

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Yayasan Victory Plus Yogyakarta merupakan salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Yayasan Victory Plus Yogyakarta berdiri sejak tahun 2004 dengan awal mula berdirinya sebagai Panti Rehabilitasi Rajawali yang didirikan oleh Samuel Rachmat Subekti dan Yan Michael. Yayasan Victory Plus Yogyakarta berlokasi di Jl. Tunggorono, No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55283.

Sebelum menjadi sebuah yayasan, Victory Plus dulunya merupakan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dengan nama LSM Victory Plus, nama tersebut berarti bahwa orang-orang dengan HIV positif yang mendapatkan kemenangan. LSM Victory Plus merupakan tempat bagi ODHA untuk mendapatkan pendampingan, mengingat pada saat itu sebagian ODHA berasal dari luar Yogyakarta dan dengan kondisi tidak bisa pulang ke tempat asal mereka karena masih dalam tahap terapi. Pada tahun 2016, LSM Victory Plus berganti nama menjadi sebuah yayasan, yaitu Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan No Akta: AHU-0003482.AH.01.12. Tahun 2016, pada tanggal 21 Januari 2016.

Program dan kegiatan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta diantaranya pemberdayaan ODHA melalui kelompok dukungan sebaya, pendampingan ODHA dan orang yang hidup dengan HIV AIDS (OHIDHA) di rumah, pendampingan ODHA dan OHIDHA di rumah sakit, peningkatan penghasilan ODHA (income gatering), pelatihan / training, dan sosialisasi HIV/AIDS. Selain itu, Yayasan Victory Plus Yogyakarta berkeinginan untuk mencapai kualitas hidup ODHA dan OHIDHA yang

lebih baik dan sebagai wadah pemberdayaan ODHA dan OHIDHA yang bebas dari stigma dan diskriminasi.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini, yang termasuk dalam data kategorik yaitu jenis kelamin, pekerjaan, agama, status perkawinan, dan pendidikan disajikan dalam bentuk *frekuensi* (f) dan *presentase* (%). Sedangkan data numerik yaitu usia dan lama menderita penyakit responden disajikan dalam bentuk *mean* \pm SD dan median (*minimal-maximal*). Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada Tabel 4.1.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Yayasan Victory Plus
Yogyakarta 2020 (n= 90)**

Karakteristik Responden	f(%)	Mean ± SD	Median (Min-Max)
Usia		36,84 ± 9,00	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	61 (67,8)		
Perempuan	29 (32,2)		
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	22 (24,4)		
Swasta	56 (62,2)		
Wiraswasta	6 (6,7)		
Buruh	6 (6,7)		
Agama			
Islam	79 (87,8)		
Kristen	8 (8,9)		
Katolik	3 (3,3)		
Status Perkawinan			
Belum Menikah	50 (55,6)		
Menikah	35 (38,9)		
Janda / Duda	5 (5,6)		
Pendidikan			
SD	6 (6,7)		
SMP	11 (12,2)		
SMA	55 (61,1)		
Perguruan Tinggi	18 (20,0)		
Lama Menderita Penyakit		5,76 ± 3,63	5,0 (0,25-16)

Sumber : Data Peneliti, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia rata-rata responden yaitu $36,84 \pm 9,00$ tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 responden (67,8 %), pekerjaan swasta sebanyak 56 responden (62,2 %), beragama islam sebanyak 79 responden (87,8 %), belum menikah sebanyak 50 responden (55,6 %), mayoritas pendidikan SMA yaitu sebanyak 55 responden (61,1 %), dan rata-rata lama menderita penyakit yaitu $5,76 \pm 3,63$ tahun.

b. Gambaran Stigma Pada ODHA

Gambaran stigma pada penelitian ini disajikan dalam bentuk *frekuensi* (f) dan *presentase* (%). Gambaran stigma pada ODHA tercantum pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Gambaran Stigma Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta 2020 (n= 90)

