Self-Stigma orang Dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Female Plus Bandung

Hanyra'idah Widya Mutiara, Meiti Subardhini, Sulistyary Ardiyantika
[a] Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:
Self-Stigma, People with HIV/AIDS, Female Plus Bandung

Corresponding Author:
Hanyra'idah Widya Mutiara
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Hanyra'idahwidyamutiara@gmail.com

Abstract: *Self-stigma is a condition in which a person views themself negatively and believes that the stigma given by society to the person is the truth. This study aims to determine the description of Self-Stigma experienced by PLWHA at Female Plus Bandung NGO. This study used a qualitative approach with a qualitative descriptive model, with data collection techniques through in-depth interviews, observation and documentation studies. The number of informants in this research was three people with the determination of data sources using purposive sampling technique. This study describes the feeling of fear of self-condition, the bad stamp of society that is approved, and the process of self-stigma. Where the stages or processes of self-stigma include awareness, approval, application and impact. This study shows various forms of stigma received or experienced by informants such as negative views, bad labels, exclusion, and discrimination. These experiences bring impact and changes in the lives of PLWHA not only psychologically and mentally but also socially. The results showed that the three informants had accepted their condition and did not stigmatize themselves. However, the experiences of stigmatization that they gained have an impact on their lives until now such as filtering friendships, withdrawing, and unwillingness to have a romantic relationship. This shows a lack of self-confidence in PLWHA, so the researcher proposes a capacity building program to increase a positive view of PLWHA and how or the efforts that can be made by PLWHA in dealing with all forms of stigma from the community through educational groups, so as to minimize the occurrence of Self-Stigma in People with HIV/AIDS.*

Abstrak: *Self-Stigma atau stigma diri merupakan kondisi seseorang memandang dirinya secara negatif dan meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya merupakan sebuah kebenaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Self-Stigma yang dialami oleh ODHA di LSM Female Plus Bandung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan model deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam (indepth interview), observasi dan studi dokumentasi. Jumlah informan dalam penelitiam ini adalah tiga orang dengan penentuan sumber data menggunakan teknik purposive sampling. Pada penelitian ini digambarkan mengenai perasaan takut terhadap kondisi diri, cap buruk masyarakat yang disetujui, dan proses stigma diri. Dimana tahapan atau proses stigma diri mencakup kesadaran (awarness), persetujuan (acceptance), aplikasi (aplication) dan dampak (harm). Penelitian ini menunjukan berbagai bentuk stigma yang diterima atau dialami informan seperti pandangan negatif, cap buruk, pengucilan, dan diskriminasi. Dari pengalaman-pengalaman tersebut membawa dampak dan perubahan dalam kehidupan ODHA tidak hanya secara psikis dan mental namun juga secara sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga informan sudah menerima kondisi diri mereka dan tidak menstigma diri. Namun dari pengalaman-pengalaman stigmatisasi yang mereka peroleh membawa dampak pada kehidupan mereka hingga sekarang seperti memfilter pertemanan, menarik diri, hingga ketidakinginan untuk menjalin hubungan asmara. Hal ini menunjukkan kurangnya rasa percaya diri ODHA, sehingga peneliti mengusulkan program peningkatan kapasitas untuk meningkatkan pandangan positif terhadap diri ODHA dan bagaimana cara atau upaya yang*

dapat dilakukan ODHA dalam menghadapi segala bentuk stigma dari masyarakat melalui kelompok pendidikan (educational group), sehingga dapat meminimalisir terjadinya Self-Stigma pada Orang Dengan HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya menyerang kesehatan fisik, tetapi juga membawa dampak sosial, psikologis, dan ekonomi yang kompleks. Penyakit ini telah menjadi tantangan kesehatan global selama beberapa dekade, dengan jutaan orang di seluruh dunia hidup dengan HIV. Di Indonesia, HIV/AIDS masih menjadi masalah serius yang membutuhkan perhatian, baik dari pemerintah, organisasi non-pemerintah, maupun masyarakat luas. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka penyebaran HIV, termasuk kampanye edukasi, akses ke terapi antiretroviral (ARV), serta peningkatan layanan kesehatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Namun, tantangan utama dalam penanganan HIV/AIDS bukan hanya dalam aspek medis, tetapi juga dalam mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Meskipun HIV telah banyak diteliti dan dipahami mekanisme penularannya, banyak masyarakat yang masih memiliki pemahaman keliru, sehingga memperburuk stigma terhadap ODHA.

