



**STUDI DESKRIPTIF STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA
(ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
APRIANI RAHMADEWI
020117A008**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2021**



**STUDI DESKRIPTIF STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA
(ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**

Disusun Oleh :

APRIANI RAHMADEWI

020117A008

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA
(ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN SLEMAN**

OLEH :

APRIANI RAHMADEWI

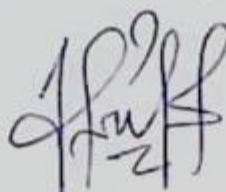
020117A008

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diperkenankan untuk
diujikan

Ungaran, 15 Februari 2021

Pembimbing



Sri Wahyuni, S.KM, M.Kes

NIDN. 0613117502

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA
(ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN SLEMAN**

Disusun oleh :

Apriani Rahmadewi
NIM 020117A008


Telah dipertahankan Didepan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 19 Februari 2021

Tim Penguji:

Ketua Pembimbing


Sri Wahyuni, S.KM., M.Kes
NIDN. 0613117502


Anggota / Penguji 1


Dr. Sigit Ambar Widyawati, S.KM., M.Kes
NIDN. 0625068002


Anggota / Penguji 2


Yuliaji Siswanto, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0614077602

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat


Sri Wahyuni, S.KM., M.Kes
NIDN. 0613117502

Dekan Fakultas Kesehatan


Rosalina, S.Kp., M.Kes
NIDN. 0621127102

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Apriani Rahmadewi

NIM : 020117A008

Program Studi/ Fakultas : Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul "STUDI DESKRIPTIF STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN SLEMAN" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak menuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidabeneran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,

Sri Wahyuni, S.KM., M.Kes
NIDN. 0613117502

Ungaran, Maret 2021

Y
yataan,

Apriani Rahmadewi

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertandatangan di bawah ini saya,

Nama : Apriani Rahmadewi

Nim : 020117A008

Mahasiswa : Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi saya dengan judul “Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Maret 2021

Yang membuat pernyataan,



Apriani Rahmadewi

020117A008

Universitas Ngudi Waluyo
Fakultas Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Skripsi, Februari 2021
Apriani Rahmadewi
020117A08

STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN SLEMAN)

ABSTRAK

Latar Belakang: Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV/AIDS terbanyak di Indonesia, pada tahun 2017 kasus HIV meningkat menjadi 2.676 pada laki-laki dan 1.261 pada perempuan. Munculnya stigma berasal dari pemikiran individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat di terima masyarakat, sehingga masyarakat kurang pengetahuan dan pendidikan yang rendah membuat stigma tentang HIV/AIDS menimbulkan dampak efek psikologi yang berat pada ODHA karena dapat menyebabkan terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, keputusan dan sebagian sampai melakukan bunuh diri. Berdasarkan informasi dan data tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap ODHA

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di sekitar Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang diambil dengan *purposive sampling* sebanyak 5 informan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber yaitu ODHA. Analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian, semua informan masih memberikan stigma terhadap ODHA, semua informan tidak bersedia jika berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA termasuk keluarganya, juga tidak bersedia jika di sekitar tempat tinggal mereka terdapat ODHA dan lembaga tempat tinggal ODHA.

Kesimpulan: Semua informan masih memberikan stigma terhadap ODHA yaitu dengan tidak bersedia berjabat tangan dan berinteraksi dengan ODHA, termasuk keluarga mereka karena informan meyakini bahwa apabila berinteraksi secara langsung akan dapat menulakan penyakit HIV/AIDS

Kata kunci: Stigma, Masyarakat, HIV/AIDS

Ngudi Waluyo University
Faculty of Health Public Health Studies Program
Final Project, February 2021
Apriani Rahmadewi
020117A08

**COMMUNITY STIGMA TOWARDS PLWHA
(PEOPLE WITH HIV/AIDS IN SLEMAN DISTRICT)**

ABSTRACT

Background: Yogyakarta Special Region ranks 9th as the province with the most HIV/AIDS sufferers in Indonesia, in 2017 HIV cases increased to 2,676 in men and 1,261 in women. The emergence of stigma comes from the thinking of individuals or communities who believe that people infected with HIV/AIDS are the result of immoral behavior that cannot be accepted by society, so that society lacks knowledge and low education makes the stigma about HIV/AIDS has a severe psychological effect on PLWHA because it can cause depression, lack of self-esteem, hopelessness and some to commit suicide. Based on this information and data, this research was conducted with the aim of knowing the stigma of society towards PLWHA

Method: This study uses a qualitative research method with a descriptive phenomenology approach. The informants in this study were the people around the Victory Plus Yogyakarta Foundation using purposive sampling technique so that 5 informants were obtained. Data collection was carried out through in-depth interviews. The validity of the data used source triangulation, namely PLWHA. The data analysis used was data reduction, data presentation, and verification.

Result: Based on the results of the research, all informants still gave stigma to PLWHA, all informants were not willing to interact and shake hands with PLWHA, including their families, nor were they willing to have PLWHA in their neighborhoods and the institution where PLWHA lived.

Conclusion: All informants still stigmatize PLWHA by not being willing to shake hands and interact with PLWHA, including their families because informants believe that if they interact directly, they will spread HIV / AIDS.

Keywords: Stigma, Society, HIV / AIDS

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi Deskriptif Stigma Masyarakat Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kabupaten Sleman”.

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar S.KM pada Fakultas Kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo. Selain itu, tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca mengenai stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman.

Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Subiyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Kustiyono, S.Kom., M.Kom selaku Wakil Rektor I Universitas Ngudi Waluyo
3. Dr. Sigit Ambar Widyawati, S.KM., M.Kes selaku Wakil Rektor II Universitas Ngudi Waluyo
4. Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor III Universitas Ngudi Waluyo
5. Rosalina, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
6. Sri Wahyuni, S.KM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo dan selaku pembimbing yang dengan sabar meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, kritik, saran serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini
7. Seluruh dosen PSKM Universitas Ngudi Waluyo dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah banyak membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini
8. Orang tua tersayang atas do’a, kesabaran dan semangat dalam memberikan motivasi yang tidak pernah henti serta menjadi penyemangat pada penulis selama penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu, semua kritik dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep HIV/AIDS	5
B. Konsep Stigma	11
C. Konsep Masyarakat	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode Pendekatan Masalah	29
B. Latar Penelitian	29
C. Fokus Penelitian	31

D. Batasan Istilah	32
E. Sumber Data	32
F. Teknik Pengumpulan Data	33
G. Prosedur Pengambilan Data	36
H. Teknik Keabsahan Data	37
I. Teknik Analisis Data	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Karakteristik Informan	41
B. Hasil Wawancara.....	41
PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Informan	61
B. Hasil Penelitian	62
C. Keterbatasan penelitian	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gambaran Karakteristik Informan	41
Tabel 2.2 Definisi HIV/AIDS menurut informan	42

Tabel 2.3	Penularan HIV/AIDS menurut informan	43
Tabel 2.4	Pandangan informan tentang HIV/AIDS	44
Tabel 2.5	Keberadaan ODHA di keluarga ataupun di lingkungan informan	46
Tabel 2.6	Cara informan mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya	47
Tabel 2.7	Sikap informan terhadap ODHA	49
Tabel 2.8	Kesediaan informan berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA	50
Tabel 2.9	Kesediaan keluarga informan berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA	52
Tabel 2.10	Kesediaan informan jika ODHA tinggal di sekitar tempat tinggal mereka	53
Tabel 2.11	Kesediaan informan jika di sekitar tempat tinggal mereka terdapat wadah atau tempat tinggal untuk ODHA ..	55
Tabel 2.12	Pandangan masyarakat tentang ODHA yang bekerja	56
Tabel 2.13	Ketersediaan informasi HIV/AIDS yang di dapatkan oleh informan	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara yang masih tinggi dengan stigma dan deskriminasi terhadap orang yang terkena penyakit *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS)/ODHA (Mamas S et al.,2009). Menurut Cramm & Nieboer (2011) stigma yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS berdampak negatif pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut. Stigma kerap kali muncul dari pemikiran individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat sering kali stigma terhadap ODHA tergambar sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif di masyarakat serta banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS mereka pantas mendapat hukuman untuk perbuatannya sendiri mereka harus diisolasi sosial, juga mendapat penolakan dalam lingkup masyarakat dengan begitu kita bisa temukan bahwa penderita HIV/AIDS adanya perlakuan yang berbeda seperti dijauhi, dikucilkan, dan adanya diskriminasi (Hutapea, 2004).

DIY menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV/AIDS terbanyak. Total penderita HIV di DIY tahun 2013 adalah 1.323 orang dan total penderita AIDS di DIY adalah 965 orang. Kejadian HIV pada

tahun 2014 untuk laki-laki 1.118 dan perempuan 377 kasus, sedangkan AIDS untuk laki laki 802 kasus dan perempuan 366 kasus. Kasus HIV laki laki di tahun 2015 adalah 2.078 orang, perempuan 1.000 orang, sedangkan AIDS laki-laki 830 orang dan perempuan 409 orang. Kasus HIV laki laki di tahun 2016 sebanyak 2.428 orang dan pada perempuan 1.178 orang. Pada tahun 2017 kasus HIV meningkat menjadi 2.676 pada laki-laki dan 1.261 pada perempuan. Sedangkan yang sudah positif AIDS adalah 985 pada laki-laki dan 490 pada perempuan. Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS pada triwulan empat yang di keluarkan oleh Kemenkes Direktorat Jendral pencegahan dan pengendalian penyakit, jumlah HIV/AIDS dan layanan yang melapor menurut kabupaten/kota tahun 2017 di DIY paling banyak ditempati oleh kota Yogyakarta. Sebanyak 358 orang penderita HIV dan jumlah kumulatif AIDS hingga akhir 2017 terdapat 582 orang. Sedangkan pada posisi kedua ditempati oleh Kabupaten Sleman dengan jumlah penderita HIV sebanyak 157 orang dan AIDS 508 orang, disusul oleh kabupeten Bantul, kabupaten Gunung Kidul dan terakhir kabupaten Kulonprogo sebanyak 33 penderita untuk HIV dan AIDS

Munculnya stigma berasal dari pemikiran individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima masyarakat, sehingga masyarakat kurang pengetahuan dan pendidikan yang rendah membuat stigma dan diskriminasi masyarakat tentang HIV/AIDS menimbulkan dampak efek psikologi yang berat pada ODHA karena dapat menyebabkan terjadinya

depresi, kurangnya penghargaan diri, keputusasaan dan sebagian sampai melakukan bunuh diri (Komunitas AIDS Indonesia, 2010). Pelangi (2012) mengatakan ODHA selama ini gencar dibicarakan, tapi yang lebih penting adalah bagaimana masyarakat cerdas dapat memerangi stigma terhadap ODHA.

Pendidikan kesehatan diberikan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan tetapi juga membantu merubah perilaku masyarakat kearah yang lebih baik (Mubarak et al, 2007). Rendahnya tingkat pendidikan remaja dan kurangnya pendidikan seks pada remaja, menyebabkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Agar pengurangan stigma kepada ODHA dapat ditingkatkan dan dimudahkan dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. Berdasarkan informasi dan data tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengatahui stigma masyarakat terhadap ODHA.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang ingin diteliti yaitu bagaimana gambaran stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan yang berkaitan stigma masyarakat terkait penyakit HIV dan dapat memberikan informasi tentang bagaimana stigma masyarakat terkait penyakit HIV/AIDS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah berbagai kumpulan gejala-gejala penyakit yang timbul karena terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus HIV

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan virus yang dapat menginfeksi sel darah putih untuk menurunkan sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Sedangkan AIDS atau Acquired immunodeficiency syndrome adalah tahapan peningkatan dari perkembangan akibat terinfeksi virus HIV.¹ Sebelum virus HIV berubah menjadi AIDS, penderitanya akan tampak sehat dalam waktu kira-kira 5 sampai 10 tahun

Menurut Sally (2011) Ada 38 juta orang yang hidup dengan HIV. 81% tahu bahwa mereka HIV-positif. Sisanya tidak. Dua dari tiga orang yang hidup dengan HIV sedang menggunakan terapi antiretroviral. Hanya 59% orang yang hidup dengan HIV memiliki tingkat virus yang tidak terdeteksi

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang dapat menyebabkan perilaku, yaitu internal dan faktor eksternal. Dimana faktor internal tersebut merupakan factor yang berhubungan langsung dengan pelaku yaitu, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor dari luar (lingkungan) yang mempengaruhi misalnya , jarak tempat pelayanan ataupun dukungan keluarga.

2. Faktor penyebab HIV/AIDS

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat didalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui:

a. Ibu hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI)
- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi 5-10%
- 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat

- 3) Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53%
 - c. Transfusi darah
 - 1) Risiko penularan sebesar 90%
 - 2) Prevalensi 3-5%
 - d. Hubungan seksual
 - 1) Prevalensi 70-80%
 - 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim
3. Stadium penyakit HIV

Menurut Nursalam (2007) mengatakan pembagian stadium HIV menjadi AIDS ada empat stadium yaitu:

a. Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut window period, lama window period satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang sampai enam bulan

b. Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa didalam organ tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala, keadaan ini berlangsung selama 5 – 10 tahun, pasien yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV

kepada orang lain.

c. Stadium tiga pembesaran kelenjar limfe

Pembesaran kelenjar limfe secara mentap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung selama satu bulan biasanya ditandai dengan keringat berlebihan di malam hari, diare terus menerus, berat badan turun terus, dan flu.

d. Stadium keempat AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit antara lain penyakit syaraf, infeksi sekunder, dan lain-lain, seperti infeksi paru (TBC), infeksi jamur pada mulut (sariawan yang parah), kanker kulit (sarcoma kaposi).

4. Tanda dan gejala

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti banyak virus lain dalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering kali menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala itu muncul dan terjadi 2 - 4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun selama beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi

primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini limfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentan terkena infeksi oportunitas dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007).

5. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS biasanya dicegah dengan 5 hal yaitu :

- a. A (abstinence) adalah puasa seks yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- b. B (be faithful) adalah setia pada pasangan seks yang sah, tidak berganti-ganti pasangan seks
- c. C (condom) adalah pemakaian kondom pada setiap melakukan hubungan seks yang berisiko tertular virus HIV atau penyakit menular seksual lainnya
- d. D (drug) adalah tidak menggunakan Jarum suntik atau narkoba secara bergantian
- e. E (Education) adalah pendidikan seks yang sangat penting khususnya bagi para remaja agar tidak terjerumus ke dalam kehidupan yang salah

6. Diagnosis HIV/AIDS

Dengan tes darah standar (serologi), laboratorium pertama kali melakukan *enzyme-linked immunoassay* (ELISA atau EIA). Hasil elisa yang negatif berarti tidak terinfeksi. Bila hasilnya positif, laboratorium secara otomatis melakukan tes kedua yang disebut *western blot* (WB).

Bila keduanya hasilnya positif, berarti orang tersebut terinfeksi HIV.

7. Penatalaksanaan HIV/AIDS

a. Pengobatan medis

Sampai saat ini belum ada obat yang benar-benar dapat menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, obat-obat yang telah ditemukan hanya menghambat proses pertumbuhan virus, sehingga jumlah virus dapat ditekan.