Tingkat Stigma	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Minimal	14	15,6
Rendah	52	57,8
Sedang	22	24,4
Tinggi	2	2,2
Total	90	100

Sumber : Data Peneliti, 2020

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat stigma pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 52 responden (57,8 %).

c. Gambaran Tingkat Stres Pada ODHA

Pada penelitian ini gambaran tingkat stres disajikan dalam bentuk frekuensi (f) dan presentase (%). Gambaran tingkat stres pada ODHA tercantum pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Stres Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta 2020 (n= 90)

Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	60	66,7
Ringan	16	17,8
Sedang	10	11,1
Berat	3	3,3
Sangat Berat	1	1,1
Total	90	100

Sumber : Data Peneliti, 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas gambaran tingkat stres pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada pada kategori normal sebanyak 60 responden (66,7 %).

d. Gambaran Tingkat Depresi Pada ODHA

Gambaran tingkat depresi pada ODHA dalam penelitian ini disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Depresi Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta 2020 (n= 90)

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	56	62,2
Ringan	12	13,3
Sedang	18	20,0
Berat	2	2,2
Sangat Berat	2	2,2
Total	90	100

Sumber : Data Peneliti, 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa paling banyak tingkat depresi pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 56 responden (62,2 %).

e. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada ODHA

Gambaran tingkat kecemasan pada penelitian ini tercantum pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta 2020 (n= 90)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	39	43,3
Ringan	14	15,6
Sedang	20	22,2
Berat	13	14,4
Sangat Berat	4	4,4
Total	90	100

Sumber : Data Peneliti, 2020

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa paling banyak tingkat kecemasan pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada pada kategori normal sebanyak 39 responden (43,3 %).

f. Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stigma Pada ODHA

Gambaran tingkat stres berdasarkan stigma yang dialami oleh ODHA disajikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stigma Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta 2020 (n= 90)

Tingkat Stigma	Tingkat Stres										Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Minimal	12	13,3 %	1	1,1 %	1	1,1 %	0	0 %	0	0 %	14	15,6 %
Rendah	39	43,3 %	8	8,9 %	3	3,3 %	2	2,2 %	0	0 %	52	57,8 %
Sedang	9	10,0 %	5	5,6 %	6	6,7 %	1	1,1 %	1	1,1 %	22	24,4 %
Tinggi	0	0 %	2	2,2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	2,2 %
Total	60	66,7 %	16	17,8 %	10	11,1 %	3	3,3 %	1	1,1 %	90	100 %

Sumber : Data Peneliti, 2020

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada ODHA dengan tingkat stigma minimal sebagian besar memiliki tingkat stres normal sebanyak 12 responden (13,3 %), tingkat stigma rendah dengan mayoritas responden memiliki tingkat stres normal yaitu sebanyak 39 responden (43,3 %), tingkat stigma sedang dengan sebagian besar responden memiliki tingkat stres normal sebanyak 9 responden (10,0 %), dan ODHA dengan tingkat stigma tinggi sebagian besar responden berada pada tingkat stres ringan sebanyak 2 responden (2,2 %).

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

a. Usia

Rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah $36 \pm 9,00$ tahun. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2019) yang dilakukan pada 45 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 31 – 40 tahun sebanyak 27 responden (60 %). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Dermawan (2018) tentang “Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Tingkat Stres ODHA Di Yayasan Citra Usaha Indonesia Tahun 2015” yang dilakukan pada 64 responden menyebutkan bahwa sebagian besar responden berusia 31 – 40 tahun sebanyak 50 orang (78,1 %).

Menurut Badan Pusat Statistik (2018) menetapkan batas usia produktif di Indonesia mulai dari usia 15 – 64 tahun. Usia produktif merupakan usia yang rentan terhadap penularan HIV / AIDS (Jayani & Ruffaida, 2019). Tingginya prevalensi HIV / AIDS pada usia produktif ini disebabkan karena orang pada kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia yang aktif melakukan berbagai macam aktifitas dan produksi hormon seks pada usia ini sangat besar sehingga aktifitas seksualnya pun meningkat, jika tidak ada pengendalian diri maka akan terjerumus pada seks bebas yang dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV / AIDS (Prमितasari & Aryani, 2018).