Stigma terhadap ODHA di Indonesia masih tinggi dan menjadi hambatan dalam upaya pencegahan serta penanganan HIV/AIDS. Banyak masyarakat masih mengaitkan HIV/AIDS dengan perilaku yang dianggap menyimpang atau tidak bermoral, seperti seks bebas, penggunaan narkoba suntik, atau orientasi seksual tertentu. Akibatnya, ODHA sering kali mengalami diskriminasi di berbagai aspek kehidupan, baik dalam lingkungan keluarga, pekerjaan, maupun layanan kesehatan. Bentuk diskriminasi yang sering dialami ODHA meliputi pengucilan sosial, di mana ODHA dijauhi oleh keluarga, teman, atau masyarakat sekitar karena dianggap membawa penyakit berbahaya.

Selain itu, ODHA juga menghadapi penolakan dalam dunia kerja, di mana mereka kesulitan mendapatkan pekerjaan atau bahkan dipecat setelah status HIV mereka diketahui. Hambatan lain juga ditemukan dalam akses layanan kesehatan, termasuk adanya perlakuan diskriminatif dari tenaga medis yang enggan menangani pasien ODHA dengan baik, serta stigma dalam lingkungan pendidikan yang menyebabkan anak-anak ODHA atau ODHA sendiri mengalami kesulitan dalam mendapatkan pendidikan yang layak. Tingginya stigma ini berdampak pada kualitas hidup ODHA, yang tidak hanya mengalami kesulitan dalam menjaga kesehatan fisik mereka, tetapi juga harus menghadapi tekanan psikologis dan sosial yang berat.

Salah satu faktor utama yang menyebabkan stigma terhadap ODHA adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang cara penularan HIV. Banyak orang masih percaya bahwa HIV dapat menular melalui kontak fisik biasa, seperti bersalaman, berbagi alat makan, atau tinggal serumah dengan ODHA. Padahal, HIV hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa perlindungan dengan orang yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi,

transfusi darah yang tidak aman, serta penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Meskipun sudah banyak kampanye edukasi yang dilakukan untuk mengoreksi pemahaman ini, masih banyak masyarakat yang memandang ODHA sebagai sumber ancaman, sehingga menimbulkan sikap diskriminatif dan pengucilan sosial.

Selain stigma yang datang dari lingkungan sekitar, ODHA juga sering mengalami self-stigma, yaitu kondisi di mana mereka menginternalisasi stigma yang diberikan oleh masyarakat dan mulai melihat diri mereka sendiri secara negatif. Self-stigma terjadi ketika ODHA mulai percaya bahwa mereka memang pantas mendapatkan diskriminasi, merasa bersalah atas kondisi mereka, dan menganggap diri mereka tidak layak mendapatkan kehidupan yang normal. Self-stigma dapat memengaruhi ODHA dalam berbagai aspek kehidupan, antara lain kesehatan mental, di mana ODHA dapat mengalami stres berkepanjangan, kecemasan, depresi, hingga pikiran untuk mengakhiri hidup.

Selain itu, dalam hubungan sosial, banyak ODHA yang menarik diri dari pergaulan karena takut ditolak atau diperlakukan berbeda. Self-stigma juga dapat mengurangi motivasi ODHA untuk mengakses layanan kesehatan, karena mereka merasa malu atau takut dihakimi, serta mempengaruhi aspek pekerjaan dan kemandirian ekonomi, karena mereka kehilangan kepercayaan diri yang berakibat pada sulitnya mendapatkan pekerjaan atau mempertahankan mata pencaharian mereka.

Kota Bandung merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan jumlah kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi. Data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bandung tahun 2021 mencatat bahwa terdapat 12.358 ODHA yang teridentifikasi di wilayah ini. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat banyak individu yang harus menghadapi stigma sosial dan self-stigma dalam kehidupan mereka sehari-hari. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ODHA di Bandung telah dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, rumah sakit, dan organisasi non-pemerintah. Salah satu lembaga yang aktif dalam memberikan dukungan kepada ODHA adalah LSM Female Plus Bandung.