1) Pengobatan Alternatif

Berbagai bentuk pengobatan alternatif untuk menangani gejala atau mengubah arah perkembangan penyakit seperti akupuntur yang telah digunakan untuk mengatasi beberapa gejala, misalnya kelainan saraf tepi seperti kaki kram, kesemutan atau nyeri, jadi pengobatan alternatif memiliki hanya sedikit efek terhadap sedikit efek terhadap mortalitas dan morbiditas, namun dapat meningkatkan kualitas hidup individu yang mengidap AIDS.

2) Psikoterapi

Besarnya dampak psikososial bagi penderita HIV/AIDS terhadap stigma/hukuman sosial dari masyarakat sehingga perlu penguatan psikologis bagi penderita

3) Respon Sosial Terhadap HIV/AIDS

Ketakutan seseorang terhadap HIV/AIDS sementara berdasarkan kekurangan informasi atau informasi salah cerna sehingga ketakutan menjadi mendalam. Sebagian orang yang

beriko tinggi seperti homoseksual merasa dikucilkan dan kehilangan mata pencaharian anak-anak penderita HIV/AIDS dilarang bersekolah, walaupun HIV/AIDS belum terbukti ditularkan (C.Long Baebara, 2006)

Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat diberbagai belahan dunia terhadap pengidap AIDS antara lain tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV, diwajibkan uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu perlindungan kerahasiannya, dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV (Wikipedia, 2011).

B. Konsep Stigma

1. Pengertian Stigma

Stigma menurut Kamus Besar Basaha Indonesia adalah ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena pengaruh lingkungannya (Depatermen Pendidikan Nasional, 2001). Beberapa pendapat para ahli adalah Bagi Erving Goffman, "*stigma as a sign or a mark that designater the bearer as "spoilet" and therefore as valued less that normal people*". Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya yang membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Heatherton,dkk, 2003)

Busza (2004) mengatakan bahwa secara umum stigma merujuk

pada persepsi yang negatif pada suatu keadaan yang sebenarnya yang tidak terbukti. Stigma adalah suatu pandangan yang negatif kepada seseorang yang kemudian menjadi suatu norma pada seseorang atau kelompok dalam masyarakat. Menurut UNAIDS, stigma adalah ciri penyakit HIV dan banyak orang yang HIV-positif melaporkan bahwa hidup mereka dipengaruhi oleh ketakutan akan diskriminasi (merasa stigma)

Menurut Green (1995) Orang dengan AIDS (Odha) dan kelompok sosial di mana mereka berasal telah distigmatisasi di seluruh dunia sejak epidemi dimulai. Stigma telah mengganggu tanggapan masyarakat yang efektif terhadap AIDS dan telah menimbulkan kesulitan bagi orang yang hidup dengan HIV serta orang yang mereka cintai, pengasuh, dan komunitas. PWA dijauhi oleh orang asing dan anggota keluarga, mendapatkan diskriminasi dalam pekerjaan dan perawatan kesehatan, diusir dari rumah, dan menjadi sasaran pelecehan fisik. Ketakutan akan stigma telah menghalangi individu untuk dites HIV dan mengungkapkan status seropositif mereka kepada pasangan seksual, keluarga, dan teman. Tercatat 70% orang dengan HIV/AIDS mengalami gangguan psikis dikarenakan tidak percaya terinfeksi HIV yang dikategorikan dalam stres berat, reaksi ini muncul setelah mengetahui dirinya terinfeksi (Djauzi, 2010)

Parker & Aggleton dalam Leslie Butt (2010) mengatakan bahwa menekankan bagaimana stigma terjadi pada berbagai tingkat. Keduanya mengidentifikasi 4 tingkat utama terjadinya stigma:

- a. Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri
- b. Masyarakat: gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat
- c. Lembaga: perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga
- d. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus-menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu

Adam (2000) mengatakan bahwa perhatian terhadap stigma sesuai dengan perhatian yang lebih luas tentang penyimpangan dan penamaannya. Tindakan penamaan tersebut seringkali menggerakkan proses rekonstruksi kognitif yang merusak dan tidak menyenangkan oleh sebab itu muncul reaksi stigmatisasi untuk bergerak didalam arah stereotype yang menjelaskan pengaruh negatif yang ada pada seseorang

Heatherton (2003) mengatakan bahwa membedakan tiga jenis stigma atau kondisi, yaitu:

- a. Kebencian terhadap tubuh
- b. Mencela karakter individu
- c. Identitas kesukuan

Menurut Wood, semua pemerintah telah mengakui bahwa stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia lainnya merupakan hambatan utama bagi tanggapan nasional yang efektif terhadap HIV.

Konsekuensinya, mereka berkomitmen untuk melindungi hak asasi orang yang hidup dengan HIV, serta hak perempuan, anak, dan anggota populasi rentan dan kunci dalam konteks HIV

Menurut Green (2000) Stigma terkait HIV memiliki banyak lapisan, cenderung membangun dan memperkuat negatif konotasi melalui asosiasi HIV dan AIDS dengan perilaku yang sudah terpinggirkan, seperti pekerjaan seks, penggunaan narkoba, dan praktik seksual homoseksual dan transgender. Ini juga memperkuat ketakutan terhadap orang luar dan kelompok rentan lainnya, seperti tahanan dan migran. Individu hidup dengan HIV sering diyakini pantas mendapatkan status HIV-positif karena memiliki melakukan sesuatu yang 'salah'. Dengan menyalahkan individu dan kelompok tertentu "Berbeda", orang lain dapat membebaskan diri dari mengakui risiko mereka sendiri, menghadapi masalah dan merawat pengaruh tersebut

2. Aspek- Aspek Stigma

Menurut Heatherton (2003) aspek-aspek stigma adalah sebagai berikut :

a. Perspektif

Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain misalnya, seseorang yang memberikan stigma pada orang lain. Perspektif yang dimaksud dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (perceiver) dan penerima stigma (target). Seseorang yang memberikan stigma ini melibatkan aktifitas persepsi, ingatan atau

pengalaman, interpretasi, dan pemberian atribut (Heatherton (2003). Perilaku ini dapat memperburuk seseorang yang dikenai stigma.

b. Identitas

Aspek stigma yang berikutnya adalah identitas. Identitas ini terdiri dari dua hal yakni identitas pribadi dan identitas kelompok. Stigma yang diberikan pada orang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal lain adalah identitas kelompok. Seseorang yang dapat diberi stigma karena dia berada di dalam kelompok yang memiliki ciri khusus dan berbeda dengan kelompok kebanyakan.

c. Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari 3 sub aspek yang prosesnya berjalan bersama. Aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif prosesnya lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma.

Aspek berikutnya adalah aspek afektif, sifat dari aspek afektif yakni primitif, spontan, mendasar dan tidak dipelajari. Aspek afektif pada orang memberikan stigma ini misalnya perasaan-perasaan tidak suka, merasa terancam, dan jijik. Hasil akhir dari kedua proses tersebut adalah aspek behavior. Aspek behavior didasarkan oleh kognitif dan afektif. Aspek behavior ini menyatakan seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma

akan menunjukkan perilaku menyendiri atau tidak mau berinteraksi.

3. Determinan Stigma

Menurut Mega (dikutip oleh Arinanda, 2015) menunjukkan bahwa penelitian sebelumnya membagi determinan stigma dalam beberapa bagian:

a. Ketersembunyian

Ciri - ciri negatif atau perilaku menyimpang yang sengaja dengan kuat ditutupi justru rawan menimbulkan stigma karena orang tidak mendapat informasi yang lengkap akhirnya memunculkan dugaan - dugaan yang tidak pasti. Pada akhirnya orang akan membuat kesimpulan sendiri bahwa figur dengan ciri-ciri negatif atau perilaku menyimpang.

b. Ciri yang Mencolok

Ciri yang mencolok yang sengaja ditutup-tutupi memang munculnya stigma. Namun ciri-ciri yang berbeda secara mencolok juga dapat memunculkan stigma. Orang melihat objek dengan kasat mata bahwa orang dengan ciri tertentu bersifat aneh, janggal dan tentu berbeda dengan kebanyakan.

c. Karakteristik yang Mengganggu

Ketika seseorang yang memiliki karakteristik tertentu dan berbeda dengan masyarakat lain yang ternyata mengganggu orang disekitarnya dalam proses berinteraksi sosial dan hal ini memicu timbulnya stigma.

d. Alasan Estetika

Alasan estetika dapat memunculkan stigma apabila terdapat suatu karakteristik tertentu secara subjektif dipersepsi tidak menarik dan dianggap aneh dan janggal, tidak menyenangkan dan tidak menarik.

e. Asal Karakteristik orang yang diberi stigma

Asal Karakteristik orang yang diberi stigma, misalnya karena kecelakaan, bawaan, unsur kesengajaan dapat menimbulkan stigma.

f. Bahaya atau Resiko

Resiko yang ditimbulkan oleh orang yang memiliki pengetahuan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh individu yang diberi stigma dapat membuat orang yang merasa terancam memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

4. Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh Major & O'Brien (2004), yakni meliputi :

a. Perilaku Stereotype dan Diskriminasi

Seseorang yang dikenai stigma pada mulanya mendapatkan perlakuan yang negatif dari lingkungan. Kemudian berlanjut pada adanya diskriminasi. Diskriminasi secara terus menerus dapat menimbulkan stigma.

b. Proses Pemenuhan Harapan

Menjadi orang yang di stereotype menyebabkan orang tersebut

disigma. Sebaiknya tidak terlalu terpengaruh dengan perilaku seterotip atau prasangka yang ditunjukkan apabila ingin mengembangkan diri.

c. Perilaku Stereotype Muncul Otomatis

Stigma muncul karena ada budaya atau stereotype yang berkembang didalam masyarakat. Pada umumnya masyarakat tahu bahwa objek yang dikenai stigma memiliki hal yang membuat masyarakat enggan untuk menjalin interaksi. Stigma dapat mempengaruhi kelompok lain untuk memberikan stigma.

d. Stigma Sebagai Ancaman terhadap Identitas

Perspektif ini beransumsi bahwa stigma membuat seseorang terancam identitas sosialnya. Orang yang menjadi objek stigma menyakini bahwa prasangka dan stereotype terhadap diri itu benar dan merupakan identitas pribadi.

5. Dinamika Stigma

Dinamika seseorang yang mendapatkan stigma menurut Major dan O'Brien (2004), meliputi :

a. Gambaran Kelompok

Persepsi yang diyakini oleh individu bahwa individu tersebut merupakan anggota kelompok yang mendapatkan stigma berdasarkan pengalaman-pengalaman diskriminasi dan diperlakukan secara negatif. Berdasarkan pengalaman yang didapat selama menerima perlakuan negatif anggota kelompok yang distigma mengembangkan suatu pemahaman mengenai kelompoknya dalam kehidupan sosial. Pada

usia 10 tahun, seorang anak sudah memahami bahwa ada kelompok tertentu yang dipandang berbeda (stereotype) dengan lainnya, dan anak yang merupakan anggota dari kelompok yang mendapatkan stigma juga menyadari bahwa kelompoknya dipandang rendah oleh orang lain.

b. Syarat Situsional

Individu yang tergabung dalam kelompok yang distigma cenderung mendapatkan penilaian yang tidak objektif. Penilaian lebih didasarkan pada karakteristik kelompok yang mendapatkan stigma

c. Karakteristik Personal

Karakteristik individu juga mempengaruhi dalam menerima dan menanggapi situasi. Semakin seseorang merasa bahwa dirinya merupakan anggota kelompok yang mendapatkan stigma maka dia akan mudah merasa minder, berperasaan negatif, serta merasa tidak diterima oleh lingkungannya. Individu menganggap stigma yang diterima merupakan ancaman dalam bergaul dilingkungan sosial.

d. Identity Threat Appraisal

Gambaran kelompok, isyarat situasional, dan karakteristik personal berpengaruh terhadap penilaian individu yang mendapatkan stigma dalam menilai kebahagiaan individu tersebut di masa depan.

e. Respon Tidak Dikehendaki

Ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang tidak dikendaki misalnya, perasaan rendah diri,

was-was, cemas, penurunan keyakinan, pikiran negatif.

f. Respon Dikehendaki

Respon yang dikehendaki merupakan proses yang muncul untuk melindungi harga diri, misalnya menyebut bahwa kelompok yang memberikan stigma sebagai kelompok yang rasis.

g. Perilaku Yang Dihasilkan

Perilaku yang tampak dari stigma, yaitu memiliki harga diri yang rendah, prestasi akademik yang menurun, dan meningkatkan resiko gangguan kesehatan seperti depresi, hipertensi, jantung koroner, atau pun stroke.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma

Terjadinya stigma dan diskriminasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Tri Paryati et al, 2012), yaitu:

a. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS berpengaruh tentang bagaimana individu akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak profesional terhadap HIV/AIDS.

b. Persepsi tentang ODHA

Persepsi terhadap penderita HIV/AIDS sangat mempengaruhi orang tentang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Masyarakat mempercayai bahwa penyakit HIV dapat ditularkan melalui cara

percikan bersin atau batuk, pemakaian gelas minum yang sama, pemakaian toilet yang sama bahkan ciuman pipi dapat menularkan HIV

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA.

d. Lama Bekerja

Lama kerja seseorang merupakan proses pengembangan perilaku dan sikap dalam pengambilan keputusan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.

e. Umur

Umur dapat mempengaruhi kinerja fisik dan perilaku seseorang.

f. Pelatihan

Pelatihan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi meningkatkan sikap yang lebih baik lagi terhadap ODHA.

g. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu variabel individu yang dapat mempengaruhi.

h. Dukungan Institusi

Dukungan institusi merupakan suatu pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik dapat mempengaruhi adanya stigma terhadap ODHA.

i. Kepatuhan terhadap agama

Agama mempunyai peran penting dalam membentuk seseorang tentang sehat sakit. Peran agama mempunyai kepatuhan terhadap nilai-nilai agama dan para pemimpin agama yang mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan terhadap HIV.

7. Proses pemberian stigma

Proses pemberian stigma yang diberikan masyarakat terjadi melalui tiga tahap (Simanjuntak, 2005), yaitu:

- a. Proses interpretasi, suatu pelanggaran norma yang terjadi di masyarakat itu tidak semua dari masyarakat melainkan hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan masyarakat sebagai penyimpangan perilaku yang dapat menyebabkan stigma.
- b. Proses pendefinisian, orang yang dianggap perilaku menyimpang setelah terjadi interpretasi dilakukan setelah itu baru proses pendefinisian orang yang dianggap masyarakat menyimpang.
- c. Perilaku diskriminasi, tahap dari setelah proses kedua dilakukan dimana masyarakat memberikan perlakuan yang membedakan (diskriminasi)

8. Stigma Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Menurut Aggleton & Parker (2002) mengatakan bahwa stigma memiliki berbagai aspek. Stigma terhadap ODHA juga memiliki dampak besar terhadap kelangsung maupun kualitas hidup ODHA maupun program penanggulangan HIV/AIDS. Menurut Kementerian Kesehatan RI

tahun 2012 ada 3 macam yaitu: stigma aktual atau stigma yang dialami (*experienced*), yaitu jika ada orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik verbal maupun non verbal yang menyebabkan orang lain dibedakan dan disingkirkan: stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*) yaitu stigma yang belum terjadi tetapi ada tanda atau perasaan tidak nyaman sehingga orang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan: stigma internal atau stigmasi diri adalah seseorang menghakimi sebagai seseorang yang tidak disukai masyarakat. Stigma tentang ODHA dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap kepada ODHA (Herek, 2002).

