

Share: Social Work Journal	Volume: 14	Nomor: 2	Halaman: 88-103	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) https://doi.org/10.40159/share.v14i2.46248
----------------------------	------------	----------	-----------------	---

UPAYA LEMBAGA PELAYANAN SOSIAL DALAM MENGHAPUS STIGMA TERHADAP ODHIV/ODHA: STUDI KASUS DI RUMAH CEMARA

Anisa Safaatul Fajjah¹, Sri Sulastri²

¹Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran

²Departemen Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Padjadjaran

E-mail: anisa19004@mail.unpad.ac.id¹, sri.sulastri@unpad.ac.id²

Submitted: 02 April 2023, Accepted: 25 November 2024, Published: 04 Februari 2025

ABSTRAK

Stigma merupakan atribut yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap individu yang belum tentu kebenarannya. Stigma memiliki konotasi yang negatif dan memiliki dampak yang luar biasa merugikan bagi mereka kelompok yang terstigma. Pada orang dengan HIV/AIDS, stigma seperti pembawa penyakit, orang yang terkutuk, pelaku seks bebas, dan pengguna narkoba membuat mereka sering kali mendapatkan diskriminasi di lingkungan masyarakat. Maka dari itu, upaya untuk menghilangkan stigma menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini melihat bagaimana upaya-upaya menghilangkan stigma dilakukan oleh Rumah Cemara selaku Lembaga pelayanan sosial yang bergerak di bidang HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara kepada manager program, staff program, dan koordinator lapangan, Rumah Cemara serta masyarakat umum sebagai target sasaran dari upaya yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS dalam rangka menghilangkan stigma terhadap ODHIV/ODHA di Rumah Cemara dilakukan dengan berbagai cara meliputi; kasus per kasus; melalui olahraga; melalui *foodcourt*; melalui media sosial; dan melalui advokasi. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara telah berkontribusi dalam penghapusan stigma terhadap ODHIV/ODHA jika dilihat dari perubahan dalam sikap dan pengetahuan masyarakat yang menjadi target sasaran, meskipun belum terdapat pengukuran yang pasti untuk mengukur efektifitas upaya yang telah mereka lakukan, namun upaya-upaya tersebut patut untuk dihargai kehadirannya. Suatu upaya akan lebih bisa dikembangkan dari waktu ke waktu apabila terdapat alat untuk mengukur efektifitas dari upaya tersebut, maka akan lebih baik apabila upaya yang dilakukan Rumah Cemara memiliki indikator pengukuran tertentu.

Kata Kunci: *Stigma; ODHIV; ODHA; Menghapus Stigma*

ABSTRACT

Stigma is an attribute from outside the individual whose truth is not certain. Stigma has a negative connotation and has a tremendous detrimental impact on those groups who are stigmatized. For people with HIV/AIDS, stigma such as carriers of the disease, people who are condemned, free sex offenders, and drug users make them often discriminated against in society. Therefore, efforts to eliminate stigma are important to do. This research will look at how efforts to eliminate stigma are carried out by Rumah Cemara. This study uses a qualitative approach by conducting interviews with members of Rumah Cemara as a social service institution working in the field of HIV/AIDS. The results showed that efforts to disseminate information about HIV/AIDS in order to eliminate the stigma against PLHIV/ODHA at Rumah Cemara were carried out in various ways including; case by case; through sports; through food courts; via social media; and through advocacy. The efforts made by Rumah Cemara have contributed to eliminating the stigma against PLHIV/ODHA, although there is no definite measure to measure the effectiveness of the efforts they have made, their presence deserves to be appreciated. An effort will be more developed from time to time if there are tools to measure the effectiveness of these efforts, so it will be better if the efforts made by Rumah Cemara have certain measurement indicators.

Keywords: *Stigma; PLHIV; PLHA; Removing Stigma*

PENDAHULUAN

HIV/Aids merupakan penyakit yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat, dengan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia pada tahun 1987. Cukup lama tidak terdengar, ternyata kasus HIV/Aids di Indonesia bukannya menghilang melainkan masih ada hingga saat ini, bahkan berdasarkan data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistika dan bersumber dari Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat, jumlah kasus HIV/Aids terutama di wilayah Jawa Barat terus meningkat sejak 2019 hingga 2021. Penambahan kasus terhitung sebanyak 1.077 kasus pada tahun 2019, sebanyak 1.370 pada tahun 2020, dan 2.216 kasus pada tahun 2021.

Hidup dengan virus yang mematikan seperti HIV tidak hanya berhenti pada penderitaan fisik para penyintasnya, mereka juga harus menjalani kehidupan dengan terstigmatisasi. Pendapat publik mengenai orang yang mengidap penyakit tersebut telah berkontribusi dalam pembentukan suatu stigma yang akhirnya membuat para penyintas HIV juga merasakan penderitaan mental. Gangguan pada fisik para penyintas HIV mengharuskan mereka mendapatkan penanganan medis yang serius, namun di luar itu, stigmatisasi yang melekat seiring dengan penyakit yang diderita membuat para penyintas HIV terkadang kesulitan dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat. Hal ini karena kehadiran stigma telah menciptakan batasan antara masyarakat non-ODHIV/ODHA dengan masyarakat ODHIV/ODHA. Suatu penelitian yang dilakukan oleh Gill Green berupaya membuktikan apakah masyarakat benar-benar menstigmatisasi para penyintas HIV seperti yang dirasakan para penyintas HIV itu sendiri, dan hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas dari responden penelitian menyatakan bahwa penyintas HIV harus diberikan pembatasan dalam kebebasan karena kekhawatiran mereka terhadap penularan yang mungkin terjadi (Green & Green, 1995).

Keberadaan batasan merupakan salah satu bentuk dari stigma, karena seyogyanya stigma merupakan konsep abstrak yang harus diurai ke dalam wujud yang nyata untuk dapat melakukan sesuatu sebagai solusi menghapusnya. Stigmatisasi terwujud dalam beberapa perlakuan seperti diskriminasi, stereotip, dan prasangka (Fauk et al., 2021). Diskriminasi merupakan tindakan membedakan perlakuan antara satu dengan yang lainnya. Tindakan diskriminasi tentu saja berlawanan dengan keadilan. Diskriminasi bahkan dikatakan sebagai tindakan yang melanggar hukum

sebagaimana disebutkan dalam berbagai undang-undang dimana perilaku diskriminatif harus dihapuskan, belum terdapat undang-undang yang secara khusus mengatur tentang anti-diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Perlindungan bagi orang dengan HIV/AIDS masih sebatas peraturan mendasar tentang hak asasi manusia dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menegaskan bahwa seluruh umat manusia yang lahir ke dunia, tidak terkecuali orang dengan HIV/AIDS memiliki hak asasi manusia dan diskriminasi sebagai salah satu bentuk dari pelanggaran hak asasi manusia, sehingga tindakan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS tidak dibenarkan (Hidayat, 2016).

Stereotip tentang orang dengan HIV/AIDS sering ditemukan dimana masyarakat kemudian memukul rata seluruh orang dengan HIV/AIDS dan mengasosiasikan mereka dengan informasi atau pengalaman yang mereka miliki. Terdapat miskonsepsi di dalam masyarakat tentang bentuk fisik dari seseorang yang terkena HIV/AIDS miskonsepsi tersebut diantaranya; orang yang terkena HIV/AIDS memiliki tubuh yang kurus, perut buncit, kuku Panjang, kepala yang kecil, serta hemiplegia (Agu et al., 2020). Miskonsepsi tersebut membuat masyarakat menganggap bahwa semua orang dengan kriteria tersebut adalah orang dengan HIV/AIDS. Hal ini bukan hanya merugikan orang dengan HIV/AIDS namun juga muncul sebagai bentuk prasangka terhadap orang yang memiliki kriteria demikian walaupun mereka bukanlah orang dengan HIV/AIDS.

Prasangka sebagai salah satu bentuk dari stigmatisasi sering diterima oleh orang dengan HIV/AIDS karena kurangnya atau bahkan kesalahan informasi yang dimiliki masyarakat terkait dengan orang dengan HIV/AIDS. Prasangka tersebut meliputi ketakutan akan penularan yang mungkin akan terjadi ketika seseorang bergaul dengan orang dengan HIV/AIDS. Banyak masyarakat menganggap bahwa virus HIV dapat menyebar melalui interaksi kasual seperti menyentuh, berbagi makanan atau alat makan; HIV menyebar melalui serangga dan hewan peliharaan; HIV menyebar melalui saliva (Kulkosky & Nunnari, 2005).

Seseorang yang mengidap HIV melekat dengan stigma sebagai orang yang melakukan hubungan seksual dengan banyak orang dan/atau menggunakan jarum suntik untuk narkoba sebagaimana cara penyebaran dari virus penyebab

HIV itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Gill Green menyatakan beberapa stigma lain yang sering diterima oleh para penyintas HIV diantaranya; Orang dengan HIV dianggap memiliki penyakit menular mematikan yang paling banyak lazim di Eropa dan Amerika Utara di kalangan pria gay dan pengguna narkoba; Stigma juga telah ditunjukkan secara umum menjadi lebih besar di mana yang distigmatisasi diyakini memiliki penyakit menular yang membahayakan orang lain (Green & Green, 1995). Hal tersebut tentunya dapat mengganggu hubungan yang dimiliki antara para penyintas HIV dengan lingkungannya.