LSM Female Plus Bandung merupakan organisasi yang berfokus pada pemberdayaan ODHA, khususnya perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS. Lembaga ini tidak hanya menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga memberikan dukungan psikososial, seperti pendampingan sebaya, di mana ODHA yang lebih berpengalaman membantu ODHA lain untuk menghadapi stigma dan menjalani hidup dengan lebih baik. Selain itu, lembaga ini juga memberikan pelatihan keterampilan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian ekonomi ODHA agar mereka dapat bekerja dan mandiri secara finansial, serta melakukan edukasi dan advokasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS serta memperjuangkan hak-hak ODHA agar tidak mengalami diskriminasi.

Menariknya, meskipun ODHA yang bekerja di LSM Female Plus Bandung berada dalam lingkungan yang relatif lebih mendukung, mereka tetap belum sepenuhnya bebas dari self-stigma. Banyak di antara mereka yang masih merasa malu, takut berbicara secara terbuka tentang kondisi mereka, atau bahkan merasa rendah diri dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa stigma yang diterima ODHA dari masyarakat begitu kuat sehingga tetap melekat dalam pola pikir mereka, meskipun mereka berada di lingkungan yang suportif.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana self-stigma memengaruhi kehidupan ODHA di LSM Female Plus Bandung. Beberapa aspek yang akan dieksplorasi dalam penelitian ini meliputi bagaimana ODHA di LSM Female Plus Bandung mengalami stigma sosial, bagaimana mereka menginternalisasi stigma tersebut dalam bentuk self-stigma, dampak self-stigma terhadap kesejahteraan mereka secara psikologis, sosial, dan ekonomi, serta strategi atau cara yang digunakan ODHA untuk mengatasi self-stigma dan membangun kembali kepercayaan diri mereka.

Berdasarkan penelitian terdahulu, self-stigma merupakan proses yang terjadi secara bertahap. Tahapan pertama adalah kesadaran akan stigma sosial, di mana ODHA mulai menyadari bahwa masyarakat memiliki pandangan negatif terhadap mereka. Tahap kedua adalah persetujuan terhadap stereotip negatif, di mana ODHA mulai menerima dan mempercayai anggapan negatif tersebut. Tahapan ketiga adalah penerapan stigma pada diri sendiri, di mana ODHA merasa malu, bersalah, dan menganggap diri mereka tidak layak mendapatkan kehidupan normal. Setiap tahap ini memberikan dampak yang berbeda pada kondisi psikologis dan sosial ODHA, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Penelitian ini penting untuk memperkaya literatur tentang self-stigma pada ODHA di Indonesia serta memberikan rekomendasi bagi organisasi seperti LSM Female Plus Bandung dalam mengembangkan program intervensi yang lebih efektif. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi self-stigma, diharapkan dapat dikembangkan strategi untuk membantu ODHA mengatasi tantangan ini dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang akan mempelajari, menggambarkan dan mengamati pengembangan wisata berbasis aset komunitas pada masyarakat Kampung Cireundeu. Pendekatan kualitatif merupakan suatu proses penyelidikan dan pemahaman terhadap suatu fenomena dari sudut pandang yang diteliti, kemudian hasil penyelidikan disajikan dalam bentuk narasi (Creswell, 2009). Kemudian menurut Neuman (2006: 157) data kualitatif melibatkan pendokumentasian kejadian nyata, merekam apa yang orang katakan (dengan kata-kata, gesture tubuh, dan tone), mengamati lingkungan secara spesifik, mempelajari dokumen tertulis atau menjelaskan image visual.

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di LSM Female Plus Bandung, yang berlokasi di Kota Bandung, Jawa Barat, pada Januari hingga Juli 2023.

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian mengenai Self-Stigma ODHA adalah dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi.

1. Wawancara Mendalam (In Depth Interview)

   Esterberg dalam Sugiyono (2017) mengemukakan bahwa wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat di konstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Teknik wawancara mendalam ini digunakan peneliti untuk mendapatkan informasi yang berupa kata-kata dan tindakan dari sumber data, dimana kata-kata dan tindakan tersebut merupakan sumber data primer atau utama. Dengan melakukan wawancara secara mendalam dengan beberapa ODHA yang ada di LSM Female Plus Bandung yang nantinya peneliti akan mendapatkan informasi yang berguna untuk penelitian. Wawancara ini dilakukan peneliti kepada sumber data yaitu ODHA yang merupakan ODHA di LSM Female Plus Bandung.