9. Alasan terjadinya stigma pada penderita HIV/AIDS

Choili (1997) mengatakan bahwa ada tiga sumber alasan terjadinya stigma, yaitu:

- a. Ketakutan, HIV/AIDS adalah penyakit infeksi yang belum ada obatnya dan bagaimana cara penyembuhannya.
- b. Moril, fakta yang sering dikaitkan tentang penyakit HIV/AIDS tentang seks bebas, penyalagunaan obat terlarang, dan kutukan Tuhan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS orang yang melanggar norma agama.
- c. Ketidak acuan media masa, adanya pemikiran dan ketakutan serta pikiran moril tentang HIV/AIDS
- d. HIV/AIDS

10. Stigma yang terjadi pada penderita HIV/AIDS karena lima hal (Rudianto, 2005), yaitu :

- a. Fungsi mereka ditengah masyarakat.
- b. Mereka dianggap kurang produktif sebab merugikan masyarakat
- c. Keberadaan mereka yang merupakan ancaman pada masyarakat.
- d. Di kelompok penderita HIV/AIDS mereka dianggap membahayakan masyarakat di sekitarnya dan menulari orang yang ada di sekitarnya.
- e. Mereka dianggap bertanggung jawab secara pribadi atas keberadaan mereka. Masyarakat menganggap bahwa penderita HIV/AIDS bertanggung jawab sendiri atas penyakit yang di sandangnya .

11. Akibat dari stigma (Simanjuntak, 2005), yaitu:

- a. Stigma sangat sulit mencari bantuan kepada orang lain.
- b. Stigma semakin sulit membuat orang memulihkan kehidupan karena dapat menyebabkan erosinya *self-confidence* dapat menarik diri dari masyarakat.
- c. Stigma menyebabkan orang diskriminasi sehingga orang sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan.
- d. Masyarakat bisa lebih kasar lagi dan kurang manusiawi kepada penderita penyakit HIV/AIDS.
- e. Keluarga lebih terhina dan sangat terganggu

C. Konsep Masyarakat

1. Pengertian Masyarakat

Koentjaraningrat (1990) mengatakan bahwa masyarakat adalah sekumpulan manusia yang sering bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi, dan kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terkait oleh suatu rasa identitas bersama. Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama sehingga dapat mengorganisasikan diri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu.

2. Ciri – ciri Masyarakat

Dari berbagai pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat itu memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Interaksi diantara sesama anggota masyarakat
- b. Menempati wilayah dengan batasan-batas tertentu
- c. Saling ketergantungan
- d. Memiliki adat istiadat tertentu/kebudayaan
- e. Memiliki kebudayaan bersama

Masyarakat Desa

- 1) Hubungan keluarga dan masyarakat sangat kuat
- 2) Hubungan didasarkan kepada adat istiadat yang kuat
- 3) Semangat gotong royong dalam bidang soial dan ekonomi yang

sangat kuat

- 4) Percaya pada kekuatan-kekuatan gaib
- 5) Berlaku hukum tidak tertulis yang intinya diketahui dan dipahami oleh setiap orang

Masyarakat Madya

- 1) Hubungan keluarga masih tetap kuat, dan hubungan kemasyarakatan kemasyarakatan mulai mengendor
- 2) Timbul rasionalitas pada cara berfikir, sehingga kepercayaan terhadap kekuatan-kekuatan gaib mulai berkurang dan akan timbul kembali apabila telah kehabisan akal
- 3) Adat istiadat masih dihormati, dan sikap masyarakat mulai terbuka dari pengaruh luar
- 4) Hukum tertulis mulai mendampingi hukum tidak tertulis
- 5) Gotong royong tradisional tinggal untuk keperluan sosial

Masyarakat Modern

- 1) Hubungan manusia didasarkan atas kepentingan pribadi
- 2) Hubungan antar masyarakat dilakukan secara terbuka dalam suasana saling pengaruh mempengaruhi
- 3) Tingkat pendidikan formal tinggi dan merata
- 4) Hukum berlaku adalah hukum tertulis yang kompleks
- 5) Kepercayaan masyarakat yang kuat terhadap manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai saran untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Menurut Gilin and Gilin lembaga masyarakat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Dilihat dari sudut pandang perkembangannya

Creative Intitution merupakan masyarakat yang paling primer, lembaganya secara tidak disengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakat. Dan *Enacted Institution* merupakan lembaga yang sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu misalnya utang piutang.

b. Dari Sudut Sistem Nilai yang Diterima oleh Masyarakat

Basic intitution merupakan lembaga permmasyarakatan yang penting untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, seperti sekolah merupakan institusi pokok. Dan *Subsidiary institution* merupakan lembaga permmasyarakatan yang sudah muncul tetapi dianggap kurang penting karena dianggap membuat kegiatan begitu saja seperti pembentukan panitia rekreasi.

c. Dari Sudut Penerimaan Masyarakat

Approvet and sosial sanctioned institutional merupakan lembaga yang diterima masyarakat seperti sekolah, perusahaan, koperasi, dan sebagainya. Dan *Unsanctioned institution* merupakan lembaga-lembaga yang diolah oleh masyarakat walaupun kadang masyarakat tidak dapat memberantasnya, seperti kelompok penjahat, pemeras, pelacur, gelandangan dan pengemis, dll

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan Masalah

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif ini sebagai penelitian yang bermaksud memahai fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yaitu penelitian yang meneliti pengalaman manusia melalui deskripsi dari orang yang menjadi informan penelitian, sehingga peneliti dapat memahami pengalaman hidup informan, yaitu tentang stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman (Afifuddin & Saebeni, 2009).

B. Latar Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman merupakan tertinggi ke-2 kasus kumulatif HIV/AIDS di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu

tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2017).

Teknik sampling *purposive sampling* digunakan dalam penelitian ini karena informan yang dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh penelitian. Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti :

1. Masyarakat yang berdomisili di Kabupaten Sleman
2. Masyarakat yang berada disekitar Yayasan Victory Plus Yogyakarta
3. Masyarakat yang memiliki stigma terhadap ODHA

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 informan dimana didapatkan dari masyarakat yang berada disekitar Yayasan Victory Plus Yogyakarta karena masyarakat yang tinggal di sekitar lembaga untuk ODHA lebih memberikan stigma terhadap ODHA. Pendekatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan membeli makanan di tempat makan yang dijual informan. Informan penelitian ini berjumlah 5 orang juga karena jawaban informan yang dirasa sudah jenuh sehingga wawancara dihentikan. Dalam pemilihan informan peneliti dibantu oleh salah satu triangulasi dari penelitian ini yaitu ODHA.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini yaitu Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman. Subjek utama dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan

fenomenologi. Penggunaan metode ini dengan alasan bahwa fokus dalam penelitian ini adalah Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman. Metode fenomenologi bertujuan untuk mendeskripsikan makna pengalaman hidup yang dialami sebagian orang berkenaan dengan konsep atau fenomena tertentu.

Fokus dari model metode fenomenologi adalah pada pengalaman pribadi. Bagaimana seorang individu menafsirkan pengalaman terkait dengan fenomena tertentu, yang sangat berarti bagi individu yang bersangkutan. Pengalaman yang dibahas di sini bukan sekadar pengalaman biasa, melainkan pengalaman yang secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan struktur dan tingkat kesadaran pribadi. Karena metode fenomenologi berfokus pada pengalaman pribadi pribadi, subjek penelitiannya adalah orang yang mengalami peristiwa atau fenomena secara langsung, bukan orang yang mengetahui fenomena tersebut secara tidak langsung atau melalui beberapa media (Ghony & Fauzan, 2012).

D. Batasan Istilah

Agar tidak menimbulkan pembiasan dalam memahami permasalahan, maka peneliti membuat batasan istilah sebagai bahan acuan sebagai berikut :

1. Stigma

Stigma adalah pandangan orang yang menilai diri kita negatif, hal yang kita lakukan negatif sampai pemikiran kita negatif

2. Masyarakat

Masyarakat merupakan kelompok manusia atau individu yang secara bersama-sama tinggal di suatu tempat dan saling berhubungan. Biasanya, hubungan atau interaksi ini dilakukan secara teratur atau terstruktur. Dengan adanya kelompok sosial ini, setiap individu dapat saling berinteraksi dan membantu satu sama lain

3. ODHA

ODHA atau Orang Dengan HIV dan AIDS adalah orang yang terinfeksi virus HIV sehingga kekebalan tubuh mereka sudah berkurang dan mengakibatkan mereka rentan terhadap penyakit

E. Sumber Data

Sumber data adalah subjek untuk memperoleh data. Sumber data utama untuk penelitian ini adalah sumber data primer. Sumber data primer diperoleh dari observasi langsung dan wawancara dengan informan yang telah ditentukan. Data primer diperoleh dari informan utama dan informan triangulasi yaitu hasil observasi dan wawancara dengan ODHA

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Saryono (2013) dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap

peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

Menurut Sugiyono (2017) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu obesrvasi (pengamatan) dan *interview* (wawancara)

1. Pengamatan (Observasi)

Menurut Riduwan (2010) pengamatan yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke obyek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Apabila obyek penelitian bersifat perilaku dan tindakan manusia, fenomena alam, proses kerja.

Dalam tahap ini peneliti sudah melakukan pendekatan dengan masyarakat dengan cara membeli makanan di tempat makan dan membeli beberapa perabotan yang dijual informan

2. Wawancara (*Interview*)

Menurut Moleong (2009) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017), jenis wawancara yang dilakukan peneliti adalah jenis wawancara

semiterstruktur. Jenis ini sudah termasuk dalam kategori *in-dept interview*.

Berikut beberapa ciri dari wawancara semi terstruktur:

- a. Pertanyaan lebih terbuka, akan tetapi ada batasan tema dan alur pembicaraan.
- b. Kecepatan wawancara dapat diprediksi.
- c. Bersifat lebih fleksibel, tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan dan jawaban).
- d. Ada pedoman wawancara yang akan menjadi patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan kata.
- e. Tujuan dari wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada masyarakat dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah disiapkan agar pertanyaan yang diajukan sesuaikan dengan data yang ingin didapatkan. Masyarakat yang menjadi informan berjumlah 5 informan dan wawancara dihentikan karena peneliti merasa jawaban informan sudah jenuh

G. Prosedur Pengambilan Data

Menurut Sutopo (2000) prosedur penelitian adalah rangkaian tahap demi tahap kegiatan dari awal sampai akhir penelitian. Dalam penelitian kasus ini, peneliti menggunakan prosedur atau langkah-langkah dari persiapan, pengumpulan data, analisis data dan penyusunan laporan penelitian. Lebih

jelasan diuraikan sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Mencari permasalahan yang akan dijadikan tema dalam penelitian
- b. Mencari pustaka seperti penelitian yang telah dilakukan sebelumnya
- c. Menyusun skripsi dan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait pengambilan data
- d. Mencari *key informan* dan mencari informasi tentang informan yang telah ditetapkan
- e. Mempersiapkan pedoman wawancara dan alat wawancara yang akan digunakan pada saat wawancara

2. Pengumpulan Data

- a. Melakukan pendekatan dengan subjek penelitian
- b. Meminta persetujuan kepada informan untuk dilakukan wawancara
- c. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data
- d. Pelaksanaan pengumpulan data dengan pedoman wawancara

3. Analisis Data

- a. Melakukan pengolahan data saat data sudah dirasa cukup dari informan
- b. Melakukan konfirmasi dengan menggunakan teknik keabsahan dengan triangulasi sumber
- c. Menganalisis data dan mengambil kesimpulan verifikasi
- d. Menyusun laporan berdasarkan data yang sudah diperoleh dan dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian

H. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah Triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

Triangulasi teknik, peneliti menggunakan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi dan wawancara mendalam untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

Triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang mendapatkan stigma oleh informan dan yang benar-benar mengetahui informasi tentang masyarakat yang menjadi informan penelitian

I. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang di wawancarai. Bila jawaban yang di wawancarai setelah

dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2017), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga data sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. *Data Reduction* (merangkum)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan kepada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Kalau dalam penelitian kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, phi chard, pictogram dan sejenisnya.

Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiono (2017) menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Hal ini mempermudah peneliti untuk memahami masalah yang ada yaitu tentang stigma masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2017) adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan

kasual atau interaktif, hipotesis atau teori

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Informan

Tabel 2.1 Gambaran Karakteristik Informan

Kode Informan	Karakteristik Informan		
	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama menjadi masyarakat di sekitar Yayasan Victory Plus
I1	35 tahun	SMA	7 tahun
I2	24 tahun	SMP	3 tahun
I3	27 tahun	SMP	4 tahun
I4	31 tahun	SD	1 tahun
I5	36 tahun	SMA	4 bulan

B. Hasil Wawancara

Hasil wawancara mendalam tentang stigma masyarakat terhadap ODHA di sekitar Yayasan Victory Plus, kemudian dibuat koding yang bersisi kata-kata kunci dan selanjutnya akan diperoleh kategori-kategori tertentu.

1. Pertanyaan tentang pengertian HIV/AIDS menurut informan

Jawaban informan tentang pengertian HIV/AIDS menurut masyarakat ditanyakan dengan pertanyaan “Menurut Anda, apa itu HIV/AIDS?”

Tabel 2.2 Definisi HIV/AIDS menurut informan

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Penyakit yang tidak bisa sembuh	Jawaban informan tentang pengertian HIV/AIDS adalah penyakit menular, berbahaya dan tidak bisa sembuh
2.	Penyakit menular	
3.	Penyakit berbahaya	
4.	Penyakit menular	
5.	Penyakit menular	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 1

Kotak 1

Informan 1

“Penyakit ndak bisa sembuh itu mba.”

Informan 2

“Taunya penyakit menular mba.”

Informan 3

“HIV penyakit itu ya mba?”

“Setau saya ya kaya penyakit bahaya gitu mba”

Informan 4

“Penyakit yang nular mba.”

Informan 5

“HIV itu to penyakit menular mba.”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa sebagian besar informan mengatakan, pengertian HIV/AIDS menurut mereka adalah penyakit menular dan berbahaya. Informan lain meyakini bahwa pengertian HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak bisa sembuh (I1)

2. Pertanyaan tentang cara penularan HIV/AIDS menurut informan

Cara penularan HIV/AIDS menurut masyarakat ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah Anda mengetahui cara penularan HIV/AIDS?”

Tabel 2.3 Penularan HIV/AIDS menurut informan

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Karena berhubungan seksual	Cara penularan HIV/AIDS adalah karena berhubungan seksual dan suka berganti-ganti pasangan seksual
2.	Karena berganti-ganti pasangan seksual	
3.	Karena berhubungan seksual	
4.	Karena berhubungan seksual	
5.	Karena berhubungan seksual	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 2

Kotak 2.