Stigmatisasi memberikan dampak yang buruk terhadap para penyintas HIV, walaupun stigma merupakan atribut dari luar diri orang yang terstigma dan belum tentu benar adanya, namun pemberian stigma memungkinkan orang yang terstigma untuk menginternalisasi stigma tersebut, kemudian menyetujui atribut eksternal yang diberikan oleh orang lain sehingga orang yang terstigma percaya bahwa stigma tersebut benar adanya, hal ini dapat menurunkan citra diri orang yang terstigma. Walaupun manusia dapat dipandang sebagai individu yang memiliki elemen fisik dan spiritual, memiliki keinginan dan otonomi pribadi dalam hidupnya, namun mereka juga memiliki personaliti berupa perilaku yang merupakan hasil interaksi antara dirinya dengan lingkungannya (Umanailo, 2020). Hal ini sesuai dengan perspektif ekologi yang memandang bahwa suatu organisme, dalam hal ini manusia, tidak terlepas dari lingkungannya dan akan memengaruhi satu sama lain (Teater, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Turan menyatakan bahwa penyintas HIV yang terstigmatisasi cenderung tidak taat dalam melakukan pengobatan, hal ini karena mereka malu ataupun takut bahwa melakukan pengobatan akan memperparah stigma yang mereka miliki (Turan et al., 2018). Selain itu, mencari atau mendapatkan bantuan merupakan atribut yang terkait dengan tanda kelemahan, dan orang yang dianggap kuat adalah mereka yang dapat mengatasi kesulitan mereka sendiri (Dickstein et al., 2010). Selain itu, mengacu pada S.C. Kohs, bahwa manusia juga memiliki kebutuhan pokok, salah satunya yakni identitas personal yang meliputi kehormatan diri, penghargaan personal, status, pengakuan, dan martabat yang mana hal ini tidak didapatkan oleh seseorang ketika mereka terstigmatisasi.

Kompleksitas yang dimiliki setiap kasus pengidap HIV menuntut pemberian pertolongan yang kompleks pula, para penyintas HIV dinyatakan memiliki tiga faktor risiko yakni risiko sosial, risiko ekonomi, dan risiko perilaku (Setyoadi, 2013). Penyintas HIV memerlukan pertolongan dalam hal ekonomi karena penyintas HIV sangat rentan dalam hal tersebut, terbukti bahwa tunawisma yang merupakan penyintas HIV tiga kali lebih besar daripada populasi umum (Lennon et al., 2014). Penyintas HIV juga cenderung memiliki masalah dalam perilaku, stigmatisasi telah memberikan dampak seperti penyimpangan sosial, perubahan pola perilaku seksual dan penurunan citra diri pada penyintas HIV (Forouzan et al., 2013). Maka sudah selayaknya pemberian pertolongan yang lebih holistik diberikan kepada para pengidap HIV. Untuk itu, perlu adanya layanan yang lebih kompleks dari sekedar layanan Kesehatan untuk para penyintas HIV penanganan kasus orang dengan HIV bukan lagi menjadi permasalahan medis belaka, pemberian layanan kepada para penyintas HIV harus juga dapat membantu mereka dalam mengatasi risiko-risiko lain di luar risiko fisik yang mereka miliki. Penyintas HIV memerlukan dukungan sosial, dukungan sosial ini dapat berwujud seperti materi ataupun tidak berwujud seperti emosi, afeksi dan rasa persahabatan.

Karena kompleksnya kasus yang dimiliki oleh orang dengan HIV, ditambah dengan segala keterbatasan mereka karena adanya stigma, seperti misalnya mendapatkan perlakuan berbeda dalam berbagai hal yang tentu saja akan membuat mereka kesulitan. Maka dari itu diperlukan seseorang yang dapat membantu memobilisasi pelayanan yang tersedia sehingga dapat menuju titik temu dengan kebutuhan mereka. Titik temu kebutuhan seseorang dengan sumber daya yang ada dikenal dengan *adaptedness*. *Adaptedness* mengacu pada kecocokan antara individu dengan lingkungannya, dimana individu merasa bahwa lingkungannya dapat menyediakan kebutuhannya, dan individu secara personal merasa memiliki kekuatan untuk mengakses berbagai sumber daya yang tersedia, serta merasa terpuaskan akan hal tersebut. Hal tersebut bisa dibantu dengan adanya layanan yang dapat membantu mereka dalam memobilisasi potensi tersebut agar dapat dalam memenuhi kebutuhan orang dengan HIV. Maka dari itu, pelayanan terhadap ODHIV/ODHA adalah salah satu permasalahan yang patut menjadi perhatian masyarakat, terutama para penyedia layanan sosial.

Share: Social Work Journal	Volume: 14	Nomor: 2	Halaman: 88-103	ISSN: 2339-0042 (p) ISSN: 2528-1577 (e) https://doi.org/10.40159/share.v14i2.46248
----------------------------	------------	----------	-----------------	---

Permasalahan stigma dengan segala dampak buruknya merupakan suatu permasalahan kesejahteraan sosial dimana permasalahan individu ini kemudian melebar menjadi masalah pada sistem dimana masyarakat hidup. Permasalahan dengan stigma dapat mengganggu kesejahteraan dari seseorang karena dapat menghambat orang yang terstigma dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya. Maka dari itu, terlepas dari perannya membantu orang dengan HIV memobilisasi sumber daya untuk memenuhi kebutuhan, Lembaga Pelayanan Sosial juga bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan tempat orang dengan HIV tinggal untuk dapat menerima kehadiran mereka tanpa adanya diskriminasi. Lingkungan sosial tempat orang dengan HIV tinggal merupakan bagian yang tidak terlepas dari orang dengan HIV itu sendiri. Hal ini yang kemudian menjadi alasan mengapa lingkungan orang dengan HIV harus juga menjadi sasaran perubahan, karena lingkungan orang dengan HIV juga berkontribusi dalam keberfungsian sosial mereka. Upaya yang bisa dilakukan untuk mempersiapkan lingkungan orang dengan HIV agar alih-alih memberikan penderitaan terhadap orang dengan HIV, namun menjadi bagian dari jaringan pendukung dalam sistem yang dimiliki orang dengan HIV adalah dengan menghapus stigma buruk orang dengan HIV yang melekat pada masyarakat.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat banyak kesamaan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terutama dalam hal stigmatisasi terhadap para penyintas HIV dan bagaimana hal tersebut dapat memberikan dampak buruk terhadap berbagai aspek dalam kehidupan para penyintas HIV. Fakta bahwa segala kerugian yang didapatkan oleh orang terstigma karena adanya stigmatisasi tersebut merupakan tanda adanya permasalahan kesejahteraan sosial. Permasalahan kesejahteraan sosial tersebut merupakan tanggung jawab bersama dalam mengatasinya. Namun terdapat beberapa pihak yang dianggap cukup bertanggung jawab dalam upaya menghapus stigma tersebut. Salah satunya adalah Lembaga pelayanan sosial.

Hal ini sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rumah Cemara yang merupakan sebuah Lembaga Pelayanan Sosial yang bergerak di bidang HIV/AIDS. Rumah Cemara melakukan kemitraan dengan banyak organisasi baik lokal maupun internasional untuk memenuhi hak-hak populasi kunci atau orang-orang yang rentan terkena

HIV/AIDS. Rumah Cemara menjembatani populasi kunci dengan layanan komperhensif termasuk di dalamnya layanan HIV yang berkelanjutan melalui telepon seluler berkaitan dengan konsumsi obat-obatan. Perhatian Rumah Cemara tentang stigma terutama yang diterima oleh ODHIV/ODHA juga terlihat pada moto mereka yakni "Indonesia Tanpa Stigma". Mereka melakukan banyak kegiatan yang berkaitan dengan upaya penghapusan stigma seperti bekerja sama dengan jurnalis untuk menyuarakan hak-hak ODHIV dan ODHA, melakukan berbagai kampanye untuk meluruskan informasi menyimpang yang berkaitan dengan ODHIV dan ODHA, bahkan kegiatan yang melibatkan kontak sosial seperti turnamen olahraga yang melibatkan ODHIV/ODHA dengan non-ODHIV/ODHA. Untuk itu, penelitian ini sangat cocok untuk dilakukan pada Lembaga ini.

Melalui penelitian ini, penulis bermaksud untuk mengetahui bentuk -bentuk stigma yang diberikan kepada ODHIV dan ODHA serta bagaimana upaya Rumah Cemara selaku lembaga pelayanan sosial dalam menghapus stigma tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode ini mencoba memahami dan mengeksplorasi makna yang berasal dari masalah sosial atau sesuatu yang berhubungan dengan kemanusiaan (Creswell, 2010). Metode ini sejalan dengan tujuan dari artikel ini yakni untuk Mengetahuia bagaimana bentuk stigma yang diterima oleh ODHIV/ODHA, serta bagaimana upaya Rumah Cemara selaku lembaga pelayanan sosial dalam menghapus stigma tersebut. Teknik pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah wawancara dan studi dokumentasi. Dalam wawancara, Peneliti memastikan proses dan topik yang dibicarakan selama wawancara tetap sejalan dengan bagaimana upaya Rumah Cemara dalam menghapus stigma. Studi dokumentasi akan dilakukan dengan pencarian foto-foto kegiatan yang dilakukan oleh lembaga pelayanan sosial dalam upaya penghapusan stigma.