2. Studi Dokumentasi

   Bambang Rustanto (2015) menyatakan bahwa studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau bahan-bahan tertulis, cetak, rekaman peristiwa yang berhubungan dengan hal yang ingin diteliti. Teknik ini digunakan untuk memahami dan mengkaji data-data baik yang berupa tulisan/catatan-catatan, dokumen-dokumen ataupun gambar misalnya foto yang berhubungan dengan masalah penelitian. Peneliti melakukan studi dokumentasi berkaitan dengan Self-Stigma ODHA yang ditujukan untuk memperoleh data sekunder dan informasi yang dapat menunjang dan memperkaya penelitian ini.

C. Metode Analisis Data

Analisis data penelitian telah dimulai sejak sebelum memasuki lapangan hingga setelah berada di lapangan. Pemahaman ini dilatarbelakangi oleh pendapat Moloeng (2018), yang menjelaskan bahwa analisis data pada penelitian kualitatfif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah di lapangan.

1. Sebelum Ke Lapangan

   Analisis data dilakukan meliputi pengumpulan data sekunder hasil studi literatur yang memiliki kaitan dengan penelitian, sehingga data yang diperoleh dapat memperjelas fokus penelitian. Peneliti mengumpulkan informasi awal dan referensi yang berkaitan dengan topik penelitian.

2. Selama dan Setelah di Lapangan Selama di lapangan, peneliti telah melakukan analisis data baik dari hasil wawancara, observasi, maupun studi dokumentasi, bila dari hasil analisis data yang diperoleh belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan kegiatan tersebut sampai pada tahap tertentu dimana peneliti merasa puas dengan data yang diperoleh. Setelah dari lapangan, analisis data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:
   a. Mereduksi Data
   b. Data yang diperoleh di lapangan sangat banyak, untuk itu perlu segera dilakukan reduksi data dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas.

   b. Menyajikan Data

   Setelah data direduksi, selanjutnya adalah mendisplay atau menyajikan data. Pada penelitian kualitatif, data bisa disajikan dalam bentuk kualitatif, bagan, grafik, tabel, gambar, dan sejenisnya. Dengan menampilkan data akan memudahkan peneliti dalam memahami data yang diperoleh, sehingga dapat menggambarkan jawaban atas masalah penelitian yang diajukan.

   c. Menarik Kesimpulan

   Berdasarkan penyajian data, langkah berikutnya adalah menarik kesimpulan. Kesimpulan diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian, sehingga selanjutnya dapat disusun situasi pemecahan masalah berdasarkan temuan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa self-stigma dialami oleh semua informan, meskipun tingkatannya berbeda. Self-stigma muncul sebagai reaksi terhadap stigma sosial yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun informan berada dalam lingkungan yang mendukung, seperti LSM Female Plus Bandung, stigma yang telah lama tertanam dalam masyarakat tetap memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri.

Pada tahap awal, informan menyadari bahwa HIV/AIDS dipandang negatif oleh masyarakat. Kesadaran ini membuat mereka merasa malu dan takut untuk terbuka tentang kondisi mereka. Mereka khawatir akan dikucilkan atau diperlakukan berbeda jika status HIV mereka diketahui oleh orang lain. Perasaan ini muncul sejak awal mereka mengetahui

diagnosisnya dan semakin diperkuat oleh pengalaman diskriminasi yang mereka alami, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Seiring waktu, informan menyetujui stereotip negatif masyarakat, seperti anggapan bahwa HIV/AIDS adalah akibat dari perilaku tidak bermoral. Mereka merasa bahwa penyakit ini adalah hukuman atas kesalahan yang mereka perbuat, sehingga mereka merasa pantas menerima perlakuan diskriminatif dari masyarakat. Perasaan bersalah ini memperkuat self-stigma dan membuat mereka semakin sulit menerima diri sendiri.

Self-stigma yang dialami informan juga mengarah pada perilaku mengisolasi diri. Informan menghindari interaksi sosial, menjauh dari pertemanan, dan menolak menjalin hubungan romantis karena merasa tidak layak. Mereka takut akan ditolak atau diperlakukan berbeda jika orang lain mengetahui status mereka. Beberapa informan bahkan memilih untuk tidak menikah atau memiliki pasangan karena merasa tidak memiliki masa depan yang baik.

