

GAMBARAN PERSEPSI STIGMA HIV PADA ORANG YANG TERINFEKSI HIV

Rini Anggraeni¹, Titin Sutini², SukmaSenjaya³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Corresponding Email: sukma@unpad.ac.id

Abstrak

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Di Garut yang terinfeksi HIV selama tahun 2018 berjumlah 251 dan jumlah yang meninggal 181, juga penyebab mortalitas dan morbiditas yang tinggi, dapat menyebabkan masalah psikososial seperti stigma. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi stigma HIV di RS TNI AD Guntur Garut. Rancangan penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan populasi orang yang terinfeksi HIV berjumlah 199 orang. Teknik pengumpulan sample menggunakan *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 45, variabel dalam penelitian ini adalah stigma HIV. Kuisioner yang digunakan *Berger stigma scale*, dengan hasil uji validitas 0,98 dan realibilitas *alpha Cronbach's* 0,92. Menggunakan Tehnik Analisa Univariat. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa 57,8% responden memiliki Stigma HIV buruk, jika dilihat dari beberapa dimensi, dimensi yang tertinggi *Disclosure Cocerns* 55,6%. Kemudian *Public Attitude* 53,3%, dimensi *Personalized Stigma* 68,9%, dan dimensi *Negative Self Image* 64,4% B. Hasil. Kesimpulan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 45 responden didapatkan hasil bahwa persepsi stigma HIV di RS TNI AD Guntur Garut memiliki persepsi stigma yang buruk Pada dimensi *Disclosure Cocerens* menjadi aspek yang paling tinggi dipersepsikan kurang, diikuti oleh *public attitudes Personalized Stigma* dan *Negative Self Image*.

Kata kunci: HIV, Persepsi, Stigma.

Abstract

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that can attack the human immune system. In Garut infected with HIV during 2018 there were 251 and the number who died was 181, also the cause of high mortality and morbidity, which can cause psychosocial problems such as stigma. The purpose of this study to describe the perception of HIV stigma in Guntur Garut Army Hospital. The design of this study was descriptive quantitative with a population of people infected with HIV of 199 people. The sample collection technique used Accidental Sampling with a sample size of 45, the variable in this study was HIV stigma. The questionnaire used is the Berger stigma scale, with the results of the validity test of 0.98 and Cronbach's alpha reliability of 0.92. Using Univariate Analysis Techniques. Based on the results of the study, it can be seen that 57.8% of respondents have a bad HIV stigma, when viewed from several dimensions, the highest dimension is Disclosure Cocerns 55.6%. Then Public Attitude 53.3%, Personalized Stigma dimensions 68.9%, and Negative Self Image dimensions 64.4% B. Results. Conclusion Based on the results of research conducted on 45 respondents, it was found that the perception of HIV stigma at the TNI AD Guntur Garut Hospital had a bad stigma perception. In the Disclosure Cocerens dimension, it was the highest aspect that was perceived as lacking, followed by public attitudes, Personalized Stigma and Negative Self Image.

Keywords: HIV, Perception, Stigma.

PENDAHULUAN

HIV atau *humman immunodeficiency virus* yang termasuk familli retroviridae, AIDS merupakan tahap akhir dari virus HIV. AIDS atau *Acquired Immunodficiency Syndrom* adalah gejala atau penyakit yang di sebabkan oleh menurunnya sistem kekebala tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (Nurarif & Kusuma, 2015).

HIV menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia yang serius saat ini. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Kota New York pada tahun 1981, Secara global 36.9 juta orang hidup dengan HIV dan di Asia sendiri pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 3,5 juta orang yang terinfeksi HIV *World Health Organization* (WHO, 2017). Lima Provinsi Di Indonesia dengan kasus HIV AIDS tertinggi diantaranya DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua Dan Jawa Tengah. (KemenKes RI, 2018).

Jumlah HIV di Jawa Barat sendiri pada tahun 2016 yaitu HIV 23.301 kasus dan AIDS 7.911 kasus. (Dinas Provisi Jabar, 2016). Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Garut dari tahun 2013 sampai Desember 2018 mengalami kenaikan, pada 2013 ada 86 kasus dan dan yang meninggal berjumlah 118, dalam kasus tersebut pada akhir 2016 terdapat 495 kasus dan yang meninggal 171 dengan kasus tersebut, sementara pada desember 2018 yang mengalami HIV sebanyak 253 orang, yang mengalami AIDS 392 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 181 orang (Dinkes, 2018). Di RS TNI AD Guntur Garut tercatat dari tahun 2016 tercatat ada 109 orang yang terinfeksi dan 30 orang yang meninggal dengan kasus tersebut, sedangkan pada awal 2017 tercatat 144 orang yang terinfeksi HIV, 43 orang yang meninggal karena kasus tersebut, dan pada 2018 yang berkunjung ke RS TNI AD Guntur Garut ada 193 orang dan yang meninggal berjumlah 54 orang.

Menurut sebaran wilayah di Kabupaten Garut. Yang berada di urutan pertama adalah Garut Kota dengan total 209 kasus, HIV 68 dan AIDS 141. Yang kedua Tarogong Kidul dengan 99 kasus, HIV 34 DAN AIDS 65 dan yang berdada di urutan terakhir adalah caringin dengan total 1 kasus. (Profil Kesehatan Kab. Garut, 2017). Kecamatan Garut Kota memiliki jumlah kelurahan 11 yang memiliki jumlah kepala keluarga sebanyak.

HIV masih banyak ditakuti oleh masyarakat karena penyakit ini belum diketahui vaksin pencegahnya, penularan dan penyembuhan nya selain itu AIDS masih dipandang buruk (*stigma*) oleh masyarakat. (Martiningsih, Haris, & Wulandari, 2015) berdasarkan hal itu pandangan diri penderita HIV/AIDS yang meliputi aspek diri fisik, diri sosial, diri moral dan diri psikis merupakan hasil interaksinya dengan orang-orang di sekitarnya.

Perasaan rendah diri yang muncul akibat dari perubahan fisik yang dialami ODHA membuat pengidap HIV/AIDS menarik diri dari lingkungan tempat tinggalnya Novianti, W., Istiyanto, B., & Adi, T. N. (2020).

Persepsi adalah proses yang membuat kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus atau rangsangan yang mempengaruhi indera kita (Devito, Joseph A. 2011). Persepsi stigma orang yang terinfeksi diakibatkan karena kurangnya pengetahuan terhadap sesuatu atau penyakit menurut Hermawati, 2011 persepsi negatif masyarakat tentang HIV berdasarkan stimulus yang mereka terima yaitu salah satunya adalah informasi yang masyarakat terima. Sehingga terbentuknya stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, persepsi orang yang terinfeksi HIV terhadap Stigma yang di berikan sangat beragam seperti ketakutan dalam berinteraksi dengan masyarakat, menarik diri, menjadikan orang yang terinfeksi HIV kurang terbuka yang menyebabkan orang yang terinfeksi HIV takut untuk memeriksakan dirinya secara terbuka.

Stigma adalah pandangan negatif pada orang lain, stigma muncul karena kurangnya pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Karena Stigma mengacu pada kondisi Psikologi sosial, konsep stigma tidak hanya properti dari status mengucilkan tetapi juga sebagai makna yang dibangun secara sosial yang dikaitkan dengan setatus atau karakteristik tersebut. Diseluruh budaya, stigma HIV menimbulkan kesulitan dan penderitaan pada orang yang hidup dengan HIV, serta mengganggu untuk mencari konseling dan tes HIV (Kabbash et al., 2016). Tanda atau label sebagai Orang yang terinfeksi HIV dapat menyebabkan stigma, stigma yang dapat menyebabkan diskriminasi dan selanjut nya akan mengakibatkan, isolasi sosial, kekerasan fisik atau emosional, kehilangan mata pencaharian, penyangkalan dan pembatasan akses pelayanan kesehatan. Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologis yang berat tentang bagai mana Orang yang terinfeksi HIV melihat diri sendiri, yang dapat mendorong dalam beberapa kasus, yaitu depresi kurang penghargaan diri dan keputusan. (Siahaan, 2017).

Menurut Nurdin (2013), Selain menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi penyakit HIV/AIDS juga dapat menyebabkan masalah psikososial dan masalah kesehatan jiwa seperti Stigma dan diskriminasi, Stigma yang dirasakan orang yang terinfeksi HIV membuat mereka mengembangkan berbagai mekanisme koping untuk menguranginya, koping emosional yang di gunakan orang yang terinfeksi HIV yaitu rasionalisasi, melihat diri sendiri baik, menjadi lebih baik, beralih ke tuhan (religi), dan menggunakan humor. Koping yang berfokus pada masalah yang digunakan Orang yang

terinfeksi HIV adalah dengan bergabung dengan kelompok dukungan sosial, membuka status HIV, berbicara dengan orang yang memiliki masalah yang sama. Stigma juga dapat menghalangi orang yang terinfeksi HIV dalam pelayanan konseling, pelayanan medis dan psikososial (Nurdin, 2013). Adapun menurut Nurhayati, N., Juniarni, L., & Sumiati, M. (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan dibutuhkan dari Orang-orang terdekat keluarga dan dukungan dari teman-teman sesama penderita HIV / AIDS, untuk mencegahnya melanjutkan ke tahap keputusan yang mengakibatkan kematian.

Secara umum perlakuan diskriminasi yang diterima ODHA tidak diterimanya mereka dengan cara diusir, dijauhi, membedakan peralatan makanan, ditolak pada pelayanan kesehatan, dan diskriminasi secara verbal berupa sindiran dan hinaan. Bentuk diskriminasi terhadap ODHA juga dipaparkan oleh (Gaudine, Gien, Thuan, & Dung, 2010) meliputi penghindaran kontak mata, berdiri jauh ketika sedang diajak berbicara, tidak duduk di tempat yang sama dengan ODHA, tidak mau bersentuhan, penggunaan toilet secara terpisah, serta tidak membeli produk yang dijual oleh ODHA. Adanya stigma dan diskriminasi menyebabkan ODHA merasa kesulitan untuk membuka status kesehatannya kepada orang lain.

Dalam penelitian (Lestari, 2016), hasil dalam penelitian ini adalah sebagian besar HIV berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53%), sebagian besar pendidikan responden berpendidikan menengah sebanyak 22 orang (73%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 13 orang (43%), dan responden bersetatus perkawinan sebanyak 17 orang (57%). Sebagian besar responden HIV mengalami stigma dan diskriminasi sebanyak 19 orang (63%). Berdasarkan penelitian tersebut saya tertarik meneliti stigma HIV terhadap orang yang terinfeksi HIV di kabupaten Garut menggunakan Kuesioner Berger Stigma scale yang terdiri dari 4 dimensi yaitu, *personalized stigma* yaitu Menilai tentang konsekuensi yang di rasakan oleh orang yang terinfeksi HIV, *Disclosure concerns* yaitu Faktor yang berhubungan dengan informasi, *Negative self-image* yaitu Perasaan dirinya sendiri, *public attitudes* Faktor yang merujuk pada apa yang difikirkan orang lain.

Berdasarkan studi pendahuluan melakukan wawancara dari hasil wawancara dengan 3 responden ada yang mengatakan semenjak dirinya terkena HIV/AIDS sebagian keluarganya ada yang memperlakukan dirinya dengan tidak biasa, sehingga membuat sakit hati dan suka merasa tidak sebaik orang lain yang sehat, ada yang mengatakan bahwa sebagian orang terdekatnya tidak tahu tentang penyakitnya karena takut menjauhi dirinya dan juga ada yang mengatakan bahwa penyakit ini adalah salah nya karena berperilaku yang tidak baik. Dengan banyaknya pandangan yang dapat menyebabkan masalah

psikososial seperti stigma terhadap orang dengan HIV AIDS, maka dari itu peneliti memutuskan untuk meneliti terkait gambaran persepsi Stigma HIV pada orang yang terinfeksi HIV di RS TNI ADA Guntur Garut?.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan persepsi stigma orang yang terinfeksi HIV terhadap orang HIV. Penelitian deskriptif adalah studi mengenai distribusi dan frekuensi pada suatu penyakit manusia atau masyarakat menurut karakteristiknya seperti: orang yang menderita, tempat kejadian dan waktu kejadian (B. Chandra, 2013).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Berger HIV Stigma Scale* yang dikembangkan oleh Berger terdiri dari 40 butir pertanyaan dan instrumen ini telah dilakukan *back translation* oleh Azhari Cahyadi Nurdin. Instrumen ini menggunakan skala likert empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dengan penilaian SS=4, S=3, TS=2, STS=1. Instrumen ini terdiri dari 4 subvariabel yaitu: *personalized stigma* (16 butir), *Disclosure concerns* (7 butir), *Negative self-image* (9 butir), *Concern with public attitudes about people with HIV* (8 butir) (Nurdin, 2013). Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dengan hasil 0,98 oleh Azhari Cahyadi Nurdin pada 300 responden. Dan hasil dari uji reliabilitas instrumen ini dengan menggunakan rumus *alpha Cronbach's* 0,94 untuk skor total stigma.