Terdapat dua sumber data yang digunakan di dalam penelitian ini, yakni data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dari informan yang terdiri dari 6 orang informan meliputi manajer program, staff program, dan koordinator lapangan

dari Rumah Cemara serta masyarakat umum yang pernah terlibat dalam upaya menghapus stigma. Untuk data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari arsip dokumentasi Rumah Cemara selama melaksanakan berbagai kegiatan mereka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Bentuk Stigma

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, ditemukan bahwa berbagai bentuk stigma yang diperoleh oleh ODHIV/ODHA meliputi stereotipe dan diskriminasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, ditemukan bahwa berbagai bentuk stigma yang diperoleh oleh ODHIV/ODHA meliputi stereotipe dan diskriminasi. Stereotipe;

a. Stereotipe

Transmisi virus HIV bisa melalui berbagai hal seperti aktivitas seksual secara bebas dan tidak terlindungi, penggunaan jarum suntik secara bergiliran, transmisi darah dari orang yang sudah terindikasi positif, melalui ASI, serta keturunan positif. Namun, di lingkungan yang kental akan stigma dan minimnya informasi, seseorang yang terindikasi positif HIV seringkali mendapatkan prasangka atau stereotipe sebagai orang yang melakukan seks bebas dan juga narkoba.

“Biasanya yang ODHA itu dia kan dianggapnya dapat penyakit kutukan, yah, jadinya ya udah pasti tuh dianggap bahwa mereka tuh pergaulan bebas atau narkoba gitu, padahal kan gak semuanya ODHA karena itu, tapi yaudah gitu distigma duluan kalau mereka itu pergaulan bebas atau nyuntik.” S

Pemberian label bahwa mereka yang terindikasi positif HIV/AIDS adalah mereka yang melakukan perilaku seks bebas dan berbagi jarum suntik narkoba adalah salah satu stereotipe yang muncul sebagai bentuk stigma terhadap ODHIV/ODHA.

b. Diskriminasi

Berbagai bentuk diskriminasi terjadi karena stigma yang ada. Termasuk di dalamnya perbedaan perlakuan, pengucilan sosial, hingga pembuangan terjadi pada mereka yang berstatus ODHIV/ODHA.

- 1) Perbedaan perlakuan banyak terjadi di rumah sakit. Bahkan di lingkungan dimana seharusnya setiap orang memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, mendapatkan pengobatan, orang yang memiliki status positif HIV tetap mendapatkan diskriminasi. Terjadi pada salah satu informan yang hendak melakukan operasi empedu kemudian mendapatkan penolakan dari rumah sakit dikarenakan statusnya.

“Awalnya kan saya emang mau operasi empedu, udah ni bener mau operasi. Terus kan ternyata ada persyarikat kaya harus dicek seluruh badan, ketahuan lah saya positif kan. Nah abis itu saya ditolak di situ hahahah dan disuruh pergi ke rumah sakit lain aja. Padahal dokternya temen saya sendiri, saya juga gak tahu, mungkin sistemnya, mungkin temen-temen dari temen saya nya yang menolak, saya juga gak tahu lah.” N

Kemudian informan langsung mendapatkan beberapa nasihat seperti “Kamu jangan begitu lagi” “Segera kembali ke jalan yang lurus, ya” dan lain lain.

- 2) Pengucilan sosial merupakan bentuk diskriminasi lainnya yang terjadi berbagai lingkungan seperti lingkungan sekolah dan lingkungan pekerjaan. Pengucilan di lingkungan sekolah terjadi pada salah satu klien informan. Seorang ibu yang positif HIV memiliki anak yang tidak terindikasi positif tetapi malah anaknya mendapatkan diskriminasi, dijauhi oleh teman-temannya, kemudian orang tua dari teman-teman anak tersebut melarang anak-anak mereka untuk dekat dengan anak tersebut. Pengucilan sosial lainnya terjadi pada seorang teman di suatu lingkungan kerja. Dimana pada awalnya sebelum statusnya sebagai ODHA diketahui, kehidupan kantor dia berjalan normal, namun ketika statusnya sebagai ODHA terungkap, dia dibuat tidak nyaman di tempat kerjanya. Tidak secara spesifik disebutkan mengenai hal apa saja yang dilakukan untuk membuat dia tidak nyaman, namun hal tersebut terjadi dimana ODHA tersebut merasa nyaman hingga akhirnya kantor tidak perlu memecat dia melainkan dia sendiri yang resign dari pekerjaan tersebut.

Kasus lain yakni pemutusan hubungan secara tidak langsung juga terjadi pada salah satu teman informan dimana dia adalah seseorang yang bekerja di luar negeri, di kapal

pesiar lebih tepatnya. Pada awalnya, ketika statusnya sebagai ODHA belum diketahui, segalanya baik-baik saja. Namun kemudian, setelah statusnya diketahui, perusahaan menyuruh dia untuk menngobati penyakit oportunistiknya terlebih dahulu. Penyakit oportunistik adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan mikroba yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Orang tersebut diberikan waktu selama enam (6) bulan, dan masih digaji selama kurun waktu tersebut. Namun setelah penyakit oportunistiknya sembuh, dia tidak pernah lagi mendapatkan panggilan untuk kembali bekerja dari perusahaan tersebut.

- 3) Pembuangan dilakukan kebanyakan pada keluarga yang memiliki anak dengan status ODHIV/ODHA. Rumah Cemara banyak sekali menerima pelaporan dimana keluarga ingin menaruh anaknya yang ODHIV/ODHA di Lembaga untuk direhab. Padahal, orang yang terindikasi positif HIV/AIDS bukanlah seseorang yang harus direhab. Bahkan, support keluarga lah yang paling mereka butuhkan dalam menghadapi saat-saat sulit seperti ini.

2. Upaya Rumah Cemara dalam Menghapus Stigma

Rumah Cemara percaya bahwa stigma itu muncul karena ketidaktahuan. Maka dari itu, upaya yang mereka lakukan untuk mengurangi stigma tentunya dengan menyebarkan informasi yang benar mengenai ODHIV/ODHA melalui berbagai cara. Cara-cara tersebut meliputi;

a. Kasus per kasus

Upaya penyampaian informasi yang benar mengenai HIV/AIDS disampaikan melalui kasus per kasus dilakukan sejak awal-awal berdirinya Rumah Cemara sekitar tahun 2003. Hal ini dapat dilihat pada penanganan yang dilakukan oleh Rumah Cemara pada kasus yang terjadi seperti pengucilan sosial yang terjadi pada anak dari seorang ODHA dimana lingkungan bermain dan lingkungan sekolahnya membatasi bahkan menolak interaksi dengan mereka. pada awalnya, klien memberikan laporan mengenai hal tersebut kepada Rumah Cemara, kemudian klien meminta bantuan kepada Rumah Cemara untuk memberikan pengertian kepada lingkungan sekolah dan lingkungan bermain dari anak tersebut. Lalu Rumah Cemara membentuk sebuah tim yang terdiri dari pendamping, konselor, psikolog, dan juga medis untuk kemudian meyakinkan pihak

sekolah untuk menanggapi hal tersebut. Bahwasannya tidak ada alasan untuk mengucilkan anak tersebut hanya karena ibu dari anak tersebut adalah seorang dengan HIV/AIDS, terlebih karena anak tersebut bukan seorang yang positif pula. Kemudian setelah berhasil meyakinkan pihak sekolah, Rumah Cemara berhasil untuk menggandeng pihak sekolah untuk mengadakan penyuluhan kepada orang tua murid mengenai HIV/AIDS. Penanganan kasus per kasus juga dilakukan pada pelaporan serta pembuangan, dimana Rumah Cemara memberikan informasi dan pengertian kepada keluarga ODHIV/ODHA bahwasannya orang yang positif HIV tidak seharusnya direhab, Rumah Cemara juga menyampaikan bagaimana dukungan keluarga sangan krusial dalam membantu klien dalam kopingnya.

b. Olahraga

Rumah Cemara memiliki divisi khusus yakni divisi olahraga. Hal ini berawal dari kebiasaan para anggota Rumah Cemara yang senang berolahraga. Mereka gemar melakukan olahraga seperti sepakbola atau futsal, hingga boxing. Dari kegemaran tersebut kemudian mereka jadikan sebagai strategi penyebaran informasi. Mereka mengajak masyarakat umum untuk melakukan *sparing* atau latihan bersama dengan mereka tanpa memberitahukan identitas atau statusnya sebagai ODHIV/ODHA.