Informan 1

“Ibu sih taunya karena berhubungan mba” (berhubungan seksual)

Informan 2

“Penularan HIV ya? Taunya sih cuma karena suka ganti-ganti pasangan berhubungan mba” (berhubungan seksual)

Informan 3

“Kayanya karena yang sakit berhubungan dengan yang gak sakit, jadi bisa kena juga” (berhubungan seksual)

Informan 4

“Karena berhubungan bebas ya” (berhubungan seksual)

Informan 5

“Kayanya karena berhubungan, saya taunya hanya itu mba.”
(berhubungan seksual)

Hasil wawancara menyebutkan bahwa mayoritas informan mengatakan, cara penularan HIV/AIDS adalah karena berhubungan seksual. Informan lain mengatakan karena suka berganti-ganti pasangan (I2)

3. Pertanyaan tentang pandangan informan apakah HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular dan berbahaya atau tidak

HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular dan berbahaya atau tidak menurut pandangan masyarakat ditanyakan dengan pertanyaan “Menurut Anda, apakah HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang sangat berbahaya? Mengapa?”

Tabel 2.4 Pandangan informan tentang HIV/AIDS

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Karena menular	Penyakit HIV/AIDS adalah
2.	Karena tidak bisa sembuh	karena menular, tidak bisa
3.	Karena tidak bisa sembuh	sembuh, dan tidak ada
4.	Karena menular	obatnya.
5.	Karena tidak ada obatnya	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 3.

Kotak 3.

Informan 1

“Iyalah mba”

“Ya karena bisa nular ke kita juga”

Informan 2

“Iya, apalagi kan HIV taunya saya gak bisa sembuh ya jadi bahaya banget kalau sudah kena mba”

Informan 3

“Iya mba, kayanya gak bisa sembuh juga deh penyakitnya,”

Informan 4

“Iyalah mba, karena nular ya jadi bahaya mba.”

Informan 5

“Iya mba, apalagi setau saya kan gak ada obatnya ya, jadi bahaya banget kalau memang ketularan”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa sebagian masyarakat yang menjadi informan menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular dan berbahaya karena menular dan tidak bisa sembuh. Informan lain mengatakan HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular dan berbahaya karena tidak ada obatnya (15)

4. Pertanyaan tentang apakah informan mengetahui keberadaan ODHA di keluarga atau lingkungannya.

Keberadaan ODHA di keluarga atau lingkungan masyarakat yang menjadi informan ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah di keluarga atau lingkungan Anda terdapat ODHA? Siapa?”

*Tabel 2.5 Keberadaan ODHA di keluarga
ataupun di lingkungan informan*

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Ada	Keberadaan ODHA di keluarga atau lingkungan masyarakat adalah masyarakat yang menjasdi informan mengetahui keberadaan ODHA dan tidak
2.	Ada	
3.	Ada	
4.	Tidak mengetahui	
5.	Tidak mengetahui	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 4.

Kotak 4.

Informan 1

“Oalaah, yo ada mba, kan yang di victory itu ada yang HIV”

“Itu, namanya G kalau ndak salah. Lah dia jadi orang tinggi di victory mba.” (Jabatannya pekerjaannya tinggi)

Informan 2

“Ooh ooh ada mba, yang baru-baru ini Kak I situ, kena juga.”

Informan 3

“Keluarga saya sih Alhamdulillah gak ada mba”

“Dari victory ya maksudnya? Ooh kalau dari victory kan emg tempat HIV ya, jadi ya ada aja mba, cuma saya yang saya tau yang HIV malah staffnya mba”

“Tapi jangan bilang siapa-siapa ya mba hehe”

“Kak I itu mba”

Informan 4

“Itu saya gak pernah tau sih mba.”

Informan 5

“Alhamdulillah engga ada sih mba, jangan sampai juga kan

bahaya”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa sebagian besar masyarakat mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya. Informan yang lain tidak mengetahui tentang keberadaan ODHA di lingkungannya (I4 dan I5).

5. Pertanyaan tentang cara informan mengetahui orang di keluarga atau lingkungannya berstatus ODHA

Cara masyarakat yang menjadi informan mengetahui orang di lingkungannya berstatus ODHA ditanyakan dengan pertanyaan “Bagaimana cara Anda tahu bahwa orang di lingkungan Anda berstatus ODHA?”

Tabel 2.6 Cara informan mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Rahasia Umum	Cara masyarakat mengetahui bahwa orang tersebut berstatus ODHA adalah karena sudah menjadi rahasia umum dan Grup Whats App, dan informan lainnya tidak tahu karena tidak mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya
2.	Grup Whats App	
3.	Grup Whats App	
4.	Tidak tahu	
5.	Tidak tahu	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 5.

Kotak 5.

Informan 1

“Ohhh itu wes rahasia umum mba, tapi dulu pas awal pindah dikasih tahu sama bu nala samping rumah saya ini, ngobrol-ngobrol kan, terus saya dikasih tau.”

Informan 2

“Sudah pada tau kok warga disini juga”

“Saya awalnya tau dari suami saya, tapi pada tau juga kok wong di share di grup WA mba”

“Ooh kalau G itu udah lama mba, tapi yang baru-baru ini itu Kak I.”

Informan 3

“Tau dia HIV itu, karena grup WA mba, grup WA isinya ya tetangga-tetangga daerah sini, buat ibu-ibu ngobrol biasanya,”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa cara masyarakat mengetahui orang berstatus ODHA di lingkungannya adalah karena sudah rahasia umum dan melalui Grup Whats App. Informan lainnya tidak tahu karena mereka tidak mengetahui keberadaan ODHA di di lingkungannya (I4 dan I5)

6. Pertanyaan tentang sikap informan terhadap ODHA

Sikap masyarakat yang menjadi informan terhadap ODHA ditanyakan dengan pertanyaan “Bagaimana sikap anda terhadap ODHA tersebut?”

Tabel 2.7 Sikap informan terhadap ODHA

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Takut	Sikap masyarakat terhadap ODHA yaitu takut
2.	Takut	
3.	Takut	
4.	Takut	
5.	Takut	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 6.

Kotak 6.

Informan 1

“Wiih saya setiap liat G, walaupun saya buka warung tapi saya gak mau layanin mba”

“Karena takut, daripada nular kan mending ibu antisipasi. Itu dulu mba, pas awal-awal saya pindah ke sini”

“Sekarang sih ya ibu gak pernah liat mba G lagi ke warung ibu, mungkin ya karena ibu gak pernah layanin, tapi kan antisipasi takutnya nular.”

Informan 2

“waah, saya kan orangnya parnoan juga ya mba, masalahnya HIV kan gak bisa sembuh, jadi ya saya jaman G itu, waah, disisi lain saya takut banget, disisi lain saya juga kasian mba. apalagi dulu sebelum tau HIV G sering makan disini, ramah o mba orangnya.”

Informan 3

“Saya ya takut mba, karena kan bisa nular juga ke kita, jadi sebenarnya takut ada di sini, tapi kan saya dan anak-anak juga jarang keluar apalagi pandemi gini, paling suami saya aja yang keluar jadi saya juga jarang ketemu kok mba, jadi paling ya mending masuk rumah aja daripada ketemu malah ketularan

kan.”

Informan 4

“Saya ya kalau ketemu orang HIV sebenarnya takut mba, apalagi kayanya HIV kan kaya orang kita gini, sehat, tapi gak tau kenapa kalau dia HIV bawaannya takut aja mba”

Informan 5

“HIV kan bahaya banget ya mba jadi daripada nularin ke keluarga malah gimana-gimana jadi mending ngehindar aja mba, daripada kena mba”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa, sikap masyarakat terhadap ODHA yang menjadi informan adalah takut

7. Pertanyaan tentang kesediaan informan untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

Kesediaan masyarakat yang menjadi informan untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah Anda keberatan berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA?”

Tabel 2.8 Kesediaan informan berinteraksi

dan berjabat tangan dengan ODHA

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Tidak bersedia	Kesediaan masyarakat untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA adalah tidak bersedia.
2.	Tidak bersedia	
3.	Tidak bersedia	
4.	Tidak bersedia	
5.	Tidak bersedia	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 7

Kotak 7

Informan 1

“Ibu nemuin aja gak mau mba, gimana jabat tangan, lebih takut ibu mba”

Informan 2

“Saya sebenarnya takut tapi kasian juga, kalau G kesini tapi moso gak tak layanin. Tapi akhirnya suami saya suruh wes diemin aja gausah dilayanin. Yoo gimana mba, takut kan saya. Tapi itu wes dulu mba, lah pas udah gak parnoan lagi denger-denger Kak I ya kena, tapi Kak I termasuk jarang ke sini sini mba.”

Informan 3

“Mendingan gak usah dulu sih mba takut juga daripada saya yang kena juga kan ya repot.”

Informan 4

“Berinteraksi ya? Hmm, kayanya mending engga dulu mba, daripada nular ke saya”

Informan 5

“Ya saya takut juga mba, apalagi sampai jabat tangan, mending dari awal jangan sih menurut saya, karena saya juga berusaha gak ada urusan juga biar gak usah nemuin”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa masyarakat yang menjadi informan tidak bersedia apabila mereka berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

8. Pertanyaan tentang kesediaan keluarga informan untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

Kesediaan keluarga masyarakat yang menjadi informan untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah Anda bersedia keluarga anda berinteraksi bahkan berjabat tangan dengan ODHA?”

Tabel 2.9 Kesediaan keluarga informan berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Tidak bersedia	Kesediaan keluarga masyarakat untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA adalah tidak bersedia.
2.	Tidak bersedia	
3.	Tidak bersedia	
4.	Tidak bersedia	
5.	Tidak bersedia	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 8.

Kotak 8.

Informan 1

“Oalah, yakan saya ibunya anak-anak jadi saya juga juga kasih tau mereka buat lebih mending antisipasi aja daripada ketularan kan. Tapi anak-anak saya jarang keluar juga jadi ya kayanya gak pernah ketemu orang HIV mba.”

Informan 2

“Iya mba, suami saya yo sama-sama takut jadi mending gausah diladenin dulu soalnya HIV kan gak main-main mba.”

Informan 3

“Karena suami aja yang sering keluar jadi ya saya juga kasih tau

buat hati-hati aja kalo ketemu mending gak nyapa kan mba, daripada nulari mba”

Informan 4

“Kalau keluarga yaa, yaa saya larang sih mba, karena anak saya kan masih kecil dan cuma satu, jadi ya bahaya apalagi anak kecil gini”

Informan 5

“Keluarga saya kan yang paling penting jadi tak usahain supaya tidak kena, mba, gimana pun caranya”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa masyarakat yang menjadi informan tidak bersedia apabila keluarganya berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

9. Pertanyaan tentang kesediaan informan jika penderita HIV/AIDS tinggal di sekitar tempat tinggal mereka

Kesediaan informan jika penderita HIV/AIDS tinggal di sekitar tempat tinggal mereka ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah Anda bersedia jika ada penderita HIV/AIDS yang tinggal di sekitar tempat tinggal Anda? Mengapa?”

Tabel 2.10 Kesediaan informan jika ODHA tinggal di sekitar tempat tinggal mereka

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Tidak bersedia	Pertanyaan tentang kesediaan masyarakat jika penderita HIV/AIDS tinggal di sekitar tempat tinggal mereka adalah tidak bersedia.
2.	Tidak bersedia	
3.	Tidak bersedia	
4.	Tidak bersedia	
5.	Tidak bersedia	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 9

Kotak 9.

Informan 1

“Ya sebenarnya lebih gak mau sih mba, karena takut sih, jadi ganggu banget”

Informan 2

“Kalau suruh milih ya mending gak ada mba”

Informan 3

“Ya lumayan agak ngerepotin ya mba, biasanya kalau mau keluar ya tinggal keluar ini kadang harus menghindar juga tho”

Informan 4

“Kalau selama ini kan belum pernah ketemu sih, tapi ya bakal takut juga kalau ketemu”

Informan 5

“Semoga aja gak bakal ada mba, apalagi di tetangga saya jangan sampe, takut nular keluarga malahan”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa masyarakat yang menjadi informan tidak bersedia apabila ODHA tinggal di sekitar lingkungannya

10. Pertanyaan tentang kesediaan jika di sekitar tempat tinggal informan dibuat lembaga atau wadah tempat tinggal HIV/AIDS untuk ODHA

Kesediaan jika di sekitar tempat tinggal masyarakat yang menjadi informan dibuat lembaga atau wadah tempat tinggal HIV/AIDS untuk ODHA ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah Anda setuju jika di sekitar tempat tinggal Anda, dibuat lembaga

atau wadah tempat tinggal penderita HIV/AIDS (KDS) untuk ODHA?

Tabel 2.11 Kesiediaan informan jika di sekitar tempat tinggal mereka terdapat wadah atau tempat tinggal untuk ODHA

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Tidak bersedia	Kesiediaan jika di sekitar tempat tinggal masyarakat yang menjadi informan dibuat lembaga atau wadah tempat tinggal HIV/AIDS untuk ODHA adalah tidak bersedia
2.	Tidak bersedia	
3.	Tidak bersedia	
4.	Tidak bersedia	
5.	Tidak bersedia	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 10.

Kotak 10

Informan 1

“Gak mau juga mba, lah wong pas saya pindah kesini kan gak tau disini ternyata ada tempat HIV ini mba. Udah terlanjur pindah jadi saya ya antisipasi aja mba”

Informan 2

“Gak mau karena takut mba, tapi ya gimana masa diusir kan gak enak juga ”

Informan 3

“Ya kalau dari awal tau ada victory ya pasti saya ya mikir lagi, saya langsung pindah pas itu mba.”

Informan 4

“Karena saya baru tau jadi ya selama ini saya biasa aja mba, ngelayanin kaya biasa aja, karena kan orang HIV kayanya juga

sama kaya kita mba, kaya gini keliatannya sehat-sehat aja kan mba”

Informan 5

“Selama ini saya kan posisinya gak tau ya yang ini, yayasan ini, jadi biasa saja sih mba”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa masyarakat yang menjadi informan tidak bersedia di lingkungannya terdapat wadah atau tempat tinggal HIV/AIDS untuk ODHA

11. Pertanyaan tentang pendapat informan tentang ODHA berhak mendapatkan pekerjaan

Pendapat masyarakat tentang ODHA berhak mendapatkan pekerjaan ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah menurut Anda ODHA berhak mendapatkan pekerjaan?”

Tabel 2.12 Pandangan masyarakat tentang ODHA yan bekerja

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Tidak berhak	Pendapat masyarakat tentang ODHA berhak mendapatkan pekerjaan adalah tidak berhak.
2.	Tidak berhak	
3.	Tidak berhak	
4.	Tidak berhak	
5.	Tidak berhak	

Kotak 11

Informan 1

“Engga sih menurut saya mba, karena kan orang HIV kalo kerja ketemu orang lain kan malah nular mba, kasian mending dari awal gausah kerja aja”

Informan 2

“Ooh, kalau kerja mending gausah ya mba, mending fokus berobat aja”

“Daripada nakutin yang lain, kalau saya sih gak mau mba kerja sama mereka”

Informan 3

“Kalau kerjanya kan bahayalah mba, bisa nularin banyak orang, nanti malah bikin masalah baru.”

