

## **HUBUNGAN ANTARA STIGMA DENGAN INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DELI SERDANG**

**Sinarsi Meliala<sup>1)</sup>, Dwi Nursiti<sup>2)</sup>, Siska Dwi Ningsihi<sup>3)</sup>, Elvi Putri Jaya Telaumbanua<sup>4)</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Sari Mutiara Indonesia  
Email : [sinarsimeliala@gmail.com](mailto:sinarsimeliala@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Cases of HIV / AIDS have increased and so far no cure has been found and is a deadly disease. The cause is due to factors of unhealthy sexual behavior, transmission of syringes, and blood transfusions done in the wrong way. Stigma is one of the psychosocial problems in people with HIV / AIDS which causes a negative impact because it can affect the interaction process in the community. This research was conducted with the title of the relationship between stigma and social interaction of people with HIV and AIDS (PLWHA) in a social support group. This research was conducted in Deli Serdang Regency in a social support group with a total sample of 36 people with a population of no more than 50 people. The sampling technique used is total sampling. The research was conducted using a quantitative approach. Data collection techniques using a questionnaire with a Likert scale model. The results showed that there was a relationship between stigma and social interaction among PLWHA with high correlation categorization.*

**Keywords: stigma, social interaction, HIV /AIDS**

## Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman kondisi kehidupan masyarakat semakin sulit dan kompleks. Semua permasalahan yang dihadapi harus dapat diselesaikan oleh setiap individu yang mengalaminya. Kita harus menyadari bahwa kita adalah makhluk sosial dimana kita tidak bisa hidup tanpa bantuan orang lain (dalam Hermawati, 2011). Jika kita lihat sejak lahir pun manusia sudah membutuhkan bantuan dari oranglain untuk memenuhi kebutuhan biologisnya, seperti makan, minum dan sebagainya.

Manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya tidak akan terlepas dari sebuah interaksi. Interaksi yang berlangsung dapat mendorong para pelaku untuk berkelompok dengan lingkungan sosialnya. Kelompok-kelompok yang terbentuk atas dasar interaksi tersebut didasari dengan berbagai latar belakang. Seperti kesamaan nasib, tujuan, kelas sosial dan lain sebagainya yang menjadi perekat diantara anggotanya.

Salah satu kelompok sosial yang ada di tengah-tengah masyarakat adalah kelompok orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Awal terbentuknya kelompok ODHA didasari dengan kesamaan nasib yakni anggotanya positif HIV/AIDS. Kelompok ODHA termasuk ke dalam

kelompok marginal, yakni kelompok yang jumlahnya kecil atau kaum yang terpinggirkan dari kehidupan masyarakat seperti orang miskin, gelandangan, pemulung, kaum buruh dengan gaji rendah, anak jalanan, penyandang cacat, korban perdagangan manusia, korban kekerasan domestik, buruh tani, dan orang dengan HIV/AIDS.

Beragam alasan hingga dapat dikatakan ODHA sebagai kelompok marginal, mulai dari jumlahnya yang kecil, tidak diperhitungkan keberadaannya atau bahkan memang dengan sengaja masyarakat tidak membuka sosialisasi dengan ODHA. Hal tersebut terjadi karena tidak terlepas dari virus HIV yang ada di dalam tubuhnya dengan tanpa diimbangi pengetahuan masyarakat akan virus tersebut sehingga menimbulkan stigma dari masyarakat terhadap ODHA.

ODHA cenderung khawatir akan reaksi dan penerimaan orang lain atas dirinya. Sebaliknya orang lain pun menjaga jarak dan mungkin lebih dari itu, mereka membuat batasan dalam pergaulan. Hal tersebut yang membuat ODHA selain memiliki beban secara biologis, namun juga beban pada aspek sosial dan psikologis yang kerap kali terasa lebih berat.

Stigma sebagai sebuah permasalahan sosial yang khas pada orang dengan HIV/AIDS. Stigma merupakan reaksi sosial yang muncul dan diarahkan kepada ODHA selain karena kekhawatiran terjangkit meskipun tidak memiliki pengetahuan yang dalam tentang HIV/AIDS, juga karena perilaku-perilaku yang memungkinkan HIV/AIDS menjangkit tubuh seseorang merupakan perilaku amoral, seperti homoseksual, pemakaian narkoba suntik dan seks bebas. Masalah ODHA tidak sebatas pada proses bagaimana ODHA terinfeksi. Masalah ODHA ini juga semakin kompleks ketika ia harus menjalani kehidupannya sehari-hari.

Hidup dengan terjangkit HIV/AIDS bukanlah suatu perkara yang mudah. Menerima kenyataan bahwa kita mengidap suatu virus yang sampai saat ini tidak bisa disembuhkan bukanlah hal yang bisa dianggap biasa-biasa saja. Butuh kekuatan mental yang kuat untuk menjalani kehidupan setelah mengetahui penyakit yang dideritanya. Banyak dari mereka yang setelah dinyatakan positif HIV/AIDS merasa cemas tidak akan diterima oleh lingkungan sosialnya baik keluarga ataupun masyarakat luas. Selain itu ODHA sering kali harus menutup-nutupi status HIV/AIDS jika ingin aman.