"Awalnya kan laki-laki biasanya ya emang sering kan latihan gitu, terus mereka ngide untuk ngajak masyarakat umum gitu buat latihan, kan kita gak tahu siapa lawannya, begitupun mereka gak tahu kita sebagai lawannya itu siapa. Dalam artian status dan latar belakang gitu kan. Nah beres main, diajak makan di tempat kita, abis itu baru dikasih tahu identitas dan status kita. Emang agak dijebak juga sih, tapi pada akhirnya mereka kaya tersadar sendiri bahwa terlepas dari status apapun, semua orang bisa mengaktualisasikan dirinya."

Kegiatan Latihan tersebut biasanya dilaksanakan setiap hari Minggu atau setidaknya satu hari dalam seminggu dimana laki-laki melakukan Latihan tersebut, sementara para anggota perempuan memasak dan mempersiapkan makanan untuk kemudian makan bersama setelah Latihan selesai dilaksanakan.

Kegiatan olahraga sebagai sarana kampanye “Indonesia Tanpa Stigma” juga dilaksanakan melalui kegiatan tahunan yakni *League of Change* atau Liga Perubahan, yang telah berjalan sejak tahun 2011. Liga Perubahan merupakan liga yang diselenggarakan oleh Rumah Cemara dalam rangka mewadahi aktualisasi diri dari kelompok rentan termasuk di dalamnya ODHIV/ODHA. Liga Perubahan termasuk di dalamnya aktifitas karantina di *bootcamp*, pertandingan olahraga, bazaar, hingga pawai. Esensi dari Liga Perubahan ini jauh dari sekedar konsepsi menang-kalah dari pertandingan sepakbola. Lebih dari itu, Liga Perubahan ini menjadi upaya yang dilakukan untuk mendorong perubahan dari sikap maupun pengetahuan peserta dan juga masyarakat yang terlibat. Meningkatkan kepercayaan diri para peserta bahwa siapapun bisa berprestasi, dan latar belakang sebagai kelompok rentan bukanlah suatu halangan. Masyarakat umum bisa melihat bagaimana orang dengan HIV/AIDS pun bisa berprestasi dan layak untuk dipandang sebagaimana manusia pada umumnya. Informasi ini juga bukan hanya disampaikan kepada masyarakat umum yang terlibat langsung sebagai peserta, panitia maupun penonton, melainkan juga lebih luas lagi dikarenakan publikasi kegiatan dilakukan cukup besar karena banyak media yang meliput kegiatan Liga Perubahan ini. Lebih jauh lagi, liga ini juga pada akhirnya berhasil membuat Rumah Cemara menjadi mitra resmi negara Indonesia dari Homeless World Cup yang merupakan pertandingan olahraga tahunan yang melibatkan orang-orang yang terdiskriminasi, termasuk di antaranya *People Living with HIV/AIDS* atau ODHIV/ODHA, ajang ini diselenggarakan oleh Homeless Worldcup Foundation. Rumah Cemara sebagai mitra resmi yang terdaftar di Homeless Worldcup dapat dilihat pada laman resmi Homeless Worldcup.

c. Media sosial

Di era digital ini, tentu saja Rumah Cemara memanfaatkan teknologi digital sebagai sarana penyebaran informasi. Informasi yang disajikan oleh Rumah Cemara dalam media sosial mereka termasuk di dalamnya pengetahuan umum yang harus masyarakat ketahui mengenai HIV/AIDS, serta tanya jawab yang dapat membantu

meluruskan persepsi masyarakat mengenai HIV/AIDS.

Selain dari penyampaian informasi yang benar mengenai HIV/AIDS, media sosial juga berperan besar dalam meraih dukungan publik mengenai advokasi kelompok marginal terhadap pemerintah. Media sosial digunakan oleh Rumah Cemara untuk mengedukasi masyarakat mengenai isu yang diangkat seperti diskriminasi dan kriminalisasi kelompok marginal. Berbagai bentuk protes juga disampaikan melalui muatan dalam media sosial Rumah Cemara.

d. Sarana *Foodcourt*

Rumah Cemara memiliki *foodcourt* sendiri yang selain merupakan upaya pendanaan mandiri bagi Lembaga, *foodcourt* tersebut juga dijadikan sebagai sarana untuk mempertipis *barrier* ODHIV/ODHA dengan masyarakat umum. Terdapat dua *foodcourt* yang berdekatan yakni Pujasera Rumah Cemara yang menyajikan menu-menu yang konvensional berdiri sejak 2013 dan LENurban Rumah Cemara yang menyajikan menu-menu yang lebih modern berdiri sejak 2022. *Foodcourt* dipilih karena dapat menyatukan ODHIV/ODHA dengan masyarakat umum, dimana siapapun dengan latar belakang apapun boleh datang maupun berjualan di *foodcourt* tersebut.

“Kita membuat percontohan gitu, gimana sih suatu tempat yang tanpa stigma itu, termasuk salah satu bentuk usahanya yakni foodcourt ini, sebagai usaha tempat tanpa stigma. Karena ya bisa dilihat, siapa aja bisa datang ke sini, mau makan makan aja, apa bedanya, yang jualan ODHA atau bukan ya terserah, apa bedanya.” A

Foodcourt ini juga sebagai percontohan tempat tanpa stigma. Bukan hanya itu, Rumah Cemara tidak mau kalau *foodcourt* ini menjadi zona nyaman, melainkan Rumah Cemara ingin tempat serupa juga bermunculan di tempat-tempat lain. Maka dari itu, Rumah Cemara giat untuk melakukan diskusi dengan berbagai mitra untuk mentransfer nilai-nilai yang mereka pegang, serta harapannya dapat menginspirasi para mitra untuk menciptakan tempat tanpa stigma lainnya. Saat ini kegiatan transfer value atau mentransfer ide-ide mengenai tempat tanpa stigma dan diskusi tentang HIV/AIDS ini sedang giat disampaikan kepada beberapa

mitra termasuk di dalamnya yakni LPKNN atau Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar, Yayasan Pontianak Plus, dan Komunitas GAYa Nusantara di Surabaya.

e. Advokasi

Rumah Cemara melakukan advokasi untuk memperjuangkan hak-hak kelompok rentan. advokasi yang dilakukan Rumah Cemara berfokus pada isu kriminalisasi kelompok rentan. Advokasi yang dilakukan Rumah Cemara terwujud dalam gerakan JRKN atau Jaringan Reformasi Kebijakan Napza. Gerakan ini merupakan gerakan yang diinisiasi oleh Rumah Cemara yang beranggotakan siapa pun itu masyarakat sipil. Termasuk diantaranya para aktivis, akademisi, hingga masyarakat umum sipil yang memiliki kepedulian dalam isu yang dibawakan. Semua orang yang terlibat di sini merupakan sukarelawan yang tidak dibayar, semuanya berkumpul setiap minggunya untuk berdiskusi dan membahas mengenai peraturan-peraturan pemerintah yang dianggap merugikan kelompok rentan.

Kegiatan yang dilakukan oleh Jaringan Reformasi Kebijakan Napza meliputi diskusi mengenai pasal RUU yang dianggap merugikan kelompok marginal, kemudian membuat kajian riset yang akademis, serta membuat siaran pres yang memuat kajian tersebut untuk kemudian diarahkan ke media dan dipublikasikan, lalu melakukan penyusunan RUU, melakukan konsolidasi kepada komunitas dan CSO, konsolidasi kepada akademisi, *roadshow* DPR/Pemerintah/Parpol/Caleg untuk menyampaikan rancangan, biasanya melalui siding RKUHP yang diselenggarakan. Selain menyampaikan suara melalui cara yang konvensional, cara tidak konvensional juga ditempuh, seperti menitipkan *release* yang telah dibuat ke tukang antar minuman di pemerintah agar *release* tersebut bisa masuk. Berbagai kampanye juga dilakukan seperti kampanye di tv, kampanye di media sosial melalui podcast, webinar dengan mendatangkan para ahli. Serta menggaungkan tagar

#RUUNarkotikaAntiKesehatanMasyarakat
#RUUGakGuna #RevisiTipuTipu. Hal ini juga muncul sebagai bentuk protes serta bentuk

perlawanan bagi pihak yang mendukung kriminalisasi kelompok marginal.

Tanggal 14 Februari 2018 merupakan tanggal yang dipilih DPR untuk memutuskan usulan revisi KUHP. Mengetahui informasi ini, JRKN telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan tekanan terhadap Parlemen. Upaya tersebut dilakukan melalui kampanye berfrekuensi tinggi melalui artikel, *policy brief*, *press release*, petisi, infografis, diskusi publik dan publikasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik terhadap pembahasan di DPR. Pada puncak perlawanan, aksi mogok dilakukan pada Senin, 12 Februari, dua hari sebelum Rapat Paripurna DPR dengan tagar #tolakRKUHPngawur (untuk menolak revisi KUHP yang tidak konsekuen).

Pemogokan tersebut melibatkan sekitar 200 orang dari berbagai organisasi, terutama dari JRKN. Sekitar 50 orang dari Bandung, kota tuan rumah dari Rumah Cemara, berangkat ke DPR menggunakan bus untuk bergabung dengan kawan-kawan di Jakarta. Meski tidak memiliki izin atau izin untuk melakukan aksi mogok, Aliansi Nasional tidak mencabut rencana tersebut. Alhasil, perwakilan Aliansi Nasional diundang masuk ke gedung DPR untuk bertemu dengan beberapa pejabat untuk menyampaikan rekomendasi mereka dalam menghentikan undang-undang yang melakukan kriminalisasi berlebihan di bawah revisi KUHP.