Dampak psikologis dari self-stigma sangat signifikan, termasuk rendahnya harga diri, kecemasan, dan depresi. Informan melaporkan sering merasa tidak berguna, tidak berdaya, dan kehilangan motivasi untuk menjalani kehidupan normal. Mereka merasa bahwa kehidupan mereka telah berubah drastis setelah mengetahui status HIV mereka, dan mereka sulit untuk kembali memiliki harapan terhadap masa depan. Beberapa di antara mereka bahkan mengalami keinginan untuk mengakhiri hidup karena tekanan mental yang mereka rasakan.

Pada aspek sosial, self-stigma membuat informan membatasi hubungan mereka hanya dengan sesama ODHA. Mereka merasa hanya komunitas ODHA yang benar-benar memahami kondisi mereka. Hal ini menyebabkan mereka semakin sulit untuk berinteraksi dengan masyarakat luas, karena mereka merasa tidak akan diterima di luar komunitas ODHA. Meskipun komunitas ini memberikan dukungan emosional, keterbatasan interaksi sosial dengan orang di luar komunitas memperkuat perasaan keterasingan yang mereka rasakan.

Dukungan dari LSM Female Plus Bandung membantu informan dalam mengelola stigma diri. Program pendampingan sebaya memberikan ruang bagi mereka untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang yang memiliki pengalaman serupa. Melalui interaksi dengan sesama ODHA, mereka merasa lebih didengar, dipahami, dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan yang mereka hadapi.

Selain itu, program pemberdayaan seperti pelatihan keterampilan dan edukasi membantu informan membangun rasa percaya diri dan memperbaiki pandangan mereka terhadap diri sendiri. Dengan memperoleh keterampilan baru dan meningkatkan kapasitas diri, mereka mulai merasa lebih berdaya dan mampu berkontribusi dalam masyarakat. Beberapa informan bahkan

mulai kembali bekerja dan menjalani kehidupan yang lebih mandiri setelah mengikuti program ini.

Namun, dukungan ini belum cukup untuk sepenuhnya menghilangkan self-stigma. Informan masih merasa sulit untuk membuka diri kepada masyarakat di luar komunitas LSM. Mereka masih takut akan reaksi negatif dari lingkungan sekitar jika status HIV mereka terungkap. Ketakutan ini menunjukkan bahwa meskipun intervensi telah membantu mengurangi dampak negatif self-stigma, tantangan besar masih ada dalam upaya membangun kepercayaan diri dan penerimaan diri secara penuh.

Informan berharap bahwa masyarakat dapat lebih memahami HIV/AIDS dan tidak lagi memandang ODHA secara negatif. Mereka percaya bahwa edukasi masyarakat adalah kunci untuk mengurangi stigma sosial. Dengan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS, mereka berharap ODHA dapat diterima tanpa diskriminasi, sehingga mereka dapat hidup dengan lebih percaya diri tanpa takut dijauhi atau diperlakukan tidak adil.

Temuan penelitian ini menyoroti perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam menangani self-stigma, termasuk program khusus untuk meningkatkan rasa percaya diri ODHA serta edukasi publik untuk menghilangkan stereotip negatif. Pendekatan yang lebih komprehensif diperlukan agar ODHA tidak hanya mendapatkan dukungan di dalam komunitasnya, tetapi juga dapat diterima dengan baik di masyarakat luas. Dengan demikian, diharapkan ODHA dapat menjalani kehidupan yang lebih bermakna, produktif, dan bebas dari stigma yang membelenggu mereka.

Pembahasan penelitian ini menunjukkan bahwa self-stigma merupakan proses internalisasi dari stigma sosial yang dialami ODHA. Proses ini sejalan dengan teori self-stigma dari Corrigan, yang mencakup empat tahapan utama: kesadaran terhadap stigma sosial, persetujuan terhadap stereotip negatif, aplikasi stigma pada diri sendiri, dan dampak yang timbul akibat stigma tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa self-stigma bukanlah sesuatu yang muncul secara tiba-tiba, melainkan berkembang secara bertahap seiring dengan pengalaman diskriminasi dan persepsi negatif yang diterima ODHA dari masyarakat.

Salah satu manifestasi awal self-stigma adalah ketakutan terhadap kondisi diri. ODHA sering merasa malu dan takut jika status kesehatannya diketahui oleh orang lain. Rasa takut ini muncul dari pengalaman ODHA yang sering menyaksikan atau mengalami sendiri bagaimana masyarakat memperlakukan ODHA dengan diskriminasi dan prasangka negatif. Akibatnya, mereka memilih untuk menyembunyikan kondisi mereka, bahkan dari keluarga atau teman terdekat, sehingga menciptakan tekanan psikologis yang besar.

Pandangan negatif masyarakat terhadap ODHA memperkuat self-stigma yang mereka alami. Masyarakat masih menganggap HIV/AIDS sebagai akibat dari perilaku tidak bermoral,

seperti seks bebas atau penggunaan narkoba. Stigmatisasi ini membuat ODHA merasa bahwa mereka memang pantas mendapatkan perlakuan buruk dan diskriminatif, sehingga mereka semakin sulit untuk menerima diri sendiri. Internalisasi stigma ini menyebabkan ODHA mengalami perasaan tidak berharga dan memilih untuk menghindari interaksi sosial. Akibatnya, mereka mengalami isolasi sosial yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup. Isolasi ini tidak hanya mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan dukungan emosional, tetapi juga berdampak pada akses mereka terhadap pekerjaan, layanan kesehatan, dan kehidupan sosial secara keseluruhan.

Meskipun self-stigma memiliki dampak yang mendalam, program pemberdayaan di LSM Female Plus Bandung telah memberikan dampak positif bagi ODHA. Melalui program seperti pendampingan sebaya, pelatihan keterampilan, dan edukasi, ODHA mendapatkan ruang aman untuk berbagi pengalaman dan membangun kembali rasa percaya diri mereka. Namun, meskipun program ini berhasil membantu ODHA dalam mengelola stigma diri, penelitian ini menemukan bahwa self-stigma belum sepenuhnya dapat dihilangkan. Banyak ODHA yang masih merasa takut untuk membuka diri kepada masyarakat luas, terutama karena stigma sosial yang masih tinggi.

Salah satu faktor penting yang membantu ODHA dalam mengatasi stigma diri adalah dukungan komunitas. Interaksi dengan sesama ODHA memberikan rasa solidaritas dan dukungan emosional yang sangat berarti. Dalam komunitas ini, ODHA merasa lebih dipahami dan diterima tanpa perlu takut dihakimi. Keberadaan komunitas yang suportif juga membantu mereka untuk memahami bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan ini. Oleh karena itu, memperkuat komunitas ODHA menjadi salah satu langkah penting dalam mengatasi self-stigma.

Selain dukungan komunitas, pendidikan masyarakat tentang HIV/AIDS sangat diperlukan untuk mengurangi stigma publik. Jika masyarakat lebih memahami HIV/AIDS—termasuk bagaimana virus ini menular dan bagaimana ODHA tetap bisa menjalani kehidupan yang produktif—maka diskriminasi terhadap ODHA dapat berkurang. Dengan menurunnya stigma sosial, tingkat self-stigma di kalangan ODHA juga akan berkurang, karena mereka tidak lagi merasa bahwa masyarakat memandang mereka secara negatif.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkap bahwa self-stigma merupakan tantangan besar yang dialami oleh ODHA, termasuk mereka yang berada di lingkungan yang mendukung seperti LSM Female Plus Bandung. Self-stigma muncul dari internalisasi stigma sosial, di mana ODHA menyetujui stereotip negatif masyarakat tentang HIV/AIDS dan menerapkannya pada diri mereka sendiri. Proses ini mencakup tahapan kesadaran, persetujuan, aplikasi, dan akhirnya kerugian psikologis serta sosial yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya berasal dari luar, tetapi juga dari dalam diri ODHA, sehingga membutuhkan intervensi khusus untuk mengatasinya.

Self-stigma memberikan dampak yang kompleks pada kehidupan ODHA. Secara psikologis, ODHA mengalami penurunan harga diri, kecemasan, dan bahkan depresi. Mereka sering merasa tidak berharga, bersalah, dan takut dengan kondisi mereka sendiri. Secara sosial, self-stigma menyebabkan isolasi, di mana ODHA cenderung menjauhi lingkungan sosial, membatasi pertemanan, dan menolak menjalin hubungan romantis. Dampak ini tidak hanya menghambat kehidupan pribadi ODHA tetapi juga membatasi akses mereka terhadap dukungan sosial dan layanan kesehatan.