Ada resiko diskriminasi di berbagai lingkungan sosial ODHA, seperti dalam lingkungan keluarga yang dapat berupa pengucilan, pembatasan dalam melakukan kontak seperti berjabat tangan, lingkungan institusi seperti institusi pendidikan yang dapat berupa penerimaan perlakuan yang berbeda dari teman dan guru bahkan sekolah yang tidak bersedia menerima anak dari orang tua ODHA atau anak yang positif HIV/AIDS.

Orang dengan HIV menerima perlakuan yang tidak adil dan persepsi negatif karena penyakit yang dideritanya. Stigma pada ODHA melekat kuat karena masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat etika ketimuran (Indonesia) dimana masyarakatnya belum/tidak membenarkan adanya hubungan seks di luar nikah dan seks dengan berganti-ganti pasangan, sehingga virus ini yang menginfeksi seseorang dianggap sebagai sebuah balasan akibat perilakunya yang merugikan diri sendiri. Hal ini terjadi karena masyarakat menganggap ODHA sebagai sosok yang menakutkan.

Justifikasi seperti inilah yang keliru atau salah karena bisa saja masyarakat tidak mengerti dan belum mendapatkan edukasi bahwa penularan virus HIV itu tidak hanya melalui hubungan seksual akibat “jajan sex”

tetapi ada banyak korban ODHA yang tertular akibat penyebab lain seperti jarum suntik, transfusi darah ataupun pada bayi-bayi yang tidak berdosa karena ibunya adalah ODHA.

Berdasarkan data statistik Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah penderita penyakit HIV/AIDS yang berada di Sumatera Utara sekitar 2.173 orang. Meskipun angka yang dikemukakan cukup tinggi, sampai sekarang kita masih melihat bahwa sikap masyarakat acuh tak acuh terhadap fenomena penyakit ini, bahkan cenderung dimasyarakat dapat ditemukan persepsi yang buruk tentang penderita HIV/AIDS. Jumlah dari 2.173 orang diatas termasuk didalamnya Kabupaten Deli Serdang sebanyak 221 orang ditahun 2017.

Orang dengan HIV dan AIDS juga memiliki sebuah media untuk berkumpul. Media ini disebut Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), dimana kelompok ini dibentuk bagi mereka yang berdampak menerima stigma dan diskriminasi dari masyarakat dalam arti mereka yang memiliki nasib yang sama, memiliki tantangan yang sama bisa bergabung dalam kelompok ini.

Dengan adanya kelompok ini, anggota kelompok bisa mendapatkan dukungan, mendapatkan edukasi tentang

HIV dan AIDS, bisa saling mencurahkan perasaan dan pengalamannya terkait penyakit mereka. Terkhusus bagi mereka yang baru mengetahui status mereka sebagai ODHA, dengan bermodalkan empati dan bertujuan agar saling menguatkan serta menjadi media sebagai tempat informasi terkait dengan perawatan dan pengobatan yang diperlukan oleh ODHA.

Kelompok ini sangat dibutuhkan karena sejak pertama seseorang didiagnosa terinfeksi HIV, kehidupannya kedepannya akan berubah. Dia akan menghadapi hal-hal yang akan dialami ODHA, seperti stigma dan diskriminasi dimasyarakat, dikucilkan, dijauhi dan dicemooh bahkan ditambah dengan kesulitan mereka dalam menjaga tingkat kesehatan mereka setelah terinfeksi HIV karena jika tidak dijaga maka virus ini akan terus merusak daya tahan tubuh penderitanya. Dan dengan adanya kelompok ini ODHA bisa mendapatkan kekuatan berupa dukungan untuk membangun sikap penerimaan diri dengan status sebagai ODHA.

Selain itu, KDS juga berperan sebagai media untuk berbagi akses. Baik itu akses layanan maupun rujukkan layanan, karena seorang ODHA baru biasanya buta tentang kondisi tubuhnya sendiri pasca dia terinfeksi HIV, bahkan untuk meminta

informasi kedokter atau perawat muncul keengganan karena tidak semua mendapatkan edukasi atau kompeten tentang HIV sehingga kerap kali muncul sikap yang memberikan stigma bagi ODHA tersebut.

Peneliti tertarik terhadap komunitas KDS yang berada di Deli Serdang, komunitas ini adalah sebuah komunitas yang ada keberadaannya karena orang-orang yang didalamnya memiliki kesamaan dengan nasib kehidupan mereka, yaitu orang-orang yang positif HIV. KDS Deli Serdang ini menjadi media untuk para penderita HIV yang berada di Deli Serdang. Yang bermanfaat untuk menolong ODHA agar tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah, menguatkan rasa percaya diri baik secara sosial dan psikis mereka, sebagai media untuk melanjutkan kegiatan, dan sebagai media informasi untuk pengobatan dan layanan dukungan lainnya.