Pada tanggal 13 Februari 2018, DPR memutuskan untuk menunda Rapat Paripurna Revisi KUHP karena meningkatnya tekanan dari masyarakat sipil serta kontroversi yang ditimbulkannya. JRKN bersama Aliansi Nasional dan masyarakat sipil lainnya terus mengawasi jalannya perumusan undang-undang untuk memastikan bahwa diskusi difokuskan pada perlindungan hak-hak perempuan, anak, masyarakat adat, dan komunitas terpinggirkan.

Dari berbagai upaya tersebut, akhirnya membuahkan hasil berupa revisi undang-undang Narkotika disetujui, dimana pecandu narkoba akan direhabilitasi. Perubahan ini berasal dari peraturan yang tadinya menyamakan perlakuan antara pecandu, penyalahguna narkoba, dengan bandar dimana hal ini menimbulkan ketidakadilan. Pendekatan rehabilitasi ini juga merupakan

restorative justice yang akan menyelesaikan pidana dengan memulihkan korban. Hal ini juga dapat menangani permasalahan lain seperti kelebihan kapasitas narapidana di rutan yang mana sangat berisiko dalam peningkatan kasus HIV/AIDS dan penyebaran penyakit menular seksual lainnya.

B. Pembahasan

Manusia memiliki kebebasan untuk berpikir. Karena itu manusia memiliki hak untuk memikirkan apapun yang ada pada pikiran mereka. hal tersebut di luar dari kontrol manusia lainnya. Namun terkadang, suatu pemikiran dapat merugikan orang lain apabila telah keluar dalam wujud tindakan atau perilaku. Maka dari itu, stigma sebetulnya bukan sepenuhnya kesalahan orang yang menstigma. Kurangnya informasi membuat masyarakat hanya meyakini kebenaran akan apa yang mereka pikirkan, serta perilaku seseorang tergantung dengan pengetahuan yang mereka miliki. Semakin tinggi pengetahuan mereka terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, maka semakin rendah kemungkinan perilaku buruk yang mereka lakukan terhadap para pengidapnya, dengan kata lain, orang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS akan lebih cenderung tidak menstigma ODHIV/ODHA (Menggawanti et al., 2021).

Bentuk-bentuk stigma seperti yang terjadi pada klien di Rumah Cemara sangat beragam, dari mulai stereotipe hingga berbagai diskriminasi seperti pengucilan, pemutusan hubungan secara tidak langsung, bahkan pembuangan. Menurut Walter Lippman, stereotip diibaratkan sebagai gambar di kepala, atau sebagai reproduksi mental dari realitas, dimana kemudian gambaran tersebut akan berkembang menjadi keyakinan kemudian akan digunakan orang sebagai panduan dalam berperilaku (Marx & Ko, 2019). Stereotip juga mengacu pada generalisasi berlebihan mengenai atribut yang melekat pada seseorang. Dapat dilihat pada apa yang dikemukakan Rumah Cemara dimana kebanyakan lingkungan klien itu mengira penyebab dari HIV/AIDS merupakan hubungan seks bebas serta berbagi jarum suntik dalam menggunakan narkoba, sehingga semua orang yang ODHIV/ODHA dianggap demikian, padahal tidak semua ODHIV/ODHA tertular melalui seks bebas atau jarum suntik narkoba, namun lingkungan menggeneralisir semuanya.

Pernyataan lain yang dikemukakan oleh Rumah Cemara bahwa diskriminasi lainnya terjadi di lingkungan kerja dari ODHIV/ODHA. Setiap

orang memiliki kebutuhan, termasuk pula ODHIV/ODHA, dalam memenuhi kebutuhan tersebut mereka perlu bekerja, namun karena stigma yang disematkan kepada ODHIV/ODHA, pekerjaan mereka dipersulit seperti lingkungan kantor yang menciptakan suasana yang tidak nyaman bagi ODHIV/ODHA sehingga mereka pada akhirnya mengundurkan diri. Hal ini sesuai dengan penelitian Bowker et. al., bahwa perilaku menarik diri dapat terjadi ketika mereka ditolak, tidak diikutsertakan dalam berbagai kegiatan, serta merasa diisolasi oleh sebaya dalam lingkungannya (Bowker et al., 2011). Kemudian pemutusan hubungan kerja secara tidak langsung seperti yang terjadi pada ODHIV yang berprofesi sebagai anak buah kapal pesiar. Bahkan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Fathoni, pemutusan hubungan kerja secara sepihak memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap semangat mencari pekerjaan baru sebesar 80% (Fathoni, 2020).

Kemudian pada lingkungan pertemanan, bahkan anak dari seorang ODHA yang berstatus HIV negatif pun ikut merasakan dampak dari stigma tersebut, dimana ia dijauhi oleh teman-temannya. Selain itu, secara sadar ibu dari teman-temannya menyuruh untuk menjauhinya. Tindakan pengucilan tersebut termasuk ke dalam bentuk *bullying*, perilaku ini sangat berbahaya karena dapat menghambat perkembangannya terutama dalam membentuk hubungan interpersonal karena merasa rendah diri (Abdillah & Ambarini, 2018).

Di lingkungan Rumah Sakit yang bahkan seharusnya mengerti mengenai informasi tentang HIV pun masih terdapat stigma terhadap ODHIV/ODHA. Terlihat pada penolakan seorang yang berstatus positif HIV pada saat akan melakukan operasi empedu. Hal ini meninggalkan pertanyaan mengenai alasan sebenarnya dari stigma yang terjadi di lingkungan rumah sakit. Karena stigma ini pula, ODHIV/ODHA kesulitan untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Mengacu pada Dovidio et. al (2010), berbagai bentuk stigma tersebut dikonseptualisasikan sebagai sikap yang melibatkan komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif meliputi pikiran atau keyakinan, terlihat dari bagaimana orang-orang yang menstigma meyakini bahwa orang yang didiagnosa positif HIV adalah mereka yang mendapatkan kutukan karena perbuatan buruk yang telah mereka lakukan; Komponen afektif meliputi perasaan, dimana orang yang menstigma

ODHIV/ODHA beberapa tidak menyukai kehadiran dari ODHIV/ODHA di lingkungan mereka, kemudian juga merasa takut akan kehadiran mereka; Komponen konatif meliputi kecenderungan berperilaku, dimana orang yang mestigma ODHIV/ODHA cenderung mendiskriminasi ODHIV/ODHA memberikan perlakuan yang berbeda, mengucilkan mereka dari lingkungan, hingga membuang mereka.

Sesuai dengan teori ekologi, bagaimana lingkungan dapat membentuk individu (Msw & Macnair, 2008), ODHIV/ODHA yang berada pada lingkungan yang memberikan penilaian bahwa mereka merupakan seorang yang terkutuk, bahwa mereka merupakan orang yang dicap sebagai orang yang melenceng dari norma-norma sosial dan agama membentuk mereka sebagai pribadi yang rendah diri, dan hanya mau bergerak di zona nyaman saja, karena merasa tidak pantas dan juga ketakutan akan pembedaan perlakuan apabila berada pada lingkungan yang lebih universal. Hal tersebut karena ODHIV/ODHA sudah menginternalisasi stigma yang disematkan, dimana mereka mulai berpikir bahwa atribut-atribut yang disematkan oleh orang dari luar adalah benar adanya (Turan et al., 2018). Penyematan stigma tersebut dengan demikian dapat menghambat seorang ODHIV/ODHA untuk dapat mengembangkan dirinya.

Dari uraian mengenai berbagai bentuk stigma yang disampaikan oleh Rumah Cemara tersebut, sangat jelas bahwa stigma merupakan masalah sosial. Hal tersebut sesuai dengan kriteria masalah sosial yang dikemukakan oleh Parillo karena stigma tersebut telah bertahan dalam periode waktu tertentu, menyebabkan kerugian secara fisik maupun nonfisik, serta menimbulkan kebutuhan akan pemecahan masalah.

Oleh karena itu dalam hal ini, Rumah Cemara berkontribusi dalam upaya pemecahan masalah. Walaupun Rumah Cemara tidak secara langsung menggunakan konsep lingkungan klien sebagai target sasaran dari program-programnya, Rumah Cemara telah melakukan berbagai upaya menghapus stigma dalam lingkungan ODHIV/ODHA. Sesuai dengan penyebab paling utama dari terbentuknya stigma di masyarakat, yakni karena kurangan pengetahuan dan berbagai kesalahan informasi pada masyarakat, maka upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara adalah untuk menghapuskan stigma adalah melakukan penyebaran informasi yang benar mengenai HIV/AIDS.

