, S.Chen, Associations between perceived HIV stigma and quality of life at the dyadic level: the actor-partner interdependence model. *PLoS One*, 2013, 8.2: e55680.
- Z.Li, Y.Sheng, Investigation of perceived stigma among people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome in henan province, china. *International journal of nursing sciences*, 2014, 1.4: 385-388.
- F.Xu, ZQ. Ming, YQ.Zhang, PX.Wang, J.Jun, D.Cheng, Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: a two-year study in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 2017, 6.1: 152.
- Z.Gohain, M.A.L.Hallinday, Internalized HIV-stigma, mental health, coping and perceived social support among people living with HIV/AIDS in Aizawl District—A pilot study. *Psychology*, 2014, 5.15: 1794.
- M.Abas, GC.Ali, E.Najumulu-Mpungu, D.Chibanda, Depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: time to act. *Tropical medicine & international health*, 2014, 19.12: 1392-1396. DOI: <https://doi.org/10.1111/tmi.12382>
- R.Krisnadas, J.Cavanagh, Depression: an inflammatory illness?. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2012, 83.5: 495-502.
- JM. Andriote, HIV mental health treatment issues: HIV and Clinical drpression, American Psychiatric Association, retrieved from: www.psychiatry.org/AIDS.
- F.N.Slabbet, B.H.Harvey, C.B.Brink, M.S.Lubbe, The impact of HIV/AIDS on compliance with antidepressant treatment in major depressive disorder: A prospective study in a South African private healthcare cohort. *AIDS research and therapy*, 2015, 12.1: 9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-015-0050-2>
- K.W.Brown, R.M.Ryan, The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 2003, 84.4: 822. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- K.S. Masters, G.I. Speilmans, Review, meta-analysis, and research agenda. *Journal of behavioural medicine*, 2007, 30.4: 329-338. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9106-7>

T.P. Simao, S.Caldeira, E.C. de Carvalho, The Effect of Prayer on Patients' Health: Systematic Literature Review. *Religions*, 2016 , 7:11. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel7010011>