Adapun tujuan mereka berkumpul dalam KDS tersebut adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik lagi setelah menderita HIV. Didalam KDS setiap anggotanya memiliki kesetaraan artinya setiap anggota memiliki suara yang sama, tidak diskriminatif, sebaya artinya memiliki nasib yang sama, menjunjung tinggi rasa aman, nyaman terlebih menjaga keintiman setiap anggota, KDS tidak menjadikan

anggotanya bergantung dengan komunitas sehingga setiap anggota berdaya dan mandiri.

Sumber dana yang biasa didapatkan oleh komunitas ini bersumber dari donatur-donatur asing dan biaya dari pemerintah. Dana yang didapatkan biasa digunakan untuk membuat sebuah kegiatan atau program. Mulai dari kebutuhan dasar mereka terlebih dahulu (pengembangan edukasi tentang HIV, pengobatan hingga sosialisasi dan seminar untuk evaluasi kelompok) kemudian berlanjut kepada konseling, seminar-seminar untuk meningkatkan edukasi. Biasanya setiap anggota kelompok memiliki pendamping (*buddies*) yang berperan untuk menjembatani pelayanan pemeriksaan kesehatan, untuk layanan bimbingan konseling, dan sebagai penguat atau pemberi motivasi pertama kali ketika ODHA mengetahui bahwa dirinya positif HIV.

## LANDASAN TEORI

### 2.1 Stigma

#### 2.1.1 Pengertian Stigma

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) stigma yaitu ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Menurut Surgeon General Satcher's dalam Teresa, 2010 ([repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)) stigma adalah

kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial.

Dalam kamus psikologi stigma adalah suatu tanda atau ciri pada tubuh atau satu cacat atau cela pada karakter seseorang. Goffmen (1963) dalam Hati dkk (2017) mengatakan bahwa stigma itu berasal dari masyarakat, masyarakat memberikan stigma kepada orang yang melanggar norma sosial. Masyarakat memberikan identitas khusus bagi orang yang melanggar norma sosial, kemudian mereka membedakan dalam kelompok terstigma dan kelompok normal dalam masyarakat.

Dari beberapa definisi di atas maka dapat peneliti simpulkan bahwa stigma adalah suatu ciri-ciri negatif yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi kuat oleh lingkungan. Ciri-ciri negatif ini diberikan kepada seseorang yang dianggap cacat, berbeda, membahayakan, dan memiliki kekurangan jika dibandingkan dengan orang lain pada umumnya.

### **2.1.2 Dimensi Stigma**

Menurut Jones (dalam Link, Yang, Phelan & Collins, 2004) mengidentifikasi dimensi dari stigma yang terdiri dari enam dimensi, yaitu :

1. *Concealability*, menunjukkan atau melakukan deteksi tentang karakteristik dari individu lain. *Concealability* bervariasi tergantung pada sifat stigma tersebut. Individu yang mampu menyembunyikan kondisinya, biasanya sering melakukan stigma tersebut.
2. *Course*, menunjukkan kondisi stigma reversibel atau ireversibel. Individu yang mengalami kondisi ireversibel maka cenderung untuk memperoleh sikap yang lebih negatif dari orang lain.
3. *Disruptiveness*, menunjukkan tanda-tanda yang diberikan oleh orang lain kepada individu yang mengakibatkan ketegangan atau menghalangi interaksi interpersonal.
4. *Aesthetic*, mencerminkan persepsi seseorang terkait dengan hal yang menarik atau menyenangkan.
5. *Origin*, merujuk kepada bagaimana munculnya kondisi yang menyebabkan stigma.
6. *Peril*, merujuk pada perasaan bahaya atau ancaman yang dialami orang lain. Ancaman dalam pengertian ini dapat mengacu pada bahaya fisik atau perasaan yang tidak nyaman.

## 2.2 Interaksi Sosial

### 2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan yang terjadi antara manusia dengan manusia yang lain, baik secara individu maupun dengan kelompok dalam Asrul (2013). Menurut Bimo Walgito (Sutarjo 2014) interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik.

Menurut Sutarjo (2014) interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu atau individu dengan kelompok yang didalamnya individu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain, atau sebaliknya sehingga memunculkan hubungan timbal balik. Manusia harus selalu berhubungan dengan manusia lainnya, hubungan manusia dengan manusia lainnya, atau hubungan manusia dengan kelompok atau hubungan kelompok dengan kelompok disebut interaksi sosial (Sarwono, 2012).

Dari beberapa defenisi diatas maka dapat peneliti simpulkan bahwa interaksi sosial adalah proses dimana orang-orang berkomunikasi saling mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan. Pada dasarnya manusia dalam kehidupan sehari-hari tidaklah lepas dari hubungan satu dengan yang lain, dimana kelakuan antar individu saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya.