1. Penyebaran informasi Kasus per Kasus sebagai upaya Menghapus stigma

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara dalam rangka menghapus stigma terhadap ODHIV/ODHA adalah melalui penyebaran informasi secara kasus per kasus mengenai stigma yang terjadi. Kasus tersebut didapatkan dari pelaporan yang dilakukan oleh klien baik melalui hotline maupun laman resmi Rumah Cemara. Kasus kemudian didiskusikan untuk kemudian menentukan penanganan yang tepat untuk melakukan penyampaian informasi. penyampaian informasi secara kasus per kasus ini dapat melibatkan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok. Komunikasi interpersonal cukup efektif untuk digunakan dalam menyampaikan informasi, karena setiap orang yang terlibat dalam komunikasi ini bisa menangkap komunikasi yang terjadi secara verbal dan non-verbal secara langsung (Karyaningsih, 2018). *Effort* atau kesungguhan upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara juga terlihat pada mereka yang membentuk tim terdiri dari dokter, psikolog, pendamping dan juga konselor dalam rangka penyampaian informasi. Suatu informasi akan lebih mudah diterima dan dipercaya ketika datangnya dari para ahli. Cara ini juga dilakukan sebagai salah satu aksi cepat tanggap yang secara langsung menangani kasus, karena ketika kasus stigmatisasi terjadi, tidak mungkin menunggu penanganan berupa pemberian informasi melalui media sosial atau cara lainnya.

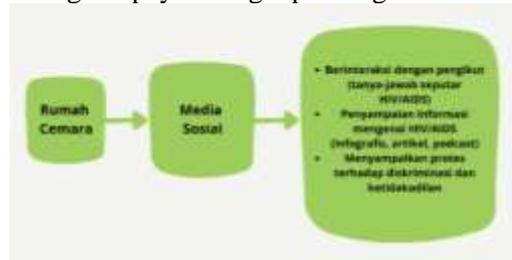
Walaupun penyampaian informasi secara kasus per kasus atau juga bisa disebut sebagai *door to door* memiliki efektifitas tersendiri mengenai pemahaman target sasaran mengenai informasi yang disampaikan, namun penyebaran informasi melalui cara ini juga memiliki kelemahan dimana informasi tersebar secara lambat dikarenakan dilakukan secara kasus per kasus. Selain itu informasi yang tersampaikan bersifat segmented hanya pada orang yang terlibat dalam kasus yang sedang ditangani saja. Namun, dengan segala kelemahan yang ada pada cara penyebaran informasi kasus per kasus, cara ini masih bisa digunakan sebagai salah satu upaya menghapus stigma terhadap ODHIV/ODHA, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Stuart, upaya ini juga serupa dengan pemberian informasi dan peningkatan literasi.

2. Penyebaran Informasi melalui Olahraga Sebagai Upaya Menghapus Stigma

Olahraga menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara untuk menghilangkan stigma terhadap ODHIV/ODHA. Sejak tahun 1960, penelitian mengenai kegunaan kontak sosial antara kelompok yang terdiskriminasi telah dilakukan (Corrigan et al., 2001). Bahkan, mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Erida et. al. (2019) bahwa olahraga memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan stigma. Teori ekologi melihat bagaimana seorang ODHIV/ODHA akan menjadi sejahtera ketika lingkungannya mendukung mereka untuk memenuhi berbagai kebutuhannya, termasuk di dalamnya kebutuhan akan ruang akselerasi diri dalam lingkungannya. Rumah Cemara dalam hal ini berkontribusi dalam mewujudkan kesejahteraan bagi ODHIV/ODHA dengan salah satu upayanya menyediakan ruang akselerasi diri. Melalui Liga Perubahan, Rumah Cemara memberikan kesempatan bagi ODHIV/ODHA untuk berkespresi, sekaligus juga sebagai ajang untuk membuktikan bahwa orang yang positif HIV sekalipun, selayaknya orang negatif HIV, bisa berolahraga, bahkan bisa berprestasi. Selain itu, olahraga bisa dijadikan sebagai cara untuk mempertipis barrier di antara orang dengan HIV/AIDS dan masyarakat umum. Hal tersebut karena kebanyakan olahraga melibatkan kontak sosial. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stuart, H (2021), dimana kontak sosial antara kelompok yang terstigma dengan masyarakat umum dapat mengurangi prasangka dan diskriminasi.

Liga Perubahan bukan hanya sekedar pertandingan sepak bola dan konsepsi menangkalah saja. Lebih dari pada itu, Liga Perubahan juga merupakan sarana penyebaran informasi, dimana berbagai kegiatan di dalamnya juga digunakan sebagai sarana memberikan informasi mengenai HIV/AIDS kepada setiap pihak yang terlibat serta masyarakat umum. Berbagai kegiatan di dalamnya juga diliput berbagai media ternama seperti Kompas, Tribun, dan banyak media lainnya sehingga informasi tersebar cukup luas. Bahkan Liga Perubahan ini pada akhirnya menjadikan Rumah Cemara sebagai mitra resmi dari Homeless Worldcup yang merupakan ajang olahraga yang memiliki misi sosial di tingkat dunia. Hal ini selain menambah publikasi, juga menambah pengalaman bagi peserta serta meningkatkan kepercayaan diri mereka, terutama bagi mereka yang lolos dan berkesempatan berangkat ke luar negeri.

3. Penyebaran Informasi melalui Media Sosial Sebagai Upaya Menghapus Stigma



Gambar 1. Pemanfaatan Media Sosial oleh Rumah Cemara

Sejarah telah membuktikan bagaimana media massa memiliki kekuatan untuk memengaruhi publik hingga dapat menjadi sarana untuk menyebarkan ideologi fasisme di Eropa selama Perang Dunia (Curan, 2000). Dengan datangnya internet, media massa bertransformasi menjadi media sosial yang memiliki fungsi serupa. Penggunaan media sosial bukan lagi hal yang awam di telinga masyarakat. Hampir semua kalangan memiliki gawai serta memiliki media sosial. Selain itu, dilansir dari Merdeka.com, mengacu pada data dari Asosiasi Penyelenggara Internet Indonesia atau APSI, jumlah pengguna media sosial mencapai 210 juta orang atau sekitar 76,36 persen dari total penduduk Indonesia dan 191,4 juta di antaranya merupakan pengguna aktif media sosial. Hal ini membuat komunikasi kini tidak lagi terbatas ruang dan waktu (Sari et. al., 2018). Semua orang bisa berkomunikasi dimana saja dan kapan saja. Kesempatan ini juga tentunya dimanfaatkan oleh Rumah Cemara sebagai sarana menyebarkan informasi mengenai HIV/AIDS. Berbagai informasi yang disampaikan melalui media sosial baik secara cepat maupun lambat dapat memengaruhi pola pikir, dan perilaku masyarakat, bahkan menciptakan perubahan sosial (Cahyono, 2016). Walaupun pada awalnya media sosial merupakan media komunikasi yang searah, namun seiring berjalannya waktu dan juga perkembangan teknologi yang semakin pesat, maka proses komunikasi yang terjadi melalui media sosial juga bisa menjadi dua arah (Watie, 2011). Hal ini pula yang dilakukan oleh Rumah Cemara dimana mereka menggunakan platform media sosial mereka untuk berinteraksi dengan masyarakat umum.

Walaupun demikian, internet atau media sosial juga menjadi media yang kompleks, karena walaupun melalui media sosial Rumah Cemara menyampaikan berbagai informasi yang benar dan penting yang harus diketahui mengenai HIV/AIDS,

namun dari media sosial pula masyarakat umum terkadang mendapatkan informasi yang *misleading* mengenai HIV/AIDS. Maka dari itu, selain memanfaatkan media sosial untuk menyebarkan informasi, Rumah Cemara juga memanfaatkan media sosial sebagai sarana untuk menyampaikan protes, sesuai dengan penelitian Suart, H (TAHUN), bahwa cara untuk menghapus stigma salah satunya yakni dengan menyampaikan protes. Kekuatan besar media massa sangat signifikan tidak hanya dalam menyebarkan informasi dan pengetahuan, tetapi juga dalam membentuk nilai dan norma, membentuk sikap dan perilaku, serta mempengaruhi proses kehidupan itu sendiri. Dalam kaitannya dengan kelompok rentan, akses dan kekuasaan yang sama akan memungkinkan mereka untuk menggunakan hak mereka dan mengambil bagian dalam keterlibatan sipil karena mereka memiliki saluran yang dapat memperkuat suara mereka yang lemah (Amalia & Amalia, 2012). Hal ini berkaitan dengan kegiatan advokasi yang juga dilakukan oleh Rumah Cemara. Media sosial juga menjadi salah satu alat untuk memperjuangkan hak-hak dari kelompok marginal termasuk ODHIV/ODHA.