Informan 4

“Kalau itu ya gimana ya mba, tapi kalau kerja kaya saya gini malah nularin sih, tapi kalo gak kerja kasian banget ya “

Informan 5

“Gimana ya mba, menurut saya sih engga mba takutnya malah nular ke yang lain gimana”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa ODHA tidak berhak untuk mendapatkan pekerjaan

12. Pertanyaan tentang informasi HIV/AIDS yang didapat oleh informan

Informasi HIV/AIDS yang didapat oleh masyarakat yang menjadi informan ditanyakan dengan pertanyaan “Apakah Anda biasanya mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS?”

Tabel 2.13 Ketersediaan informasi HIV/AIDS yang di dapatkan oleh informan

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Jarang mendapatkan	Informasi HIV/AIDS yang didapat oleh masyarakat yang menjadi informan adalah jarang mendapatkan.
2.	Jarang mendapatkan	
3.	Jarang mendapatkan	
4.	Jarang mendapatkan	
5.	Jarang mendapatkan	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 12.

Kotak 12.

Informan 1

“Jarang banget sih mba”

Informan 2

“Kalau itu sih udah lama banget gak pernah denger ya”

Informan 3

“Udah jarang banget mba.”

Informan 4

“Gak pernah sih mba”

Informan 5

“HIV jarang sih mba, kalau informasi kesehatan yang saya pantau sekarang yang corona ini aja”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa masyarakat yang menjadi informan jarang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS

13. Pertanyaan tentang pendapat informan tentang apakah ODHA yang tertular HIV/AIDS karena perilaku yang menyimpang norma agama

Pendapat masyarakat tentang apakah ODHA yang tertular HIV/AIDS karena perilaku yang menyimpang norma agama ditanyakan dengan pertanyaan “Menurut Anda apakah ODHA dapat tertular HIV/AIDS karena perilaku yang menyimpang dari norma agama?”

Tabel 2.14 Ketersediaan informasi HIV/AIDS

yang di dapatkan oleh informan

No	Kata Kunci	Kategori
1.	Menyimpang	Pendapat masyarakat yang menjadi informan tentang apakah ODHA yang tertular HIV/AIDS karena perilaku yang menyimpang norma agama adalah menyimpang.
2.	Menyimpang	
3.	Menyimpang	
4.	Menyimpang	
5.	Menyimpang	

Pertanyaan tersebut diungkapkan dengan berbagai jawaban dan diuraikan dalam kotak 13.

Kotak 13.

Informan 1

“Lah iya karena kan itu memang menyimpang norma agama juga, jadi ya mau gimana lagi mba”

Informan 2

“Kayanya iya sih mba, soalnya kan emang menyimpang juga ya. Tapi ya pada dasarnya semua agama kan baik, semua agama kan mengajarkan kebaikan mba”

Informan 3

“Ya jelas tho mba, kan ini juga menyimpang jauh dr norma agama juga.”

Informan 4

“Kayanya iya mba tapi itu menurut saya ya, karena kan itu urusan mereka juga saya gak berani ikkut campur kan”

Informan 5

“ya memang menyimpang mba, karena kan kalau sesuai gak seharusnya begitu ya”

Hasil wawancara menyebutkan bahwa pendapat masyarakat yang menjadi informan tentang apakah ODHA yang tertular HIV/AIDS karena perilaku yang menyimpang norma agama adalah menyimpang dari norma agama

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 5 informan. Semua informan yang di wawancarai merupakan masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar Yayasan Victory Plus Yogyakarta di Kabupaten Sleman. Dari 5 informan terdapat 2 informan yang tidak mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya sedangkan 3 informan yang diwawancarai menjawab dengan terbuka karena mereka mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya dan menceritakan pengalamannya pribadinya. Karakteristik yang dijadikan informan penelitian ini berkisar antara usia 24 tahun sampai usia 36 tahun yang dimana semuanya berdomisili di Kabupaten Sleman.

Pendidikan terakhir dari kelima informan yaitu 2 informan dengan pendidikan terakhir SMA, 2 informan dengan pendidikan terakhir SMP, dan 1 informan lainnya dengan pendidikan terakhir SD. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut

untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Dilihat dari segi pekerjaan, 2 informan memiliki pekerjaan sebagai pedagang, 1 informan bekerja di sebuah warung makan, 1 informan bekerja wiraswasta, dan 1 informan lainnya yaitu tidak memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga.

Karakteristik dari informan pada penelitian ini beranekaragam, sehingga informasi yang didapatkan juga akan memiliki perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Semua karakteristik informan jika dilihat dari segi kelompok umur, pekerjaan, hingga stigma masyarakat terhadap ODHA nantinya dapat mempengaruhi jawaban dari masing – masing informan.

B. Hasil Penelitian

1. Definisi HIV/AIDS menurut informan

Menurut informan 1 HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak bisa sembuh. Informan 2, 4 dan 5 mengatakan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang menular. Sedangkan menurut informan 3 mengatakan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya.

Informan ditanya tentang definisi dengan tujuan mengetahui dasar pengetahuan mereka mengenai HIV/ADS. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap

sesuatu objek tertentu ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan

Mindset yang salah turun temurun dimasyarakat inilah yang menjadi pemicu tertanamnya kurangnya pemahaman dan kurangnya pengetahuan karena pengetahuan yang rendah.

Menurut penelitian Tri Paryati et al, (2012) mengatakan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS berpengaruh tentang bagaimana individu akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak profesional terhadap HIV/AIDS. Dengan begitu pengetahuan sangat penting untuk masyarakat apalagi tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS

Komunitas AIDS Indonesia (2010) mendefinisikan bahwa masyarakat yang kurang pengetahuan dan pendidikan yang rendah membuat stigma dan diskriminasi masyarakat tentang HIV/AIDS menimbulkan dampak efek psikologis dampak yang berat bagi orang dengan HIV/AIDS

2. Penularan HIV/AIDS menurut masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara, informan 1 dan 5 mengatakan bahwa penularan HIV/ADS adalah karena berhubungan seksual. Informan 2 mengatakan bahwa penularan HIV/AIDS karena suka berganti-ganti pasangan seksual. Informan 3 mengatakan bahwa HIV/AIDS bisa terjadi

karena yang sakit berhubungan dengan yang tidak sakit. Informan 4 mengatakan bahwa HIV/AIDS terjadi karena berhubungan bebas

Informan menganggap orang dengan HIV/AIDS itu merupakan penyakit yang menular dan yang harus ditakuti, informan juga mengatakan bahwa timbulnya penyakit HIV/AIDS itu karena sering-sering melakukan hubungan seksual. .

Menurut Sunaryati, (2011) mengatakan bahwa HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemahkan kekebalan tubuh manusia. Dan ditambahkan juga menurut Syaiful, (2000) mengatakan bahwa Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS maksudnya hubungan seksual secara vagina, anal, dan oral pada orang HIV tanpa alat perlindungan dapat menularkan HIV, berhubungan juga dapat terjadi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut bisa menjadi jalan HIV masuk ke darah pasangan seksual.

3. Pandangan informan tentang HIV/AIDS adalah penyakit yang menular atau tidak.

Berdasarkan hasil wawancara, semua informan mengatakan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular dan berbahaya, namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu informan 1 dan 4 mengatakan bahwa alasannya yaitu karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular, informan 2 dan 3 mengatakan bahwa alasannya yaitu karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak bisa sembuh, dan informan 5

mengatakan bahwa alasannya yaitu karena HIV/ADS merupakan penyakit yang tidak ada obatnya.

4. Keberadaan ODHA di keluarga atau lingkungan informan

Definisi keluarga menurut sosiolog George Murdock (1962) adalah kelompok sosial yang bercirikan dengan adanya kediaman, kerjasama ekonomi dan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 informan mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya sedangkan 2 informan lainnya tidak mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya.

Lingkungan merupakan tempat berlangsungnya aktivitas sehari - hari. Lingkungan menjadi faktor penentu terhadap perubahan-perubahan perilaku yang terjadi pada setiap individu atau kelompok. Informan yang mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya adalah merupakan staff yang bekerja di Yayasan Victory Plus.

Menurut triangulasi mengatakan bahwa ternyata masyarakat sudah tahu sejak lama tentang dia berstatus ODHA, dan triangulasi mengatakan bahwa dia tidak melawan perlakuan tidak baik dari masyarakat tersebut

5. Cara informan mengetahui orang di lingkungannya berstatus HIV/AIDS.

Data dari 5 informan sesuai dengan pengakuan dan keterangan mereka, bagi orang yang mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya, informan 1 mengatakan bahwa hal ini sudah merupakan rahasia umum dan 2 informan lainnya mengatakan mereka mengetahui melalui Grup Whats App, sedangkan dan 2 informan lainnya tidak mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mengetahui orang di lingkungannya yang berstatus ODHA karena memang sudah menjadi rahasia umum dan mengetahui melalui grup whats app

Berdasarkan hasil wawancara, informan 1 mengatakan bahwa orang di lingkungannya berstatus ODHA adalah karena hal itu sudah merupakan rahasia umum. Rahasia Umum adalah sesuatu yang seharusnya disembunyikan, tetapi sudah diketahui orang banyak. Dalam hal ini informan memberikan informasi secara terbuka. Perasaan terbuka merupakan perasaan toleransi dan hati-hati serta merupakan landasan untuk suatu sikap dan perilaku.

Selain karena sudah menjadi rahasia umum, informan 2 dan 3 juga mengetahui orang di lingkungannya berstatus ODHA melalui grup Whats App. Grup Whats App adalah ruang obrolan di sebuah sosial media dimana kita bisa berbicara dengan yang lainnya dengan 3 orang atau lebih. Sedangkan informan 4 dan 5 tidak mengetahui keberadaan ODHA di lingkungannya.

6. Sikap informan terhadap ODHA.

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan mengatakan bahwa mereka merasa takut terhadap ODHA, namun dengan pernyataan yang berbeda-beda, yaitu DS selalu informan 1 mengatakan bahwa 'Wiih, saya setiap liat G, walaupun saya buka warung tapi saya gak mau layanin mba'. Dengan alasan takut sehingga informan 1 tidak melayani ODHA tersebut. Namun sekarang G sudah tidak pernah mengunjungi warung informan 1

tersebut. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa ‘Waah, saya kan orangnya parnoan juga ya mba, masalahnya HIV kan gak bisa sembuh, jadi ya saya jaman G itu, waah, disisi lain saya takut banget, disisi lain saya juga kasian mba. apalagi dulu sebelum tau HIV G sering makan disini, ramah o mba orangnya’. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa ‘Saya ya takut mba, karena kan bisa nular juga ke kita, jadi sebenarnya takut ada di sini, tapi kan saya dan anak-anak juga jarang keluar apalagi pandemi gini, paling suami saya aja yang keluar jadi saya juga jarang ketemu kok mba, jadi paling ya mending masuk rumah aja daripada ketemu malah ketularan kan’. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa ‘Saya ya kalau ketemu orang HIV sebenarnya takut mba, apalagi kayanya HIV kan kaya orang kita gini, sehat, tapi gak tau kenapa kalau dia HIV bawaannya takut aja mba’. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa ‘HIV kan bahaya banget ya mba jadi daripada nularin ke keluarga malah gimana-gimana jadi mending ngehindar aja mba, daripada kena mba’

Dilihat dari segi aspek-aspek stigma semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah semua informan memiliki pikiran yang buruk dan perasaan terancam terhadap ODHA sehingga informan tidak mau berinteraksi. Dilihat dari segi determinan stigma, jawaban informan 2, 3, 4 dan 5 termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA memiliki ciri tertentu yang bersifat aneh, janggal dan berbeda dengan kebanyakan sehingga dianggap tidak baik, sedangkan jawaban informan 1

termasuk dalam kategori bahaya atau resiko, maksudnya adalah perilaku tidak baik informan menyebabkan ODHA memutuskan untuk menghindar. Dilihat dari segi mekanisme stigma, jawaban informan 2, 3, 4 dan 5 termasuk dalam kategori perilaku stereotype dan diskriminasi maksudnya adalah pada mulanya ODHA mendapatkan perlakuan negatif dari informan dan berlanjut pada adanya diskriminasi dan diskriminasi secara terus menerus dapat menimbulkan stigma, sedangkan informan 1 termasuk dalam kategori perilaku stereotype muncul otomatis, maksudnya adalah informan pada dasarnya mengetahui bahwa ODHA memiliki hal yang membuat informan enggan untuk menjalin interaksi dan hal ini biasanya mempengaruhi kelompok lain untuk memberikan stigma. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam kategori respon tidak dikehendaki, maksudnya adalah informan memiliki respon yang tidak dikehendaki misalnya cemas. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi bahwa HIV/ADS dapat ditularkan dengan cara bertemu langsung.

Secord dan Backman (2012) mengemukakan bahwa sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya Secord dan Backman (2012) mengemukakan bahwa sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran

(kognitif) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya

Sikap yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ini masih didapati berupa suatu hal yang sangat membuat masyarakat tidak menghargai dan menghormati, sehingga terjadinya perasaan yang tidak baik. Masyarakat berpendapat bahwa saat bertemu ODHA dan saling menyapa juga dapat menular, walaupun orang dengan HIV/AIDS termasuk tetangga, ketika berbemu dengan orang HIV/AIDS atau berjumpa dengan orang maka masyarakat tetap tidak saling menyapanya. Tidak menghormati berarti tidak mengakui dan menaati, padahal seharusnya kita sebagai warga sosial wajib untuk menghormati satu sama lain

Sikap masyarakat saat ini dapat mempengaruhi kualitas hidup orang lain. Sikap masyarakat terhadap ODHA adalah ketika berjumpa mereka tidak saling menyapa antara masyarakat dengan ODHA, mereka berpendapat bahwa tidak perlu menyapa orang dengan HIV/AIDS.

Menurut triangulasi informan tidak memberikan layanan untuk ODHA sejak informan mengetahui status ODHA. Selain itu, triangulasi menyampaikan bahwa informan juga tidak mau berdekatan dengan ODHA karena informan beranggapan bahwa berdekatan dengan ODHA dapat menularkan HIV/AIDS, namun ODHA hanya dapat menerima dengan perilaku ODHA tersebut

7. Kesiediaan informan untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan tidak bersedia untuk berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA, namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Ibu nemuin aja gak mau mba, gimana jabat tangan, lebih takut ibu mba'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Saya sebenarnya takut tapi kasian juga, kalau G kesini tapi moso gak tak layanin. Tapi akhirnya suami saya suruh wes diemin aja gausah dilayanin. Yoo gimana mba, takut kan saya. Tapi itu wes dulu mba, lah pas udah gak parnoan lagi denger-denger Kak I ya kena, tapi Kak I termasuk jarang ke sini sini mba'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Mendingan gak usah dulu sih mba takut juga daripada saya yang kena juga kan ya repot'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Berinteraksi ya? Hmm, kayanya mending engga dulu mba, daripada nular ke saya'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'Ya saya takut juga mba, apalagi sampai jabat tangan, mending dari awal jangan sih menurut saya, karena saya juga berusaha gak ada urusan juga biar gak usah nemuin'.