### 2.2.2 Bentuk-bentuk Interaksi Sosial

Bentuk-bentuk interaksi sosial dapat berupa kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competition*), dan bahkan dapat juga berbentuk pertentangan atau pertikaian (*conflict*). Pertikaian mungkin akan mendapatkan suatu penyelesaian, namun penyelesaian tersebut hanya akan dapat diterima untuk sementara waktu, yang dinamakan akomodasi.

Bentuk-bentuk interaksi sosial yang asosiatif

- a. Kerja sama (*kooperatif*)
- b. Akomodasi (*accomodation*)
- c. Asimilasi (*assimilation*)

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, disebut penelitian kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2012). Sedangkan metode yang digunakan adalah metode korelasional, istilah korelasi menunjuk pada konsep saling

hubungan diantara beberapa variabel, korelasi yang paling sederhana hanya melibatkan dua variabel (Azwar, 2000). Adapun alasan peneliti menggunakan metode korelasional karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat adanya hubungan antara stigma dengan interaksi sosial ODHA di KDS Deli Serdang.

### Penilaian model skala likert

No	Favourable	Skor	Unfavourable	Skor
1	Sangat tidak sesuai	1	Sangat tidak sesuai	4
2	Tidak sesuai	2	Tidak sesuai	3
3	Sesuai	3	Sesuai	2
4	Sangat sesuai	4	Sangat sesuai	1

### Blue print skala stigma

Variabel	Dimensi	Aitem		Total
		Favourable	Unfavourable	
Stigma	Concealability	9, 19, 25, 37, 43	1, 15, 34	8
	Course	4, 10, 41, 46	17, 21, 27, 31	8
	Disruptiveness	14, 23, 29, 36, 48	2, 7, 39	8
	Aesthetics	5, 12, 18, 20, 44	28, 33, 42	8
	Origin	3, 8, 24, 30, 35, 38, 47	13	8
	Peril	16, 22, 26, 32, 40, 45	6, 11	8
Jumlah				48

### Blue print skala interaksi sosial

Variabel	Aspek	Aitem		Total	
		Favourable	Unfavourable		
Interaksi sosial	Asosiatif	<i>cooperatif</i>	54, 62, 68, 81	56, 73, 88, 94	8
		<i>accomodation</i>	51, 71, 75, 84, 92	60, 64, 90	8
		<i>assimilation</i>	49, 57, 80, 86, 96	66, 69, 78	8
	Disosiatif	<i>competitif</i>	52, 59, 63, 89, 93	72, 76, 83	8
		<i>contravertion</i>	50, 55, 65, 67	74, 79, 87, 91	8
		<i>conflict</i>	53, 58, 61, 70	77, 82, 85, 95	8
Jumlah				48	

**Tabel Interpretasi Koefisien Korelasi Product Moment**

Besarnya 'r' product moment	Interpreasi
0,00 – 0,200	Korelasi antara variabel x dan y sangat lemah/rendah (tidak) ada korelasi
0,200 – 0,400	Korelasi lemah/rendah
0,400 – 0,700	Korelasinya sedang/cukup
0,700 – 0,900	Korelasinya kuat/tinggi
0,900 – 1,000	Korelasinya sangat kuat/tinggi

**Kisi-kisi aitem stigma**

Variabel	Dimensi	Aitem				Total
		Favourable		Unfavourable		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
Stigma	Concealability	19, 25, 37	9, 43		1, 15, 34	3
	Course		4, 10, 41, 46	17, 21, 27,	31	3
	Disruptiveness	14	23, 29, 36, 48		2, 7, 39	1
	Aesthetics	5, 20	12, 18, 44		28, 33, 42	2
	Origin	3, 24, 30, 35, 38	8, 47		13	5
	Peril	22, 32, 40,	16, 26, 45		6, 11	3
Jumlah						17

**Kisi-kisi aitem interaksi sosial**

Variabel	Dimensi	Aitem				Total
		Favourable		Unfavourable		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
Interaksi sosial	<i>cooperatif</i>	54, 62, 68, 81		73	56, 88, 94	5
	<i>accomodation</i>	71, 84, 92	51, 75	90, 64	60	5
	<i>assimilation</i>	49, 80, 86, 96	57	66, 69, 78		7
	<i>competitif</i>	52, 59, 63, 89, 93		72, 76, 83		8
	<i>contravertion</i>	50, 67	55, 65	91	74, 79, 87	3
	<i>conflict</i>	58, 61	53, 70	85	77, 82, 95	3
Jumlah						31

### **Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)**

Orang dengan HIV dan AIDS juga memiliki sebuah media untuk berkumpul. Media ini disebut Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), komunitas KDS yang berada di Deli Serdang ini adalah sebuah komunitas yang ada keberadaannya karena orang-orang yang didalamnya memiliki kesamaan dengan nasib kehidupan mereka, yaitu orang-orang yang positif HIV. KDS Deli Serdang ini menjadi media untuk para penderita HIV yang berada di Deli Serdang. Yang bermanfaat untuk menolong ODHA agar tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah, menguatkan rasa percaya diri baik secara sosial dan psikis mereka, sebagai media untuk melanjutkan kegiatan, dan sebagai media informasi untuk pengobatan dan layanan dukungan lainnya. Kelompok ini dibentuk bagi mereka yang berdampak menerima stigma dan diskriminasi dari masyarakat.

