

stigma odha di sumatera barat

by Mery Ramadani

Submission date: 11-Oct-2022 09:02AM (UTC+0800)

Submission ID: 1922090742

File name: stigma_odha_di_sumatera_barat_final.docx (147.22K)

Word count: 6200

Character count: 37555

Stigma Terhadap ODHA Di Sumatera Barat

Aris Tristanto^{1*}, Afrizal², Sri Setiawati³, & Mery Ramadani⁴

^{1&3}PDSP, Universitas Andalas, Indonesia.

²FISIP, Universitas Andalas, Indonesia.

⁴FKM, Universitas Andalas, Indonesia.

Korespondensi : tristanto29@gmail.com

ABSTRACT

Various articles discuss people living with HIV and AIDS (PLWHA) in Indonesia, who get a lot of negative stigma from the community. One of them is PLWHA in West Sumatra. The purpose of this study is to provide an overview of the stigma received by PLWHA in West Sumatra. This quantitative research was conducted using a descriptive approach. The population in this study found 63 people. The data collection technique in this study was through a questionnaire with the help of a google form. The measurement scale used is a Likert scale. In measuring the validity of the measuring instrument used in this study is advance validity. The data analysis technique used in this research is descriptive statistics. The results showed that instrumental stigma was in a moderate position with a total score of 3489. While symbols were in a low to moderate position with a total score of 3254, and decency stigma was in a low position with a total score of 3243. In this study, researchers suggest to all social researchers, especially Social workers focusing on HIV and AIDS services explicitly examine the effects of stigma in their studies of the psychosocial aspects of AIDS and HIV infection.

Keywords: Stigma; Public; PLWHA.

ABSTRAK

Berbagai tulisan membahas Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Indonesia yang banyak mendapatkan stigma negatif dari masyarakat. Salah satunya adalah ODHA di Sumatera barat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang stigma yang diterima oleh ODHA di Sumatera barat. Penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 63 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui angket dengan bantuan *google form*. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Dalam mengukur validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas muka. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Stigma instrumental berada pada posisi sedang dengan total skor 3489. Sedangkan simbolis berada pada posisi rendah menuju sedang dengan total skor 3254, dan stigma kesusilaan berada pada posisi rendah dengan total skor 3243. Dalam penelitian ini peneliti menyarankan kepada semua peneliti sosial terutama pekerja sosial yang fokus pada layanan HIV dan AIDS secara eksplisit memeriksa efek stigma dalam studi mereka tentang aspek psikososial AIDS dan infeksi HIV.

Kata kunci: Stigma; Masyarakat; ODHA.

PENDAHULUAN

³ Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada bulan September 2015 di New York, Amerika Serikat, menjadi titik sejarah baru dalam pembangunan global. Sebanyak 193 kepala negara dan pemerintahan dunia hadir untuk menyepakati agenda pembangunan universal baru yang tertuang dalam dokumen berjudul *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Hal tersebut menandai berakhirnya *Millenium Development Goals* (MDGs) dan memasuki agenda baru dalam pembangunan global yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Tristanto et al., 2019).

³ SDGs membawa tujuh belas tujuan dan 169 Sasaran yang tidak dapat dipisahkan, serta saling terhubung, dan terintegrasi satu sama lain guna mencapai kehidupan manusia yang lebih baik. ³ Salah satu dari tujuh belas tujuan SDGs adalah kehidupan sehat dan sejahtera yang tertuang dalam tujuan ketiga dengan poin utama adalah mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030. Sebagai upaya untuk mencapai tujuan mengakhiri epidemi AIDS tersebut, negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membuat kesepakatan yang dikenal dengan *The Fast-track Commitments* (Strategi *Fast Track*). Adapun jalur cepat yang ditargetkan meliputi mengurangi jumlah infeksi baru

HIV, mengurangi jumlah kematian karena AIDS, dan menghapus stigma dan diskriminasi karena AIDS.

² Meskipun berbagai program pengendalian HIV dan AIDS telah digalakkan, tetapi penurunan epidemi HIV di Indonesia masih jauh dari harapan. Menurut penulis salah satu penyebab ³ masih jauhnya pencapaian target dalam penurunan epidemi HIV di Indonesia adalah tingginya stigma ODHA di masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Sri Utami (2018) dalam tulisannya menjelaskan bahwa Indonesia masih jauh dari mencapai tujuan 2030 untuk mengakhiri AIDS karena tingginya tingkat stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Indonesia (Sri Utami, 2018). Pernyataan tersebut didukung dengan temuan Teuku Raka ² sepanjang tahun 2016-2019 lembaga batuan hukum masyarakat (LBHM) menemukan 644 kasus stigma dan diskriminasi, dengan rincian 387 kasus di tahun 2016-2017, 170 kasus di tahun 2018, dan 87 kasus di tahun 2019 (Tengku, 2020).

Faktor penyebab munculnya stigma di masyarakat terhadap ODHA adalah rendahnya tingkat pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS. Selain itu kurangnya sosialisasi atau penyuluhan tentang HIV dan AIDS terutama cara penularan dan pencegahannya sehingga

masyarakat memiliki tanggapan yang salah tentang ODHA (Sofro & Udji, 2015).

² *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) mendefinisikan stigma yang terkait dengan HIV sebagai sifat negatif yang diberikan kepada seseorang, yang mengarah pada tindakan tidak adil dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya (UNAIDS, 2018). Sedangkan stigma terkait AIDS adalah segala persangkaan, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut (Tristanto et al., 2022a). Berdasarkan pengertian tersebut maka stigma dalam kaitan HIV dan AIDS diartikan sebagai cap buruk yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS, dimana cap buruk ini berasal dari seorang, kemudian menyebar ke orang lain dalam masyarakat sehingga menjadi stigma sosial (Tristanto, 2020).

Stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV dan AIDS memiliki berbagai bentuk yang dimanifestasikan dalam berbagai tingkatan, mulai dari individu, masyarakat, dan negara dalam berbagai konteks (Latifa & Purwaningsih, 2011; Tristanto, Setiawati, et al., 2022b). Manifestasikan dalam berbagai tingkatan tersebut berasal dari tiga sumber fundamental. Pertama, ketakutan akan hal

tertentu yang berhubungan langsung dengan HIV, menghasilkan stigma instrumental. Kedua, reaksi terhadap akumulasi makna sosial yang terkait dengan HIV dan AIDS, menghasilkan stigma simbolis (Herek & Mitnic, 1998). Setelah itu Herek & Capitanio (1999) dan Snyder *dkk.* (1999), menambahkan satu sumber fundamental yaitu kesusilaan. (Herek & Capitanio, 1999; Snyder et al., 1999).

