

## GAMBARAN STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA REMAJA TERDIAGNOSIS HIV/AIDS DI KOTA KUPANG

Ima Fitriyani Weni<sup>1\*</sup>, Eryc Z. Haba Bunga<sup>2</sup>, Helga J. N. Ndun<sup>3</sup>, Christina R. Nayoan<sup>4</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : imaweni17@gmail.com

### ABSTRAK

Remaja terdiagnosis HIV/AIDS berisiko menghadapi stigma dan diskriminasi yang dapat memperburuk kehidupan sosial, psikologis dan kesehatan remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma dan diskriminasi pada remaja terdiagnosis HIV/AIDS di Kota Kupang. Pendekatan ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan melibatkan 10 informan yang terdiri dari remaja terdiagnosis HIV/AIDS, ibu remaja, dan staf Yayasan Flobamora Jaya Peduli. Data dikumpul melalui wawancara mendalam dan dokumentasi, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data tematik deduktif. Hasil penelitian menunjukkan remaja terdiagnosis HIV/AIDS mengalami stigma instrumental, stigma simbolis, dan stigma kesopanan, sedangkan diskriminasi yang dialami meliputi penghinaan verbal, penghindaran, dan pengucilan, namun kekerasan fisik tidak dialami oleh remaja. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam pembuatan program kesehatan yang lebih implementatif melalui media video yang mengangkat pengalaman stigma dan diskriminasi pernah dialami ODHA, serta dampaknya terhadap kehidupan ODHA. Melalui program kesehatan dengan media video diharapkan membuat masyarakat melihat dan merasakan dampak stigmadan diskriminasi bagi kehidupan ODHA, sehingga masyarakat bisa mendukung upaya menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

**Kata kunci** : diskriminasi, HIV/AIDS, Kota Kupang, remaja, stigma

### ABSTRACT

*Adolescents diagnosed with HIV/AIDS are at risk of facing stigma and discrimination that can worsen their social, psychological, and health conditions. This study aims to determine the extent of stigma and discrimination faced by adolescents diagnosed with HIV/AIDS in Kupang City. This study adopts a qualitative approach using a phenomenological framework and involves 10 informants, including adolescents diagnosed with HIV/AIDS, their mothers, and staff from the Flobamora Jaya Peduli Foundation. Data were collected through in-depth interviews and documentation, and analyzed using deductive thematic data analysis techniques. The results of the study indicate that adolescents diagnosed with HIV/AIDS experience instrumental stigma, symbolic stigma, and politeness stigma, while the discrimination they experience includes verbal abuse, avoidance, and exclusion, but physical violence is not experienced by adolescents. The findings of this study are expected to serve as a reference for the development of more implementable health programs through video media that highlight the experiences of stigma and discrimination faced by PLWHA, as well as their impact on the lives of PLWHA. Through health programs using video media, it is hoped that the community will see and feel the impact of stigma and discrimination on the lives of PLWHA, thereby supporting efforts to eliminate stigma and discrimination against PLWHA.*

**Keywords** : HIV/AIDS, adolescent, stigma, discrimination, Kupang City

### PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) telah menjadi permasalahan kesehatan dikalangan remaja. HIV didefinisikan sebagai virus yang menyerang sel darah putih (limfosit), sehingga mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul karena penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Kemenkes RI,

2021). Berdasarkan laporan WHO tahun 2022, terdapat 37,5 juta kasus terdiagnosis HIV pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun dan 1,5 juta kasus pada penduduk berusia  $< 15$  tahun (WHO, 2023). Sementara itu, jumlah kasus yang dilaporkan meningkat menjadi 38,5 juta pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun, sedangkan kelompok usia  $< 15$  tahun turun menjadi 1,4 juta kasus pada tahun 2023 (WHO, 2024). HIV/AIDS remaja juga menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Jumlah kasus HIV yang berhasil dicatat oleh Kemenkes RI sebanyak 22.331 pada April-Juni 2022, dari jumlah tersebut 17,5% merupakan usia 20-24 tahun, dan 9% berusia 15-19 tahun (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan, penemuan kasus AIDS yang berhasil dicatat oleh Kemenkes RI pada tahun 2023 sebanyak 16.410, dari jumlah tersebut 26,1% berusia 20-29 tahun, 2,3% berusia 15-19 tahun dan 1,3% berusia 5-14 tahun (Kemenkes RI, 2024).

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi yang mengalami penambahan kasus remaja HIV/AIDS disetiap tahunnya, dari 579 kasus yang ditemukan pada tahun 2022 terdapat 100 kasus terjadi pada usia 20-24 tahun, 17 kasus pada usia 15-19 tahun dan sembilan kasus pada usia 5-14 tahun (Dinkes NTT, 2022). Kota Kupang menempati urutan pertama dengan jumlah terdiagnosis HIV/AIDS terbanyak di Provinsi NTT. Jumlah kasus remaja terdiagnosis HIV/AIDS yang berhasil ditemukan pada tahun 2022 sebanyak 47 kasus, angka ini meningkat menjadi 75 kasus pada tahun 2023 dan turun menjadi 37 kasus pada periode Januari-Mei tahun 2024 (KPA Kota Kupang, 2024). Terdiagnosis HIV menyebabkan remaja menghadapi stigma dan diskriminasi. Stigma terhadap ODHA muncul karena persepsi negatif masyarakat yang kemudian tercermin dalam sikap sinis, rasa takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA (Nifes et al., 2023). Stigma masyarakat menyebabkan stigma terhadap dirinya, dimana ODHA menganggap stigma yang diberikan merupakan suatu kebenaran, sehingga ODHA memiliki pemikiran yang sama tentang dirinya dan terkesan akan menyalahkan diri sendiri pada awal terdiagnosis (Tristanto et al., 2022). UNAIDS membagi stigma terhadap ODHA ke dalam tiga kategori yakni, stigma instrumental, stigma simbolis dan stigma kesopanan (Nifes et al., 2023). Stigma memunculkan perlakuan tidak adil atau diskriminasi terhadap ODHA. UNAIDS mendefinisikan diskriminasi terhadap ODHA sebagai segala bentuk tindakan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) kepada manusia yang bermartabat dan mempunyai harga diri, sebab hak-hak asasi manusia masih melekat sekalipun pada ODHA (Difah et al., 2019). Myers (2012) membagi diskriminasi terhadap ODHA dalam empat aspek, yaitu penghinaan verbal, penghindaran, pengucilan dan kekerasan fisik (Difah et al., 2019).