Dengan adanya kelompok ini, anggota kelompok bisa mendapatkan dukungan, mendapatkan edukasi tentang HIV dan AIDS, bisa saling mencurahkan perasaan dan pengalamannya terkait penyakit mereka. Terkhusus bagi mereka yang baru mengetahui status mereka sebagai ODHA, dengan bermodalkan empati dan bertujuan agar saling menguatkan serta menjadi media

sebagai tempat informasi terkait dengan perawatan dan pengobatan yang diperlukan oleh ODHA.

Selain itu, KDS juga berperan sebagai media untuk berbagi akses. Baik itu akses layanan maupun rujukan layanan, karena seorang ODHA baru biasanya buta tentang kondisi tubuhnya sendiri pasca dia terinfeksi HIV, bahkan untuk meminta informasi kedokter atau perawat muncul keengganan karena tidak semua mendapatkan edukasi atau kompeten tentang HIV sehingga kerap kali muncul sikap yang memberikan stigma bagi ODHA tersebut.

Sumber dana yang biasa didapatkan oleh komunitas ini bersumber dari donatur-donatur asing dan biaya dari pemerintah. Dana yang didapatkan biasa digunakan untuk membuat sebuah kegiatan atau program. Mulai dari kebutuhan dasar mereka terlebih dahulu (pengembangan edukasi tentang HIV, pengobatan hingga sosialisasi dan seminar untuk evaluasi kelompok) kemudian berlanjut kepada konseling, seminar-seminar untuk meningkatkan edukasi. Biasanya setiap anggota kelompok memiliki pendamping (*buddies*) yang berperan untuk menjembatani pelayanan pemeriksaan kesehatan, untuk layanan bimbingan konseling, dan sebagai penguat atau pemberi

motivasi pertama kali ketika ODHA mengetahui bahwa dirinya positif HIV.

## Gambaran Umum Subjek Penelitian

### 1. Berdasarkan Usia

Usia	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
18-40	Dewasa dini	30	83,3%
40-60	Dewasa madya	6	16,7%
≥ 60	Usia lanjut	0	0
Jumlah			100%

### 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	19	52,8%
Perempuan	17	47,2%
Jumlah		100%

### 3. Berdasarkan Pendidikan

Jenjang pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	2	5,5%
SMP	1	2,8%
SMA	32	88,9%
S1	1	2,8%
Jumlah		100%

### 4. Berdasarkan Lamanya Subjek Terinfeksi HIV/AIDS

Lama terinfeksi HIV/AIDS	Jumlah	Persentase (%)
1-10 tahun	29	80,6%
11-20 tahun	7	19,4%
> 21 tahun	0	0
Jumlah		100%

## Uji Asumsi

### Uji Normalitas

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
stigma	.966	36	.334
Interaksi sosial	.907	36	.005

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance

## Uji Linearitas

Anova tabel

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
stigma * interaksi sosial	Between Groups	(Combined)	1990.056	23	86.524	9.842	.000
		Linearity	1017.489	1	1017.489	115.733	.000
		Deviation from Linearity	972.566	22	44.208	5.028	.003
Within Groups			105.500	12	8.792		
Total			2095.556	35			

## Uji Korelasi Variabel Penelitian

			Stigma	Interaksi sosial
Spearman's rho	stigma	Correlation Coefficient	1.000	.714**
		Sig. (1-tailed)	.	.000
		N	36	36
	Interaksi sosial	Correlation Coefficient	.714**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.
		N	36	36

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

## Distribusi Frekuensi Stigma

Variabel	Rentang Nilai	Kategorisasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Stigma	X < 43	Rendah	16	44%
	43 < X < 52	Sedang	13	36%
	> 52	Tinggi	7	20%
Jumlah			36	100%

## Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial

Variabel	Rentang nilai	Kategorisasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Interaksi sosial	X < 62	Rendah	6	17%
	62 < X < 94	Sedang	22	61%
	> 94	Tinggi	8	22%
Jumlah			36	100%

## Pembahasan

Pada penelitian ini hasil uji korelasi menunjukkan bahwa stigma memiliki hubungan dengan interaksi sosial dengan nilai signifikan sebesar 0,714, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang dimiliki tergolong tinggi. Secara keseluruhan orang

dengan HIV/AIDS yang berada dikomunitas KDS Deli Serdang merasakan stigma yang tinggi terhadap dirinya, artinya didalam kelompok masyarakat mereka masih mendapatkan stigma berkaitan dengan status mereka terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan interaksi sosial yang mereka miliki tergolong

sedang, meskipun stigma yang mereka rasakan cukup tinggi namun terinfeksi HIV/AIDS bukan penghalangan bagi mereka untuk tetap berinteraksi dimasyarakat.