Dilihat dari segi aspek-aspek stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah informan memiliki perasaan terancam terhadap ODHA tidak mau berinteraksi. Dilihat dari segi determinan stigma, semua informan termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA memiliki ciri yang aneh dari kebanyakan orang. Dilihat dari segi

mekanisme stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori perilaku stereotype muncul otomatis, maksudnya adalah informan tahu bahwa ODHA memiliki suatu hal sehingga informan enggan untuk berinteraksi. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam kategori respon tidak dikehendaki, maksudnya adalah informan memberikan respon yang tidak dikehendaki misalnya was-was. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

Interaksi yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ini masih didapati berupa suatu hal yang sangat membuat masyarakat masih menolak kehadiran orang HIV/AIDS. Masyarakat berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS merupakan suatu hal menakutkan, terjadi penolakan sehingga mereka tidak suka apabila berdekatan atau berinteraksi dengan orang HIV/AIDS.

Menurut Chaplin (2011). Interaksi yaitu relasi antara dua system yang terjadi sedemikian rupa sehingga kejadian yang berlangsung pada satu system akan mempengaruhi kejadian yang terjadi pada sistem lainnya.

8. Kesiapan Informan apabila keluarganya berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan tidak bersedia jika keluarganya berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA,

namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Oalah, yakan saya ibunya anak-anak jadi saya juga juga kasih tau mereka buat lebih mending antisipasi aja daripada ketularan kan. Tapi anak-anak saya jarang keluar juga jadi ya kayanya gak pernah ketemu orang HIV mba'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Iya mba, suami saya yo sama-sama takut jadi mending gausah diladenin dulu soalnya HIV kan gak main-main mba'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Karena suami aja yang sering keluar jadi ya saya juga kasih tau buat hati-hati aja kalo ketemu mending gak nyapa kan mba, daripada nulari mba'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Kalau keluarga yaa, yaa saya larang sih mba, karena anak saya kan masih kecil dan cuma satu, jadi ya bahaya apalagi anak kecil gini'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'Keluarga saya kan yang paling penting jadi tak usahain supaya tidak kena, mba, gimana pun caranya'.

Dilihat dari segi aspek-aspek stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah informan memiliki pikiran buruk terhadap ODHA sehingga tidak mau berinteraksi. Dilihat dari segi determinan stigma, semua informan termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA memiliki ciri tertentu yang berbeda dengan kebanyakan orang. Dilihat dari segi mekanisme stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori perilaku stereotype muncul otomatis, maksudnya adalah pada dasarnya informan mengetahui bahwa ODHA memiliki suatu hal yang membuat

informan enggan untuk berinteraksi. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam kategori respon tidak dikehendaki, maksudnya adalah informan memiliki respon yang tidak dikehendaki seperti pikiran negatif. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi HIV/AIDS dapat tertular jika keluarga juga berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA

Tidak bersedianya atau penolakan merupakan terjadinya atau sudah berlakunya proses, cara, atau perbuatan menolak. Penolakan biasanya terjadi karena ketidaksukaan. Keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, Jones, 2013)

Dalam hal ini yang dilakukan masyarakat masih ada kaitannya dengan perasaan ketidaksukaan. Ditambahkan menurut Major dan O'Brien (2004) mengatakan bahwa dalam sub tema penolakan, pengucilan dapat menimbulkan respon tidak dikehendaki oleh orang HIV/AIDS, yang dimaksud ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang tidak dikehendaki misalnya perasaan rendah diri, was-was, cemas, penurunan keyakinan, dan pikiran negatif

9. Kesiediaan masyarakat yang menjadi informan jika ODHA tinggal di sekitar tempat tinggal mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan tidak bersedia jika ODHA tinggal di sekitar tempat tinggal mereka, namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Ya sebenarnya lebih gak mau sih mba, karena takut sih, jadi ganggu banget'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Kalau suruh milih ya mending gak ada mba'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Ya lumayan agak ngerepotin ya mba, biasanya kalau mau keluar ya tinggal keluar ini kadang harus menghindar juga tho'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Kalau selama ini kan belum pernah ketemu sih, tapi ya bakal takut juga kalau ketemu'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'Semoga aja gak bakal ada mba, apalagi di tetangga saya jangan sampe, takut nular keluarga malahan'.

Dilihat dari segi aspek-aspek stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah informan merasa terancam sehingga tidak mau berinteraksi dengan ODHA. Dilihat dari segi determinan stigma, semua informan termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA memiliki ciri tertentu yang berbeda dari kebanyakan orang. Dilihat dari segi mekanisme stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori perilaku stereotype muncul otomatis, maksudnya adalah pada dasarnya informan bahwa ODHA memiliki suatu hal yang membuat informan

enggan untuk berinteraksi. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam kategori respon tidak dikehendaki, maksudnya adalah informan memberikan respon yang tidak dikehendaki seperti perasaan takut. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi HIV/AIDS dapat tertular apabila ODHA tinggal disekitar tempat tinggal mereka

Choili (1997) mengatakan bahwa ketakutan, HIV/AIDS adalah penyakit infeksi yang belum ada obatnya dan bagaimana cara penyembuhannya, karena adanya ketakutan terhadap orang dengan HIV/AIDS masyarakat takut untuk berdekatan

Menurut C.Long Baebara, (2006: 573) menjelaskan bahwa respon terhadap HIV/AIDS ketakutan seseorang terhadap AIDS sementara berdasarkan kekurangan informasi atau informasi salah cerna sehingga ketakutan menjadi mendalam. Sebagian orang yang beriko tinggi seperti homoseksual merasa dikucilkan dan kehilangan mata pencaharian, anak-anak penderita HIV/AIDS juga dilarang bersekolah, walaupun HIV/AIDS belum terbukti ditularkan oleh mereka.

10. Kesiediaan Informan jika di sekitar tempat tinggal mereka dibuat lembaga atau wadah tempat tinggal HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan tidak bersedia jika di sekitar tempat tinggal mereka dibuat lembaga atau wadah tempat tinggal HIV/AIDS, namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu

DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Gak mau juga mba, lah wong pas saya pindah kesini kan gak tau disini ternyata ada tempat HIV ini mba. Udah terlanjur pindah jadi saya yaantisipasi aja mba'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Gak mau karena takut mba, tapi ya gimana masa diusir kan gak enak juga'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Ya kalau dari awal tau ada victory ya pasti saya ya mikir lagi, saya langsung pindah pas itu mba'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Karena saya baru tau jadi ya selama ini saya biasa aja mba, ngelayanin kaya biasa aja, karena kan orang HIV kayanya juga sama kaya kita mba, kaya gini keliatannya sehat-sehat aja kan mba'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'Selama ini saya kan posisinya gak tau ya yang ini, yayasan ini, jadi biasa saja sih mba'.

Berdasarkan aspek-aspek stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah informan memiliki pikiran buruk sehingga tidak mau berinteraksi. Dilihat dari segi determinan stigma, semua informan termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA memiliki ciri tertentu yang bersifat janggal yang berbeda dengan kebanyakan orang. Dilihat dari segi mekanisme stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori perilaku stereotype muncul otomatis, maksudnya adalah pada dasarnya informan mengetahui bahwa ODHA memiliki suatu hal yang membuat informan enggan untuk berinteraksi. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam

kategori respon tidak dikehendaki, maksudnya adalah informan memiliki respon yang tidak dikehendaki seperti perasaan cemas. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi bahwa HIV/AIDS dapat tertular jika disekitar tempat tinggal mereka terdapat lembaga atau wadah tempat tinggal untuk ODHA.

Penolakan merupakan suatu tindakan pembuangan, pemencilan, pemisahan, pengasingan, dan penyendirian dalam lingkungan. Dalam hal ini yang dilakukan masyarakat masih ada kaitannya dengan perasaan ketidaksukaan. Dalam hal ini masyarakat masih menolak adanya lembaga HIV/ADS di sekitar tempat tinggal mereka

Ketidaksukaan dalam hal ini masyarakat berpendapat bahwa lembaga untuk HIV/AIDS tidak boleh berada di sekitar tempat tinggal mereka karena masyarakat menganggap penyakit tersebut dapat menular.

Didukung dari penelitian Hutapea, (2004) yang mengatakan bahwa penolakan dalam lingkup masyarakat dengan begitu kita bisa temukan bahwa penderita HIV/AIDS adanya perlakuan yang berbeda seperti dijauhi dan dikucilkan

Menurut penelitian Mega (dikutip oleh Arinanda, 2015) mengatakan bahwa dampak yang diberikan masyarakat apabila orang dengan merasa di kucilkan dengan cara tidak diundang dalam hajatan maka resiko yang ditimbulkan oleh orang yang memiliki karakteristik yang dimiliki oleh individu yang diberi stigma dapat membuat orang yang

merasa terancam memutuskan untuk menghindar atau menolak untuk berinteraksi.

11. Pendapat masyarakat yang menjadi informan tentang apakah ODHA berhak mendapatkan pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan mengatakan bahwa ODHA tidak berhak untuk bekerja, namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Engga sih menurut saya mba, karena kan orang HIV kalo kerja ketemu orang lain kan malah nular mba, kasian mending dari awal gausah kerja aja'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Ooh, kalau kerja mending gausah ya mba, mending fokus berobat aja, daripada nakutin yang lain, kalau saya sih gak mau mba kerja sama mereka'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Kalau kerjanya kan bahayalah mba, bisa nularin banyak orang, nanti malah bikin masalah baru'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Kalau itu ya gimana ya mba, tapi kalau kerja kaya saya gini malah nularin sih, tapi kalo gak kerja kasian banget ya'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'Gimana ya mba, menurut saya sih engga mba takutnya malah nular ke yang lain gimana'.

Dilihat dari segi aspek-aspek stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah informan merasa terancam sehingga tidak mau berinteraksi dengan ODHA. Dilihat dari segi determinan stigma, semua informan termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA

memiliki ciri tertentu yang bersifat aneh dari kebanyakan orang. Dilihat dari segi mekanisme stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori perilaku stereotype muncul otomatis, maksudnya adalah pada dasarnya informan mengetahui bahwa ODHA memiliki suatu hal yang membuat informan enggan untuk berinteraksi dan hal ini dapat mempengaruhi orang lain untuk memberikan stigma. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam kategori respon tidak dikehendaki, maksudnya adalah informan memiliki respon yang tidak dikehendaki seperti takut. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi bahwa jika bekerja dengan ODHA maka dapat menularkan HIV/AIDS

Salah satu sikap yang diberikan oleh salah satu masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS yaitu merasa iba, terjadi berbagai perasaan yang dirasakan masyarakat. Berbagai perasaan yang dirasakan merupakan suatu rasa atau keadaan batin sewaktu menghadapi (merasai) sesuatu, namun perasaan ini tidak mendominasi perasaan masyarakat lainnya

Terdapat perasaan iba merupakan perasaan adanya rasa kasihan dan rasa empati. Sesuai dengan pendapat masyarakat yang menyatakan bahwa adanya rasa kasihan terhadap keluarga yang mempunyai orang dengan HIV/AIDS sehingga timbulah rasa belas kasihan.

Menurut penelitian Tri Paryati et al, (2012) mengatakan bahwa persepsi terhadap penderita HIV/AIDS sangat mempengaruhi orang tentang sikap dan berperilaku terhadap orang dengan HIV/AIDS.

12. Informasi HIV/AIDS yang didapat oleh masyarakat informan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan mengatakan bahwa mereka jarang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS, namun dengan pernyataan yang beragam, yaitu DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Jarang banget sih mba'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Kalau itu sih udah lama banget gak pernah denger ya'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Udah jarang banget mba'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Gak pernah sih mba'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'HIV jarang sih mba, kalau informasi kesehatan yang saya pantau sekarang yang corona ini aja'.

Informasi kesehatan adalah hal yang selalu diperlukan dalam pembuatan program kesehatan baik dari analisis situasi, penentuan prioritas, pembuatan alternative solusi, pengembangan program, pelaksanaan dan pemantauan hingga proses evaluasi

Dimasa pandemi seperti ini, tidak menutup kenyataan bahwa pemerintah lebih mengutamakan pencegahan Covid-19 terlebih dahulu, namun HIV/ADS juga merupakan penyakit yang tidak bisa diremehkan. Promotor kesehatan harus lebih giat dalam penyampaian informasi tentang HIV/AIDS bukan hanya untuk ODHA tapi untuk masyarakat juga karena semakin tinggi pengetahuan informasi masyarakat maka stigma

masyarakat akan berkurang juga. Walaupun informasi kesehatan dapat diakses secara gratis, namun masyarakat masih jarang menemukan informasi tentang HIV/AIDS

13. Orang yang berstatus HIV/AIDS apakah penyakit yang menyimpang norma agama menurut masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan mengatakan bahwa tertular HIV/AIDS adalah perilaku yang menyimpang norma agama. Pernyataan dari informan yaitu DS selaku informan 1 mengatakan bahwa 'Lah iya karena kan itu memang menyimpang norma agama juga, jadi ya mau gimana lagi mba'. YJ selaku informan 2 mengatakan bahwa 'Kayanya iya sih mba, soalnya kan emang menyimpang juga ya. Tapi ya pada dasarnya semua agama kan baik, semua agama kan mengajarkan kebaikan mba'. WP selaku informan 3 mengatakan bahwa 'Ya jelas tho mba, kan ini juga menyimpang jauh dari norma agama juga'. MA selaku informan 4 mengatakan bahwa 'Kayanya iya mba tapi itu menurut saya ya, karena kan itu urusan mereka juga saya gak berani ikkut campur kan'. FT selaku informan 5 mengatakan bahwa 'ya memang menyimpang mba, karena kan kalau sesuai gak seharusnya begitu ya'.