4. Penyebaran Informasi melalui Sarana *Foodcourt* sebagai Upaya Menghapus Stigma



Gambar 2. *Foodcourt* Rumah Cemara sebagai Sarana Kontak Sosial

Metode penyebaran informasi lainnya dilakukan oleh Rumah Cemara melalui salah satu sarana mereka yakni *foodcourt*. *Foodcourt* ini sebenarnya merupakan tempat yang juga menjadi upaya pembiayaan mandiri bagi Lembaga. Namun, di luar dari itu, terdapat tujuan Rumah Cemara untuk mempertipis *barrier* antara komunitas ODHIV/ODHA dengan masyarakat umum. Maka dari itu, diciptakanlah *foodcourt* ini dimana siapapun boleh berjualan di dalam *foodcourt* tersebut, baik mereka ODHIV/ODHA maupun masyarakat umum. Dengan demikian, sarana ini dapat secara langsung meningkatkan interaksi antara ODHIV/ODHA dengan masyarakat umum. Dengan meningkatnya interaksi maka stigma dan kesalahpahaman akan menurun (Stuart, 2021). Memberikan informasi yang tepat mengenai

HIV/AIDS saja dianggap tidak cukup, maka dari itu *foodcourt* ini juga menjadi percontohan bagaimana lingkungan yang tanpa stigma. Harapan dari tempat tanpa stigma ini tentunya menjadi contoh untuk terwujudnya tempat tanpa stigma tempat tanpa stigma lainnya di daerah lain. Hal ini disampaikan oleh Rumah Cemara melalui *transfer value* dengan cara berjejaring.

Sarana *foodcourt* dapat dikatakan sebagai kemasan dari upaya *networking* atau berjejaring yang dilakukan oleh Rumah Cemara. Jejaring sosial menjadi salah satu sumber utama penyebaran berita dan informasi. Berbagai diskusi giat dilakukan oleh para anggota Rumah Cemara, setidaknya satu kali dalam seminggu. Masyarakat umum yang terlibat dalam diskusi ini merupakan teman dari teman, dan seterusnya. Informasi bergulir seperti bola salju. Setiap orang yang pernah berdiskusi kemudian secara sukarela menyebarkan pikirannya kepada orang lain yang ia kenal. Dengan demikian, Rumah Cemara terus menerus membangun koneksi dengan masyarakat umum. Walaupun demikian, terdapat batas kecepatan, dan juga jangkauan dari relasi atau koneksi yang dibentuk (Hsu et al., 2021). Rumah Cemara melakukan persuasi dan berupaya memindahkan keyakinan masyarakat umum menjadi apa yang ia Yakini (Berger, 2014). Persuasi ini dilakukan untuk mempertipis stigma. Persuasi melalui komunikasi interpersonal terutama melalui mulut ke mulut ini dapat memengaruhi pertimbangan masyarakat dalam memilih perilaku (Keller&Libai, 2009). Komunikasi ini meliputi, diskusi mengenai masalah, berbagi konten mengenai permasalahan, dan rekomendasi tindakan terhadap masalah tersebut (Berger, 2014). Diskusi mengenai permasalahan dalam hal ini Rumah Cemara mengajak masyarakat umum untuk berdiskusi mengenai fenomena ODHIV/ODHA, apa saja yang menjadi permasalahan bagi mereka. Kemudian Rumah Cemara berbagi konten mengenai ODHIV/ODHA seperti bagaimana ODHIV/ODHA juga bisa berprestasi dan mereka berperilaku sebagaimana manusia lain pada umumnya. Lalu Rumah Cemara memberikan alternatif mengenai cara menyikapi orang yang terindikasi positif HIV/AIDS, tentunya dengan tidak memberikan stigma terhadap ODHIV/ODHA.

Selain itu, banyak kegiatan lain seperti rapat-rapat mengenai berbagai Lembaga, kemudian ada juga *live music* yang disediakan oleh para anggota

Rumah Cemara, sehingga masyarakat yang berkunjung berkemungkinan untuk terpapar informasi mengenai HIV/AIDS atau setidaknya mereka mengetahui bahwa Rumah Cemara tersebut bergerak di bidang HIV/AIDS. Cara penyebaran informasi melalui *foodcourt* ini juga menjadi inovasi, sebagai cara yang lebih dekat dengan masyarakat.

5. Penyebaran Informasi melalui Advokasi sebagai Upaya Menghapus Stigma

Penyebaran informasi juga dilakukan melalui advokasi. Informasi ini disampaikan terutama pada pemangku kebijakan dalam rangka memperjuangkan hak-hak dari kelompok rentan termasuk di dalamnya orang dengan HIV/AIDS. Jika dilihat dari prevalensi HIV/AIDS yang justru meningkat dua kali lipat hingga mencapai 8 juta orang dalam populasi kunci pada kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL), Wanita Pekerja Seks (WPS), dan pelanggannya, serta Pengguna Napza Suntik (Penasun). Maka dari itu, pemerintah melalui RKUHP, mencoba menanggulangi penyebaran HIV melalui berbagai peraturan yang dirumuskan dalam RKUHP. Namun beberapa pasal dianggap mendiskriminasi, mengkriminalisasi, dan bersifat menghukum bagi kelompok rentan. Rumah Cemara dan beberapa organisasi mitra menganggap pasal yang mendiskriminasi dan bersifat mengancam serta menghukum sangat merugikan bagi kelompok rentan.

Beberapa ancaman tersebut termasuk hukuman pada kegiatan promosi alat kontrasepsi jika tidak dilakukan oleh pihak tidak berwenang; pemenjaraan bagi kasus perzinahan untuk seks di luar nikah dan homoseksualitas; hukuman karena menawarkan seks transaksional; dan, pemenjaraan bagi pengguna narkoba dengan mengesampingkan diversifikasi berdasarkan UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 tentang penyelenggaraan rehabilitasi narkoba (Hairi, 2019).

Kementerian Kesehatan melalui Rencana Strategis Nasional penanggulangan HIV/AIDS tahun 2015-2019 memasukkan enam tujuan khusus, termasuk tujuan nomor lima yakni memngann lingkungan yang kondusif. Berdasarkan target tersebut, pemerintah dan masyarakat sipil harus memiliki peran yang signifikan dalam penanggulangan AIDS (Menteri Kesehatan RI, 2019). Hukum dan praktik penegakan hukum harus mendukung orang yang hidup dengan HIV, dimana mereka merupakan populasi yang paling berisiko memerlukan akses layanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan

HIV esensial. Praktik hukum yang bersifat punitif akan menciptakan hambatan akses, yang berujung pada pelanggaran ham, serta stigma dan diskriminasi pada populasi kunci.



Gambar 3. Alasan Kriminalisasi Kelompok Rentan Merugikan

Kriminalisasi kelompok marginal tersebut membuat berbagai Lembaga pelayanan sosial yang bergerak di bidang HIV/AIDS kesulitan untuk menyaring populasi kunci. Hal tersebut karena mereka cenderung menutupi statusnya karena takut akan hukuman tersebut. Kriminalisasi kelompok rentan juga akan membuat mereka takut untuk mengakses layanan kesehatan, padahal populasi kunci merupakan kelompok yang memiliki kebutuhan tinggi akan akses kesehatan. Rumah Cemara percaya bahwa dengan meniadakan hukum yang bersifat punitive dan kriminalisasi terhadap kelompok rentan, maka hal tersebut dapat menekan laju peningkatan kasus karena populasi kunci lebih mudah dideteksi dan bisa mendapatkan penanganan kasus lebih cepat. Maka dari itu, upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara yakni untuk menghapuskan hukum-hukum yang dianggap mendiskriminasi tersebut melalui advokasi, dimana Rumah Cemara rajin mengikuti rapat dalam perumusan KUHP tersebut. Bukan hanya mengikuti rapat-rapat, melainkan juga menyampaikan protes melalui tagar tagar.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Stigma yang disematkan muncul dalam berbagai bentuk meliputi pemberian stereotipe dan diskriminasi. Pemberian stereotipe muncul dengan pemberian label bahwa ODHIV/ODHA adalah orang yang terkutuk karena perilaku buruknya yang telah melakukan seks bebas dan berbagi jarum suntik. Kemudian diskriminasi muncul dalam berbagai bentuk meliputi; Perbedaan perlakuan di lingkungan rumah sakit;

Pengucilan sosial seperti di lingkungan sekolah dan lingkungan pekerjaan; bahkan, diskriminasi lainnya muncul dalam bentuk pembuangan pada orang yang terindikasi positif HIV/AIDS karena dianggap sebagai pembawa penyakit. Berbagai bentuk stigma tersebut sangat merugikan ODHIV/ODHA dan dapat menghambat mereka untuk berkembang karena penolakan dari lingkungan menyebabkan rendahnya *self-esteem* pada mereka. Maka dari itu, Rumah Cemara sebagai Lembaga Pelayanan Sosial yang bergerak di bidang HIV/AIDS turut berkontribusi untuk menghilangkan stigma tersebut dalam mendukung kesejahteraan kelompok ODHIV/ODHA melalui berbagai upaya.

2. Berdasarkan penelitian mengenai Upaya Lembaga Pelayanan Sosial dalam Menghapus Stigma terhadap ODHIV/ODHA yang telah dilakukan di Rumah Cemara, dapat disimpulkan bahwa Rumah Cemara belum secara langsung menggunakan konsep lingkungan klien sebagai target sasaran dari program-programnya, namun secara tidak langsung mereka telah melakukan upaya-upaya yang ditujukan pada lingkungan klien tersebut. Upaya tersebut sesuai dengan persepsi mereka mengenai penyebab stigma, yakni karena kurangnya informasi, maka dari itu upaya yang mereka lakukan dalam rangka menghapus stigma yakni seputar penyebaran informasi melalui berbagai cara. Cara penyebaran informasi tersebut meliputi penyebaran informasi secara kasus per kasus yang didapatkan oleh Rumah Cemara melalui berbagai pelaporan; Penyebaran informasi melalui olahraga, yang dilakukan melalui latihan rutin mingguan hingga Liga Perubahan untuk meningkatkan kontak sosial antara komunitas ODHIV/ODHA dengan masyarakat umum; Penyebaran informasi melalui media sosial sebagai sarana yang interaktif dengan para pengikut Rumah Cemara dan juga menangkal informasi yang salah mengenai HIV/AIDS di media sosial; Penyebaran informasi melalui sarana *foodcourt* sebagai sarana untuk berdiskusi dan percontohan tempat tanpa stigma serta mempertipis *barrier* antara masyarakat umum dengan komunitas ODHIV/ODHA; dan, penyebaran informasi melalui advokasi sebagai upaya untuk memperjuangkan hak-hak kelompok rentan yang akan mendukung terhadap penghapusan

stigma dan diskriminasi dan menghambat laju peningkatan kasus HIV/AIDS pada populasi kunci.

3. Dari beberapa upaya yang telah dilakukan di atas, upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara bertumpu pada kegiatan advokasi, hal ini karena Rumah Cemara membagi porsi upaya penurunan stigma dengan Lembaga lain yang sejenis, dalam kegiatan penyuluhan misalnya, kegiatan penyuluhan mengenai HIV/AIDS sudah banyak dilakukan oleh Lembaga lain, maka dari itu Rumah Cemara berfokus ke advokasi karena Rumah Cemara percaya, apabila peraturan yang berlaku di negara ini sudah berpihak atau memenuhi hak-hak dari kelompok marginal termasuk ODHIV/ODHA, maka hal tersebut akan membantu penurunan stigma secara keseluruhan.
4. Dari upaya yang telah dilakukan, ditunjukkan perubahan dari masyarakat yang terlibat dalam program meliputi perubahan pengetahuan dan sikap. Perubahan pengetahuan ditunjukkan pada pengetahuan mereka mengenai transmisi virus HIV dapat terjadi melalui berbagai medium, bukan hanya karena seks bebas dan berbagi jarum suntik saja, sehingga tidak semua ODHIV/ODHA merupakan mereka yang suka melakukan seks bebas dan menggunakan narkoba. Kemudian perubahan juga ditunjukkan pada sikap mereka, yang mulanya mereka sempat merasa ketakutan untuk bergaul dan melakukan kontak sosial dengan orang yang terindikasi positif HIV/AIDS, kini karena sudah mengetahui medium dari transmisi virus tersebut, maka mereka tidak lagi takut untuk bergaul bahkan melakukan kontak sosial dengan ODHIV/ODHA.
5. Walaupun upaya yang dilakukan oleh Rumah Cemara belum terukur secara tepat bagaimana pengaruhnya terhadap penurunan stigma terhadap ODHIV/ODHA, namun upaya-upaya tersebut patut untuk dihargai sebagai upaya menghilangkan diskriminasi dan stigma terhadap ODHIV/ODHA dan turut berkontribusi bagi kesejahteraan hidup mereka.

B. Saran

1. Rekomendasi untuk Lembaga
Dalam menciptakan suatu upaya menghapus stigma yang maksimal, membutuhkan waktu yang tidak sedikit. Harus selalu ada perkembangan serta

penyesuaian yang dilakukan setiap tahunnya. Untuk dapat melakukan penyesuaian dalam rangka perbaikan dalam menciptakan upaya menghapus stigma, alangkah lebih baik jika suatu upaya yang dilakukan memiliki indikator keberhasilan yang pasti agar keberhasilan suatu upaya dapat diukur dan dikembangkan dari waktu ke waktu.

Selain itu, mungkin penggunaan konsep lingkungan klien sebagai sumber stigma juga bisa dimanfaatkan untuk menciptakan program yang lebih efektif dalam rangka mendukung tujuan nomor lima dari Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV/AIDS yakni “*Develop an Enabling Environment*” atau mengembangkan lingkungan yang mendukung, yakni lingkungan yang terbebas dari stigma dan diskriminasi.

2. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian serupa mungkin bisa dilakukan di Lembaga lain terutama yang memiliki fokus berbeda. Rumah Cemara menyatakan bahwa mereka memfokuskan diri dalam hal advokasi serta berbagi porsi dengan Lembaga lainnya. Untuk dapat melihat variasi upaya yang dilakukan oleh Lembaga lain mungkin bisa dilakukan penelitian serupa

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A. A., & Ambarini, T. R. I. K. (2018). Gambaran Pengalaman Bully Pada Remaja Dengan Status Mental. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 7, 38–46. <http://url.unair.ac.id/3cb97dc0>
- Agu, I. C., Mbach, C. O., Okeke, C., Eze, I., Agu, C., Ezenwaka, U., Ezumah, N., & Onwujekwe, O. (2020). Misconceptions about transmission, symptoms and prevention of HIV/AIDS among adolescents in Ebonyi state, South-east Nigeria. *BMC Research Notes*, 13(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05086-2>
- Amalia, M., & Amalia, D. (2012). *Media and the vulnerable in Indonesia: Accounts from the margins*. November, 0–135.
- Berger, J. (2014). Word of mouth and interpersonal communication: A review and directions for future research. *Journal of Consumer Psychology*, 24(4), 586–607. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2014.05.002>
- Bowker, J. C., Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2011). Encyclopedia of Adolescence. *Encyclopedia of Adolescence, September 2016*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2>
- Corrigan, P. W., River, P. L., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M. A. (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbu1.a006865>
- Dickstein, B. D., Vogt, D. S., Handa, S., & Litz, B. T. (2010). Targeting self-stigma in returning military personnel and veterans: A review of intervention strategies. *Military Psychology*, 22(2), 224–236. <https://doi.org/10.1080/08995600903417399>
- Fathoni, A. (2020). PENGARUH PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA (PHK) TERHADAP PSIKOLOGI (SEMANGAT Mencari PEKERJAAN BARU) (Studi Kasus Korban PHK Pandemi Covid-19 di Kelurahan Babatan, Wiyung, Surabaya). *Dinar : Jurnal Prodi Ekonomi Syari'ah*, 3(Maret-Agustus 2020), 66–100.
- Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., & Mwanri, L. (2021). *HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia*. 8(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.625787>
- Forouzan, A. S., Shushtari, Z. J., Sajjadi, H., Salimi, Y., & Dejman, M. (2013). *Social Support Network among People Living with HIV/AIDS in Iran*. 2013.
- Green, G., & Green, G. (1995). *ATTITUDES TOWARDS PEOPLE WITH HIV: ARE THEY AS STIGMATIZING AS PEOPLE WITH HIV PERCEIVE THEM TO BE?* 41(4), 557–568.
- Hairi, P. J. (2019). *Urgensi Mempertahankan Pengaturan Tindak Pidana Menunjukkan Alat Mencegah Kehamilan dalam RUU KUHP The Urgency of Rearranging Regulations on Criminal Act of Presenting Prevention of Pregnancy 's Device in the Criminal Code Bill*. 10(2), 259–280. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/hukum/article/download/1341/pdf>
- Hsu, C. C., Ajorlou, A., & Jadbabaie, A. (2021). Persuasion, News Sharing, and Cascades on

Social Networks. *Proceedings of the IEEE Conference on Decision and Control, 2021-Decem*, 4970–4975.
<https://doi.org/10.1109/CDC45484.2021.9683529>

Kulkosky, B. Y. J., & Nunnari, G. (2005). *C a P a C I T Y H I V / a I D S. I*(December), 10–15.

Lennon, C. A., White, A. C., Finitis, D., Pishori, A., Hernandez, D., Kelly, D. M., Pellowski, J. A., Seth, C., Ph, D., Turcios-cotto, V., Overstreet, N. M., Kane, S. A., Min, D., & Lanouette, G. A. (2014). *NIH Public Access*. 25(9), 1083–1091.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2012.749337>.Service

Menggawanti, E., Faridah, I., Afiyanti, Y., & Tangerang, S. Y. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA BERDASARKAN USIA DAN PENDIDIKAN DI INDONESIA TAHUN 2020 Relationship Levels Of Knowledge And Perceptions With Community Stigma On Plwha Based On Age And Education In Indonesi. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 85–94.

Menteri Kesehatan RI. (2019). Rencana aksi nasional pengendalian HIV/AIDS tahun 2015-2019. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015*, 3,7,20-27.

Setyoadi. (2013). Pengalaman odha mendapatkan dukungan sosial dalam menjalani kehidupan sehari-hari di malang raya. *E-Journal Unair*, 8(2).

Teater, B. (2016). *Social work practice from an ecological perspective*. June.

Turan, B., Budhwani, H., Fazeli, P. L., Browning, W. R., Raper, J. L., Mugavero, M. J., Turan, J. M., & Systems, H. (2018). *HHS Public Access*. 21(1), 283–291.
<https://doi.org/10.1007/s10461-016-1451-5>.How

Umanailo, M. C. B. (2020). Human nature as Individual and Social Beings, the Dynamics and Dilemma of Social Interaction. *Research Gate, March*, 1-8 Retrieved on Mei 01 2021.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26220.92805>