Pengujian data normalitas penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah sampel penelitian yang kurang dari 50 subjek. Diketahui data penelitian ini tidak terdistribusi secara normal, salah satu penyebab data tidak terdistribusi secara normal adalah karena adanya outliers. Outliers adalah data yang memiliki skor ekstrem, baik ekstrem tinggi maupun ekstrem rendah. Adanya outliers dapat membuat data condong ke kiri atau condong ke kanan, beberapa ahli mengatakan data outliers ini sebaiknya dibuang saja, karena ada kemungkinan subjek mengerjakan dengan asal-asalan, selain itu data outliers juga mengacaukan pengujian statistik. Namun beberapa ahli mengatakan data outliers ini tidak perlu dibuang, karena memang fakta dilapangan adalah memang demikian. Penyebab lainnya karena kesalahan dan kekurangan peneliti dalam pembuatan alat ukur penelitian.

Untuk mengatasi data yang tidak normal tersebut peneliti menggunakan pengujian korelasi non-parametrik yaitu Spearman rho, sehingga hasil pengujian korelasi didapatkan nilai signifikan sebesar 0,714 yang artinya terdapat hubungan yang

tinggi/cukup antara variabel stigma dan variabel interaksi sosial. Hasil ini menjawab hipotesa penelitian yaitu terdapat hubungan antara stigma dengan interaksi sosial orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di kelompok dukungan sebaya (KDS) Deli Serdang, maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

Hal ini didukung oleh teori Lacko dkk yang menyatakan bahwa stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan serta orang yang berpenyakit (salah satunya adalah orang yang terinfeksi HIV/AIDS). Karena virus yang menginfeksi tubuh mereka inilah yang menyebabkan mereka menerima stigma dari masyarakat.

Menurut Major & O'Brien (2005) dalam Resya (2017) mekanisme terjadinya stigma terbagi menjadi empat, salah satunya yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi/stigma secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan stigma sehingga berdampak pada proses interaksi sosial orang yang menerima perlakuan tersebut.

Menurut Green (dalam Hermawati 2011), ada tiga sumber yang mendasari mengapa terdapat stigma terhadap penderita HIV/AIDS. Pertama ketakutan, semua tahu infeksi belum ada obatnya. Kedua moral,

penyakit HIV sering terkait dengan seks bebas dan penyalahgunaan obat terlarang atau obat bius, kutukan Tuhan karena ODHA adalah orang-orang yang melanggar norma agama. Ketiga ketidak acuhan terhadap media massa, adanya ketakutan dan pikiran moril pembaca.

Stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS berdasarkan stimulus yang mereka terima, stimulus ini salah satunya adalah melalui informasi yang masyarakat terima tentang HIV/AIDS. Secara tidak langsung persepsi yang demikian akan menjadi tembok yang membatasi diri masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS terutama dalam berinteraksi dilingkungan sosial.

Hasil penelitian ini mendukung hasil peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Pian Hermawati, 2011 dengan judul penelitian Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial Pada ODHA dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA, semakin tinggi persepsi positif ODHA yang diberikan oleh masyarakat, maka semakin positif pula interaksi sosialnya. Dan sebaliknya, semakin rendah persepsi positif ODHA yang diberikan oleh masyarakat, maka semakin rendah pula interaksi sosialnya.

## Simpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan interaksi sosial ODHA di KDS Deli Serdang. Hubungan yang dimiliki tersebut terkategori korelasi kuat/tinggi, hal ini dapat dibuktikan berdasarkan hasil perhitungan uji korelasinya dengan nilai signifikan  $r_{xy} = 0,714$ . Secara umum, stigma yang dirasakan ODHA berada pada kategori tinggi, sedangkan interaksi sosial yang dimiliki oleh ODHA berada pada kategori sedang.

## Saran

### 1. Saran teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sumber referensi dan sumber data bagi penelitian sejenis. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan interaksi sosial dan faktor-faktor lain yang menyebabkan ODHA menerima stigma dimasyarakat.
- b. Untuk peneliti selanjutnya, dianjurkan untuk menambah jumlah sampel lebih besar.
- c. Untuk peneliti selanjutnya, yang berniat melakukan penelitian dengan salah satu variabel yang

sama, diharapkan dapat melibatkan variabel lainnya seperti kualitas hidup, makna hidup dan lain-lain agar lebih banyak mengungkap aspek psikologis ODHA.

## 2. Saran Praktis

### a. Bagi Pemerintah

Hendaknya tetap melaksanakan aktivitas/kegiatan pencegahan yang lebih aktif, dan harus lebih sistematis dan memperbaiki pola koordinasinya dengan pihak-pihak yang menaungi komunitas yang berkaitan dengan HIV/AIDS serta memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada ODHA.