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA membawa dampak kompleks bagi psikologis, kehidupan sosial dan kesehatan ODHA. Stigma dan diskriminasi membuat ODHA menjadi enggan untuk bersosialisasi, sehingga memunculkan rasa penyangkalan, kesepian, marah dan takut hingga membuat ODHA menjadi stress dan depresi, yang akhirnya memperburuk status kesehatan dan kualitas hidupnya (Ahmad et al., 2024). Stigma dan diskriminasi bahkan menyebabkan ODHA enggan untuk membuka status, sehingga ODHA mengalami kesulitan dalam melakukan pengobatan (Nifes et al., 2023). Ketidakinginan ODHA untuk membuka statusnya dan terhalang untuk mengakses pengobatan akan mempengaruhi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Talahatu et al., 2022).

Yayasan Flobamora Jaya Peduli merupakan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang diresmikan sejak tahun 2019, namun yayasan ini telah didirikan sejak tahun 2004 dengan nama KDS Flobamora Support. Yayasan ini dibangun untuk menampung berbagai aspirasi dan pengalaman ODHA dan Orang Hidup dengan HIV/AIDS (OHIDA) untuk memperjuangkan hak mereka dalam melawan berbagai stigma serta diskriminasi. Jumlah remaja terdiagnosis HIV/AIDS sejak tahun 2020-2024 sebanyak 234 orang. Penelitian mengenai stigma dan diskriminasi pada ODHA sebelumnya pernah dilakukan oleh Talahatu et al (2022) di Yayasan Flobamora Jaya Peduli, tetapi penelitian ini berfokus pada informan

dengan usia 26-45 tahun. Selain itu, penelitian pada remaja umumnya berfokus pada tingkat pengetahuan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, (Purumbawa et al., 2022; Alang et al., 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma dan diskriminasi pada remaja terdiagnosis HIV/AIDS di Kota Kupang. Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam upaya pembuatan program yang lebih implementatif salah satunya melalui media video guna mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian terdiri dari informan utama yaitu remaja terdiagnosis HIV, untuk menjaga keabsahan data peneliti juga melibatkan informan triangulasi yang terdiri dari keluarga remaja dan staf yayasan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang yang telah dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Kupang, tepatnya di Yayasan Flobamora Jaya Peduli. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur dan dokumentasi dengan menggunakan perekam suara serta kamera foto. Data yang dikumpulkan kemudian ditranskripsikan dan dianalisis menggunakan analisis tematik deduktif. Analisis deduktif dilakukan dengan menetapkan tema penelitian berdasarkan teori yang digunakan peneliti, sehingga hasil *coding* dari transkrip langsung dicocokkan dengan tema yang telah ditentukan. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif dengan mengubah bahasa Kupang menjadi bahasa Indonesia untuk memudahkan pembaca.

## HASIL

### Karakteristik Informan Utama

**Tabel 1. Identitas Informan Utama**

Nama/ Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Terinfeksi
IS	16 tahun	Perempuan	Pelajar	1 tahun
EK	16 tahun	Perempuan	Pelajar	2 tahun
J	21 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	19 tahun
EH	20 tahun	Perempuan	Mahasiswa	2 tahun
S	19 tahun	Laki-laki	Mahasiswa	3 tahun
ML	17 tahun	Perempuan	Pelajar	15 tahun

### Karakteristik Informan Pendukung

**Tabel 2. Identitas Informan Pendukung**

Nama/ Inisial	Usia	Pekerjaan	Status dengan Informan Utama
SS	33 Tahun	Wiraswasta	Ibu IS
MJ	41 tahun	IRT	Ibu EK
K	41 Tahun	IRT	Ibu ML
MD	50 Tahun	Wiraswasta	Staf Yayasan Flobamora Jaya Peduli

### Hasil Analisis Tematik Deduktif

#### Tema 01 Stigma pada Remaja Terdiagnosis HIV/AIDS di Kota Kupang

##### Stigma Instrumental

Stigma instrumental adalah jenis stigma yang muncul karena ketakutan terhadap HIV sebagai penyakit yang mematikan dan cepat menular. Stigma instrumental berawal dari stigma atau anggapan keliru dari masyarakat mengenai HIV yang diketahui informan sebelum terdiagnosis. Hal inilah yang memunculkan perasaan takut saat pertama kali

informan terdiagnosis, sehingga semua informan memiliki pemikiran jika HIV adalah penyakit menular, berbahaya dan mematikan, seperti kutipan wawancara berikut:

*"Saya seperti bingung begitu. Terus lihat reaksinya mama, saya rasa takut!... Penyakit ini seperti penyakit yang tidak baik begitu!... Saya merasa takut jika penyakit ini penyakit yang berbahaya!" (IS)*

*"Bilangnya kita tidak boleh dekat-dekat dengan orang yang kena HIV nanti bisa tertular di kita... Menakutkan sih mama bilang tidak boleh dekat-dekat takutnya nanti terinfeksi di kita dan menurut saya HIV penyakit menular, menakutkan dan mematikan sih !... Orang bilang kalau ini penyakit bisa cepat menular kalau kita bersentuhan dengan mereka atau dekat dengan mereka" (EK) .*

*"Menurut saya HIV itu penyakit yang menakutkan, karena awal kan belum tahu, karena itu pikirnya HIV penyakit yang menakutkan !" (J)*

*"Awalnya saya tidak tahu tentang ini penyakit dan menurut saya ini penyakit penyakit yang bukan-bukan, karena yang saya tahu itu penyakit ini kena tinggal tunggu dan mati... Karena yang pernah saya dengar-dengar dari banyak orang, kalau HIV itu penyakit yang menular dan berbahaya. Kebanyakan orang bilang HIV bisa tertular lewat keringat, pegangan tangan, dan pelukan (sambil tersenyum)" (S).*

*"Hmm, kalau tidak minum obat nanti bisa mati!" (ML)*

Adanya stigma instrumental juga disampaikan oleh salah satu remaja perempuan yang statusnya sudah diketahui keluarga. Stigma ini ditunjukkan dengan keluarga perasaan takut akan tertular, seperti kutipan wawancara berikut:

*"Mungkin karena mereka berpikir penyakit ini menular, jadi mereka larang anaknya untuk bergaul dengan saya!" (EK)*

Pernyataan informan utama dikonfirmasi melalui keterangan informan triangulasi, yang menyatakan bahwa mereka merasakan ketakutan saat mengetahui status terdiagnosis informan utama. Bahkan, mereka memiliki pandangan yang sama mengenai HIV ketika informan utama pertama kali didiagnosis, sebagaimana tercermin dalam kutipan wawancara berikut.

*"Karena baru pertama kali dengar kaka, jadi kami punya pemikiran ini penyakit seperti penyakit tidak baik... Makanya pas tahu IS sakit, kami takut begitu kira ini penyakit berbahaya!" (SS)*

*"Jadi pada saat itu rasa takut itu memang ada. Awal terdiagnosis kami berpikirnya penyakit ini penyakit yang akan menular dan menakutkan begitu... Waktu saya punya ipar itu tidak ada yang tahu kaka, jadi saya hanya tahu kalau ipar saya itu HIV, karena itu saya berpikir HIV berbahaya dan tidak baik. Karena saat itu kami juga belum tahu mengenai HIV." (MJ)*

*"Saya ke terkejut dan takut begitu, saya berpikir bahwa mati sudah satu keluarga ini karena sudah tidak ada obat terus mau bagaimana lagi sekarang... Sempat sih mereka tanya, karena berpikirnya ini sakit mematikan. Mereka sempat omong di belakang, bilang kami sakit yang berbahaya dan bisa menular, karena itu mereka sempat menghindar dari kami." (K)*

Informan triangulasi juga membenarkan mengenai ketakutan yang dirasakan informan utama saat pertama kali terdiagnosis HIV, seperti kutipan wawancara berikut:

*"Sempat sih karena kami juga baru dengar tentang ini penyakit, jadi IS ke takut dan bingung begitu!... IS menunjukkan dirinya merasa ketakutan saat pertama kali terdiagnosis karena IS tidak mengerti tentang penyakit ini!" (SS)*

*“Mereka bersikap biasa saja dan tidak merasa terganggu. Hanya ML yang merasa takut dengan penyakitnya. Ketika kakak dan adiknya ingin mendekat, ML marah. ML juga tidak mau makan bersama dalam satu piring, melainkan memilih makan dengan piring sendiri, padahal kakaknya baik-baik saja. Selain itu, ML juga ingin minum dari gelas sendiri dan tidak mau berbagi satu gelas dengan orang lain” (K)*

### Stigma Simbolis

Stigma simbolis adalah jenis stigma yang mengaitkan antara HIV/AIDS dengan karakteristik atau perilaku menyimpang. Sebelum terdiagnosis HIV, informan telah mendengar stigma yang menyatakan bahwa seseorang yang terdiagnosis HIV identik dengan pergaulan bebas. Hal tersebut menyebabkan dua informan utama memiliki persepsi bahwa mereka tertular HIV akibat pergaulan bebas dan hubungan seksual bebas, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Kek jalan sembarang tidak jelas (sambil ketawa)... Pernah sih, mereka bilang karena suka jalan sembarang dan bergaul sembarang!” (EH)*

*“Pikirannya itu seperti ini pasti saya lewat, karena takutnya nanti mereka punya pemikiran lain-lain, nanti mereka pikirnya saya bisa dapat penyakit seperti ini karena suka seks sembarang, jalan sembarang begitu!” (S)*

Salah satu informan utama menyampaikan bahwa status terdiagnosis yang telah diketahui oleh keluarganya membuatnya dianggap sebagai perempuan tidak baik dan menjadikannya sebagai bahan perbincangan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Mereka berpikir kalau saya ini perempuan yang tidak baik karena saya sakit ini... Mereka seolah-olah membicarakan bahwa mereka tidak menyukai saya, seakan-akan saya bukan perempuan yang baik,!... Pikiran sih kek tetangga dan keluarga omong begitu... Mereka bilang tidak suka saya (suara pelan dan mata berkaca-kaca)!... Pernah sih, hanya tidak omong depan saya dan mama, mereka hanya omong antara mereka” (EK)*

Pernyataan yang diberikan oleh informan utama dikonfirmasi melalui keterangan informan triangulasi yang mengatakan status HIV yang diketahui keluarga, membuat remaja menjadi bahan perbincangan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Mereka sempat mencemoohkan, itu yang saya rasa sakit (sambil memukul dada)!... Mereka bilang dulu dia punya tante seperti itu sekarang dia juga ikut seperti itu... Iya mereka sempat berpikir begitu kaka, pikir bahwa EK perempuan yang tidak baik dan suka jalan sembarang.” (MJ)*

Informan triangulasi yang merupakan staf yayasan juga mengatakan, masih ada anggapan HIV/AIDS adalah penyakit kutukan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Ada sih, tapi tidak terlalu banyak. Masyarakat ada yang beranggapan bahwa orang tuanya sudah HIV lalu anaknya juga terkena, jadi anak itu juga terkena penyakit kutukan” (MD)*

### Stigma Kesopanan

Stigma kesopanan adalah jenis stigma yang ditunjukkan dengan hukuman sosial terhadap ODHA dan dirasakan oleh orang-orang terdekat ODHA. Dua informan mengakui mereka mendapatkan stigma kesopanan setelah status terdiagnosisnya diketahui keluarga dan tetangga, yang ditunjukkan dengan menjauhi dan memalingkan wajah ketika disapa oleh informan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Tidak suka dekat saya begitu, mereka kek menjauh dari saya !... Pokoknya mereka minta anaknya jangan dekat-dekat dengan saya (Dengan suara pelan dan meneteskan air*



mata)!... Mereka tidak mau dekat dengan saya... Saya tegur tapi mereka tidak menyaut begitu, mereka buang muka tidak mau lihat saya!”(EK)

“Sebenarnya ada sih tetangga yang tahu karena anaknya juga HIV dan bergabung di yayasan juga. Saat saya lewat begitu mamanya buang muka tidak mau lihat saya... Di mereka saja yang sinis, karena yang lain biasa saja cuma mereka saja pas saya lewat mereka buang muka.”(EH)

Informan triangulasi yang merupakan ibu informan utama juga mengatakan jika mereka mendapatkan stigma kesopanan setelah status terdiagnosis informan utama diketahui, seperti kutipan wawancara berikut:

“Sempat kak, mereka sempat sinis juga dengan kami saat kami lewat, saat itu pastinya saya rasa sakit hati kaka... Jadi begitu sudah kaka, sempat mereka omong dan perlakukan kami seperti itu kaka, sempat tidak mau tegur dengan kami!... Pernah satu kali kami pergi pesta, jadi pada saat itu yang dulunya kami akrab tapi saat itu kami duduk dimana, mereka duduk di mana, mereka menghindar kak!”(MJ)

“Sempat sih mereka tanya, karena mereka berpikiran ini sakit mematikan jadi sempat omong di belakang. Bilang sakitnya saya dan ML sakit yang berbahaya dan bisa menular, makanya tadi mereka sempat menghindar dari kami.” (K)

## **Tema 02 Gambaran Diskriminasi pada Remaja Terdiagnosis HIV/AIDS**

### **Penghinaan Verbal (*Verbal Exspression*)**

Penghinaan Verbal (*Verbal exspression*) adalah jenis diskriminasi yang ditunjukkan dalam bentuk kata-kata. Salah satu informan perempuan mengatakan dirinya dikatai sebagai perempuan nakal setelah keluarga mengetahui status terdiagnosisnya, seperti kutipan wawancara berikut:

“Mereka mengatakan bahwa saya seperti perempuan yang tidak baik yang suka keluar mencari laki-laki... Bahkan, mereka membandingkan saya dengan mama kecil saya yang juga sering dicap demikian... Sejak awal, mereka sudah menuduh saya sebagai perempuan yang tidak baik, yang suka mencari laki-laki”(EK)

Informan yang sama juga menyampaikan bahwa teman sebayanya yang mengetahui gosip mengenai status HIV nya sempat menyainya di jalan dengan nada keras, seperti kutipan wawancara berikut.

“Tidak ada, hanya bulan lalu ada seorang teman saya. Kami biasanya pulang sambil menunggu bemo, lalu dia menghampiri saya dan bertanya, ‘W, ada kakak kelas yang bilang kamu terkena penyakit HIV/AIDS?’ Saat itu dia mengucapkannya dengan suara keras sehingga banyak orang mendengar... Namun, dia tidak memberi tahu siapa yang mengatakan hal itu, dia hanya bilang bahwa ada orang yang menyampaikannya dan mereka mendengarnya” (EK)

Pernyataan yang diberikan oleh informan utama dikonfirmasi melalui keterangan informan triangulasi, yang menyatakan bahwa informan utama mendapatkan penghinaan verbal dari anggota keluarga yang mengetahui status diagnosisnya, seperti kutipan wawancara berikut.:

“Mereka bilang dulu EK punya tante seperti itu sekarang EK juga seperti itu... Iya mereka sempat berpikir begitu kaka, bahwa anak saya EK ini perempuan yang tidak baik dan suka jalan sembarang.”(MJ)

Informan triangulasi yang merupakan ODHA mengatakan, dirinya dan sang anak ML mendapatkan penghinaan verbal setelah status terdiagnosisnya diketahui keluarga dan

tetangga, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Iya mereka juga tahu. Ada satu tetangga itu yang sudah dengar dia sengaja tanya di mamanya saya, bilang ada satu ibu sama anaknya dapat penyakit mematikan... Sempat juga mereka tanya waktu itu, bagaimana sakitnya kamu dengan anak kamu, terus saya jawab bilang sudah tidak ada lagi kami sudah minum obat, tapi mereka bilang penyakit itu tidak bisa sembuh, kamu dengan anak kamu akan sakit terus sampai mati.”(K)*

Salah satu informan utama juga menyampaikan bahwa saat menjalani pengobatan, ia sempat mendengar tenaga kesehatan menyebut ODHA sebagai anak yang penyakitan dan tidak jelas, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Kebetulan kakak tanya jadi saya baru ingat, dulu di RSUD pernah di poli sobat yang paling bawah itu kan untuk yang terkena HIV atau AIDS. Saat saya jalan ke bawah saya pernah berpas-pasan dengan perawat, terus dia sedang jalan sama keluarga pasien kalau tidak salah, keluarga pasien tanya mereka mau ke mana, terus perawat jawab bilang hiiii itu anak-anak tidak jelas pergi periksa kesehatan... Terus telinga saya kan tajam to kak, jadi saya sempat dengar juga mereka bilang itu anak penyakitan!”(S)*

Informan triangulasi yang merupakan staf yayasan menyampaikan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang melakukan penghinaan ketika ODHA menjalani pengobatan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Ada sih, tapi bukan secara kelembagaan. Oknum yang biasanya pakai berteriak begitu ehh ini dia penderita HIV.”(MD)*

### **Penghindaran (Avoidance)**

Penghindaran (*avoidance*) adalah bentuk diskriminasi yang ditunjukkan dengan cara menghindar atau menjauhi ODHA. Salah satu informan mengatakan, keluarga melakukan pemisahan alat makan setelah mengetahui status terdiagnosisnya, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Setelah selesai bermain kan biasanya kami memasak, lalu saat makan mereka memisahkan piring makan saya!... Selesai saya makan ternyata piring yang saya pakai tidak di cuci lagi, tetapi mereka lepas saja piring itu!”(EK)*

Salah satu informan menyampaikan bahwa ibunya telah mencurigai status HIV nya, sehingga sang ibu mulai memisahkan peralatan makan yang digunakannya, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Orang tua saya, khususnya mama, sepertinya sudah mulai curiga dengan kondisi saya, karena sekarang mama sudah memisahkan peralatan makan saya, seperti piring, sendok, dan gelas yang hanya boleh saya gunakan sendiri. Setelah makan, saya diminta langsung mencuci peralatan tersebut, jika tidak saya akan dimarahi. Karena itu, saya selalu menggunakan peralatan makan yang sudah disediakan khusus untuk saya dan langsung mencucinya setelah dipakai” (S)*

Selain itu, salah satu informan utama juga mengatakan jika keluarga yang mengetahui status terdiagnosisnya mulai melakukan penghindaran dan tidak mau berdekatan dengannya, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Mereka tidak mau dekat saya... Pokoknya mereka melarang anaknya jangan dekat-dekat dengan saya, jadi anaknya juga tidak mau dekat sama saya, seperti menghindar (Dengan suara pelan dan meneteskan air mata)!”(EK)*

Pernyataan yang diberikan oleh informan utama dikonfirmasi melalui informan triangulasi, yang menyatakan bahwa informan utama pernah mengalami pemisahan alat makan serta penghindaran dari pihak keluarga, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Iya kaka, EK sempat cerita. Waktu itu saat EK mau makan mereka memintanya selesai makan tidak usah cuci piring, ternyata piring yang dipakai EK tidak dipakai lagi... Mereka tidak pisah makan sih kaka, tapi mereka menghindar kalau makan mereka lain EK lain. Saat EK pergi ke rumah mereka juga dikasih pisah piring makan dan sendok... Masih ada orang yang takut, saat kami mau makan sama-sama masih ada yang main mata lalu sengaja bilang jangan EK itu sakit... Iya, pernah, pada saat itu ketika EK terdiagnosis, ayah mertua dan ibu mertua saya bersikap kurang baik. Misalnya, ketika hendak minum es atau makan sesuatu, mereka dengan sengaja mengatakan, Jangan kasih EK, karena EK sedang sakit, tidak boleh. Namun, saat itu saya mencoba memahami bahwa mereka bersikap demikian karena ingin menghindar.” (MJ)*

Salah satu informan triangulasi yang merupakan ODHA mengatakan dirinya dan anaknya ML mendapatkan penghindaran dari keluarga setelah status terdiagnosis keduanya diketahui, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Sebagian anggota keluarga pernah mengucapkan kata-kata yang tidak baik. Ketika kami berkunjung ke rumah mereka, kami justru diusir dan dimarahi. Mereka mengatakan agar kami tidak masuk ke rumah, bahkan dengan sengaja menyebut bahwa air panas dan gula tidak tersedia sehingga kami tidak bisa membuat minuman. Mereka menyarankan agar kami membeli air mineral saja. Padahal, kami tahu sebenarnya mereka tidak menginginkan kami menggunakan gelas mereka untuk minum... Pernah juga setelah hari raya, ketika kami datang untuk bersilaturahmi, mereka menolak bersalaman dengan kami.” (K)*

Salah satu informan utama juga mengatakan dirinya pernah mendapatkan penghindaran dari tenaga kesehatan pada saat melakukan pengobatan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Mereka memberikan resep obat, lalu menyerahkannya sambil menunjukkan sikap seolah-olah menjaga jarak (Sambil memperagakan)” (S)*

Diskriminasi penghindaran pada pelayanan kesehatan juga dibenarkan oleh informan triangulasi yang merupakan staf yayasan, dimana staf mengatakan diskriminasi terkadang masih dilakukan tenaga kesehatan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Oknum yang biasanya pakai berteriak begitu, ehh ini dia penderita HIV. Saya melihatnya kalau manajemen sudah tidak ada lagi, tapi misalnya ada yang rawat kemudian perlakuan di sebelah tidak pakai sarung tangan, namun saat melayani pasien HIV pakai sarung tangan itu biasanya oknum kesehatan yang begitu.” (MD)*

### **Pengucilan (Exclusion)**

Pengucilan (*exclusion*) adalah bentuk diskriminasi yang dijalankan dengan cara tidak memasukkan seseorang atau kelompok masyarakat tertentu dalam kelompoknya. Terdapat dua informan mengatakan status HIV yang diketahui keluarga dan tetangga membuat mereka dilarang untuk bergaul dan bermain dengan teman sebayannya, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Kalau saya mau bermain dengan mereka itu kadang mereka tidak mau bermain sama saya dan tidak mau bergaul!... Bahkan mereka melarang anaknya untuk jangan dekat-dekat dengan saya (Dengan suara pelan dan meneteskan air mata)!... Saya sendiri tidak mengetahui alasannya, mungkin mereka mengetahui tentang penyakit ini, jadi mereka tidak mau bergaul dengan saya (EK)*

*“Dulu pernah saya masih SD mereka larang saya main dengan anaknya mereka!” (ML)*



Pernyataan yang disampaikan informan utama juga dikonfirmasi oleh peneliti melalui informan triangulasi, yang menyatakan bahwa keluarga dan tetangga melarang anak mereka untuk bergaul dan bermain dengan informan utama, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Bahkan, mereka sempat melarang anaknya untuk tidak bergaul dan bermain dengan EK” (MJ)*

*“Dulu waktu itu saat ML masih kelas empat SD mereka sering larang ML untuk main dengan anak mereka. Seperti yang tadi saya bilang, tapi sekarang sudah tidak lagi. Mungkin ML sudah SMP, mereka sudah dapat informasi juga jadi sudah biasa” (K)*

Informan triangulasi yang merupakan staf yayasan juga mengatakan, status terdiagnosis HIV/AIDS yang diketahui masyarakat membuat ODHA dikucilkan dari lingkungan tempat tinggal bahkan lingkungan pendidikan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Dia sudah hidup dengan HIV kemudian ada keluarganya yang tidak menerima lalu dari lingkungan masyarakat juga terkadang mereka dikucilkan, bahkan ada yang mendapat larangan untuk bergaul dengan teman sebayanya... Iya pernah, kalau sekolah itu juga pernah terjadi sih ada anak yang sekolah di GMT pernah di keluarkan karena ketahuan dia status HIV”(MD)*

### **Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*)**

Kekerasan fisik adalah bentuk diskriminasi dengan cara menyakiti, memukul dan menyerang. Semua informan tidak pernah mendapatkan kekerasan fisik, remaja mengatakan keluarga hanya memarahi, tidak pernah melakukan pemukulan dan bersikap biasa saja setelah mengetahui status terdiagnosis HIV informan utama, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Tidak pernah, mama tidak pernah pukul mama hanya marah saja!”(IS)*

*“Kalau pukul tidak pernah sama sekali kak, mereka cuma marah saja, seperti yang saya bilang tadi!”(S)*

*“Tidak pernah pukul sih!.”(EK)*

*“Tidak sih, tidak pernah pukul (sambil tertawa)”(EH)*

*“Tidak pernah!”(ML)*

*“Kalau kekerasan fisik tidak sih, mereka biasa saja!”(J)*

Pernyataan informan utama dikonfirmasi melalui keterangan informan triangulasi yang menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan kekerasan fisik terhadap informan utama, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Tidak sih, paling kalau emosi baru saya marah tapi kalau pukul tidak!”(SS)*

*“Tidak pernah sih nona dan kami juga tidak pernah pukul EK, palingan perlakuan tidak baik yang seperti tadi saya cerita begitu sa janona!”(MJ)*

*“Tidak pernah, kami tidak pernah pukul ML palingan kami marah atau tegur saja kalau misalnya ML ada buat salah!”(K)*

Pernyataan informan triangulasi yang merupakan staf yayasan, juga mengatakan tidak pernah terjadi kasus kekerasan fisik pada ODHA anak maupun remaja, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Kalau kasus seperti itu saya belum pernah dengar sih, yang pernah diceritakan hanya tentang di pisahkan-pisahkan sih, tapi kalau fisik khusus remaja belum pernah saya dengar sih, kecuali fisik dalam rumah tangga umpannya seperti istrinya yang ketahuan terdiagnosis deluan itu biasanya mereka mendapatkan kekerasan fisik dari suaminya. Padahal suaminya ini belum diperiksa, jadi dia menganggap istrinya membawa penyakit dari mana, padahal bisa saja istri ini yang terdiagnosis dari suami tetapi yang ketahuan terlebih dahulu adalah istrinya.”(MD)*

## PEMBAHASAN

### Gambaran Stigma pada Remaja Terdiagnosis HIV/AIDS

Stigma dalam konteks HIV/AIDS muncul karena ketakutan terhadap aspek yang mengaitkan HIV/AIDS dengan penyakit mematikan, cara penularan dan perilaku menyimpang, sehingga memunculkan persepsi negatif mengenai HIV maupun ODHA yang kemudian ditunjukkan melalui sikap dan penilaian negatif kepada individu yang hidup atau berisiko terinfeksi HIV (Gruszczyńska *et al.*, 2023). Stigma dapat bersumber dari pemikiran masyarakat maupun dari pemikiran ODHA itu sendiri mengenai apa itu HIV/AIDS (Bagaskara *et al.*, 2022). Pemikiran yang salah mengenai cara penularan dan mengaitkannya dengan norma sosial menyebabkan masyarakat memiliki persepsi keliru mengenai apa itu HIV/AIDS, hal ini dapat menyebabkan ODHA juga memiliki persepsi yang sama mengenai HIV maupun diri sendiri (Trianto *et al.*, 2022). Menurut UNAIDS, stigma terhadap ODHA terbagi menjadi tiga, yaitu stigma instrumental, stigma simbolis dan stigma kesopanan (Nifes *et al.*, 2023).

Stigma instrumental adalah jenis stigma yang muncul karena adanya ketakutan terhadap HIV sebagai penyakit yang mematikan dan cepat menular (Yani *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, stigma instrumental muncul akibat persepsi keliru mengenai HIV yang telah didengar oleh remaja dari keluarga maupun orang lain sebelum didiagnosis HIV. Hal tersebut menimbulkan perasaan takut ketika remaja mengetahui dirinya terdiagnosis HIV. Bahkan, remaja memiliki persepsi yang sama bahwa HIV merupakan penyakit berbahaya, menular, dan mematikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kalangan anak muda terdiagnosis HIV di Filipina, dimana kaum muda terdiagnosis HIV mengatakan mereka sering mendengar HIV adalah penyakit yang mematikan dan tertular melalui penggunaan alat pribadi secara bersamaan, bersentuhan, berciuman, dan berpegangan tangan, hal inilah yang membuat kaum muda memiliki persepsi yang sama bahwa HIV adalah penyakit yang cepat menular dan berbahaya, sehingga mereka memiliki ketakutan berlebihan saat pertama kali terdiagnosis (Sombrea *et al.*, 2024). Penelitian mengenai stigma juga pernah dilakukan di Maumere, hasil penelitian ini menunjukkan ODHA merasa takut saat pertama kali terdiagnosis, hal ini disebabkan karena adanya persepsi keliru mengenai HIV adalah penyakit yang tidak baik, penyakit tidak jelas dan memalukan (Pranata, 2024).

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan salah satu remaja mendapatkan stigma dari keluarga yang mengetahui status terdiagnosisnya yang ditunjukkan dengan sikap takut tertular, sehingga enggan untuk berdekatan dengan remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Aceh Utara, dimana keluarga yang mengetahui status ODHA merasa takut untuk berdekatan karena berpikir jika HIV adalah penyakit yang menular, mematikan dan berbahaya (Yani *et al.*, 2020). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nifes *et al.* (2023), penelitian ini menjelaskan masyarakat memiliki perasaan takut untuk berdekatan dengan ODHA karena memiliki anggapan yang keliru bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang cepat menular.

Stigma terhadap remaja terdiagnosis HIV/AIDS juga ditunjukkan dengan stigma simbolis. Stigma simbolis adalah jenis stigma yang mengaitkan antara status terdiagnosis HIV/AIDS dengan perilaku menyimpang atau melanggar norma sosial (Yani *et al.*, 2020). Persepsi masyarakat yang menyatakan ODHA adalah seseorang yang memiliki pergaulan bebas dan seks bebas, membuat remaja juga memiliki persepsi yang sama saat mengetahui dirinya terdiagnosis HIV. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ninnoni *et al.* (2023), dimana ODHA memiliki pemikiran HIV adalah penyakit yang memalukan, selain itu ODHA juga merasa takut dianggap sebagai seseorang yang memiliki perilaku menyimpang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bagaskara *et al.* (2022), hasil penelitian ini menunjukkan ODHA memiliki anggapan yang

sama mengenai dirinya yang terdiagnosis HIV karena pergaulan bebas dan seks bebas yang dilakukan, selain itu ODHA mengatakan jika dirinya merasa ketakutan akan dipandang buruk dan memalukan oleh keluarga jika nanti status terdiagnosis diketahui.

Selain itu, salah satu remaja perempuan juga mendapatkan stigma dari keluarga yang menganggapnya sebagai perempuan nakal, sehingga menjadikannya sebagai bahan perbincangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bagaskara *et al* (2022), dimana status HIV/AIDS membuat ODHA dipandang buruk sebagai seorang yang suka melakukan seks bebas oleh keluarga dan teman sebaya yang mengetahui status terdiagnosisnya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Maumere, dimana status HIV yang diketahui keluarga menyebabkan ODHA menjadi bahan perbincangan dalam keluarga sehingga ODHA tidak diterima dan diusir (Pranata, 2024).

Persepsi dan penilaian negatif membuat ODHA mendapatkan stigma kesopanan. Stigma kesopanan merupakan stigma yang dilakukan dengan memberikan hukuman sosial kepada ODHA, namun stigma ini juga dirasakan oleh orang terdekat ODHA (Yani *et al.*, 2020). Dua remaja perempuan dengan status terdiagnosis yang sudah diketahui membuat keluarga dan tetangga mulai menjauhi dan memalingkan wajah saat dipanggil remaja. Penghindaran yang dilakukan tidak hanya tertuju ada remaja, hal ini juga dirasakan oleh keluarganya terutama ibu kandung remaja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Aceh Utara, dimana status terdiagnosis ODHA yang diketahui oleh lingkungannya membuat dirinya dijauhi oleh keluarga, teman bahkan pasangan (Yani *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Srinatania *et al* (2021), dimana status terdiagnosis yang diketahui publik menyebabkan remaja dan keluarga dijauhi dari lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### **Gambaran Diskriminasi pada Remaja Terdiagnosis HIV/AIDS**

Stigma yang keliru mengenai HIV/AIDS menyebabkan ODHA harus menerima perlakuan tidak adil atau diskriminasi. Diskriminasi didefinisikan sebagai tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau sekelompok sebagaimana selayaknya manusia yang bermartabat (Syukaisih *et al.*, 2022). Menurut Myres, diskriminasi terhadap ODHA ditunjukkan secara langsung melalui suatu tindakan atau perilaku nyata baik itu dalam bentuk penghinaan verbal, penghindaran, pengucilan maupun kekerasan fisik (Difah *et al.*, 2019).