Penderita yang didiagnosa pada usia 30 – 40 tahun sudah terpapar virus HIV pada saat remaja akhir dan dewasa awal. Waktu yang dibutuhkan sejak seseorang tertular HIV hingga AIDS dapat berlangsung lama antara 5 – 10 tahun. Infeksi HIV lebih banyak terjadi pada usia muda dari pada usia tua, hal tersebut terjadi karena pada usia muda diduga banyak melakukan perilaku seks yang tidak aman yang

dapat berisiko terhadap penularan HIV. Perilaku seks tidak aman dan berisiko yang dimaksud misalnya berhubungan seks berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom dan melakukan tindakan mencoba-coba, mengkonsumsi minuman beralkohol dan narkoba (Saktina & Satriyasa, 2017; Kambu, Waluyo, & Kuntarti, 2016).

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 61 orang (67,8 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono, et al (2018) yang dilakukan pada 102 responden terdapat sebanyak 52 responden (51,0 %) yang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar, Nugroho, & Tantri (2018) dengan total responden 124 orang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 92 orang (74,19 %). Laporan Kemenkes RI (2018) pada tahun 2010 – 2017 menunjukkan bahwa infeksi HIV / AIDS paling banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Rasio perbandingan antara laki-laki dan perempuan yang terinfeksi HIV / AIDS adalah 2:1 (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya prevalensi infeksi HIV / AIDS pada laki-laki disebabkan oleh perilaku seksual berisiko yang lebih rentan dilakukan laki-laki dibandingkan perempuan (Kambu, Waluyo, & Kuntarti, 2016). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliandra, et al (2017) yang menyebutkan bahwa tingginya presentase penderita laki-laki sangat mungkin terjadi sebagai akibat dari penularan melalui pekerja seks komersial (PSK) yang dapat menularkan HIV / AIDS kepada setiap partner lelakinya. Selain itu, yang menjadi kontribusi tingginya angka kejadian infeksi HIV / AIDS pada laki-laki adalah meningkatnya kecenderungan praktek lelaki seks lelaki (LSL). Pada

tahun 2018 disebutkan bahwa jumlah kasus LSL sebanyak 9.522 kasus. Selain itu juga disebutkan bahwa risiko penularan terbesar adalah melalui hubungan seks berisiko pada heteroseksual dan homoseksual (Kemenkes RI, 2019).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas responden bekerja swasta sebanyak 56 orang (62,2 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri, Fadraersada, & Rusli (2019) dengan total responden 233 orang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 135 responden (57,9 %). Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, Sarjana, & Sofro (2016) yang dilakukan pada 94 responden menyebutkan bahwa mayoritas responden bekerja swasta sebanyak 33 orang (35 %).

Di negara-negara dengan sistem perawatan kesehatan universal / terpadu menyebutkan bahwa status sosial ekonomi termasuk juga status pekerjaan telah terbukti sebagai faktor risiko prognostik independen penyebab HIV (Mustamu, Nurdin, & Pratiwi, 2019). Dengan meningkatnya pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam mendapatkan pekerjaan, dimana seseorang yang bekerja dan berpenghasilan cukup akan mampu untuk menjangkau kebutuhan yang diinginkan (Anwar, Nugroho, & Tantri, 2018; Kambu, Waluyo, & Kuntarti, 2016). Selain itu, orang yang bekerja dan memiliki penghasilan sendiri cenderung dapat menjadi pendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang dia inginkan misalnya membeli seks yang merupakan suatu perilaku yang dapat membuat seseorang tersebut rentan terinfeksi HIV. Orang yang tidak bekerja tetapi terinfeksi HIV seperti yang terjadi pada ibu rumah tangga diduga terjadi akibat

ditularkan oleh suaminya yang menderita HIV / AIDS (Safitri, Fadraersada, & Rusli, 2019).