### b. Bagi ODHA

ODHA yang bergabung dalam kelompok dukungan sebaya sebaiknya diberikan pengetahuan yang lebih mengenai penularan dan pencegahan HIV, seperti seminar dan pelatihan serta meningkatkan kreatifitas ODHA dalam kelompok dukungan sebaya untuk mendukung kelompoknya dalam memberikan edukasi kepada masyarakat agar masyarakat teredukasi tentang virus HIV sehingga dapat

mengurangi stigma yang diterima oleh ODHA agar ODHA bisa meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik lagi, lebih optimis menjalani hidup dan mampu mengembangkan dirinya.

### c. Bagi masyarakat

Masalah HIV/AIDS bukan hanya tanggung jawab ODHA atau pemerintah melainkan semua pihak yang peduli akan keberadaan mereka. Masyarakat diharapkan lebih terbuka untuk menerima keberadaan ODHA diantara mereka, karena bagaimanapun ODHA memerlukan dukungan dari semua lapisan masyarakat agar dapat melanjutkan kehidupan mereka. Oleh karena itu peran masyarakat sangat diharapkan agar dapat membantu keberadaan ODHA. Seperti halnya dengan mendirikan lembaga sosial masyarakat (LSM) supaya mensosialisasikan kepada masyarakat agar mengurangi stigma terhadap ODHA. Selain itu agar ODHA dapat mengembangkan diri serta bisa melakukan perawatan yang tepat sehingga mereka bisa hidup lebih

layak lagi. Dan bagi masyarakat agar dapat mendukung berbagai kegiatan yang berhubungan dengan HIV/AIDS sehingga ODHA bisa berinteraksi dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahwan & Zainul. (2014). Stigma dan diskriminasi HIV dan AIDS pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di masyarakat basis anggota Nahdlatul Ulama' (NU) Bangil". Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Yudharta Pasuruan.
- Anggraini, G. N. (2016). Proses Interaksi Sosial ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dengan PKBI Griya Asa Kota Semarang. Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Ardani I, Handayani S. (2017). Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus Pada Pecandu Narkoba Suntik Dijkarta. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Humaniora Dan Manajemen Kesehatan ([Http://Dx.Doi.Org/10.22435/Bpk.V45i2.6042.81-88](http://Dx.Doi.Org/10.22435/Bpk.V45i2.6042.81-88)). *Volume 45, NO. 2 Juni 2017:81-88*.
- Ardianti A. (2017). Stigma Pada Masyarakat Kampong Gila Didesa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Jurnal S-1 Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya*.
- Arifin J. Suardi. (2015). *Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi Vol. III No 1 Mei 2015. ISSN e-2477-0221 p\_2339\_2401*.
- Asrul M. (2013). Interaksi Sosial Dalam Masyarakat Multietnis. *Volume 1 Nomor 3*. Fakultas Ushuluddin Dan Filsafat UIN Alauddin Makassar.
- Azwar, S. (2000). Tes Prestasi Fungsi Dan Pengembangan Pengukuran Prestasi. Edisi II. Yogyakarta. Penerbit Pustaka Belajar.
- Cahyadi A. (2013). Uji Validitas Dan Reliabilitas Berger Hiv Stigma Scale Versi Bahasa Indonesia Dalam Menilai Perceived Stigma Pada Orang Dengan Hiv (Odha). Skripsi (Publikasi) Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Chaplin, J, P. (2011). *Dictionary of Psychology* (Kamus Lengkap Psikologi). Terjemahan dari Buku Aslinya (*New York, Dell Publishing, Co., Inc.*,) Cetakan Ke 14 Edisi

- Revisi. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.
- Denim, S. (2004). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta Diterbitkan Oleh PT Bumi Aksara.
- Duriah. (2014). *ejournal Sosiatri-Sosiologi. Interaksi Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Dibawah Naungan Lembaga Advokasi Dan Rehabilitasi Sosial Kota Samarinda. Volume 2 Nomor 2. 1-11*
- Hamdi, A, C. et al. (2016). Pencegahan Penularan HIV/AIDS : Efektivitas Metode KIE “Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)”. Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Volume 44. No 4.
- Harlock, E, B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Edisi kelima. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Hartono. (2004). *Statistik Untuk Penelitian*. Cetakan I. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Hati K, Zahroh S, Antono S. (2017). *Jurnal Stigma Masyarakat Terhadap Odha Di Koto Kupang Provinsi Ntt Volume 12/ No 1 Januari. Universitas Diponegoro Semarang*.
- Hermawati P. (2011). Hubungan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada odha”. Skripsi (publikasi) Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.. Jakarta.
- Husen S. (2015) *Interaksi Sosial Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Dalam Pemudaran Stigma*. Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](http://repository.upi.edu) | [perpustakaan.upi.edu](http://perpustakaan.upi.edu).
- Leman A. M. (2018). *Cara Praktis Melakukan Uji Validitas Alat Ukur Penelitian*. Cetakkan Pertama. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Link B. G, Yang L. H, Phelan Jo C, and Collins P. Y. (2004). *Journal of Departement of Epidemiology Columbia University. Measuring Mental Illness Stigma. Volume 30. No 3 511-541*
- Maunah. (2016). *Buku Sosiologi Pendidikan*. Yogyakarta. email : [kalimediaok@yahoo.com](mailto:kalimediaok@yahoo.com). Penerbit Kalimedia.
- Noor J. (2011). *Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Edisi Pertama. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Nurmala S. (2012). *Pengaruh Stigma Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Terhadap Penerimaan Masyarakat Desa Buntu Bedimbar Dikecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang*. *Skripsi* (dipublikasikan). Program