² Ketiga stigma tersebut menyebabkan ODHA mengalami hambatan dalam proses pengobatannya (Tristanto, 2020). Hal ini dikarenakan ODHA merasa takut, malu, diabaikan dan mendapatkan perilaku diskriminatif serta tidak mendapat dukungan positif (Nuva et al, 2019). Selain itu, stigma juga membuat ODHA mengalami beban sosio-psikologis yang berat dan tidak memiliki semangat hidup (Mohanis & Handini, 2014). Nasronudin (2014) menyatakan bahwa ODHA sering menghadapi reaksi spontan dari masyarakat termasuk beberapa kalangan medis, seperti menjauhi ODHA, berusaha untuk tidak menyentuh ODHA, menggunakan obat pembasmi hama bahkan membakar kasur atau bekas. pakaian ODHA (Nasronudin, 2014). Reaksi tersebut menambah beban psikologis dan sosial bagi ODHA (Tristanto, Afrizal, et al., 2022). Nasronudin juga

melihat sikap masyarakat yang cenderung mengucilkan ODHA, menolak kehadirannya kembali ke kampung halaman atau kampung halaman setelah menjalani perawatan dari rumah sakit. Keadaan tersebut tidak kondusif bagi kelangsungan hidup dan proses pengobatan ODHA.

Stigma terhadap ODHA tidak hanya di satu daerah tetapi hampir di seluruh daerah di Indonesia, salah satunya Sumatera Barat. Berdasarkan data dari Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) pada tahun 2019, Sumatera Barat merupakan provinsi ketiga dengan kasus stigma tertinggi terhadap ODHA (Raka, 2020).

Stigma terhadap ODHA yang berkembang di Sumatera Barat pada awalnya berupa kepercayaan tentang hukum karma sering dikatakan bahwa seseorang akan menuai akibat dari perbuatannya (Kandarto, 2020). Hal ini membuat orang berpikir bahwa seseorang yang terinfeksi HIV disebabkan oleh perilakunya sendiri.

Menurut Endila (2016) dalam tesisnya mengatakan bahwa ketika melihat awal mula munculnya kasus HIV di Sumatera Barat, pemerintah, tokoh agama dan adat tidak mengakui adanya kasus HIV di Sumatera Barat (Endila, 2016). Semua memberikan argumentasi dan pendapat sesuai kewenangannya masing-masing dengan

dalih tidak benar orang Sumbar terjangkit HIV dan AIDS karena orang Sumbar itu cerdas, beradab dan beragama (Endila, 2016; Kandarto, 2020).

Pendapat dari pemerintah, tokoh agama dan adat berbanding terbalik dengan data dari PKVHI Sumbar yang menemukan bahwa hubungan seks kategori menyimpang (homoseksual) dilakoni lebih kurang 3.000 – 5.000 orang di seluruh Sumbar dan semuanya beresiko tinggi terkena HIV dan AIDS (Kandarto, 2020). Selain itu data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumbar mencatat 2.704 penderita virus HIV dan AIDS hingga Oktober 2021 dengan penderita terbanyak berada di Kota Padang, disusul Kota Bukittinggi dan Kota Solok, atas angka itu, Sumatera barat berada dalam posisi 15 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan terbanyak (Ikhwan, 2021).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Berapa besar stigma intrumental, simbolis, dan kesopanan yang di ODHA Sumatera Barat?”. Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang bagaimana stigma masyarakat yang dirasakan oleh ODHA di Sumatera Barat. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk 1) pengembangan ilmu pengetahuan .

2) Menambah pengetahuan tentang kerja sosial dengan HIV dan AIDS. 3) Dapat dijadikan bahan masukan atau pertimbangan dalam penyusunan berbagai kebijakan dan program penanggulangan HIV dan AIDS di Sumatera Barat.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Melalui metode ini diharapkan diperoleh fakta dan gambaran faktual saat ini tentang stigma yang dirasakan oleh ODHA. Menurut Nazir (2005) metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan pencapaian yang tepat (Nazir, 2011). Pendekatan kuantitatif menurut Sugiyono (2015) adalah penelitian yang berlandaskan pada filosofi *positivisme*, digunakan untuk penelitian pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan. Pengumpulan data akan dilakukan dengan prosedur yang relatif standar menggunakan alat bantu yang akan memudahkan pengolahan dan analisis untuk mencapai hasil yang akurat (Sugiyono, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA di Sumatera Barat yang

tergabung dalam LSM dan aktif dalam kegiatan LSM. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui angket. Pengumpulan data melalui kuesioner merupakan kegiatan pencarian data dengan menyebarluaskan instrumen penelitian yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait masalah penelitian kepada ODHA. Dalam hal ini peneliti menyebarkan angket melalui *google form* kepada ODHA di Sumatera Barat yang aktif dalam kegiatan LSM. Sampai batas waktu yang ditentukan jumlah angket yang terkumpul adalah sebanyak 63 angket.

Skala pengukuran yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah skala Likert. Menurut Sugiyono (2014), skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan tanggapan sekelompok orang tentang fenomena sosial. Alat ukur pada setiap pengukuran dinilai menurut aturan. Jika hasil pengukuran menunjukkan korelasi yang positif dan tinggi, maka alat ukur tersebut reliabel (Sugiyono, 2015).

Dalam mengukur kevaliditas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas wajah. Validitas wajah menurut Nazir (2005) yaitu validitas wajah berkaitan dengan penelitian para ahli terhadap suatu alat ukur, jika para ahli tersebut berpendapat bahwa unsur-unsur dalam skala dapat mengukur masalah yang diteliti dengan baik,

maka skala memiliki validitas wajah yang tinggi (Nazir, 2011). Pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa alat ukur penelitian dikatakan valid apabila para ahli telah mengatakan bahwa alat ukur tersebut layak pakai.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah statistik deskriptif. Menurut Sugiyono (2014) statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan menggambarkan atau menggambarkan data yang terkumpul apa adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalis (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini, hasil penelitian diolah dengan menggunakan analisis data kuantitatif. Langkah-langkah pengolahan data adalah mengelompokkan data berdasarkan jawaban instrumen, mentabulasi data berdasarkan jawaban instrumen, dan melakukan perhitungan untuk jawaban rumusan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif Data Responden

Peneliti ini tidak membedakan responden ke dalam jenis kelamin (*gender*). Mayoritas responden (69,84%) adalah laki-laki dan sisanya adalah perempuan (30,16%). Terkait dengan pendidikan, mayoritas

responden (58,73%) berpendidikan SMA, paling sedikit berpendidikan D3 dan S1: (11,11%).