Populasi sering juga di sebut *universe*, adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama atau sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama, (B. Chandra, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang yang terinfeksi HIV dan melakukan pengobatan di RS TNI AD Guntur Garut yang berjumlah 193 orang.

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan, untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (B. Chandra, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengambilan sampel dengan cara *Accidental Sampling* selama 1 bulan dan mendapatkan Sampel sebanyak 45 responden.

Cara pengambilan sampel penelitian dengan cara memberikan kuisioner kepada orang yang terinfeksi HIV yang datang ke poli dahlia RS TNI AD Guntur Garut, dengan menjelaskan tujuan dan inform consent terlebih dahulu kepada responden.

Tekhnik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner serta data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti kepada beberapa responden di Poli Dahlia RS TNI AD Guntur Garut. Pengumpulan data dilakukan peneliti setelah mendapatkan izin Etik dan setelah peneliti menghubungi pihak Rumah Sakit dan menghubungi kepala ruangan Poli Dahlia RS TNI AD Guntur Garut. Setelah mendapatkan izin peneliti memperkenalkan identitas kepada setiap responden yang datang ke Poli Dahlia, selanjutnya mejelaskan tujuan serta manfaat peneitian ini kepada respoden yang di bantu oleh perawat di Poli Dahlia kemudian peneliti melakukan *informed consent*, meminta kesediaan menjadi responden dan kesediaan mengisi kuesioner dengan mendampingi responden ditakutkan ada pertayaan yang kurang di mengerti oleh responden. Dalam proses pengumpulan data tersebut selama kurang lebih 1 bulan terhitung dari 23 Mei-23 Juni.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik HIV di RS TNI AD Guntur

Garut (<i>n</i> = 45)		
Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	86,7%
Perempuan	6	13,3%
Pendidikan		
SD	1	2,2%
SLTP	2	4,4%
SLTA	34	75,6%
Perguruan Tinggi	8	17,8%
Usia		
18-25 Tahun	8	17,8%
26-35 Tahun	24	53,3%
36-45 Tahun	10	22,2%
45-55 Tahun	3	6,7%

Berdasarkan Tabel 1 Diketahui Bahwa hampir seluruh dari responden 39 yaitu (86,7%) berjenis kelamin Laki-laki. Sebagia dari responden kelompok 26-35 yaitu sebanyak 24 (53,3%). Riwayat Pendidikan sebagian besar responden yaitu 34 (75,6%).

Tabel 2 Distribusi frekuesnsi *persepsi stigma HIV* RS TNI AD Guntur

Garut (n = 45)

Tingkatan	Frequency		Percent (%)
	(f)	X	
rendah < mean	26		57,8
tinggi > mean	19		42,2
Total	45		100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa Stigma pada pasien HIV di RS TNI AD Guntur Garut (n = 45) didapatkan hasil sebagian besar dari responden memiliki persepsi stigma yang Rendah 29 (57,8%).

Tabel 3 Distribusi frekuesnsi *Personalized stigma* di RS TNI AD Guntur

Garut (n=35)

Tingkatan	Frequency		Percent (%)
	(f)	X	
rendah < mean	22		48,9
tinggi > mean	23		51,1
Total	45		100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa Stigma pada pasien HIV di RS TNI AD Guntur Garut (n=45) didapatkan hasil sebagian besar dari responden memiliki Personalized stigma yang Tinggi 23 (52,1%).