- Studi S2 Kesehatan Masyarakat Sarwono, W, S. (2012). Pengantar Psikologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Umum. Cetakan ke-4. Jakarta. PT Universitas Sumatera Utara Medan. Repository.usu.ac.id.
- Permatasary, R, N & Indriyanto R. Interaksi Sosial Penari Bujangganong Pada Sale Creative Community Di Desa Sale Kabupaten Rembang. Jurusan Sendratasik Fakultas Bahasa Dan Seni Universitas Negeri Semarang.
- Rahmayanti, F. (2012). Perubahan Interaksi Sosial Pada Masyarakat Pesisir Pulau Galang Kota Batam Pasca Pembangunan Jembatan Barelang. Skripsi. Program Studi Pendidikan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.
- Resya M. (2017). Self Stigma Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha) Di kota Makassar. *Skripsi* (dipublikasikan). Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Departemen Ilmu Komunikasi Universitas Hasanuddin Makassar.
- S Malik, dkk. (2015). Uji Validitas Internal, Validitas Eksternal Dan Reliabilitas Traumatic Events Questionnaire (TEQ). Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. *JP3I Volume IV No 4* Oktober, 323-328.
- Santoso, S. (2015). Menguasai Statistik Multivariat. Jakarta. Kompas Gramedia.
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods). Cetakkan Ke 2. Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis Dan Disertasi. Cetakkan Ke 4. Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Suryabrata S. (2014) Metodologi Penelitian. Cetakkan Ke-25. Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.
- Sutarjo, D, A, P. (2014). Hubungan Antara Interaksi Sosial Teman Sebaya Dengan Penerimaan Sosial Pada Siswa Kelas X SMA Negeri 9 Yogyakarta. *Skripsi* (Dipublikasikan). Program Studi Bimbingan Dan Konseling Jurusan Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Syahrina I. A & Pranata A. Y. (2018) Stigma Internal Hubungan Dengan Interaksi Sosial Orang Dengan Hiv/Aids Di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. *Psikovidya Volume. 22 No. 1* April 2018. Universitas Putra Indonesia YPTK Padang.

Varamitha S, Akbar Sn, Erlyani N. (2014).  
Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin  
Dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal  
Escopy Volume 1 Nomor 3*. Program  
Studi Psikologi Fak. Kedokteran  
Universitas Lambung Mangkurat  
Kalimantan Selatan.

#### SUMBER WEB

<http://KKBi.web.id/stigma.html>  
<https://news.okezone.com/read/2017/05/11/340/1688527/duh-gusti-penderita-hiv-aids-di-sumut-mencapai-8-272-orang>  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwiqx7CbnrjhAhUf73MBHU3BCQ8QFjACegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fnews.okezone.com%2Fread%2F2017%2F05%2F11%2F340%2F1688527%2Fduh-gusti-penderita-hiv-aids-di-sumut-mencapai-8-272-orang&usg=AOvVaw2IHw0qqysz\\_I dFzMNh0Ku\\_-di akses 02 April 2019 pukul 11:02](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwiqx7CbnrjhAhUf73MBHU3BCQ8QFjACegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fnews.okezone.com%2Fread%2F2017%2F05%2F11%2F340%2F1688527%2Fduh-gusti-penderita-hiv-aids-di-sumut-mencapai-8-272-orang&usg=AOvVaw2IHw0qqysz_I dFzMNh0Ku_-di akses 02 April 2019 pukul 11:02)  
<https://sumut.bps.go.id/statictable/2018/11/28/1291/jumlah-kasus-hiv->

<https://www.google.com/search?safe=district&hl=in-ID&ei=QWvmXPvpKrzgz7sPt4G24Ao&q=jurnal+teori+stigma+-diakses+pada+23+Mei+2019+pukul+20:12>  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiLkOe-orjhAhUO63MBHSn-C98QFjABegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fsumut.bps.go.id%2Fstatictable%2F2018%2F11%2F28%2F1291%2Fjumlah-kasus-hiv-aids-ims-dbd-diare-tb-dan-malaria-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-sumatera-utara-2017.html&usg=AOvVaw26BM5XiG-ahUgL8sXczssm-diakses+02+april+pukul+11:30>  
[www.kemendes.go.id](http://www.kemendes.go.id)  
[www.statistikian.com](http://www.statistikian.com)