LSM Female Plus Bandung memainkan peran penting dalam membantu ODHA mengelola self-stigma. Melalui program pendampingan sebaya, pelatihan keterampilan, dan edukasi, lembaga ini memberikan ruang bagi ODHA untuk membangun kembali rasa percaya diri mereka. Dukungan komunitas memungkinkan ODHA untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan pemahaman bahwa mereka tidak sendirian. Namun, dukungan yang ada belum sepenuhnya menghilangkan self-stigma, karena tantangan utama tetap pada pandangan negatif masyarakat yang terus memengaruhi persepsi ODHA terhadap diri mereka sendiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam menangani self-stigma pada ODHA. Intervensi yang disarankan meliputi program peningkatan kapasitas individu ODHA melalui pelatihan pengelolaan emosi, penguatan kepercayaan diri, dan edukasi publik yang lebih masif untuk mengurangi stigma sosial. Masyarakat juga perlu diberikan pemahaman yang lebih baik tentang HIV/AIDS untuk mengubah stereotip negatif yang selama ini melekat. Dengan menggabungkan pendekatan individu dan komunitas, diharapkan ODHA dapat mengatasi self-stigma dan menjalani kehidupan yang lebih inklusif serta bermakna.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dukungan, dorongan, petunjuk dan bimbingan dari semua pihak, peneliti sadari sebagai bantuan yang tidak ternilai harganya dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada bapak Dr. Marjuki, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bapak Moch. Zaenal Hakim, Ph.D selaku Ketua Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, ibu Meiti Subardhini, M.Si., Ph.D. dan Ibu Sulistyary Ardiyantika, M.Si selaku dosen pembimbing yang selalu sabar memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdhul, Yusuf. (2022). Metode Observasi: Pengertian, Macam dan Contoh. Diakses pada 10/02/2023, dari https://deepublishstore.com/metode observasi/

Andari, S. (2020). PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENDAMPINGAN SOSIAL. Sosio Informa : Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial, 6(2), 92–113. Diakses pada 06/03/2023, dari https://doi.org/10.33007/inf.v6i2.2200

Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai hambatan pencarian pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. Buletin Penelitian Kesehatan, 45(2), 81-88. http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88

Ardiani, K. R. O. (2021). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH PUSKESMAS MENGWI II TAHUN 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).

Asri, Theresia. (2021). Kesadaran diri dan Empati di Masa Pandemi. Diakses pada 10/02/2030, dari https://rs-amino.jatengprov.go.id/kesadaran-diri-dan empati-di-masa-pandemi/

Bagaskara, Virgiawan. (2020). Pembentukan Self-Stigma Orang dengan HIV- AIDS di LSM LENSA Sukabumi. Skripsi, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Corrigant, Patrick W dan Rao, Deepa. 2012. On the Self-stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. NIH Public Access. Can J Psychiatry. Agustus: 464-469

David, dkk. (2017). BAHAN AJAR PENDEKATAN DALAM PENELITIAN KUALITATIF. Diakses pada 08/02/2023,darihttps://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/434113472f0dc64681 fc958a8037db67.pdf

Dwi Heru Sukoco. 2011. Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya. Bandung: Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung

Fahrudin, Adi dkk. (2020). HIV/AIDS dan Pengurangan Risiko Dari Prespektif Pekerjaan Sosial. Yogyakarta : Idea Press Yogyakarta Fahrudin, A. (2018). "Pekerjaan Sosial Sebagai Disiplin Ilmu dan Profesi", Asian Social Work Journal, 3(3), pp. 38 - 46. Diakses pada 06/03/2023, dari https://doi.org/10.47405/aswj.v3i3.50.

Freeman, Lauren & Elpidorou, Andreas (2020). Fear, anxiety, and boredom. In Thomas Szanto & Hilge Landweer (eds.), The Routledge Handbook of the Phenomenology of Emotion. New York: Routledge. pp. 392-402.

Hartono, H. (2022). Self Stigma Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus.

Hendrik. (2021). Pengertian Stigma: Faktor Pembentuk, Jenis, Dampak dan Contohnya. https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-stigma/ (diakses Februari 8, 2023).