Dilihat dari segi aspek-aspek stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah informan memiliki pikiran yang buruk sehingga tidak mau berinteraksi. Dilihat dari segi determinan stigma, semua informan termasuk dalam kategori ciri yang mencolok, maksudnya adalah informan beranggapan bahwa ODHA

memiliki ciri yang bersifat berbeda dengan kebanyakan orang. Dilihat dari segi mekanisme stigma, jawaban semua informan termasuk dalam kategori perilaku stereotype dan diskriminasi, maksudnya adalah pada mulanya ODHA mendapatkan perlakuan negatif dari informan dan berlanjut pada adanya diskriminasi dan diskriminasi secara terus menerus dapat menimbulkan stigma. Dilihat dari segi dinamika stigma, semua informan termasuk dalam kategori gambaran kelompok, maksudnya adalah informan memiliki persepsi bahwa ODHA mendapatkan stigma berdasarkan pengalaman-pengalaman diskriminasi dan diperlakukan secara negatif. Dilihat dari segi faktor yang mempengaruhi stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah informan memiliki persepsi bahwa orang yang tertular HIV/AIDS merupakan perilaku yang menyimpang norma agama

Norma agama adalah suatu petunjuk hidup yang berasal dari sang pencipta agar mereka mematuhi segala perintah Tuhan dan menjauhi segala larangan Tuhan. Norma agama berisi tentang peraturan-peraturan hidup yang diterima sebagai perintah-perintah, larangan-larangan dan anjuran-anjuran yang berasal dari Tuhan. Sehingga norma agama mengatur hubungan antara individu sebagai makhluk ciptaan dengan sang penciptanya

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan yaitu pada dasarnya 4 tingkatan utama terjadinya stigma adalah karena diri sendiri, masyarakat, lembaga, dan struktur. Dan dalam penelitian ini hanya membahas dari aspek masyarakat saja, sedangkan dari aspek diri sendiri, lembaga dan struktur belum dibahas karena masyarakat yang paling banyak bersinggungan langsung dengan ODHA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Semua informan masih memberikan stigma terhadap ODHA yaitu dengan tidak bersedia berjabat tangan dan berinteraksi dengan ODHA, termasuk keluarga mereka karena informan meyakini bahwa apabila berinteraksi secara langsung akan dapat menularkan penyakit HIV/AIDS.
2. Semua informan tidak bersedia jika di sekitar tempat tinggal mereka terdapat wadah atau lembaga tempat tinggal ODHA karena semua informan meyakini bahwa jika hanya berdekatan dengan HIV/AIDS juga dapat menularkan penyakit tersebut
3. Dilihat dari segi aspek-aspek stigma, semua informan termasuk dalam kategori reaksi, maksudnya adalah semua informan memiliki pikiran yang buruk dan perasaan terancam terhadap ODHA
4. Dilihat dari faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma, semua informan termasuk dalam kategori persepsi tentang ODHA, maksudnya adalah semua informan memiliki persepsi bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dengan cara bertemu langsung, berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA, dapat tertular juga apabila keluarga informan berinteraksi dengan ODHA, dan beranggapan bahwa tertular HIV/AIDS merupakan perilaku yang menyimpang norma agama

B. Saran

1. Masyarakat

Menyadari bahwa HIV/AIDS bukanlah penyakit untuk ditakuti. Masyarakat juga diharapkan lebih banyak mengetahui informasi HIV/AIDS yang akurat sehingga stigma dari masyarakat bisa menurun

2. Pemerintah Daerah dan Dinas Terkait

- a. Memberikan pengawasan khusus untuk ODHA karena didapatkan bahwa aktivitas mereka juga tidak lepas dari stigma yang diberikan oleh masyarakat.
- b. Mengadakan sosialisasi pentingnya pemahaman mengenai HIV/AIDS secara kontinyu. Bukan hanya ODHA yang perlu mengetahui tentang HIV/AIDS namun masyarakat juga perlu diberikan pengetahuan HIV/AIDS

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti aspek-aspek terjadinya stigma yang lainnya yaitu stigma karena diri sendiri, lembaga, dan struktur

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin, Beni Ahmad Saebani (2009) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia
- Almanshur Fauzan , Ghony Djunaidi (2012). *Metodologi Penelitian kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arinanda, R, E. (2015) *Stigma Masyarakat*. Penelitian. Semarang: Universitas Negri Semarang
- Bradshaw D, Steyn K, Levitt N, Nojilana B. (2011) *Non communicabledisease- A race against time*
- Busza, J. (2004) *Stigma and Discrimination*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Cramm. dkk. (2011) *Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor*
- Choili, A. (1997) *Pendekatan Jender dalam Kebijakan Publik*. Jakarta: LIPI
- Debora, Imelda.,dkk. (2006) *Kajian cepat Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi*. Edisi I. Cetakan ke-1. Puskadepkessos. FISIP- UI, YPI, ASSR- UvA. Puskadepkessos-UI. Jakarta
- Djauzi. (2010) *Infeksi HIV dalam Keluarga*. Jakarta: Internal Publishing
- Djoerban Z. (1999) *Membedik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press
- Friedman et al. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Edisi Alih Bahasa: Achir Yani et al. Jakarta: EGC
- Green. G. (1995) *Attitudes towards people with HIV: Are they as stigmatizing as people with HIV perceive them to be*. *Social Science & Medicine*, 41(4), 557–568
- Green. L. (2000) *Health Promotion Planning An Aducatonal And Environmental Approach*. London. Mayfield Publishing Company.
- Harahap, Syaiful. (2000) *Pers Meliput AIDS*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R., & Hull, J. G. (2003). *The Social Psychology of Stigma*. United States of America: Acid-Free Paper.

- Hermawati P. (2011) *Hubungan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS. masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA [tesis]*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Hutapea R. (2004) *AIDS & PMS dan pemerkosan*. Jakarta: Raja Gafindo
- Kelly, O'Brien, dkk. (2004) *Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS*. PubMed
- Kemenkes. RI. (2007) *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan Dan Pengobatan HIV dan AIDS. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta.
- Kemenkes. RI. (2012) *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan Dan Kader*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung . Jakarta.
- Koentjaraningrat. (1990) *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Djambata
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. Laporan kondisi HIV dan AIDS di Jawa Tengah sejak 1993 s/d Juni 2014. Semarang: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah; 2014
- Long, Barbara C, (1996) *Perawatan Medikal Bedah, (Volume 2)*, Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan
- Mamas S, dkk. (2009) *HIV/AIDS stigma and refusal of HIV testing among pregnant women in rural Kenya*. PubMed.
- Moleong, Lexy J, (2009) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2007) *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Murdock, George. (1962) *Structures and Functions of The Family*. New York: Holt Rinehart and Winston
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Oktavia, dkk. 2018. Pengetahuan Resiko Dini pada Remaja Umur 13-19 Tahun.

- Paryati, Tri. (2012) *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS)*. Universitas Padjajaran Bandung
- Pelangi, Y. (2012). *Kenal HIV/AIDS Secara Cerdas, Wujud Menghilangkan Diskriminasi*. Bandung: Alfabeta
- Saifuddin Azwar. (2012) *Penyusunan Skala Psikologi, Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sally C., dkk. (2011) *People Living With HIV Stigma Index Asia Pacific Regional Analysis*. UNAIDS Report
- Simanjuntak, W. (2005) *Upaya Mengatasi Stigma Masyarakat pada Narapidana*. Depok: Fakultas Psikologi UI
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryati, (2011) *14 Penyakit Paling Sering Menyerang & Sangat Mematikan*. Yogyakarta : Flash Books
- Sutopo, (2000) *Metode Penelitian Kualitatif*, Surakarta: Sebelas Maret University Press
- Riduwan. (2010) *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Rudianto, D. (2005) *Pengaruh Persepsi Stigma Kecintaan Jenis Kelamin dan Bentuk Fisik pada Fariansi Reaksi pada Stigma Kecintaan*. Depok: Fakultas Psikologi UI
- UNAIDS. (2012) *Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses*. United Nations: UNAIDS. Geneva
- Wood, K., Aggleton, P., Malcolm, A., Parker, R. (2005) *HIV- Related Stigma, Discrimination, and Human rights violation : case studies of successful programmes*. Institute of Education. University of London. United Kingdom. Geneva : Switzerland. UNAIDS

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

P : Peneliti

I1 : Informan 1

A. Identitas responden

1. Nomor/kode responden : I1
2. Tanggal wawancara : 12 Januari 2021
3. Inisial nama : DS
4. Usia : 35 tahun
5. Pendidikan terakhir : SMA

B. Pertanyaan tentang stigma masyarakat terhadap ODHA

P : Selamat siang bu, saya minta waktunya sebentar ya bu

I1 : Iya mba

P : Menurut ibu HIV/AIDS itu apa ya?

I1 : Penyakit yang ndak bisa sembuh mba

P : Kalau penularan HIV/AIDS nya ibu tau gak ya?

I1 : Ibu sih taunya karena berhubungan mba

P : Menurut ibu apakah berarti HIV/AIDS penyakit yang menular yang berbahaya?

I1 : Iyalah mba

P : Alasannya kenapa ya bu?

I1 : Ya karena bisa nular ke kita juga

P : Kalau di keluarga atau lingkungan rumah ibu ada ODHA gak ya?
ODHA itu maksud saya orang dengan HIV/AIDS ya bu, kita sebutnya
ODHA

I1 : Ohhh, yo ada mba, kan yang di victory itu ada yang HIV

P : Ibu sudah tinggal disini berapa lama ya bu?

I1 : Sudah lama mba, dari tahun 2014 itu berarti berapa tahun ya? 7 tahun
ya?

P : Iya bu 7 tahun, sudah lama juga ya. Kalau boleh tahu siapa ODHA yang
di yayasan ya bu?

I1 : Itu, namanya G kalau ndak salah. Lah dia jadi orang tinggi di victory
mba

P : Mba G? Kok saya malah belum pernah denger ya bu, staff di yayasan
bukan?

I1 : Iya mba

P : Ibu memangnya tahu informasi darimana kalau mba G ODHA bu?

I1 : Oalaah, itu wes rahasia umum mba, tapi dulu pas awal pindah dikasih
tahu sama bu nala samping rumah saya ini, ngobrol-ngobrol kan, terus saya
dikasih tau

P : Terus sikap ibu gimana ya sama mba G selama ini? Kan ibu juga buka
warung disini di deket yayasan

I1 : Wiih saya setiap liat G, walaupun saya buka warung tapi saya gak mau
layanin mba

P : Alasannya kenapa ya bu?

I1 : Karena takut, daripada nular kan mending ibu antisipasi. Itu dulu mba, pas awal-awal saya pindah ke sini

P : Kalau sekarang gimana bu?

I1 : Sekarang sih ya ibu gak pernah liat G lagi ke warung ibu, mungkin ya karena ibu gak pernah layanin, tapi kan ya gimana saya kan antisipasi takutnya nular

P : Ooh yayaya, kalau berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA bagaimana bu?

I1 : Ibu nemuin aja gak mau mba, gimana jabat tangan, lebih takut ibu mba

P : Berarti ini juga berlaku untuk keluarga ibu juga atau gimana bu?

I1 : apanya mba?

P : Maksud saya sikap ke ODHA nya ini bu

I1 : Oalah, yakan saya ibunya anak-anak jadi saya juga juga kasih tau mereka buat lebih mending antisipasi aja daripada ketularan kan. Tapi anak-anak saya jarang keluar juga jadi ya kayanya gapernah ketemu orang HIV mba

P : Ooh oke bu. Ibu sebenarnya keberatan gak ya kalau ada ODHA yang tinggal disini?

I1 : Ya sebenarnya lebih gak mau sih mba, karena takut sih, jadi ganggu banget

P : Kalau ada yayasan victory seperti ini di lingkungan ibu, bagaimana bu?

I1 : gak mau juga mba, lah wong pas saya pindah kesini kan gak tau disini

ternyata ada tempat HIV ini mba. Udah terlanjur pindah jadi saya ya antisipasi aja mba

P : Menurut ibu ODHA bisa punya penyakit tersebut karena perilaku yang menyimpang norma dan agama?

I1 : lah iya karena kan itu memang menyimpang norma agama juga, jadi ya mau gimana lagi mba

P : Ooh, iya bu. Kalau menurut Ibu ODHA berhak dapet pekerjaan gak ya bu?

I1 : Engga sih menurut saya mba, karena kan orang HIV kalo kerja ketemu orang lain kan malah nular mba, kasian mending dari awal gausah kerja aja

P : Ibu biasanya dapet informasi tentang HIV/AIDS gak ya?

I1 : Jarang banget sih mba

P : ooh iya bu, kayanya sudah semua saya tanyain bu, terimakasih banyak ya bu

I1 : Sama-sama mba

P : Peneliti

I2 : Informan 2

C. Identitas responden

1. Nomor/kode responden : R2
2. Tanggal wawancara : 14 Januari 2021
3. Inisial nama : YJ
4. Usia : 24 tahun
5. Pendidikan terakhir : SMP

D. Pertanyaan tentang perilaku seksual pada kelompok

P : Selamat siang bu

I2 : Iya mba

P : Saya langsung aja ya bu, menurut Ibu HIV/AIDS itu apa ya bu?

I2 : Taunya penyakit menular mba

P : Kalau penularannya ibu tau gak ya?

I2 : Penularan HIV ya? Taunya sih cuma karena suka ganti-ganti pasangan berhubungan mba

P : Menurut ibu HIV/AIDS apakah penyakit yang menular dan berbahaya bu?

I2 : Iya, apalagi kan HIV taunya saya gak bisa sembuh ya jadi bahaya banget kalau sudah kena mba

P : Menurut ibu ODHA berhak mendapatkan kerjaan gak ya bu? ODHA itu kita sebut untuk orang dengan HIV/AIDS ya bu

I2 : Ooh kalau kerja mending gausah ya mba, mending fokus berobat aja

P : Kenapa ya bu alasannya?

I2 : Daripada nakutin yang lain, kalau saya sih gak mau mba kerja sama mereka

P : Di keluarga atau lingkungan ibu ada yang HIV/AIDS gak ya bu?

I2 : Ooh ooh ada mba, yang baru-baru ini Kak I situ, kena juga

P : Ooh, Kak I yang mana ya bu?

I2 : Kerja di victory juga mba

P : Saya malah belum pernah ketemu, Ibu tau darimana Kak I juga kena bu?

Karena kan saya denger yang kena juga itu mba G katanya

I2 : Udah pada tau kok warga disini juga

P : Ibu tau darimana ya kalau kak I itu juga ODHA?

I2 : Saya awalnya tau dari suami saya, tapi pada tau juga kok wong di share di grup WA mba

P : Kalau mba G juga ya bu?

I2 : Ooh kalau G itu udah lama mba, tapi yang baru-baru ini itu Kak I

P : Lalu sikap ibu selama ini ke mba G atau kak I gimana bu?

I2 : Waah, saya kan orangnya parnoan juga ya mba, masalahnya HIV kan gak bisa sembuh, jadi ya saya jaman G itu, waah, disisi lain saya takut banget, disisi lain saya juga kasian mba. apalagi dulu sebelum tau HIV G sering makan disini, ramah o mba orangnya

P : Kalau berinteraksi atau berjabat tangan ibu keberatan gak ya?

I2 : Saya sebenarnya takut tapi kasian juga, kalau G kesini tapi moso gak tak layanin. Tapi akhirnya suami saya suruh wes diemin aja gausah

diladenin. Yoo gimana mba, takut kan saya .Tapi itu wes dulu mba, lah pas udah gak parnoan lagi denger-denger Kak I ya kena, tapi kak I termasuk jarang ke sini sini mba

P : Ooh iya bu, ini berlaku untuk keluarga ibu juga ya?

I2 : Iya mba, suami saya yo sama-sama takut jadi mending gausah diladenin dulu soalnya HIV kan gak main-main mba

P : Menurut ibu ODHA ini yang terkena HIV/AIDS apakah karena perilaku yang menyimpang norma agama?

I2 : Kayanya iya sih mba, soalnya kan emang menyimpang juga ya. Tapi ya pada dasarnya semua agama kan baik, semua agama kan mengajarkan kebaikan mba

P : Berarti ibu bersedia gak ya kalau di kawasan ibu ada ODHA yang tinggal disini?

I2 : Kalau suruh milih ya mending gak ada mba

P : Kalau ada yayasan victory ini bagaimana bu?

I2 : Gak mau karena takut mba, tapi ya gimana masa diusir kan gak enak juga

P : Ibu sudah tinggal disini berapa lama ya bu?

I2 : Saya itu, ini udah 2021 berarti, udah 3 tahun mba

P : Biasanya ibu dapet informasi HIV/AIDS gak bu?

I2 : Kalau itu sih udah lama banget gak pernah denger ya

P : Sudah lumayan lama ya bu, kayanya sudah cukup wawancaranya bu

I2 : Ooh nggih mba

P : terimakasih bu

I2 : Iya mba

P : Peneliti

I3 : Informan 3

E. Identitas responden

1. Nomor/kode responden : I3
2. Tanggal wawancara : 15 Januari 2021
3. Inisial nama : WP
4. Usia : 27 tahun
5. Pendidikan terakhir : SMP

F. Pertanyaan tentang perilaku seksual pada kelompok

P : Selamat siang bu, saya izin mulai wawancara ya bu

I3 : iya mba monggo

P : Sudah tinggal disini berapa lama ya bu?

I3 : Saya disini, sudah dari tahun 2017, sudah lama

P : 2011 itu berarti sekitar 4 tahun ya bu?

I3 : Iya mba

P : Waktu ibu pindah kesini tahun 2017, dan yayasan ini kan adanya dari tahun 2004, nah berarti pas pindah kesini ibu tau gak ya bakal pindah di lingkungan yayasan victory?

I3 : Saya gak tau sama sekali mba, saya pindah kan ya pindah aja

P : Ibu keberatan gak ya kalau di lingkungan ibu ini ada yayasan victory untuk penanggulangan HIV/AIDS?

I3 : Ya kalau dari awal tau ada victory ya pasti saya pikirin lagi, saya langsung pindah pas itu mba

P : Menurut Ibu HIV/AIDS itu apa ya bu?

I3 : HIV penyakit itu ya mba

P : Ada gambaran gak ya penyakit yang seperti apa bu?

I3 : Setau saya ya kaya penyakit bahaya gitu mba

P : Kalau penyebab HIV/AIDS ibu tau gak ya?

I3 : Kayanya karena yang sakit berhubungan dengan yang gak sakit, jadi bisa kena juga

P : Ooh oke, berarti menurut ibu HIV/AIDS apakah penyakit yang menular dan berbahaya?

I3 : Iya mba, kayanya gak bisa sembuh juga deh penyakitnya

P : Kalau di keluarga atau lingkungan ibu ada yang hiv gak ya bu?

I3 : Keluarga saya sih Alhamdulillah gak ada mba

P : Kalau di lingkungan ibu ada gak ya bu? Atau ODHA yang dari yayasan pernah ketemu gak ya bu? Kan ini juga kawasan yayasan ya

I3 : Gimana mba?

P : Maksud saya, kalau orang dengan HIV/AIDS kita biasanya sebutnya ODHA, nah kalau ODHA dari yayasan ada gak ya bu?

I3 : Dari victory ya maksudnya? Ooh kalau dari victory kan emg tempat org HIV ya, jadi ya ada aja mba, cuma saya yang saya tau yang HIV malah staffnya mba

P : Siapa ya bu kalau ODHA dari yayasan, saya boleh tau gak ya?

I3 : Tapi jangan bilang siapa-siapa ya mba hehe

P : Iya bu, saya ini wawancara sifatnya rahasia juga bu

I3 : Kak I itu mba

P : Ibu tau darimana ya bu kalau kak I itu juga ODHA?

I3 : Tau dia HIV itu, karena grup WA mba, grup WA isinya ya tetangga2 daerah sini, buat ibu-ibu ngobrol biasanya

P : Ooh, terus sikap ibu ke kak I itu bagaimana ya bu?

I3 : Saya ya takut mba, karena kan bisa nular juga ke kita, jadi sebenarnya takut ada di sini, tapi kan saya dan anak-anak juga jarang keluar apalagi pandemi gini, paling suami saya aja yang keluar jadi saya juga jarang ketemu kok mba, jadi paling ya mending masuk rumah aja daripada ketemu malah ketularan kan

P : Ooh yayaya, kira-kira kalau berinteraksi dan berjabat tangan gitu gimana ya bu?

I3 : Mendingan gak usah dulu sih mba takut juga daripada saya yang kena juga kan ya repot

P : Kalau ini berlaku untuk keluarga ibu juga atau bagaimana ya bu?

I3 : Karena suami aja yang sering keluar jadi ya saya juga kasih tau buat hati-hati aja kalo ketemu mending gak nyapa kan mba, daripada nulari mba

P : Berarti ibu keberatan gak ya kalau disekitar rumah ada ODHA?

I3 : Ya lumayan agak ngerepotin ya mba, biasanya kalau mau keluar ya tinggal keluar ini kadang harus menghindar juga tho

P : Menurut ibu ODHA berhak kerja gak ya bu?

I3 : Kalau kerjanya kan bahayalah mba, bisa nularin banyak orang, nanti malah bikin masalah baru

P : Kalau selama ini pernah gak ya bu dapet informasi tentang HIV/AIDS?

Entah itu di internet, atau media sosial gitu?

I3 : Udah jarang banget mba

P : Menurut ibu ODHA ini tertular HIV/AIDS merupakan karena perilaku yang menyimpang dari norma dan agama?

I3 : Ya jelas tho mba, kan ini juga menyimpang jauh dr norma, agama juga

P : Oke bu, sudah semua ya bu

I3 : Iya mba

P : Terimakasih banyak ya bu

I3 : Iya mba, sama-sama

Wawancara kedua melalui Personal Chat WhatsApp

Tanggal Wawancara : Kamis, 04 Februari 2021

P : Selamat pagi bu W, maaf mengganggu waktuna. Saya Apriani Rahmadewi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo yang kemarin sempat mewawancarai Ibu. Karena keterbatasan saya yang sekarang berada di Ungaran namun saya juga ingin mewawancarai Ibu kembali. Jika saya melakukan wawancara melalui personal chat di whats app atau melalui telfon bagaimana nggih bu?

I3 : Njeh mbak, monggo

P : Saya ingin bertanya mengenai Pak F, beliau kan juga tetangga di sekitar Yayasan Victory Plus Yogyakarta, tetapi kenapa ya bu Pak F tidak mengetahui keberadaan ODHA di sekitar sana? Sedangkan karena Pak F warga disana bisa jadi mendapatkan informasi tentang ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) melalui grup whats app juga seperti ibu

I3 : Itu saya dapet nya dari grup DAWIS

P : Baik Bu W. Saya hanya ingin memastikan saja. Terimakasih Bu
W

P : Peneliti

I4 : Informan 4

G. Identitas responden

1. Nomor/kode responden : I4
2. Tanggal wawancara : 18 Januari 2021
3. Inisial nama : MA
4. Usia : 31 tahun
5. Pendidikan terakhir : SD

H. Pertanyaan tentang perilaku seksual pada kelompok

P : Selamat siang mas

I4 : Iya mba

P : Saya minta waktunya sebentar gak papa ya mas?

I4 : Iya mba

P : Mas nya udah tinggal disini berapa lama ya?

I4 : Saya disini baru sekitar 1 tahun sih mba, dari tahun kemarin

P : Ooh udah setaun ya. Mas tau gak ya di jalan depan ini ada yayasan victory?

I4 : Yayasan apa mba? Saya kurang tau mba

P : Yayasan Victory mas, yayasan untuk penanggulangan ODHA mas. Jadi orang dengan HIV/AIDS kita sebutnya ODHA ya mas

I4 : Ooh, saya gak tau malah kalo gak dikasih tau

P : Terus gimana kesan pertamanya pas sekarang udah tau ada di lingkungan yayasan mas?

I4 : Saya ini kan juga baru tau ada tempat HIV ya jadi ya biasa aja sih mba
saya kerja ya kerja aja biasa

P : Menurut mas HIV/AIDS itu apa ya?

I4 : Penyakit yang nular mba

P : Kalau penyebabnya mas tau gak ya?

I4 : Karena berhubungan bebas ya

P : Berarti menurut mas HIV/AIDS penyakit yang bahaya dan menular gak
ya?

I4 : Iyalah mba, karena nular ya jadi bahaya mba

P : Menurut mas HIV/AIDS berhak dapet pekerjaan gak ya?

I4 : Kalau itu ya gimana ya mba, tapi kalau kerja kaya saya gini malah
nularin sih, tapi kalo gak kerja kasian banget ya

P : Mas nya mau gak ya kalau di burjo gini ada temen kerja yang ternyata
ODHA?

I4 : Saya pribadi ya gamau sih mba sebenarnya, karena takut nular juga kan,
mending engga aja deh

P : Kalau di keluarga atau lingkungan mas pernah ada ODHA gak ya?

I4 : Itu saya gak pernah tau sih mba

P : Ooh, gak pernah tau ya mas. Menurut mas kalau disekitar tempat tinggal
mas ini ada yayasan victory ini gimana ya mas?

I4 : Karena saya baru tau jadi ya selama ini saya biasa aja mba, ngelayanin
kaya biasa aja, karena kan orang HIV kayanya juga sama kaya kita mba,
kaya gini keliatannya sehat-sehat aja kan mba

P : Kalau ada ODHA yang tinggal disekitar kawasan sini gimana mas?

I4 : Kalau selama ini kan belum pernah ketemu sih, tapi ya bakal takut juga kalau ketemu

P : Kalau suatu saat bakal ketemu ODHA dan mas tau statusnya, sikap mas kaya gini ya?

I4 : Saya ya kalau ketemu orang HIV sebenarnya takut mba, apalagi kayanya HIV kan kaya orang kita gini, sehat, tapi gak tau kenapa kalau dia HIV bawaannya takut aja mba

P : Berani berinteraksi dan jabat tangan gak ya mas?

I4 : Berinteraksi ya? Hmm, kayanya mending engga dulu mba, daripada nular ke saya

P : Ini untuk mas sendiri atau untuk keluarga juga ya?

I4 : Kalau keluarga yaa, yaa saya larang sih mba, karena anak saya kan masih kecil dan cuma satu, jadi ya bahaya apalagi anak kecil gini

P : Iya mas bener, menurut mas ODHA yang tertular HIV/AIDS apakah mereka menyimpang dari norma agama mas?

I4 : Kayanya iya mba tapi itu menurut saya ya, karena kan itu urusan mereka juga saya gak berani ikut campur kan

P : Kalau informasi tentang HIV/AIDS masnya pernah dapet gak ya darimana pun itu?

I4 : Gak pernah sih mba

P : Udah semua mas pertanyaannya, makasih banyak ya mas

I4 : iya sama-sama mba

P : Peneliti

I5 : Informan 5

I. Identitas responden

1. Nomor/kode responden : I5
2. Tanggal wawancara : 19 Januari 2021
3. Inisial nama : FT
4. Usia : 36 tahun
5. Pendidikan terakhir : SMA

J. Pertanyaan tentang perilaku seksual pada kelompok

P : Selamat sore pak, maaf mengganggu waktunya ya pak

I5 : Nggih mba, santai saja

P : Bapak sudah tinggal disini berapa lama ya pak?

I5 : Saya disini baru mba, dari September tahun lalu, berarti berapa lama ya, 4 bulanan

P : Ooh baru ya pak berarti, waktu bapak pindah kesini tau gak ya kalo didepan sini ada Yayasan victory?

I5 : Saya gak tau mba, yayasan victory?

P : Iya pak, yayasan victory, tempat penanggulangan ODHA, berarti gak pernah denger ya pak? ODHA itu orang dengan HIV/AIDS ya pak, kita sebutnya ODHA

I5 : Ooh, gak pernah mba, ini pertama saya denger

P : Sebenarnya dengan adanya yayasan victory ini bapak keberatan gak ya mba?

I5 : Selama ini saya kan posisinya gak tau ya yang ini, yayasan ini, jadi biasa saja sih mba

P : Kalau di sekitar lingkungan bapak juga ada ODHA tinggal bagaimana ya pak?

I5 : Semoga aja gak bakal ada mba, apalagi di tetangga dekat saya jangan sampe, takut nular keluarga malahan

P : ooh oke pak, menurut bapak HIV/AIDS itu apa ya pak?

I5 : HIV itu yo penyakit menular mba

P : Kalau penularan HIV/AIDS bapak tau gak ya pak?

I5 : Kayanya gara-gara berhubungan, saya taunya hanya itu

P : Berarti menurut bapak HIV/AIDS penyakit yang berbahaya dan menular ya pak?

I5 : Iya mba, apalagi setau saya kan gak ada obatnya ya, jadi bahaya banget kalau memang ketularan

P : Di keluarga atau lingkungan bapak ada yang HIV/AIDS gak ya pak?

I5 : Alhamdulillah engga ada sih mba, jangan sampai juga kan bahaya

P : Kalau suatu saat bapak bertemu dengan ODHA dan mengetahui statusnya, sikap bapak bagaimana ya mba?

I5 : HIV kan bahaya banget ya mba jadi daripada nularin ke keluarga malah gimana-gimana jadi mending ngehindar aja mba, daripada kena mba

P : Kalau berinteraksi dan berjabat tangan dengan ODHA gimana pak?

I5 : Ya saya takut juga mba, apalagi sampai jabat tangan, mending dari awal jangan sih menurut saya, karena saya juga berusaha gak ada urusan juga

biar gak usah nemuin

P : Tentang ini juga untuk keluarga bapak atau bagaimana ya pak?

I5 : Keluarga saya kan yang paling penting jadi tak usahain supaya tidak kena, mba, gimana pun caranya

P : Kalau ODHA berhak gak ya pak dapat pekerjaan?

I5 : Gimana ya mba, menurut saya sih engga mba takutnya malah nular ke yang lain gimana

P : Kalau bapak sering daper informasi tentang HIV/AIDS gak ya pak?

I5 : HIV jarang sih mba, kalau informasi kesehatan yang saya pantau sekarang yang corona ini aja

P : Menurut bapak ODHA yang tertular HIV/AIDS ini karena perilaku yang menyimpang dari norma dan agama?

I5 : ya memang menyimpang mba, karena kan kalau sesuai gak seharusnya begitu ya

P : Udah semuanya pertanyaan saya pak

I5 : oh iyaa

P : Terimakasih ya pak atas waktunya

I5 : Iya mba

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Apriani Rahmadewi
NIM : 020117A008
DOSEN : Sri Wahyuni, S.KM., M.Kes
PEMBIMBING
JUDUL SKRIPSI : Stigma Masyarakat terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di Kabupaten Sleman

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KOREKSI	Paraf
1.	Rabu, 23 September 2020	Mengajukan judul skripsi “Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Sleman”	
2.	Selasa, 6 Oktober 2020	Pembuatan Bab I	
3.	Kamis, 15 Oktober 2020	Revisi Bab 1 : - Memperbaiki kalimat di latar belakang - Menambahkan referensi	
4.	Jum’at, 30 Oktober 2020	Mengirimkan revisi Bab I	
5.	Rabu, 4 November 2020	Pembuatan Bab II	
6.	Selasa, 17 November 2020	Revisi Bab II - Memperbaiki kalimat yang salah - Menambahkan referensi	
7.	Rabu, 16 Desember 2020	Mengirimkan revisi Bab II	
8.	Selasa, 22 Desember 2020	Mengirimkan daftar Pertanyaan Wawancara	

9.	Rabu, 5 Januari 2021	Revisi Pertanyaan Wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan lebih spesifik - Pertanyaan tambahan 	
10.	Senin, 11 Januari 2021	Mempersiapkan instrumen untuk wawancara	
11.	Kamis, 21 Januari 2021	Mengirimkan hasil wawancara dengan informan	
12.	Senin, 25 Januari 2021	Pembuatan Bab IV dan V	
13.	Kamis, 4 Februari 2021	Mencari sitasi dan jurnal internasional	
14.	Rabu, 10 Februari 2021	Revisi Bab IV dan Bab V <ul style="list-style-type: none"> - Mengubah kata responden menjadi informan - Perbaiki pembahasan - Perbaiki kesimpulan 	