d. Agama

Mayoritas responden dalam penelitian ini beragama islam yaitu sebanyak 79 orang (87,8 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustanti & Pradita (2017) dengan jumlah total responden 40 orang menyebutkan bahwa sebagian besar responden beragama islam sebanyak 37 orang (92,5 %). Penelitian yang dilakukan oleh Rukmi, Sari, & Lutfiyati (2020) juga mendapatkan bahwa sebagian besar responden penelitiannya beragama islam yaitu sebanyak 259 orang (89,9 %). Pada daerah yang mayoritas penduduknya muslim, penularan HIV berpusat pada kelompok dengan populasi berisiko tinggi seperti pekerja seks komersial (PSK), homoseksual, dan pengguna narkoba. Semua hal tersebut dilarang oleh ajaran islam dan dianggap erat kaitannya dengan penularan HIV. Adanya stigma, keengganan orang untuk berinteraksi dengan kelompok berisiko tinggi, dan penolakan program pencegahan penularan HIV / AIDS menyebabkan semakin tingginya risiko penularan HIV kepada orang lain termasuk orang muslim semakin besar.

Studi yang dilakukan oleh Handayani, Arman, & Angelia (2018) menyebutkan bahwa Minang merupakan suku yang berfalsafah dimana norma yang ada berpedoman kepada syariat agama islam yang dianut oleh mayoritas orang Minangkabau mengharamkan kegiatan zina seperti LGBT, pengonsumsi alkohol dan narkoba yang merupakan salah satu media penularan HIV / AIDS. Seharusnya dengan adanya falsafah dan kebijakan tersebut dapat mencegah meningkatnya angka kejadian HIV / AIDS di ranah Minang, namun pada kenyataannya angka kejadian HIV / AIDS terus meningkat setiap tahunnya di ranah Minang.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Zeth, et al (2010) yang menyebutkan bahwa perilaku seks bebas, merosotnya nilai agama, dan kebiasaan budaya negatif merupakan risiko terjangkitnya HIV / AIDS. Perilaku nilai agama merosot pada masyarakat memiliki risiko 4 kali lebih mungkin terinfeksi HIV / AIDS dibandingkan dengan masyarakat yang menjalankan nilai agama dengan baik.

e. Status Perkawinan

Status perkawinan responden dalam penelitian ini paling banyak belum menikah yaitu 50 orang (55,6 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2019) yang dilakukan pada 32 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berstatus belum menikah sebanyak 17 responden (53,1 %). Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Ibrahim, et al (2017) dengan total responden 77 orang menyebutkan bahwa sebagian besar responden berstatus belum menikah sebanyak 39 orang (50,6 %).

Berbeda dengan penelitian Anwar, Nugroho, & Tantri (2018) dengan hasil mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 94 responden (76 %). Status perkawinan diduga memiliki peranan seksual antara seorang laki-laki yang sudah menikah dan yang belum menikah. Laki-laki yang sudah menikah akan berperilaku sehat dan bertanggungjawab dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangannya karena tidak menginginkan dampak negatif dari hubungan seks tersebut. Secara teoritis, seseorang yang berstatus belum / tidak menikah memiliki tingkat perilaku seks yang lebih berisiko, dimana mereka cenderung mengakses pekerja seks komersial (PSK) untuk melampiaskan hasrat seksualnya (Sugiarto, 2017).

f. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini terbanyak yaitu SMA sebanyak 55 orang (61,1 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muflihatunnaimah, Fitrikasari, & Sofro (2018) yang dilakukan pada 130 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 48 responden (36,9 %). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Srikartika, Intannia, & Aulia (2019) menyebutkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (48,4 %) dari 62 responden ODHA yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menyerap dan menerima informasi kesehatan. Pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik, dimana seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan akan mempunyai wawasan yang luas sehingga dapat dijadikan sebagai teladan (Nyoko, Hara, & Abselian, 2016). Seseorang yang berpendidikan juga memiliki lebih banyak pendapatan atau kekayaan, mampu mengendalikan hidup mereka, dan bertindak berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki. Selain itu, individu tersebut dapat menjunjung tinggi nilai-nilai yang mereka miliki pada posisi yang lebih tinggi di masa depan dan juga lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan terkait dengan penularan HIV / AIDS (Rukmi, Sari, & Lutfiyati, 2020).