Hing N and Russell AMT. (2017). How Anticipated and Experienced Stigma Can Contribute to Self-Stigma: The Case of Problem Gambling. Front. Psychol. 8:235. Diakses pada 08/02/2023, dari https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00235/full#B10

Jeffrey Borenstein, M.D. (August 2020). Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness. Diakses pada 08/02/2023, dari https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and discrimination#:~:text=Self%2Dstigma%20refers%20to%20the,have%20about%20their%20own%20condition

Kemenkes RI. (2020). Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada27/02/2023,darihttps://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin /infodatin%202020%20HIV.pdf

Lase, Justin. 2017. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok - Group Work. Diakses pada 10/07/2023, dari http://justinlase.blogspot.com/2017/02/pekerjaan sosial-dengan-kelompok-group.html

Limalvin, Nicholas Prathama, Wayan Citra Wulan Sucipta Putri dan Komang Ayu Kartika Sari. 2020. Gambaran dampak Psikologis Sosial dan Ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. Intisari Sains Media 2020, Volume 11, Number 1: 81-91 DOI: https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208 Published: 2020-03-03

Maha, Yurika. Sabtu, 21 Mei 2016. Sistem Sumber Menurut Allen Pincus and Anne Minahan. Diakses pada 28/6/2023 melalui http://yurikamaha.blogspot.com/2016/05/sistem-sumber-menurut-allen pincus-and.html

Makarim, Fadhli Rizal. (2022). HIV dan AIDS. Diakses pada 27/01/2023, dari https://www.halodoc.com/kesehatan/hiv-dan-aids

Miranda, Dian. 2012. Pengembangan Diri melalui Pemberdayaan Diri. Jurnal Visi Ilmi Pendidikan Volume 1 No.1

Napsiyah, Siti & Zaky, Ahmad. (2021). PENDEKATAN GROUP WORK DALAM PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL: PENGALAMAN PEKERJA SOSIAL DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) DI INDONESIA. EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial. 9. 123 129.10.15408/empati.v9i2.17869.

Neuman, M., & Obermeyer, C. M. (2013). Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: A four country study. AIDS and Behavior, 17(5), 1796-808.

Noviana, Nana. (2016). Konsep HIV/AIDS Seksualitas & Kesehatan Reproduksi.Jakarta : CV. Trans Info Media

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 78/PMK.02/2019 tentang Standar Biaya Masukan TA. 2020

Rahman, Ulya. 2015. Metode dalam pekerjaan sosial Group Work, Case work, dan COCD. Diakses pada 10/07/2023, dari http://demak58.blogspot.com/2015/06/metode-dalam-pekerjaan-sosial group.html

Retnowati, Misrina. 2017. Hubungan Pendidikan dan Kepercayaan dengan Stigma Tokoh Agama terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Banyumas. Purwokerta: Akademi Kebidanan YLPP Purwekerto

Reysa, Muhammad. (2017). Self-Stigma pada Orang Dengan HIV dan AIDS
(ODHA) di Kota Makassar. Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Rizki, S., Sutiaputri, L. F., & Heryana, W. (2020). Stigma masyarakat terhadap orang dengan human immunodeficiency virus dan acquired immune deficiency syndrome (hiv dan aids) di kota bandung. Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos), 2(1).

Sarafino, E.P. 2006. Health Psychology Biopsychosocial Interactions fifth edition.United States of America: R.R. Donnelley-Crawfordsville.

Silvia Rizki, Lina Favourita Sutiaputri, Wawan Heryana. 2020. "STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (HIV DAN AIDS) DI KOTA BANDUNG." Jurnal Ilmiah REHSOS.. https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i1.255 (diakses Februari 8, 2023).

Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Subardhini, M. (2018) "Psychosocial Therapy Intervention Using Group Work for Women Experiencing Domestic Violence in Indonesia", Asian Social Work Journal, 2(2), pp. 42-54. doi: https://doi.org/10.47405/aswj.v2i2.22.

Suryani, Endah Tri. (2016). Gambaran Self stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. Vol 3, No 3: Journal of Ners and Midwifery. Diakses pada 08/02/2023, dari https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.ART.p213-217

Susanti, Dwi Erna. (2020). Definisi Pekerjaan Sosial Menurut Para Ahli. Diakses pada 06/03/2023, dari https://ernadwisusanti.com/2020/05/15/definisi pekerjaan-sosial-menurut-para-ahli/

Umami. 2018. "Metode Penelitian." diakses Februari 9, 2023, dari http://eprints.umg.ac.id/573/3/BAB%20III%20.pdf

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial Wardani, Ice Yulia dan Dewi. 2018. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 21 No.1, Maret 2018, hal 17-26

Wibowo, H. (2017). Praktik Bekerja Bersama Kelompok Untuk Penguatan Program Pelatihan Dan Pengembangan. Share: Social Work Journal, 7(1), 102-108.

Yani, F., Sylvana, F., & J. Hadi, A. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 3(1), 56-62. https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1028