Tabel 4 Distribusi frekuesnsi *Disclosure conserens* di RS TNI AD Guntur

Garut(n = 45)

Tingkatan	Frequency		Percent (%)
	(f)	X	
rendah < mean	25		55,6
tinggi > mean	20		44,4
Total	45		100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa Stigma pada pasien HIV di RS TNI AD Guntur Garut ($n=45$) didapatkan hasil sebagian besar dari responden memiliki persepsi stigma yang Rendah 25 (55,6%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi *Negative self image* di RS TNI AD Guntur

Garut ($n = 45$)

Tingkatan	Frequency (f)	Percent (%)
rendah < mean	22	48,9
tinggi > mean	23	51,1
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa Stigma pada pasien HIV di RS TNI AD Guntur Garut ($n = 45$) didapatkan hasil sebagian dari responden memiliki persepsi stigma yang Tinggi 23 (52,1%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi *Public Attitudes* di RS TNI AD Guntur Garut

Tingkatan	Frequency (f)	Percent (%)
rendah < mean	24	53,3
tinggi > mean	21	46,7
Total	45	100,0

($n = 45$)

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa Stigma pada pasien HIV di RS TNI AD Guntur Garut ($n = 45$) didapatkan hasil sebagian besar dari responden memiliki Public Attitude yang Rendah 24 (53,3%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 45 responden yang terinfeksi HIV di RS TNI AD Guntur Garut, terlihat karakteristik responden hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu 62,2% dengan kelompok usia setengah dari responden 26-35 tahun dengan presentasi 53,3%,

Riwayat Pendidikan sebagian besar dari responden yaitu berpendidikan SLTA dengan presentase 75,6%, menurut (Kamila & Siwiendrayant, 2010), mengatakan rentan kelompok Usia 29-39 tahun menjadi kelompok umur terbanyak, dan berdasarkan jenis kelamin hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki hal ini sejalan dengan penelitian Kamila & Siwiendrayant, 2010 bahwa sebagian besar penderita HIV berjenis kelamin laki-laki dengan presentasi (86,7%). Hal ini disebabkan laki-laki 2 kali lebih tinggi, proporsi laki-laki yang menderita HIV diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan seksual beresiko dan menggunakan nafza (penasun) dibandingkan perempuan, menurut (Saktina & Satriyasa, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 45 responden yang terinfeksi HIV di RS TNI AD Guntur Garut didapatkan Hasil sebagian besar responden memiliki persepsi stigma yang buruk dengan presentasi 62,2%, penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2016) mengatakan bahwa sebagian besar merasa terstigma karena mereka merasa bersalah dengan terkena penyakit HIV, Selain itu mereka merasa khawatir orang akan memperlakukan tidak baik karena terkena penyakit ini.

Gambaran Dimensi *Disclosure Concerens*

Pada penelitian indikator *Disclosure Concerens* di RS TNI AD Guntur Garut dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden mempunyai stigma yang buruk dengan hasil presentasi 55,6%. Dan presentasi yang terkecil atau Tinggi adalah 44,4%.

Hal ini sejalan dengan penelitian (P. S. Chandra, Deepthivarma, & Manjula, 2017) sekitar 45% subjek merasa bahwa pengungkapan dapat menyebabkan lebel oleh orang lain atau menghubungkan penyakitnya sebagai pointer terhadap karakter mereka. Pengungkapan HIV dapat menyebabkan dukungan sosial penting yang dapat mengurangi efek negatif. Sebaliknya, menyembunyikan status seseorang tidak hanya menghalangi dukungan sosial terkait HIV dan manfaat yang menyertainya tetapi juga dapat memiliki efek negatif langsung pada perkembangan penyakit untuk orang HIV positif. Namun, pengungkapan juga dapat mengakibatkan penolakan, diskriminasi dan stigma, membuat positif.

Tingginya tingkat responden mengungkapkan atau menyebutkan bahwa “pada sebagian kehidupan saya tidak ada yang tahu bahwa saya mengidap HIV” menunjukkan bahwa Temuan ini, seperti dalam studi sebelumnya, menunjukkan bahwa kehadiran ikatan emosional dan perasaan kepercayaan dan keyakinan dalam hubungan adalah faktor penting

yang mempengaruhi perilaku terkait pengungkapan penelitian ini menunjukkan kebutuhan untuk membantu subjek untuk mengidentifikasi orang yang tepat kepada siapa mereka harus mengungkapkan

Gambaran Dimensi *Public Attitude*

Pada penelitian mengenai indikator *public attitude* di RS TNI AD Guntur Garut, hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki presentasi stigma yang kurang yaitu 53,3 %. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Herek, Capitanio, Widaman, & Ph, 2000) menyatakan karena 86% Percaya bahwa orang yang terinfeksi HIV menghadapi “beberapa” atau “banyak” penganiayaan yang tidak adil yang tidak adil, Dari mereka yang respon terhadap dua item berbeda, sebagian besar 36% dirasakan kurang stigma di masa sekarang, dan 23% adalah Orang yang terinfeksi HIV menghadapi “banyak” penganiayaan di masa lalu dan “beberapa” penganiayaan di masa sekarang.

Dalam penelitian Chitra, Jayalakshmi, & Vinod, (2014) stigma sikap public yang lebih tinggi dalam penelitian ini mungkin stigma yang di rasakan dari orang lain yang hidup dengan HIV, stigma terjadi apabila ada ketakutan yang nyata atau dibayangkan dengan sikap masyarakat dan keluarga mengenai kondisinya. Salah satu cara untuk menurunkan stigma HIV adalah dengan cara pemberian pengetahuan dan informasi terhadap masyarakat tentang bagaimana itu HIV, bagaimana cara penularannya dan memberikan konseling terhadap orang yang terinfeksi HIV.

Gambaran Dimensi *Personalized stigma*

Pada penelitian mengenai indikator *personalized stigma* di RS TNI AD Guntur Garut hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki stigma yang buruk yaitu 68,9%. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian (Chitra et al., 2014) nilai dari *personalized stigma* yang tertinggi adalah 18,6% *personalized* yang relative paling rendah yang bisa disebabkan oleh keyakinan dari mereka bahwa moralitas mereka atau martabat mereka masih utuh dan mereka tidak bersalah dalam penyakit yang dialaminya. Menurut Reysa, (2017) Biasanya stigma diri sendiri juga sering dikaitkan dengan konsep diri negatif yang mana orang dengan HIV memberikan label negatif kepada dirinya sendiri, label negatif dan diskriminasi yang diterima oleh orang yang terinfeksi HIV mempengaruhi cara pandang terhadap dirinya dan bentuk stigma diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat dapat dijadikan informasi terhadap dirinya sendiri, stigma dan

diskriminasi juga dapat mengganggu kehidupan orang yang terinfeksi HIV dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi.

Strategi yang bisa digunakan untuk mengatasi dampak negatif dari stigma diri Dalam usaha untuk membantu orang belajar mengatasi stigma diri, kita perlu memastikan bahwa kita tidak menyalahkan stigma adalah kesalahan orang tersebut, bahwa memiliki stigma diri seperti “mendapat HIV membuat saya merasa tidak bersih” Stigma adalah ketidakadilan sosial dan kesalahan masyarakat. Oleh karena itu, memberantasnya adalah tanggung jawab dan harus menjadi prioritas

Gambaran Dimensi *Negative Self-image*

Pada penelitian mengenai indikator *Negative Self Image* di RS TNI AD Guntur Garut dengan Hasil Penelitian Menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi stigma yang kurang dengan hasil presentasi 64,4%, Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian (Timisela, 2018), perempuan HIV mengalami stigma HIV tinggi dapat dikaitkan dengan citra diri yang negatif atau buruk, karena menganggap dirinya tidak sebaik orang lain, merasa dirinya buruk dan menjijikan, stigma yang dapat ditunjukkan seseorang dapat muncul dalam bentuk perilaku yang menyalahkan dan mengasihi diri sendiri, membenci diri, merasa terisolasi, merasa kotor dan malu.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 45 responden didapatkan hasil bahwa persepsi stigma HIV di RS TNI AD Guntur Garut memiliki persepsi stigma yang buruk Pada dimensi *Disclosure Cocerens* menjadi aspek yang paling tinggi dipersepsikan kurang, diikuti oleh *public attitudes Personalized Stigma* dan *Negative Self Image*.

Persepsi stigma mengenai *Disclosure Cocerens* sangat dianggap buruk karena yang terinfeksi HIV merasa enggan untuk mengungkapkan apa yang dia rasakan hal ini disebabkan orang yang terinfeksi HIV persepsi dirinya akan di kucilkan di jauhi dan di asingkan oleh kerabat, ataupun masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Abrori, & Qurbaniah, M. (2017). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. (P. Abrori, Ed.). UM Pontianak pers.

- Ardhyanty, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: CV budi utama.
- Berger, B, Ferrans, CE & Lashley, FR. (2001). Measuring Stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing and Health*, 24, 518, 528-529.
- Chandra, B. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chandra, P. S., Deepthivarma, S., & Manjula, V. (2017). Disclosure of HIV infection in South India : Patterns, reasons and reactions *Disclosure of HIV infection in South India : patterns, reasons and reactions,0121(July)*. <https://doi.org/10.1080/0954012031000068353>
- Chitra, L., Jayalakshmi, L., & Vinod, R. (2014). Stigma in women living with HIV in Coimbatore District of TamilNadu, *13(12)*, 29–32.
- Devito, Joseph A. 2011. “Komunikasi Antar Manusia.” Tangerang: Karisma Publishing Group
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016. *Pengendalian Penyakit Menular Langsung HIV/AIDS*. (n.d.).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2018. *Penyakit menular Langsung HIV/AIDS*. (n.d.).
- Goffman, E. (1986). *Stigma Note on The Manajemen of Spoiled Identity*. simon & schuster, Inc.
- Gaudine, A. Gien, L. Thuan, T.T. and Dung, D.V. (2010). Perspectives of HIV-related stigma in a community in Vietnam: A qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 47: 38–48.
- Herek, G. M., Capitanio, J. P., Widaman, K. F., & Ph, D. (2000). Stigma, Social risk, and Health Policy: Public attitudes toward HIV Surveillance Policies and the social Construction of Illness, *22(5)*, 533–540.
- Hermawati, P. (2011). *HIV / AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial*. iv, 80 hal.; 22
- Kabbash, I. A., Abo Ali, E. A., Elgendy, M. M., Abdrabo, M. M., Salem, H. M., Gouda, R., ... Hamed, M. (2016). HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11356-016-7848->
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Pengendalian Penyakit Menular Langsung HIV/AIDS*.
- Kamila, N., & Siwiendrayant, A. (2010). Persepsi orang dengan HIV DAN AIDS Terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya, *6(1)*, 36–43.

- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktek Keperawatan Profesional*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Cetakan Pertama
- Lestari, H. E. P. (2016). stigma dan diskriminasi ODHA di kabupaten medium, VI, 110– 114.
- Laporan Bulanan Perawatan HIV/AIDS RS Guntur Garut SIHA/ Sistem Informasi HIV AIDS
- Martiningsih, Haris, A., & Wulandari, A. (2015). Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Pasien Hiv/Aids Dan Problem Solving, *I*(2), 1471–1477.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka cipta.
- Novianti, W., Istiyanto, B., & Adi, T. N. (2020). KONSEP DIRI PENDERITA HIV/AIDS DI KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH. *Prosiding*, 9(1).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan DIAGNOSA medis dan NANDA*. mediation jogja.
- Nurbani, F. (2012). Dukungan Sosial dan ODHA. Diakses di <http://publication.gunadarma.ac.id/handle/123456789/1880>. Tanggal 17 Desember 2020.
- Nurdin, A. C. (2013). *Uji validitas dan realibilitas Berger HIV Stigma Scale Versi Bahasa Indonesia Dalam Menilai Peceived Stigma Pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*.
- Nurhayati, N., Juniarni, L., & Sumiati, M. (2019). The Perception Of Post-Partum Women With Hiv/Aids About Psychosocial Support In Bandung City. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2(1).
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: nuha medika.
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., & Afriandi, I. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV / AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV / AIDS) among health workers, (38), 1–11.
- Reysa, M. (2017). Self-stigma pada orang dengan hiv dan aids (odha) di kota makassar.
- Safitri, Ulfa Diana. (2017). Stigma mas yarakat kabupaten jombang tentang hiv aaid.
- Saktina, P. U., & Satriyasa, bagus komang. (2017). Karakteristik Penderita HIV AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umu Pusat Sanglah Denpasar, 6(3), 1–6.
- Siahaan, M. (2017). Dampak Stigma Negatid dan Diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Medan Plus, Tanjung Sari, Medan.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. (M. Ester, Ed.). EGC.

SukmaSenjaya: Gambaran Pesrsepsi Stigma HIV pada Orang terinfeksi HIV

Timisela, J. (2018). Dukungan Informasional Berhubungan dengan Sigma HIV Pada perempuan positif HIV, 9(1), 14–21.

World Health Organisation, (2015). Global Summary Of The AIDS Epidemic. Diakes dari <http://www.who.int/hiv/data/en/>