g. Lama Menderita Penyakit

Rata-rata lama menderita penyakit pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yaitu 5 tahun. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ahmad & Munir (2019) yang dilakukan pada 78 responden menyebutkan bahwa mayoritas responden dengan lama menderita penyakit 1 – 5 tahun sebanyak 48 orang (61,5 %). Berbeda

dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, Sarjana, & Sofro (2016) dengan hasil mayoritas responden dengan rata-rata lama menderita penyakit selama 3 tahun dengan penderita terlama yaitu kurang lebih selama 11 tahun. Penelitian ini juga berbeda dengan Lubis, Sarumpaet, & Ismayadi (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar responden dengan lama menderita penyakit kurang dari 2 tahun sebanyak 29 orang (37,2 %).

Menurut Azwar (2009) dalam Kustanti & Pradita (2017) menyebutkan bahwa pengalaman merupakan sesuatu yang dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial yang menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Dimana semakin lama ODHA menderita HIV maka akan semakin terbentuk sikap terhadap perubahan perilaku berisiko sehingga akan berpengaruh terhadap pencegahan penularan HIV yang dapat menekan jumlah penderita HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Kambu, Waluyo, & Kuntarti (2016) menyebutkan bahwa yang seharusnya diwaspadai adalah proporsi ODHA baru dimana selama selang waktu belum teridentifikasi, ODHA dapat menularkan HIV dan menyebabkan fenomena gunung es terus terjadi.

2. Gambaran Stigma Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 90 responden didapatkan bahwa ODHA yang memiliki tingkat stigma minimal sebanyak 14 responden (15,6 %), stigma rendah sebanyak 52 responden (57,8 %), stigma sedang sebanyak 22 responden (24,4 %) dan stigma tinggi sebanyak 2 responden (2,2 %) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA memiliki tingkat stigma rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Habibi, Supodo, & Sunarsih (2020) yang menyebutkan bahwa dari 48 responden terdapat sebanyak 32 responden (66,7 %) yang

merasakan stigma rendah. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Basri (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki stigma dengan kategori rendah sebanyak 153 responden (71,3 %).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2016) dengan total responden 30 orang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden merasa terstigma dan terdiskriminasi sebanyak 19 orang (63 %). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Dewi (2017) juga menyebutkan bahwa mayoritas responden mendapatkan stigma yang tinggi dari masyarakat yaitu sebanyak 42 responden. Stigma terkait HIV / AIDS merupakan suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif yang ditujukan kepada ODHA. Sedangkan diskriminasi adalah perlakuan tidak adil yang dialami ODHA karena status HIV yang dimilikinya (UNAIDS, 2014). Dengan adanya stigma dan diskriminasi seseorang akan merasa malu, menyalahkan diri sendiri, menarik diri dari lingkungan, merasa takut untuk mengungkapkan status mereka, enggan untuk melakukan tes HIV, dan enggan untuk melakukan pengobatan (George, 2019; Chellamuthu & Dhanasekaran, 2014).

Studi yang dilakukan oleh Sayles, et al (2009) dalam George (2019) menyebutkan bahwa ODHA yang mengalami stigma tingkat tinggi berisiko empat kali lebih mungkin memiliki akses yang buruk ke perawatan. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul karena tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV / AIDS berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga muncul penolakan terhadap ODHA. Stigma berdampak pada kualitas hidup ODHA, sehingga perlu adanya upaya pengembangan program promosi kesehatan untuk menurunkan stigma baik dari level keluarga, masyarakat, maupun institusional (Burhan, 2013). Pemberian informasi baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV / AIDS kepada masyarakat berperan penting dalam

mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Simanjuntak, et al, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Yan Michael menyebutkan bahwa masih banyaknya ODHA dengan stigma rendah dan minimal di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dikarenakan masih banyaknya ODHA yang tidak berani mengungkapkan statusnya (tertutup) di masyarakat maupun lingkungan sekitar karena masih tingginya stigma terkait dengan HIV / AIDS di masyarakat. Sehingga dari hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa keterbukaan status ODHA sangat berpengaruh terhadap stigma yang dirasakan maupun yang dialami oleh ODHA.