Penghinaan verbal merupakan bentuk diskriminasi yang ditunjukkan dalam bentuk kata-kata atau kalimat langsung yang menyakitkan dihadapan ODHA (Difah *et al.*, 2019). Salah satu remaja perempuan dengan status terdiagnosis yang telah diketahui oleh keluarga besarnya mendapat hinaan sebagai perempuan tidak bermoral, dituduh sering berganti pasangan, dan dianggap suka keluar rumah untuk mencari laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Difah *et al* (2019), dimana status HIV/AIDS menyebabkan ODHA dihina menjual diri oleh keluarganya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Maumere, dimana status terdiagnosis yang diketahui oleh keluarga membuat ODHA mendapatkan penghinaan sebagai orang yang tak setia dan suka berganti-ganti pasangan (Pranata, 2024).

Status terdiagnosis membuat salah seorang remaja perempuan menjadi bahan perbincangan, bahkan hingga terdengar oleh teman sebayanya. Kondisi tersebut menyebabkan remaja perempuan itu mendapat penghinaan, seperti dipertanyakan mengenai statusnya di tempat umum oleh teman sebayanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merrill *et al* (2022), dimana kalangan pemuda Zambia yang hidup dengan HIV pernah mendapatkan penghinaan verbal dari teman sebaya dan menyalahkannya atas status terdiagnosisnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja yang hidup dengan HIV di Distrik Zomba, hasil penelitian ini menunjukkan status terdiagnosis yang diketahui teman sebaya membuat remaja mendapatkan penghinaan verbal

seperti dikatai dengan nama binatang dan dibicarakan dengan nada diskriminasi setelah melihat remaja tersebut yang melakukan pengobatan (Kip *et al.*, 2022)

Penghinaan verbal juga pernah dialami salah satu remaja laki-laki yang tidak sengaja mendengarkan tenaga kesehatan di rumah sakit mengatakan bahwa ODHA adalah anak tidak jelas dan anak penyakitan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Maumere, dimana ODHA mendapatkan penghinaan dari tenaga kesehatan yang mengatakan status HIV merupakan dosa atas perbuatannya, sehingga ODHA disuruh untuk bertobat (Pranata, 2024). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okello *et al* (2025) pada ODHA di Tanzania, hasil penelitian ini menunjukkan ODHA pernah mendapatkan penghinaan di depan pasien lain oleh tenaga kesehatan saat dirinya melakukan pengobatan.

Diskriminasi juga dapat diberikan kepada ODHA dengan melakukan penghindaran seperti memisahkan peralatan pribadi ODHA dan enggan untuk bersentuhan dengan ODHA (Difah *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga yang mengetahui status terdiagnosis remaja, melakukan penghindaran dengan cara memisahkan peralatan makan dan menolak untuk berdekatan dengan remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sragen yang menunjukkan keluarga melakukan pemisahan alat makan dan menolak untuk bersentuhan dengan ODHA setelah status terdiagnosisnya diketahui (Difah *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sombrea *et al* (2024), pada remaja yang hidup dengan HIV di Philipina, dimana keluarga mulai melakukan pemisahan alat pribadi ODHA dan alat makan setelah remaja memberitahukan tentang status terdiagnosisnya.

Penghindaran juga pernah dirasakan oleh salah satu remaja dari tenaga kesehatan saat melakukan pengobatan, dimana tenaga kesehatan seperti enggan bersentuhan dengan remaja saat memberikan obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta dan Belu, hasil penelitian ini menunjukkan terdapat tenaga kesehatan yang menolak merawat dan bersentuhan dengan ODHA (Fauk *et al.*, 2021). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Maumere, dimana tenaga kesehatan menolak bersentuhan dan memegang tangan ODHA pada saat memberikan obat (Pranata *et al.*, 2024)

Remaja terdiagnosis HIV juga pernah mendapatkan diskriminasi dalam bentuk pengucilan. Diskriminasi pengucilan adalah penolakan secara nyata terhadap ODHA dalam kehidupan sosial (Difah *et al.*, 2019). Dua remaja dengan status terdiagnosis yang diketahui keluarga dan tetangga dilarang untuk bermain dan bergaul dengan teman sebayanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Difah *et al* (2019), hasil penelitian ini menunjukan ODHA mendapatkan pengucilan dimana dirinya dilarang untuk mengikuti kegiatan dilingkungannya bahkan anak ODHA dilarang untuk bermain dengan teman sebayanya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bandung, hasil penelitian ini menunjukkan remaja yang status terdiagnosisnya sudah diketahui publik dilarang untuk bergaul dan bermain dengan teman sebaya (Srinatania *et al.*, 2021).

Diskriminasi juga dapat diberikan dengan melakukan kekerasan fisik terhadap ODHA. Diskriminasi kekerasan fisik adalah bentuk diskriminasi yang dilakukan dengan cara memukul, menyerang atau menyakiti ODHA (Difah *et al.*, 2019). Remaja dengan status terdiagnosis HIV yang sudah diketahui keluarga maupun masyarakat tidak pernah mendapatkan kekerasan fisik baik itu dari keluarga, teman maupun tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian Difah (2019) yang menyatakan bahwa ODHA dengan status terdiagnosis yang diketahui publik mendapatkan kekerasan fisik dari keluarga maupun tetangga. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja HIV di Zomba District, Malawi, hasil penelitian ini menunjukkan remaja HIV masih mendapatkan kekerasan fisik dan pelecehan seksual dari keluarganya.



## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan, remaja terdiagnosis HIV/AIDS dengan status terdiagnosis yang sudah diketahui publik pernah mendapatkan stigma dan diskriminasi baik dari keluarga, teman, tetangga dan tenaga kesehatan. Stigma masyarakat menyebabkan remaja memiliki persepsi keliru mengenai dirinya maupun apa itu HIV/AIDS. Bentuk stigma yang diterima remaja seperti stigma instrumental, stigma simbolis dan stigma kesopanan, sedangkan bentuk diskriminasi yang diterima meliputi penghinaan verbal, penghindaran dan pengucilan, namun kekerasan fisik tidak pernah dialami oleh remaja. Penelitian ini hanya berfokus pada gambaran stigma dan diskriminasi yang dialami remaja HIV, sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai stigma dan diskriminasi yang dapat ditinjau dari pengetahuan, sikap dan tindakan ODHA.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa cendana. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Yayasan Flobamora Jaya Peduli yang telah mengizinkan serta membantu penulis dalam proses penelitian, kepada teman-teman remaja HIV dan keluarga yang bersedia menjadi informan penelitian. Kepada keluarga, teman seperjuangan penulis yang selalu mensupport dan memberikan saran selama proses penelitian. Semua kontribusi dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi kelancaran dan kesuksesan penelitian ini. Semoga berkat Tuhan selalu menyertai kita semua.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Fernandez, G.V. and Kundre, R.M. (2024) 'Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Cara Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS Melalui Penyuluhan Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA', *Jurnal Abmas Negeri*, 5, p. 1.
- Aris Trianto, Afrijal, Sri Setiawati, M.R. (2022) 'Stigma yang dirasakan ODHA di Sumatera Barat', *Noken Ilmu-Ilmu Sosial*, 7(2), pp. 138–152. Available at: <https://ejournal.um-sorong.ac.id/index.php/jn/article/view/1749>.
- Bagaskara, V. and Susilowati, E. (2022) 'Pembentukan *Self Stigma* Orang Dengan Hiv/Aids Binaan Lembaga Sosial Masyarakat Lensa Sukabumi', *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 4(1), pp. 12–22. Available at: <https://doi.org/10.31595/rehsos.v4i1.544>.
- Dewi Srinatania and Karlina, R.C. (2021) 'Pengalaman Hidup Pada Remaja Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung', *Risenologi*, 6(1a), pp. 43–58. Available at: <https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2021.61a.213>.
- Difah Itsinah Maisah, A.N.M.H.O. (2019) 'Diskriminasi yang dialami oleh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan Sehat Panghuripan Sukowati Kabupaten Sragen', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), pp. 1–14. Available at: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetulan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari).
- Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT (2022) 'Profil Kesehatan Tahun 2022 Provinsi NTT'. Edited by E.A.K.M.P.D.B.M.A.M.B.D.S. Kette, p. 100.
- Ermi Lilianda Alang, Diah Ayu Dwi Satiti and Ninick Corea Fernandez (2024) 'Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Menular Seksual di Desa Pukdale Kecamatan Kupang Timur', *Corona: Jurnal Ilmu*



- Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan, 2(1), pp. 243–253. Available at: <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.334>.
- Fauk, N.K. *et al.* (2021) '*HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia*', 8(May), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.625787>.
- Gruszczyńska, E. and Rzesutek, M. (2023) '*HIV/AIDS stigma accumulation among people living with HIV: a role of general and relative minority status*', *Scientific Reports*, 13(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37948-7>.
- Kemenkes (2021) 'Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Januari-Juni Tahun 2021. Kementrian Kesehatan RI', Kemenkes, pp. 4247608(021), PP. 1-30.
- Kemenkes RI (2021) Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah. Edited by Herawati Titeu. Pohan Mawar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Profil Kesehatan Indonesia 2023. III. Edited by Sibuea Farida. Hardhana Boga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kip, E.C. *et al.* (2022) '*Stigma and mental health challenges among adolescents living with HIV in selected adolescent-specific antiretroviral therapy clinics in Zomba District, Malawi*', *BMC Pediatrics*, 22(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03292-4>.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang (2024) Morbiditas Kasus HIV dan AIDS Tahun 2000- Bulan Mei 2024. Kota Kupang.
- Laure, H.S., Talahatu, A.H. and Riwu, R.R. (2022) '*Response of People Living with HIV-AIDS to HIV-AIDS Stigma in Kupang City*', *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 170–178.
- Merrill, K.G. *et al.* (2022) '"So hurt and broken": A qualitative study of experiences of violence and HIV outcomes among Zambian youth living with HIV', *Global Public Health*, 17(3), pp. 444–456. Available at: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1864749>.
- Nifes Violin Irene, Sulistiyani<sup>2</sup>, Lamria Situmeang, A.D.C. (2023) 'Stigma dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS: Peran Masyarakat di Wilayah Timur Indonesia', *Health Information Jurnal Penelitian*, 15(2). Available at: <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1358>.
- Nikolay, D. (2024) *Global situation and trends: HIV*. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>.
- Ninnoni, J.P. *et al.* (2023) '*An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis; the need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care*', pp. 1–10.
- Okello, E.S. *et al.* (2025) '"Ashamed of being seen in an HIV clinic": a qualitative analysis of barriers to engaging in HIV care from the perspectives of patients and healthcare workers in the Daraja clinical trial', *BMC Public Health*, 25(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21231-z>.
- Pranata, Y. (2024) 'Stigmatisasi dan Diskriminasi terhadap ODHA di Maumere dalam Terang Teologi Pemerdakaan Mangunwijaya', *Proceedings Of The National Conference On Indonesian Philosophy And Theology*, 2.
- Purumbawa, R., Romeo, P. and Ndun, H.J.N. (2022) '*Relationship of Knowledge, Attitudes, and Preventive Actions to the Incidence of HIV-AIDS in the Men Who Have Sex with Men (MSM) in the Oebobo District Kupang City*', *Journal of Community Health Desember*, 4(4), pp. 271–282. Available at: <https://doi.org/10.35508/ljch>.
- Sombrea, D.P. *et al.* (2024) '*The Unheard Stories: Experiences of Young People Living with*

- Human Immunodeficiency Virus in Dealing with Discrimination in the Philippines*, *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 16, pp. 33–43. Available at: <https://doi.org/10.2147/HIV.S438280>.
- Syukaisih, Alhidayati, W.O. (2022) ‘Analisis Stigma dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) di Kabupaten Indragiri Hulu’, *Menara Ilmu*, 16(2), pp. 86–97. Available at: <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3447>.
- Trisanto Aris and Afrizal, Setiawati Sri, R.M. (2022) ‘Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS : Tinjauan Literatur’, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), pp. 334–342. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2220>.
- WHO (2023) ‘*Epidemiological Fact Sheet: HIV statistics, globally and by WHO region, 2023.*’, *HIV Data and Statistics*, p. Last accessed 14/04/2024. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf?sfvrsn=5cbb3393\\_7](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf?sfvrsn=5cbb3393_7).
- Yani, F., Sylvana, F. and J. Hadi, A. (2020) ‘Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara’, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), pp. 56–62. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1028>.