Analisis Masalah Penelitian

Salah satu dari tujuh belas pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) adalah hidup sehat dan sejahtera. Hal tersebut merupakan poin ketiga yang berfokus pada pengurangi infeksi HIV baru, mengurangi kematian terkait AIDS, dan menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait AIDS dengan tujuan untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030. Dari ketiga fokus tersebut menghilangkan stigma dan diskriminasi merupakan pencapaian yang sulit untuk diwujudkan. Stigma tersebut dapat dibagi kedalam tiga kategori stigma AIDS, yaitu stigma instrumental AIDS, stigma simbolis AIDS, dan stigma kesucilaan AIDS.

Stigma Instrumental

Stigma instrumental merupakan cerminan dari ketakutan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penyakit mematikan dan menular (Herek & Capitanio, 1999). Stigma ini muncul karena dua hal. Pertama, HIV dan AIDS telah secara luas dianggap sebagai kondisi yang tidak dapat diubah, degeneratif, dan fatal walaupun kemajuan terbaru dalam pengobatan HIV, terutama keberhasilan penggunaan ARV telah dapat

dibuktikan. Kedua, HIV dan AIDS dipahami secara luas dapat menular, dimana pada stadium lanjut, gejala yang sering terlihat jelas oleh orang lain adalah menjijikkan, jelek, atau menakutkan (Herek & Mitnic, 1998).

Sementara beberapa ketakutan akan penularan bukanlah hal yang aneh dalam menanggapi suatu penyakit, orang yang tidak terinfeksi sangat bervariasi dalam persepsi mereka tentang bahaya yang terkait dengan keberadaan ODHA di sekitarnya. Pada awal 1990-an, misalnya, sebagian besar orang

memahami bahwa kontak sosial biasa (misalnya, berbagi makanan dengan atau duduk di dekat ODHA tidak menimbulkan risiko (Herek & Capitanio, 1999). Namun, yang lain masih percaya bahwa HIV dapat ditularkan melalui berbagai bentuk kontak biasa. Kelompok individu yang terakhir adalah yang paling mungkin untuk mewujudkan stigma instrumental ini. Untuk mengetahui seberapa besar stigma instrumental yang dirasakan ODHA maka dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Pernyataan	Nilai					Total Skor
		5	4	3	2	1	
1	Keluarga beranggapan bahwa penyakit yang saya derita akan membuat saya cepat meninggal	1	25	1	14	22	158
2	Keluarga beranggapan bahwa penyakit yang saya derita menular kepada mereka	2	25	6	14	16	172
3	Keluarga merasa takut untuk dekat dengan saya karena penyakit yang saya derita	2	23	3	24	11	170
4	Keluarga beranggapan bahwa penyakit yang saya derita saat ini karena karma dari apa yang saya lakukan dahulu	2	22	2	18	18	158
5	Saya dianggap sebagai aib dalam keluarga	6	18	2	21	16	166
6	Saya merasa bahwa saya dipandang buruk oleh teman sebaya.	1	20	13	18	11	171
7	Teman sebaya tidak suka berbagi makan atau minuman dengan saya karena takut akan tertular penyakit dari saya.	2	15	12	19	15	159
8	Teman sebaya tidak mendukung saya untuk menjalin hubungan dengan orang lain karena status yang saya miliki.	0	10	8	27	18	136
9	Teman sebaya tidak pernah berkunjung kerumah saya setelah mengetahui status saya.	2	8	3	31	19	132
10	Setelah mengetahui status saya teman sebaya lebih sering menghubungi saya lewat telpon atau sms daripada bertemu.	1	9	7	32	14	140
11	Saya dipandang sebagai pembawa penyakit oleh lingkungan sekolah atau kerja	0	25	3	21	14	165

12	Saya sering menjadi bahan omongan di lingkungan sekolah atau kerja karena status saya	0	21	6	18	18	156
13	Di lingkungan sekolah atau kerja saya mendapatkan perlakuan buruk karena status yang saya miliki	2	12	7	22	20	143
14	Lingkungan sekolah atau kerja memiliki ketakutan tersendiri kepada saya sehingga saya dijauhi	3	7	5	28	20	134
15	Saya dianggap tidak dapat berbuat apa-apa dalam belajar atau berkerja oleh lingkungan sekolah atau kerja	3	5	9	27	19	135
16	Saya merasa marah saat media massa memuat berita terkait dengan HIV dan AIDS adalah penyakit mematikan	15	24	7	11	6	220
17	Saya merasa hal yang disampaikan oleh media massa selama ini terkait dengan HIV dan AIDS terlalu berlebihan	9	29	13	8	4	220
18	Saya merasa bahwa ketakutan yang timbul dari masyarakat terkait dengan HIV dan AIDS akibat pemberitaan dari media	9	36	9	4	5	229
19	Saya merasa media massa lebih cenderung memberikan stigma negatif dari pada positif kepada ODHA	26	28	4	4	1	263
20	Saya merasa bahwa hal yang disampaikan oleh media massa selama ini lebih banyak berdampak buruk kepada saya dan ODHA lainnya	21	35	1	4	2	258
Total		107	397	121	365	269	3485

Sumber : Data Primer, N=63

Berdasarkan penelitian yang telah diolah, maka jumlah skor tersebut dimasukkan ke dalam garis kontinum. Garis kontinum adalah garis yang digunakan untuk menganalisis, dan menunjukkan seberapa besar tingkat kekuatan variabel yang sedang diteliti, sesuai instrumen yang diinginkan. Model garis kontinum ini menggunakan perhitungan yang dijelaskan pada rumus berikut:

Skor maksimal/ideal =
 Nilai Tertinggi x Jumlah Soal x Jumlah Responden

$$= 5 \times 20 \times 63 = 6300$$

Skor Minimal =

Nilai Terendah x Jumlah Soal x Jumlah Responden

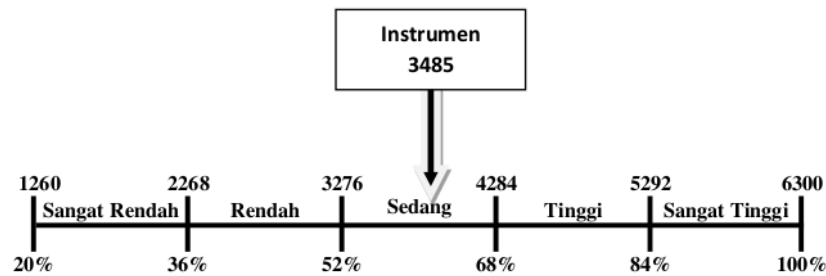
$$= 1 \times 20 \times 63 = 1260$$

Interval =

(Skor Maks – Skor Min) : kelas interval

$$= (704 - 176) : 5 = 1008$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka diperoleh gambaran tentang tanggapan responden mengenai stigma intrumental yang dapat dilihat dalam garis kontinum pada gambar 1.



Gambar 1. Garis Kontinum Stigma Instrumental

Sumber : Hasil Analisis, 2021

Berdasarkan garis kontinum rendah mengenai proses penularan virus HIV diketahui bahwa stigma instrumental berada pada posisi sedang dengan total skor 3489. Masih beradanya stigma instrumental pada posisi sedang membuktikan bahwa ODHA di Sumatera barat masih mengalami stigma terkait dengan HIV sebagai penyakit mematikan dan menular. Temuan ini sejalan dengan laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas tahun) 2018 yang menyatakan bahwa masyarakat Indonesia tidak hanya memiliki pengetahuan yang masih kurang terkait HIV AIDS, tetapi juga masih menunjukkan stigma terhadap penyakit yang diderita ODHA. Prevalensi sikap menstigma terhadap orang dengan HIV ditunjukkan oleh hampir 60% responden. Para responden menyatakan bahwa mereka tidak akan membeli sayur dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV AIDS dan hampir 40% responden menyetujui agar guru yang terinfeksi HIV AIDS tidak diperkenankan untuk mengajar (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Stigma intrumental ini masih ada karena masyarakat dengan pemahaman yang

beranggapan bahwa virus HIV berpindah kepada mereka dengan mudah seperti virus flu, padahal penularan HIV tidak segampang yang mereka pikirkan dimana proses perpindahan virus HIV harus melalui kontak darah seperti hubungan seks, transfusi darah yang tidak sesuai prosedur atau pemakaian jarum suntik yang tidak steril. Seseorang tidak akan terinfeksi HIV dengan bersentuhan, bergandengan tangan, berpelukan, menggunakan alat makan dan minum yang sama, bahkan berciuman dengan orang yang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2018). Selain itu, dari pengamatan peneliti, mereka yang hidup dengan HIV bukan hanya dapat bertahan hidup, bahkan sebagian dari mereka bisa hidup lebih produktif dibandingkan sebagian orang yang tidak hidup dengan HIV.

Stigma instrumental ini semakin sulit untuk dihilangkan karena masih banyaknya media massa yang berlebihan dalam memuat berita tanpa ada penjelasan lebih lanjutnya sehingga telah menimbulkan stigma AIDS. Hal tersebut seperti berita tentang HIV dan

AIDS merupakan penyakit yang belum ada obatnya (Liestyo, 2021) atau HIV penyakit mematikan (Aprilia, 2020). Padahal media massa memainkan peran sentral dalam memberikan informasi tentang HIV dan AIDS kepada seandainya media massa membantu memerangi stigma tersebut.

Hal yang seperti ini menjadi ketakutan tersendiri pada ODHA karena dapat menimbulkan kesalahpahaman masyarakat mengenai pemberitaan yang disampaikan. Masyarakat umum cenderung menerimanya tanpa banyak mempersoalkan tentang penilaian dan pemilihan berita, penonjolan berita serta pemilihan istilah dan bahasa yang digunakan di dalam penyiaran tersebut (Tristante & Maizuar, 2022). Hal senada juga pernah diutarakan oleh Cohen (1963) walaupun media penyiaran tidak mampu menentukan bagaimana sesuatu itu dipikirkan oleh khalayak, tetapi mempunyai kemampuan untuk menentukan apa yang harus dipikirkan oleh khalayak (Cohen, 1963).

Oleh sebab itu penelitian empiris diperlukan untuk mendokumentasikan bagaimana media mempengaruhi stigma AIDS, dan bagaimana media dapat digunakan untuk melawannya. Terkait hal tersebut pekerja sosial yang fokus dalam bidang layanan HIV dan AIDS memiliki

tagung jawab besar untuk lakukan penelitian menyangkut bagaimana penyebaran media informasi tentang HIV (misalnya, bagaimana menghindari infeksi) mempengaruhi stigma publik terhadap ODHA. Misalnya, apakah pesan media massa tentang pentingnya mengambil tanggung jawab pribadi untuk menghindari infeksi HIV secara tidak sengaja meningkatkan tuduhan publik terhadap ODHA? Apakah kampanye yang meningkatkan rasa risiko pribadi audiens terhadap HIV juga meningkatkan stigma ODHA? Pertanyaan penelitian lainnya adalah bagaimana liputan media tentang pengungkapan pribadi oleh tokoh masyarakat bahwa mereka memiliki HIV atau AIDS mempengaruhi sikap publik terhadap ODHA secara umum. Dalam situasi apa, misalnya, pengungkapan infeksi HIV oleh selebriti memiliki efek positif pada tanggapan publik terhadap AIDS.

Stigma Simbolis

Stigma simbolis merupakan hasil dari makna sosial yang melekat pada HIV dan AIDS (Herek & Capitano, 1999). Stigma ini umumnya terkait penggunaan HIV dan AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap terkait dengan penyakit tersebut. Selain itu, stigma simbolis juga

merupakan hasil dari makna sosial yang melekat pada HIV dan AIDS yang dipengaruhi oleh stigma lain yang terkait dengan HIV dalam persepsi publik (Goffman, 2003). Oleh sebab itu stigma simbolis dapat berinteraksi dengan prasangka budaya, seperti seksisme dan rasisme, untuk membentuk tanggapan terhadap epidemi HIV.

Stigma ini dapat dikaji melalui teori interaksi simbolik. Teori tersebut merupakan teori yang memiliki asumsi bahwa manusia membentuk makna melalui proses komunikasi (Blumer, 1986). Teori interaksi simbolik berfokus pada pentingnya konsep diri dan persepsi yang dimiliki individu berdasarkan interaksi dengan individu lain. Menurut Herbert Blumer, interaksi simbolik bertumpu pada tiga premis. Pertama, manusia bertindak berdasarkan makna yang diberikan

orang lain kepada mereka. Kedua makna tersebut diciptakan dalam interaksi antar manusia. ketiga Makna dimodifikasi melalui interpretasi (Blumer, 1986; Maharani, 2018). Setelah tiga premis tersebut terbentuk selanjutnya kelompok sosial menciptakan penyimbangan melalui pembuatan aturan dan menerapkan terhadap orang-orang yang melawan aturan untuk kemudian menjulukinya sebagai bagaian dari outgrup mereka seperti yang terjadi padag kelompok ODHA.

Dalam penelitian ini stigma simbolis ODHA berupa menganggap ODHA pantas mendapatkan penyakit tersebut karena perilakunya, dan merupakan azab karena dosa yang dilakukan ODHA pada masa lalu. Untuk mengetahui seberapa besar stigma simbolis yang dirasakan ODHA maka dapat dilihat pada tabel berikut:

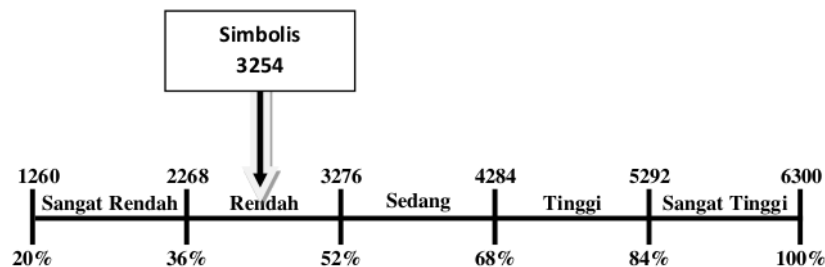
No	Pernyataan	Nilai					Total Skor
		5	4	3	2	1	
1	Keluarga beranggapan bahwa saya terlalu bebas dalam bergaul	1	19	7	24	12	162
2	Keluarga menilai bahwa saya sebagai orang yang melanggar norma	2	16	10	18	17	157
3	Keluarga beranggapan bahwa saya merupakan orang yang sering berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks	0	21	5	20	17	156
4	Keluarga beranggapan bahwa saya salah satu pemakai narkotika suntik	1	15	7	25	15	151
5	Keluarga memandang saya sebagai orang yang terpinggirkan	2	17	3	20	21	148
6	Teman sebaya banyak beranggap bahwa saya merupakan bagian dari kelompok homoseksual karena status yang saya miliki.	5	20	4	7	27	158

7	Teman sebaya memberikan stigma bahwa saya merupa-kan kriminal dan membuat masyarakat takut.	4	21	6	10	22	164
8	Teman sebaya sering mengkaitkan saya dengan perilaku seks yang berisiko akibat status saya.	2	12	7	16	26	137
9	Teman sebaya beranggapan bahwa status yang saya miliki ini merupakan azab untuk diri saya yang tidak bisa membatasi diri dalam bergaul.	2	4	5	26	26	119
10	Teman sebaya memberikan anggapan bahwa saya tertular HIV dan AIDS akibat narkoba	2	0	7	30	24	115
11	Lingkungan sekolah dan kerja beranggapan bahwa saya adalah bagian dari kelompok minoritas atas status yang saya miliki	3	5	11	19	25	131
12	Gaya hidup dan perilaku yang saya munculkan di sekolah maupun tempat kerja selalu dianggap salah orang mereka	2	4	15	25	17	138
13	Anggapan bahwa saya melakukan perilaku seks berisiko selalu datang dari lingkungan sekolah maupun kerja	2	7	4	32	18	132
14	Saya merasa bahwa lingkungan sekolah ataupun lingkungan kerja menilai saya sebagai orang yang melanggar norma	3	7	7	25	21	135
15	Lingkungan sekolah atau kerja beranggapan status yang saya miliki saat ini adalah akibat dari saya pernah memakai narkoba suntik	2	8	2	28	23	127
16	Saya merasa kurang nyaman saat media massa menyampaikan bahwa ODHA sebagai orang yang bergaul bebas	17	29	4	8	5	234
17	Saya merasa risih saat media massa menyampaikan bahwa HIV dan AIDS merupakan akibat dari melanggar norma	20	24	6	6	7	233
18	Media massa selalu menghubungkan HIV dan AIDS akibat dari perilaku penyimpangan seksual atau homoseksual	13	27	6	5	12	213
19	Saya merasa bahwa media massa selalu menganggap bahwa ODHA memakai narkoba suntik	11	33	4	7	8	221
20	Media massa selalu menjadikan gaya hidup ODHA adalah salah sehingga tidak perlu dicontoh	19	19	10	7	8	223
Total		113	308	130	358	351	3254

Sumber : Data Primer, N=63

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka diperoleh gambaran tentang tanggapan responden mengenai stigma simbolis yang

dapat dilihat dalam garis kontinum pada gambar 2.



Gambar 2. Garis Kontinum Stigma Simbolis
Sumber : Hasil Analisis, 2021

Berdasarkan garis kontinum diketahui bahwa stigma simbolis berada pada posisi rendah menuju sedang dengan total skor 3254. Hal ini membuktikan bahwa stigma simbolis masih dirasakan oleh ODHA di Kota Padang, seperti pemberitaan oleh Harian Singgalang “Kalangan Gay Dominasi Penderita HIV dan AIDS di Padang” (Syawal, 2020), ataupun pernyataan mantan Wakil Gubernur Sumatera Barat, Nasrul Abit, terkait dengan LGBT menjadi satu dari penyebab penularan HIV dan AIDS (Handayani, 2019).

Meskipun pemberitaan miring terkait dengan ODHA masih ada, tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ODHA yang menjadi responden diketahui bahwa mereka selalu berusaha untuk mengenyamping setiap berita miring tentang mereka. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Goffman (2003) terkait aturan berkomunikasi bagi orang-orang yang distigma dalam menghadapi orang-orang “normal,” yaitu :

1) Harus berasumsi bahwa masyarakat yang memberi stigma

tidak memiliki informasi yang cukup terkait stigma.

- 2) Tidak perlu menanggapi hinaan, dan orang yang distigmatisasi harus bersabar menolak untuk membalas.
- 3) Orang-orang dengan stigma harus mencoba membantu mengurangi ketegangan dengan berbasa-basi dan menggunakan lelucon, atau bahkan “ejekan terhadap diri sendiri.”
- 4) Orang dengan stigma harus memperlakukan orang "biasa" seolah-olah mereka menerima kehormatan.
- 5) Orang-orang dengan stigma harus membiarkan pertanyaan-pertanyaan yang mengganggu.
- 6) Orang dengan stigma harus mampu menggunakan strategi "waktu jeda" dalam melanjutkan percakapan untuk pemulihan dari keterkejutan karena sesuatu yang mungkin diucapkan oleh orang lain.

- 7) Orang dengan stigma harus memperhatikan etika pengungkapan, misalnya dengan menggunakan ketidakmampuan sebagai topik dalam percakapan serius.
- 8) Seorang yang distigma harus melihat dirinya “normal” agar mudah menghadapi orang “normal”.

Stigma Kesusilaan

Stigma kesusilaan merupakan hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV dan AIDS atau orang yang positif HIV (Goffman, 2003). Goffman (2003) mengungkapkan beberapa respons yang bisa diambil oleh orang-orang yang distigma dalam menghadapi hukum sosial orang-orang “normal” (tidak distigma atau menstigma). Khususnya mereka dengan stigma fisik, responsnya biasanya melalui kompensasi atas kekurangan fisik mereka. Sedangkan mereka dengan stigma jenis lain, bisa membentuk kelompok-kelompok

pendukung untuk membangun rasa kebersamaan dan saling memberi semangat (Goffman, 2003).

Hukum sosial yang diterima ODHA bermanifestasi melalui komunikasi verbal (yaitu penolakan langsung) dan komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah dan bahasa tubuh dari orang lain. Hukuman sosial ini sangat lah merugikan ODHA, hal ini membuat ODHA takut open status karena tidak siap dengan stigma yang akan mereka alami. Kebanyakan hal yang dilakukan seseorang yang mengetahui bahwa dirinya positif HIV adalah menyembunyikan status kesehatannya. Hal ini dilakukan untuk menjaga komunikasi dan interaksi dengan keluarga maupun masyarakat luas.

Dalam penelitian ini stigma kesusilaan berupa anggapan bahwa hukuman sosial untuk ODHA adalah wajar, dan tidak perlu menyayangi ODHA karena kesalahannya sendiri. Untuk mengetahui seberapa besar stigma kesusilaan yang dirasakan ODHA maka dapat dilihat pada tabel berikut:

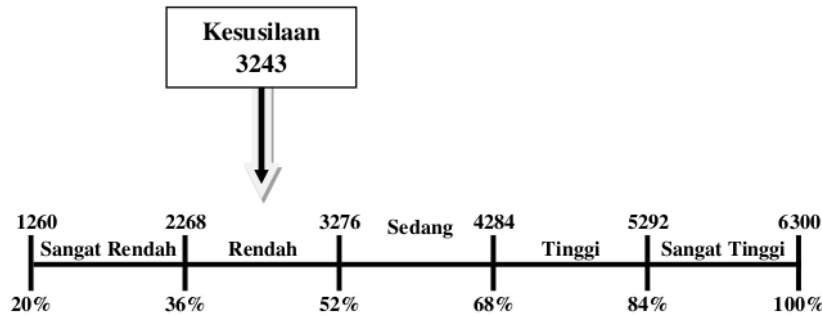
No	Pernyataan	Nilai					Total Skor
		5	4	3	2	1	
1	Keluarga tidak pernah membahas mengenai rencana hidup saya kedepan setelah mengetahui status saya	10	10	5	15	23	158
2	Keluarga atau orang tua menolak keberadaan saya di rumah setelah mengetahui status saya	4	15	8	15	21	155
3	Setelah keluarga mengetahui status saya, hubungan saya dengan keluarga memburuk	0	17	5	24	17	148

4	Ketika keluarga mengombrol dengan saya, mereka hanya berbicara hal yang penting-penting saja	3	12	9	22	17	151
5	Keluarga tidak pernah membantu saya dalam perawatan	4	11	6	27	15	151
6	Setelah teman sebaya mengetahui status saya, saya lebih suka pergi sendiri dari pada dengan teman-teman.	2	5	7	28	21	128
7	Teman sebaya saya beranggapan bahwa saya orang yang tidak bisa berbuat apa-apa dan perlu dikasihani setelah mereka mengetahui status saya.	1	5	6	31	20	125
8	Teman sebaya saya tidak pernah mendukung saya dalam berbagai hal karena mereka berfikir bahwa saya orang yang tidak bisa ditolong.	2	5	10	24	22	130
9	Teman sebaya tidak pernah meminta pendapat atau saran dari saya setelah mengetahui status saya.	1	8	15	20	19	141
10	Setelah teman sebaya saya mengetahui status saya maka apabila bertemu dengan saya di jalan, teman sebaya saya tidak pernah menyapa saya.	4	4	9	29	17	138
11	Saya pernah atau akan pernah dikeluarkan dari sekolah atau tempat kerja karena status HIV saya	6	22	5	10	20	173
12	Saya tidak pernah mendapatkan promosi jabatan setelah lingkungan kerja mengetahui status saya (lingkungan kerja) atau Saya tidak pernah mendapatkan nilai bagus ataupun beasiswa selama bersekolah setelah lingkungan sekolah mengetahui status saya (lingkungan sekolah)	1	15	12	13	22	149
13	Lingkungan sekolah ataupun kantor tidak hanya memberikan stigma negatif kepada saya tetapi juga kepada keluarga saya	2	10	10	22	19	143
14	Saya merasa keberadaan saya di lingkungan sekolah atau kerja membuat orang menjadi risih	2	7	5	26	23	128
15	Dalam bergaul dan berkomunikasi di lingkungan sekolah atau kantor saya susah untuk diterima karena status yang saya miliki	1	8	8	28	18	135
16	Saya merasa media massa lebih banyak memberikan hukuman sosial seperti stigma dan diskriminasi kepada ODHA dari pada memberikan dukungan sosial	1	36	15	9	2	214
17	Saya merasa ODHA susah untuk mengakses media massa (koran dan televisi) untuk mempromosikan kegiatan sosial ODHA karena status yang dimilikinya	4	36	6	16	1	215
18	Saya beranggap bahwa isu HIV dan AIDS yang disampaikan oleh media massa hanya sebatas anggapan tanpa ada pembuktiannya	1	33	6	15	8	193
19	Saya merasa bahwa media massa adalah pelopor kepada masyarakat yang kurang benar bahwa HIV dan AIDS tidak dapat disembuhkan	18	27	5	8	5	234
20	Stigma dan diskriminasi yang disampaikan oleh media massa, saya rasa lebih berpengaruh kepada saya dan ODHA lainya dari pada stigma dan diskriminasi yang disampaikan oleh masyarakat	18	29	3	6	7	234
Total		85	315	155	388	317	3243

Sumber : Data Primer, N=63

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka diperoleh gambaran tentang tanggapan responden mengenai stigma simbolis yang

dapat dilihat dalam garis kontinum pada gambar 3.



Gambar 3. Garis Kontinum Stigma Kesusilaan
Sumber : Hasil Analisis, 2021

Berdasarkan garis kontinum diketahui bahwa stigma kesusilaan berada pada posisi rendah dengan total skor 3243. Hal ini membuktikan bahwa stigma kesusilaan masih dirasakan oleh ODHA di Kota Padang. ODHA yang mendapatkan stigma kesusilaan ini mengalami tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, kekerasan atau ketakutan atas kekerasan, dan penghindaran. Situasi seperti itu dapat menyebabkan ODHA merasa terancam kesejahteraannya karena tuntutan yang harus mereka jalani yang melebihi kemampuannya. Selain itu stigma ini juga dapat menyebabkan kerugian yang merusak mata pencaharian dan kualitas hidup ODHA, termasuk pembatasan kesempatan berkarir dan kehilangan pekerjaan (Herek & Mitnic, 1998).

Berdasarkan laporan kasus Yayasan Akbar Sumatera Barat pada tahun 2021, stigma kesusilaan di Sumatera barat tersebut seperti adanya penolakan keluarga untuk merawat ODHA di Pariaman, ataupun adanya kasus penelantaran ODHA oleh keluarga pada saat di rawat di salah satu rumah sakit di Bukittinggi (Yayasan Akbar, 2021). Stigma kesusilaan dalam bentuk hukuman sosial tersebut akan mempengaruhi psikologis ODHA sehingga mengubah HIV sebagai suatu sakit yang dapat dikendalikan menjadi suatu "sakit yang mematikan" (Herek & Capitanio, 1999).

Sakit yang mematikan tersebut dapat terjadi karena reaksi-reaksi psikis negatif yang muncul tersebut tidak ditangani dengan merubah kognitif dan tingkah laku yang

dilakukan secara terus menerus untuk dapat mengatasi tuntutan internal maupun eksternal, maka akan mempengaruhi kesehatan ODHA seperti perasaan tertekan dimana akan menurunkan daya tahan tubuh ODHA yang sudah turun akibat serangan virus HIV. Jika daya tahan tubuh ODHA menurun maka akan mengakibatkan infeksi oportunistik yang mudah masuk ke dalam tubuh ODHA sehingga ODHA semakin tidak dapat berfungsi secara sosial dengan baik sehingga dapat memperparah kondisi ODHA sehingga pada akhirnya mempercepat kematian ODHA.

Menurut peneliti, berubahnya HIV sebagai suatu sakit yang dapat dikendalikan menjadi suatu sakit yang mematikan juga dapat terjadi karena ODHA berusaha menyembunyikan status mereka, yang mengharuskan mereka terus-menerus mengelola informasi tentang status mereka dalam interaksi sosial. Penyembunyian ini dapat menyebabkan ODHA terputus dari dukungan sosial dan layanan medis dan sosial yang dibutuhkan. Dalam hal ini ODHA juga akan menunda mendapatkan perawatan medis, atau gagal untuk mematuhi secara memadai rejimen perawatan medis yang berharga dan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma instrumental, simbolis, dan kesusilaan masih dirasakan ODHA di Sumatera barat. Stigma instrumental berada pada posisi sedang dengan total skor 3489. Sedangkan simbolis berada pada posisi rendah menuju sedang dengan total skor 3254, dan stigma kesusilaan berada pada posisi rendah dengan total skor 3243. Stigma ODHA banyak terjadi di masyarakat karena kurangnya/salah kesadaran/pengetahuan tentang HIV dan AIDS dan ketakutan dan kekhawatiran, dan dilakukan oleh banyak pihak seperti keluarga, rekan kerja, sekolah dan media massa.

Melihat hasil penelitian, apabila masalah stigma masyarakat terhadap ODHA tidak segera diselesaikan maka stigma ini terus berkembang di sekitar masyarakat. ODHA akan dikesampingkan dan ditolak dimanamana sehingga akan berdampak langsung dalam proses pengobatan dan pengobatan ODHA. Hal ini akan semakin parah apabila ditambah dengan persepsi negatif di kalangan ODHA itu sendiri tentang keberadaan dirinya sendiri maupun orang lain, sehingga menjadi pasrah dan semakin tertekan perasaan dan kehilangan kepercayaan diri.

Ketika sifat epidemi berkembang, manifestasi dan sifat stigma AIDS juga akan berubah. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti menyoroti kepada semua peneliti sosial terutama pekerja sosial yang fokus pada layanan HIV dan AIDS secara eksplisit memeriksa efek stigma dalam studi mereka tentang aspek psikososial AIDS dan infeksi HIV. Peneliti percaya bahwa penelitian empiris akan paling efektif dalam interdisipliner dan menggunakan berbagai metodologi kuantitatif dan kualitatif untuk memenuhi tujuan akhir yaitu pengakhiran pandemi AIDS di tahun 2030.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada tim promotor yang telah memberikan kritik dan masukan untuk perbaikan tulisan ini. Selain itu, penulis juga berterimakasih kepada mitra bestari dan tim redaksi yang telah memberikan kesempatan untuk menerbitkan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Y. (2021). *Laporan Kasus 2021*.
- Aprilia, L. N. (2020). AIDS Penyakit Mematikan. *Kompasiana*.
<https://www.kompasiana.com/latifanur-aprilia/5e5e806d097f365a57630362/aids-penyakit-mematikan>
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Univ of California Press.
- Cohen, B. C. (1963). *The Press and Foreign Policy*. Institute of Governmental Studies University of California, Berkeley, Reprinted 1993. Princeton/New Jersey University Press.
- Endila, O. (2016). *IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT NO 5 TAHUN 2012 TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS (Studi Pada KPAP Sumatera Barat dan KPAK Padang)*. Universitas Andalas.
- Goffman, E. (2003). *Stigma*. Praha: Sociologické Nakladatelství (SLON).
- Handayani, M. P. (2019). Home Nasional Internasional Regional Metropolitan Sains Pendidikan KILAS Jakarta Bandung Bogor Jogja Solo Semarang Surabaya Malang Bali Aceh Medan Pekanbaru Batam Jambi Palembang Bangka Lampung Kota Lain Home Regional Sumatera Sumbang Populasi LGBT Terbesar. *Tribunnews*.
<https://www.tribunnews.com/regional/2019/12/06/sumbang-populasi-lgbt-terbesar-indonesia-gubernur-sumatra-barat-tidak-ada-toleransi-bagi-mereka>
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1999).

- AIDS stigma and sexual prejudice. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1130–1147.
- Herek, G. M., & Mitnic, L. (1998). *AIDS and Stigma: A Conceptual Framework and Research Agenda*.
- Ikhwan. (2021). 2.704 Warga Sumbar Terinfeksi HIV/AIDS. *Merdeka.Com*.
- Kandarto. (2020). *Peringatan Hari AIDS Sedunia Dan Stigma Terhadap ODHA Di Sumbar*. Puspensos.Kemensos. <https://puspensos.kemensos.go.id/peringatan-hari-aids-sedunia-dan-stigma-terhadap-odha-di-sumbar>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskedas 2018*.
- Latifa, A., & Purwaningsih, S. S. (2011). PERAN MASYARAKAT MADANI DALAM MENGURANGI STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP PENDERITA HIV & AIDS. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, VI(2), 51–76.
- Liestyo, P. (2021). Waspada! Ini 5 Penyakit yang Belum Ditemukan Obatnya, Ada HIV-AIDS dan Kanker. *Tribunnews*. <https://www.tribunnews.com/kesehatan/2021/12/01/waspada-ini-5-penyakit-yang-belum-ditemukan-obatnya-ada-hiv-aids-dan-kanker>
- Maharani, I. (2018). CAP SOSIAL ORANG DENGAN HIV dan AIDS (ODHA). *Jurnal Sosiologi Fisip Airlangga*.
- Mohanis, M., & Rizki Syurya Handini, H. (2014). Hubungan Tingkat Percaya Diri Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Mutu Hidup Odha Di Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(2), 55–59. <https://doi.org/10.24893/jkma.8.2.55-59.2014>
- Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, A. R. V. (2019). Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 49–54. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>
- Nasronudin. (2014). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis & Sosial*. Surabaya: AUP 2014.
- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian*. Ghalib Indonesia.
- Raka, T. (2020). *Disinformasi Yang Menjadi Diskriminasi Permasalahan HIV Di Indonesia* (A. Wirjaya (ed.)). Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
- Snyder, M., Omoto, A. M., & Crain, A. L. (1999). Punished for their good deeds: Stigmatization of AIDS volunteers.

- American Behavioral Scientist*, 42(7), 1175–1192.
- Sofro, S., & Udji, N. A. (2015). *Sehat dan Sukses dengan HIV dan AIDS*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sri Utami. (2018). HIV/AIDS dalam Sustainable Development Goals (SDGs): Insiden, Permasalahan, dan Upaya Ketercapaian di Indonesia. In A. Wirjaya (Ed.), *Peran Matematika, Sains, dan Teknologi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. *Metode Penelitian Dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*.
- Syawal. (2020). Kalangan Gay Dominasi Penderita HIV/AIDS di Padang. *Harian Singgalang*.
<https://hariansinggalang.co.id/kalangan-gay-dominasi-penderita-hiv-aids-di-padang/>
- Tengku, R. (2020). *Disinformasi yang menjadi diskriminasi permasalahan HIV di Indonesia*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
- Tristanto, A. (2020). *Stigma Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. Puspensos RI.
<https://puspensos.kemsos.go.id/en/Publikasi/topic/607>
- Tristanto, A., Afrizal, Setiawati, S., & Ramadani, M. (2022). Tinjauan Literatur: Stigma Masyarakat dan Stigma Pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5.
- Tristanto, A., & Maizuar, A. (2022a). Strategi Perubahan Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19 Melalui Bidang Penyiaran. *Jurnal Studi Inovasi*, 2(1), 26–32.
- Tristanto, A., Marbun, J., & Ismudiyati, Y. S. (2019). Penguatan Kelompok Bantu Diri Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan Napza Di Kelurahan Setiamanah Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 1(2).
- Tristanto, A., Setiawati, S., & Ramadani, M. (2022b). Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS: Tinjauan Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 334–342.
- UNAIDS. (2018). *Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination*. 20.

PROFIL SINGKAT

Penulis dilahirkan 28 tahun yang lalu di kota yang memiliki kebaran *big ben*. Masa kecil hingga remaja penulis habiskan di bumi ranah minang bersama keluarga. Setelah menamatkan pendidikan menengah, penulis melanjutkan pendidikan sarjana dan magister di salah satu intitusi pendidikan milik Kementerian Sosial RI. Selama menempuh pendidikan sarjana dan magister di tanah

priangan penulis tergabung dalam beberapa organisasi non profit yang bergerak dalam bidang penanganan masalah NAPZA, HIV dan AIDS. Setelah menyelesaikan pendidikan magister, penulis kembali ke kota kelahiran dan mengabdikan di salah satu instansi pemerintah yang berbergerak pada bidang sosial. Disaat COVID-19 melanda dunia, disaat itu juga penulis diberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan doktor di kampus power rangers.

stigma odha di sumatera barat

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.kemensos.go.id Internet Source	5%
2	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	5%
3	puspensos-dev.kemosos.go.id Internet Source	4%
4	ojs.stiami.ac.id Internet Source	3%

Exclude quotes On

Exclude matches < 3%

Exclude bibliography On