3. Gambaran Tingkat Stres Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta mayoritas berada pada kategori normal sebanyak 60 responden (66,7 %). Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widayati, Hayati, & Chotijah (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 orang (70,0 %) dengan tingkat stres normal. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Darmawan (2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres ringan yaitu sebanyak 41 responden (64,1 %). Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Setyadi, Murti, & Demartoto (2016) dengan hasil responden terbanyak memiliki tingkat stres sedang sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 36 responden (60 %).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Wardani (2017) didapatkan hasil bahwa masih banyak responden yang mengalami stres dalam kategori berat sebanyak 62 responden (80,52 %). Hal tersebut terjadi karena berbagai hal salah satunya yaitu cara ODHA dalam memandang suatu masalah sehingga masalah tersebut dapat dikatakan sebagai sumber stres atau tidak. Selain itu, masalah yang ditimbulkan akibat dari

penyakitnya dan ketidakmampuan ODHA dalam menangani masalah tersebut juga dapat menyebabkan stres yang tinggi.

Kemenkes RI (2014) dalam Girianto & Wiwik (2017) menyebutkan bahwa saat seseorang terdiagnosis HIV cenderung mengalami masalah psikologis yang ditandai dengan menolak, marah, syok, dan depresi. Saat-saat seperti itu merupakan gejala psikologis yang justru dapat membuat orang tersebut semakin stres dalam menjalani hidup. Stressor merupakan faktor dalam kehidupan manusia yang dapat mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor tersebut dapat berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya (Nasir & Muhith, 2011). Peran kelompok dukungan sebaya yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ODHA dimana dengan adanya dukungan yang diberikan oleh KDS tersebut diasumsikan sebagai pemicu banyak ODHA yang tidak mengalami stres. Selain itu, pada saat ODHA berada di komunitas mereka akan merasa lebih nyaman dan merasa tidak sendiri lagi sehingga dengan adanya hal tersebut dapat mencegah / mengurangi terjadinya stres.

4. Gambaran Tingkat Depresi Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat depresi ODHA sebagian besar responden berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 56 responden (62,2 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harkomah & Dasuki (2020) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal sebanyak 63 orang (70,0 %). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Martiningsih, Kurnia, & Winarni (2015) yang menunjukkan bahwa paling banyak

responden dalam penelitiannya berada pada kategori depresi normal sebanyak 33 orang (97,1 %). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Hamdayani, & Syahrias (2018) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori depresi normal sebanyak 20 orang (66,7 %).

Berbeda dengan penelitian Yaunin, Afriant, & Hidayat (2014) dengan hasil sebagian besar responden mengalami depresi ringan sebanyak 11 orang (45,8 %). Depresi adalah gangguan perasaan (mood), dimana kondisi emosional yang berkepanjangan akan menyebabkan seseorang mengalami gangguan berpikir, perilaku dan perasaan tidak berdaya serta merasa hilangnya harapan (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011). Pada penelitian ini sebagian besar ODHA yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta tidak mengalami depresi, hal tersebut diasumsikan karena adanya peran kelompok dukungan sebaya yang aktif dalam memberikan dukungan maupun pendampingan kepada ODHA di yayasan setiap bulannya sehingga dengan adanya hal tersebut ODHA merasa lebih nyaman dan aman serta lebih terbuka terkait dengan statusnya setelah memperoleh dukungan dari sesama. Sejalan dengan penelitian Hapsari, Sarjana, & Sofro (2016) yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyebutkan bahwa tidak depresinya sebagian besar penderita HIV / AIDS disebabkan karena adanya dukungan sosial, dimana salah satu bentuk dukungan sosial yang ada adalah kelompok dukungan sebaya yang aktif diadakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang setiap bulannya.

5. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta paling banyak berada pada kategori normal sebanyak 39 responden (43,3 %). Penelitian ini sejalan

dengan penelitian Ethel, Sarjana, & Sofro (2016) yang menyebutkan bahwa dari total responden 94 orang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan normal yaitu sebanyak 79 orang (84 %). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Vidayati (2018) dengan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 orang (75 %).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan dimana perilaku seseorang dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2011). Dalam penelitian ini sebagian besar responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta tidak mengalami kecemasan karena diasumsikan dengan adanya kelompok dukungan sebaya membuat ODHA merasa lebih nyaman dan terbuka serta mendapatkan dukungan dalam hal mengakses layanan kesehatan, kepatuhan minum obat dan semangat dalam menjalani kehidupan. Diharapkan dengan adanya kelompok dukungan sebaya dan interaksi sesama ODHA dapat memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa cemas pada ODHA. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ethel, Sarjana, & Sofro (2016) yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyebutkan bahwa dengan adanya dukungan sebaya membuat ODHA merasa lebih nyaman dan terbuka serta mendapatkan *support* dan semangat dalam menjalani kehidupan. Selain itu, interaksi dengan dokter, petugas kesehatan / administrasi, maupun farmasi menciptakan kenyamanan yang memungkinkan berkurangnya rasa cemas pada ODHA.

6. Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stigma Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat stres berdasarkan stigma yang dialami oleh ODHA menunjukkan bahwa pada

ODHA dengan tingkat stigma minimal sebagian besar memiliki tingkat stres normal sebanyak 12 responden (13,3 %), tingkat stigma rendah dengan mayoritas responden memiliki tingkat stres normal yaitu sebanyak 39 responden (43,3 %), tingkat stigma sedang dengan sebagian besar responden memiliki tingkat stres normal sebanyak 9 responden (10,0 %), dan ODHA dengan tingkat stigma tinggi sebagian besar responden berada pada tingkat stres ringan sebanyak 2 responden (2,2 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat stigma rendah dengan tingkat stres normal yaitu sebanyak 39 responden (43,3 %).

Penelitian yang dilakukan oleh Basri (2018) menyebutkan bahwa ODHA yang masih menutup diri (menyembunyikan statusnya) baik terhadap keluarga, pasangan maupun lingkungan sekitar sangat berpengaruh terhadap stigma dan kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS. Hal tersebut akan berdampak pada banyak hal terutama dalam hal pencegahan. Status yang ditutupi di masyarakat akan menyebabkan ODHA kurang bersosialisasi dengan lingkungannya. Kurangnya sosialisasi baik dalam keluarga maupun lingkungan sekitar akan menyebabkan ODHA tidak mengetahui dengan jelas apakah ODHA di stigma atau tidak oleh masyarakat.

Dalam penelitian ini sebagian besar ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berada dalam kategori stigma minimal dan rendah memiliki tingkat stres normal dikarenakan masih banyaknya ODHA yang tertutup akan statusnya baik di keluarga, masyarakat maupun lingkungan sekitarnya menjadi salah satu penyebab masih banyaknya ODHA dengan stigma minimal dan rendah. ODHA hanya membuka statusnya di komunitas karena merasa bahwa mereka tidak hanya sendiri yang mengalami penyakit tersebut dan bukan sebagai kaum minoritas lagi pada saat mereka berada di komunitas. Adanya peran dukungan sebaya di yayasan juga menjadi salah satu penyebab masih banyak ODHA yang tidak

mengalami stres. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh KDS akan membuat ODHA merasa lebih terbuka terkait dengan statusnya dan memberikan kenyamanan terhadap individu tersebut sehingga dapat mencegah terjadinya stres.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA