

STIGMA INTERNAL HUBUNGANNYA DENGAN INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS DI YAYASAN TARATAK JIWA HATI PADANG

Isna Asyri Syahrina, Andre Yuda Pranata
Fakultas Psikologi Universitas Putra Indonesia "YPTK" Padang
Email : isnasyeko@gmail.com, andreyuda.pranata@yahoo.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stigma internal dan interaksi sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan taratak Jiwa hati Padang. Variabel Dependen pada penelitian ini adalah Stigma Internal dan Variabel independen adalah interaksi sosial. Penelitian ini merupakan penelitian populasi dengan jumlah sampel 40 orang dengan HIV/AIDS yang berada dalam pendampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. Alat ukur yang digunakan adalah skala *stigma internal* dan skala interaksi sosial. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Hasil koefisien validitas pada skala stigma internal berkisar dari 0,322 sampai dengan 0,772, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,921. Hasil koefisien validitas pada skala interaksi sosial berkisar dari 0,355 sampai dengan 0,867, koefisien reliabilitas sebesar 0,957. Uji hipotesis menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson*. Hasil analisis data menunjukkan besarnya koefisien korelasi $r_{xy} = -0,561$ dengan taraf signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,01$), artinya ada hubungan yang berarah negatif antara stigma internal dengan interaksi sosial Orang Dengan HIV/AIDS yang berada dalam pendampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. Sumbangan efektif stigma internal terhadap interaksi sosial adalah 31% sisanya 69% lagi dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata Kunci : Stigma Internal, Interaksi Sosial, Orang Dengan HIV/AIDS

Abstract: This study aims to find out the correlation between internal stigma and social interaction of People With HIV / AIDS In Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. Dependent variable in this research is Internal Stigma and independent variable is social interaction. This study is a population study with a sample of 40 people with HIV / AIDS who are in the assistance of the Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. The measuring tool used is the scale of internal stigma and social interaction scale. Test the validity and reliability using Cronbach Alpha technique. The results of the validity coefficient on the internal stigma scale ranged from 0.322 to 0.772, with a reliability coefficient of 0.921. The results of the validity coefficient on the social interaction scale ranged from 0.355 to 0.867, the reliability coefficient of 0.957. Hypothesis test using Product Moment Pearson correlation technique. The result of data analysis shows that the correlation coefficient $r_{xy} = -0,561$ with significant level $p = 0,000$ ($p < 0,01$), meaning there is negative correlation relationship between internal stigma and social interaction People with HIV / AIDS who are in accompaniment of Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. The effective contribution of internal stigma to social interaction is 31% of the remaining 69% again influenced by other factors.

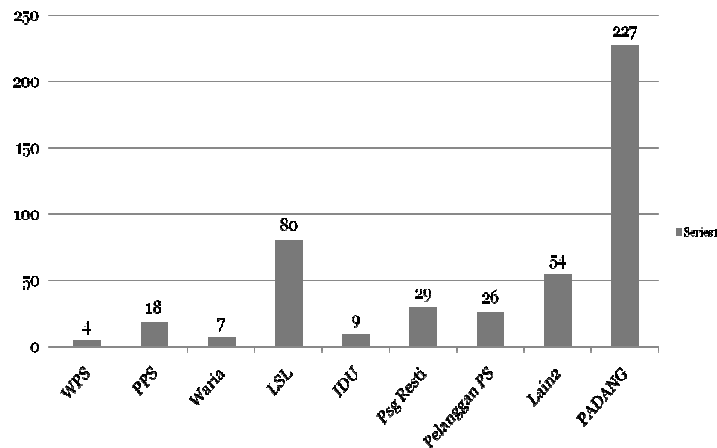
Keywords: Internal Stigma, Social Interaction, People With HIV / AIDS

1. PENDAHULUAN

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan kementerian RI (2012) dalam triwulan oktober sampai dengan desember 2012 pertambahan kasus HIV 6.139 kasus, sedangkan AIDS 2.145 kasus. Jumlah kasus HIV dan AIDS tahun 2012 adalah HIV dengan 21.511 kasus dan AIDS 5.686 kasus. Berdasarkan data yang didapat dari Badan Pusat Statistik, pada tahun 2012 kasus HIV dan AIDS di Sumatera

Barat mencapai angka 802 kasus dan lima besar di Sumatera (www.bps.go.id, Padang 09/09/2016). Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Kota Padang (2015) penderita HIV positif di Kota Padang sebanyak 227 orang, dan penderita AIDS sebanyak 81 orang. Penderita HIV positif terbanyak berada di rentang umur antara 25-49 tahun, dan penyumbang angka terbesar berasal dari kelompok LSL (Lelaki Suka Sesama Lelaki), dapat dilihat pada bagan 1 berikut ini:

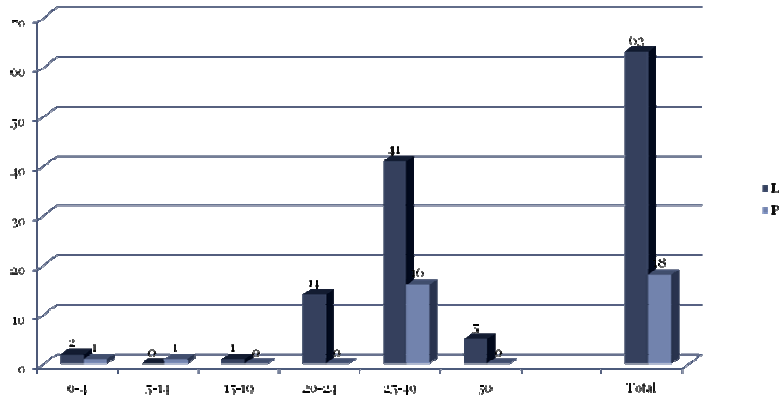
Bagan 1. Kasus HIV Positif Berdasarkan Kelompok Resiko Tahun 2015



Berdasarkan golongan umur, pengidap AIDS di kota Padang sampai tahun 2015 terbanyak berada di rentang usia antara 25 tahun sampai 49 tahun

dengan jumlah laki-laki sebanyak 41 orang, sedangkan perempuan sebanyak 16 orang yang dapat dilihat pada bagan 2 berikut ini:

Bagan 2. Kasus Aids Berdasarkan Golongan Umur Di Kota Padang Tahun 2015



Dari profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2014) Dinas Kesehatan Provinsi menyimpulkan, jika dilihat dari *case rate* (jumlah kasus per 100.000 penduduk), maka *case rate* yang tertinggi adalah di Kota Bukittinggi (150.57/100.000 penduduk), diikuti Kota Padang, Kota Solok, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman. Pada tahun 2014, jika dikelompokkan per Kabupaten Kota, penyumbang kasus AIDS terbanyak dilaporkan masih dari Kota Padang (116 kasus) dan Kabupaten Agam (16 kasus), diikuti Kota Bukittinggi (23 kasus), Kota Payakumbuh (20 kasus), Kabupaten Pesisir Selatan (11 kasus), dan Kabupaten Agam (10 kasus). Selain jumlah penduduk yang lebih banyak dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, status Kota Padang sebagai sentra ekonomi, pendidikan dan pariwisata

menjadi faktor salah satu pendukung tingginya kasus HIV dan AIDS di kedua kota besar di Sumatera Barat tersebut.

HIV adalah singkatan dari “*human immunodeficiency virus*” yaitu sejenis retrovirus (virus yang dapat menggandakan dirinya sendiri pada sel-sel yang ditumpanginya) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia atau sel-sel darah putih (sel darah putih juga disebut limfosit). Sel darah putih inilah biasanya yang menjadi bala tentara untuk menyerang kuman, basil, bakteri, virus atau penyakit yang masuk ke dalam tubuh manusia (Suriana dan Dewi, 2013). Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan tolak ukur bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Listiana, 2013).

AIDS adalah singkatan dari *acquired immuno deficiency syndrome*, yang secara harfiah berarti kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang diperoleh. Seperti kita ketahui, tubuh manusia mempunyai sistem kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar (kuman, virus, penyakit). AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya berdatanglah berbagai jenis penyakit lain (Suriana dan Dewi, 2013).

AIDS menurut Listiana (2013) diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dikelompokkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam 4 tahap yaitu : Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS. Tahap II, meliputi *manifestasi mucocutaneous minor* dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tidak sembuh-sembuh. Tahap III, meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri parah dan TBC paru-paru. Tahap IV, meliputi *Toksoplasmosis* pada otak, *kandidiasis* pada saluran paru-paru dan Sarkoma Kaposi. Tahap-tahap tersebut merupakan indikator dari AIDS.

Melihat semakin meningkatnya angka penderita HIV dan AIDS di Indonesia dan banyaknya masalah-masalah yang dihadapi oleh ODHA, banyak orang yang bersimpati dan mendukung penderita HIV dan AIDS, terbukti dengan banyaknya yayasan yang didirikan oleh orang-orang yang tidak terinfeksi HIV dan AIDS, salah satunya Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang merupakan yayasan yang bergerak dalam pemberdayaan sosial terutama penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) khususnya di Sumatera Barat. Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang sampai Juli 2016 sudah mendampingi 366 ODHA se-Sumatera Barat.

Menurut Permenkes RI no. 21 (2013) tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 1 ayat 4, Orang dengan HIV dan AIDS atau yang selanjutnya disebut dengan ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV. Pusat data dan informasi Depkes RI (2006) penyakit ini telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena di samping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki "*window periode*" dan

fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Beberapa kelompok rawan terinfeksi HIV dan AIDS diantaranya adalah penyalahgunaan NAPZA, wanita penaja sex (WPS), waria atau pelaku homoseksual, dan narapidana.

Selama ini penyakit HIV dan AIDS dikaitkan dengan penyakit kutukan, sehingga ketika seseorang terinfeksi penyakit tersebut tidak jarang masyarakat mengecap bahwa tindakan yang dilakukan adalah buruk dan kadang tidak beragama. Selain itu masyarakat yang menjauh pada ODHA dengan alasan ketakutan akan penularan penyakit tersebut. Itulah sebabnya mengapa ODHA cenderung menutup diri atas penyakit yang diidapnya dari masyarakat maupun keluarganya sendiri (Hermawati, dalam Suriana dan Dewi, 2013).

Pengidap HIV dan AIDS sebagian besar adalah orang-orang yang perilakunya secara moril bertentangan dengan norma agama dan masyarakat, sehingga menyebabkan munculnya stigma dimasyarakat terhadap keberadaan ODHA (Hermawati, 2011).

Goffman (dalam Levin, 2008) mendefinisikan stigma sebagai atribut

negatif atau identitas yang diberikan kepada seseorang dalam konteks atau budaya tertentu. Stigma menurut Rankin (dalam mbonu dkk, 2009) dapat dikategorikan menjadi eksternal atau internal. Menurut Greeff (dalam Shittu *et al*, 2014) stigma internal adalah mekanisme pertahanan yang kuat untuk melindungi diri dari stigma eksternal yang mengakibatkan perilaku penolakan atau keengganan untuk mengungkapkan status HIV/AIDS dan keengganan untuk menerima bantuan.

Brown dkk (dalam Hasan dkk, 2012) mendefinisikan stigma internal sebagai rasa takut baik sungguhan maupun yang diimajinasikan terhadap sikap sosial dan potensi tindak diskriminasi yang akan muncul sebagai dampak dari atribut atas penyakit yang tidak diinginkan (misalnya HIV) atau akibat dari asosiasi pada kelompok atau perilaku tertentu. Menurut Link (dalam Gohain dan Halliday, 2014) stigma internal adalah keyakinan dan perasaan negatif ODHA yang berhubungan dengan HIV dan AIDS tentang diri mereka sendiri.

Sebagai makhluk sosial manusia selalu mengadakan interaksi dengan manusia lainnya untuk melakukan

aktivitas-aktivitas dalam kehidupannya. Interaksi sosial menurut Soekanto (2010) merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan dengan kelompok manusia. Interaksi sosial pada penderita HIV dan AIDS atau ODHA sangat penting, karena dengan berinteraksi akan membangun kepercayaan diri dan optimisme dalam menghadapi hidup di masa yang akan datang serta meningkatkan kualitas hidup mereka (Hermawati, 2011).

Dari wawancara ditemukan bahwa ODHA yang didampingi menghindari kontak dengan lingkungannya, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain serta masih berkembang stigma yang kuat baik dari masyarakat, petugas kesehatan, keluarga, bahkan dari ODHA itu sendiri. Stigma yang berkembang mengenai HIV dan AIDS merupakan penyakit yang sangat hina, memalukan dan sangat tabu untuk diketahui oleh orang lain, sehingga mereka merasa tidak layak berada ditengah-tengah masyarakat, dan mereka memilih menutup diri dengan membatasi kontak di lingkungan sosialnya.

Interaksi Sosial

Menurut Walgito (dalam Fatnar, 2014), interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan yang lain, individu satu dapat mempengaruhi individu lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. Interaksi sosial merupakan salah satu cara individu untuk memelihara tingkah laku sosial individu tersebut sehingga individu tetap dapat bertingkah laku sosial dengan individu lain. Selanjutnya menurut Santoso (2010), interaksi sosial dapat pula meningkatkan jumlah atau kuantitas mutu atau kualitas dari tingkah laku sosial individu sehingga individu makin matang dalam bertingkah laku sosial dengan individu lain di dalam situasi sosial.

Menurut H. Bonner (dalam Hermawati, 2011) interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya. Sedangkan menurut Narwoko (2013) yang dimaksud dengan interaksi sosial adalah proses dimana antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, atau

kelompok dengan kelompok berhubungan satu dengan yang lain.

Menurut Soekanto (2013) suatu interaksi tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat utama, yaitu adanya kontak sosial (*Social Contact*) dan komunikasi. Kontak sosial adalah suatu hubungan antara satu pihak dengan pihak lain, yang memberikan informasi kepada masing-masing pihak tentang kehadiran pihak lain, sehingga masing-masing pihak tersebut dapat mengetahui dan sadar akan kedudukan masing-masing dan siap untuk mengadakan interaksi sosial, maka kontak merupakan tahap pertama dari terjadinya “kontak” atau hubungan antara suatu pihak dengan pihak yang lain. Suatu kontak dapat bersifat primer dan sekunder. Kontak primer terjadi apabila yang mengadakan hubungan langsung bertemu dan berhadapan muka, sedangkan kontak yang sekunder memerlukan suatu perantara, seperti telepon, telegram, radio dan sebagainya. Komunikasi, adalah tindakan seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dan orang lain itu memberikan tafsiran atas pesan tersebut dan mewujudkan dalam perilaku. Arti penting dari

komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah dan sikap), perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain. Komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kontak sosial dalam mewujudkan suatu interaksi sosial apabila hanya terjadi kontak tanpa adanya komunikasi, maka interaksi sosial pun tidak akan terjadi. Dengan demikian apabila dihubungkan dengan interaksi sosial kontak tanpa komunikasi tidak mempunyai arti apa-apa.

Berlangsungnya suatu proses interaksi sosial menurut Soekanto (2013) didasarkan pada pelbagai faktor, yaitu :

- a. Faktor imitasi, dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku, faktor imitasi juga bisa berdampak negatif yaitu ketika yang ditiru merupakan tindakan-tindakan yang menyimpang.
- b. Faktor sugesti, berlangsung apabila seseorang memberi suatu pandangan atau suatu sikap yang berasal dari

- dirinya yang kemudian diterima oleh pihak lain.
- c. Faktor identifikasi, merupakan kecenderungan-kecenderungan atau keinginan-keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Identifikasi sifatnya lebih mendalam dari pada imitasi, karena kepribadian seseorang dapat terbentuk atas dasar proses ini. Identifikasi berlangsung dengan sendirinya (secara tidak sadar), maupun dengan disengaja karena seringkali seseorang memerlukan tipe-tipe ideal tertentu didalam proses kehidupannya.
- d. Faktor simpati, merupakan suatu proses dimana seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Didalam proses ini perasaan memegang peranan yang sangat penting, walaupun dorongan utama pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerja sama dengannya.

Stigma

Stigma adalah satu cacat atau cela pada karakter seseorang (Chaplin, 2006). Menurut Green (dalam Hermawati, 2011) stigma adalah ciri negatif yang

menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Menurut Jones dkk (dalam Hermawati, 2011) proses stigmatisasi terkait dengan kondisi pelabelan karena kurang dipercaya atau menyimpang pada seseorang yang dianggap aneh oleh orang lain. Istilah stigma menurut Butt *et al* (2010) didefinisikan sebagai perbedaan-perbedaan yang nilainya berkurang yang dari sisi pandang sosial mendiskreditkan orang tertentu, dan dikaitkan dengan berbagai *stereotype negative*.

Menurut Goffman (dalam Levin, 2008) stigma sebagai atribut negatif atau identitas yang diberikan kepada seseorang dalam konteks atau budaya tertentu. Crocker (dalam Hermawati, 2011) mendefinisikan stigma yaitu menempatkan beberapa sifat atau ciri khas, yang menyampaikan identitas sosial yang bertujuan merendahkan diri seseorang dalam konteks sosial tertentu.

Stigma menurut Rankin (dalam Mbonu dkk, 2009) dapat dikategorikan menjadi eksternal atau internal. Stigma eksternal mengacu pada pengalaman aktual diskriminasi. Sedangkan stigma internal adalah rasa malu terkait HIV dan AIDS dan ketakutan ODHA dari diskriminasi. Stigma internal merupa-

kan mekanisme pertahanan diri yang ditujukan untuk melindungi diri dari stigma yang melekat pada HIV dan AIDS dan sering mengakibatkan pikiran atau perilaku seperti penolakan atau keengganan untuk mengungkapkan status HIV positif, penolakan HIV dan AIDS dan keengganan untuk menerima bantuan, serta keengganan untuk menghadapi hal yang berkaitan dengan seksualitas.

Stigma Internal

Brouard dan Wills (2006) mengatakan stigma internal adalah rasa malu pribadi yang berhubungan dengan HIV/AIDS dan takut akan diskriminasi karena penyakit tersebut. Menurut Liamputtong (2013) stigma internal adalah dukungan keyakinan dan perasaan negatif terkait stigma dari orang-orang. Greeff (dalam Shittu *et al*, 2014) mendefinisikan stigma internal adalah mekanisme pertahanan yang kuat untuk melindungi diri dari stigma eksternal yang mengakibatkan perilaku penolakan atau keengganan untuk mengungkapkan status HIV/AIDS dan keengganan untuk menerima bantuan.

Brown dkk (dalam Hasan dkk, 2012) mendefinisikan stigma internal

sebagai rasa takut baik sungguhan maupun yang diimajinasikan terhadap sikap sosial dan potensi tindak diskriminasi yang akan muncul sebagai dampak dari atribut atas penyakit yang tidak diinginkan (misalnya HIV) atau akibat dari asosiasi pada kelompok atau perilaku tertentu. Menurut Link (dalam Gohain dan Halliday, 2014) stigma internal adalah keyakinan dan perasaan negatif ODHA yang berhubungan dengan HIV dan AIDS tentang diri mereka sendiri. Jacobi (dalam Gohain dan Halliday, 2014) mengatakan stigma internal HIV sangat umum ditemukan di kalangan ODHA di Kamerun, Bangladesh, dan Amerika Serikat.

Menurut Greeff (dalam Liamputtong, 2013) dimensi stigma internal yaitu:

- a. *Negative Perception of the self :*
ODHA memiliki perasaan negatif bahwa mereka telah mengecewakan orang lain dan mempermalukan keluarga dan komunitas mereka. Mereka merasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, dan menderita karena berstatus HIV-positif. Mereka merasa diri mereka ternoda dan takut menulari orang lain.

- b. *Social Withdrawal*: Merupakan isolasi yang dibebankan pada dirinya sendiri oleh ODHA, menyebabkan mereka untuk menarik diri dari hubungan interpersonal dan menghindari beragam *setting* sosial.
- c. *Self-Exclusion* : ODHA memilih untuk menarik diri dari berbagai pelayanan dan kesempatan yang ada meliputi jasa yang diberikan klinik kesehatan, *support group*, dan program bantuan materil karena status HIV-positif yang dimiliki.
- d. *Fear of disclosure* : ODHA merasa sulit untuk mengungkapkan status mereka karena merasa takut terhadap penilaian dan penolakan dari masyarakat sekitar.

Menurut Bouard dan Wills (2006) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stigma internal pada ODHA yaitu :

a. Faktor sosial

1) Gender

Stigma HIV sangat dekat hubungannya dengan prasangka budaya, apabila wanita terinfeksi HIV atau telah berkembang menjadi AIDS maka mereka akan mendapat perlakuan yang berbeda dari masyarakat.

2) Homophobia

Fenomena homoseksual baik *gay* maupun lesbian diintegrasikan dengan sikap yang negatif dan bermasalah dengan orientasi seksual mereka.

3) Membina perasaan tidak bersalah dan rasa bersalah

Bagaimana seseorang memperoleh HIV (seks bebas, transfusi darah, pemakaian narkoba suntik, kecelakaan medis, keturunan, dll) mungkin memiliki dampak pada bentuk stigma internal mereka.

4) Ras dan kasta

Kelompok seseorang di masyarakat juga dapat mempengaruhi stigma internal mereka.

b. Faktor konteks

1) Lingkungan yang mendukung

Salah satu faktor penting adalah lingkungan dimana ODHA berdomisili, keluarga, teman, dan kelompok yang mendukung.

2) Kekuatan hubungan

Kekuatan hubungan ODHA dipengaruhi oleh teman, atau keluarga akan mempengaruhi stigma internalnya.

- 3) Kondisi hidup
Situasi kehidupan dimana ODHA miskin atau bergantung akan menurunkan kontrol diri dan meningkatkan stigma internal pada mereka.
- c. Faktor diri sendiri
 - 1) Status kesehatan
Stigma internal mungkin akan lebih mudah dihilangkan apabila dalam kondisi baik.
 - 2) Penerimaan diri
Penerimaan Status ODH/A sangat penting untuk menghilangkan stigma internal, namun masih banyak ODHA yang menyangkal status mereka.
 - 3) Spiritualitas
ODHA yang memiliki spiritualitas baik terbukti lebih baik dalam mengatasi masalah dan lebih bahagia.
 - 4) Tingkat pendidikan
Harga diri dan efikasi diri dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang, lebih tinggi pendidikan seseorang maka lebih baik harga diri dan efikasi diri orang tersebut.
 - 5) Ketahanan / resiliensi

Stigma internal dipengaruhi ketahanan seseorang mengatasi masalahnya, ketahanan dapat dikatakan seperti kepribadian, dan kualitas instrinsik seseorang.

2. METODE

Populasi pada penelitian ini adalah semua ODHA yang berada di bawah pendampingan Yayasan Teratak Jiwa Hati Padang yang berjumlah 40 Orang. Penelitian ini merupakan penelitian populasi, dimana menurut Arikunto (2010) bahwa apabila subjek kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Alat ukur yang digunakan berupa skala model likert yang mengukur stigma internal dan interaksi sosial. Menurut Azwar (2012), skala adalah daftar pernyataan yang akan mengungkap performansi yang menjadi karakter tipikal pada subjek yang diteliti, yang akan dimunculkan dalam bentuk respon-respon terhadap situasi yang dihadapi. Skala dalam penelitian ini memiliki format respon dengan empat alternatif jawaban, kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson*, yang

merupakan salah satu teknik untuk mencari derajat keeratan atau keterkaitan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen (Azwar 2012).

Skala penelitian akan melewati berbagai tahap analisis yaitu uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji kolmogorov-Smirnov. Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier bila signifikansi (linearity) kurang dari 0,05

Selain itu juga dilakukan uji validitas, sejauh mana instrumen itu mengukur apa yang seharusnya diukur (Azwar, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid, apabila mampu mengukur apa yang diinginkan atau dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji Reliabilitas adalah derajat ketepatan, ketelitian, atau keakuratan yang ditunjukkan oleh instrumen pengukuran. Sejauh mana suatu alat ukur dapat

dipercaya dan diandalkan (Azwar, 2012). Apabila suatu alat dapat dipakai dua kali untuk pengukuran yang sama, dan hasil pengukuran itu relatif konsisten, maka alat ukur tersebut dikatakan reliabel. Reliabilitas harus menunjukkan konsistensi atau suatu alat ukur dalam mengukur alat ukur yang sama (Azwar, 2012). Koefisien validitas dilambangkan dengan r_{ix} . Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas (r_{xx}) yang angkanya berkisar antara 0 sampai dengan 1,00.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Koefisien Validitas pada skala stigma internal dengan nilai corrected item-total correlation berkisar antara 0,322 sampai dengan 0,772, sedangkan koefisien reliabilitas sebesar 0,921. Pada skala interaksi sosial *corrected item-total correlation* berkisar antara 0,355 sampai dengan 0,867, sedangkan koefisien reliabilitas sebesar 0,957. Untuk uji normalitas pada skala stigma internal dengan interaksi sosial dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Uji Normalitas Skala Stigma Internal dengan Interaksi Sosial

Variabel	N	KSZ	P	Sebaran
Stigma Internal	40	1,05	0,26	Normal
Interaksi Sosial	40	1,28	0,07	Normal

Berdasarkan tabel 1 di atas, maka diperoleh nilai signifikansi pada skala stigma internal sebesar $p = 0,255$ dengan $KSZ = 1,045$, hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$, artinya sebaran skala stigma internal terdistribusi secara normal, sedangkan untuk skala interaksi sosial diperoleh

nilai signifikansi sebesar $p = 0,074$ dengan $KSZ = 1,284$ hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$, artinya sebaran skala interaksi sosial terdistribusi secara normal. Selanjutnya uji linieritas diperoleh hasil pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Uji Linieritas Skala Stigma Internal dengan Interaksi Sosial

N	Df	Mean Square	F	Sig
40	1	0,315	19,087	0

Berdasarkan tabel 2 di atas, diperoleh nilai $F = 19,087$ dengan signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya varians pada skala interaksi sosial dengan stigma internal tergolong linier.

Dari hasil pengolahan data penelitian tentang hubungan antara stigma internal dengan interaksi sosial pada penderita ODHA yang mengikuti pendampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang dengan sampel penelitian sebanyak 40 orang, maka diperoleh hasil $r_{xy} = -0,561$ dengan taraf

signifikansi $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma internal dengan interaksi sosial pada ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang dengan arah hubungan negatif. Hal ini berarti jika stigma internal ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang tinggi, maka interaksi sosial akan rendah dan sebaliknya jika stigma internal ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang

rendah, maka interaksi sosial cenderung akan tinggi.

Berikut tabel deskriptif statistik dari variabel Stigma Internal dengan

Interaksi Sosial berdasarkan *mean empirik*.

Tabel 3. Descriptive Statistic Skala Stigma Internal dengan Interaksi Sosial

Variabel	N	Mean	Std.Deviation	Minimum	Maximum
Stigma Internal	40	70,55	12,123	52	98
Interaksi Sosial	40	103,08	11,62	78	135

Berdasarkan nilai *mean empirik*, maka dapat dilakukan pengelompokan yang mengacu pada kriteria pengkategorisasian dengan tujuan menempatkan individu kedalam

kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2013), dengan ketentuan pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Norma Kategorisasi

Norma	Kategorisasi
$X < (\mu - 1,0 \sigma)$	Rendah
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$	Sedang
$(\mu + 1,0 \sigma) \leq X$	Tinggi

Keterangan :

X : Skor mentah sampel
 μ : *Mean* atau rata-rata
 σ : Standar Deviasi

Berdasarkan norma di atas, maka diperoleh kategorisasi subjek penelitian

pada variabel stigma internal dengan interaksi sosial pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Kategori Stigma Internal dengan Interaksi Sosial

Variabel	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
Stigma Internal	$X < 59$	4	10%	Rendah
	$59 \leq X \leq 82$	31	77,50%	Sedang
	$X > 82$	5	12,50%	Tinggi
Interaksi Sosial	$X < 93$	5	12,50%	Rendah
	$93 \leq X \leq 112$	30	75%	Sedang
	$X > 112$	5	12,50%	Tinggi

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan gambaran bahwa 4 orang (10%) ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang memiliki stigma internal yang rendah, 31 orang (77,5%) ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang memiliki stigma internal yang sedang dan 5 orang (12,5 %) ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang memiliki stigma internal yang tinggi. Sementara itu terdapat 5 orang (12,5%) ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang memiliki interaksi sosial yang rendah, 30 orang (75%) ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang memiliki interaksi sosial yang sedang dan 5 orang (12,5%) ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati

Padang yang memiliki interaksi sosial yang tinggi. Adapun sumbangan efektif (R Square) dari variabel stigma internal terhadap variabel interaksi sosial dapat ditentukan dengan menggunakan rumus koefisien determinan. Koefisien determinan adalah kuadrat dari koefisien korelasi yang dikali dengan 100% (Nugroho, 2008). Derajat koefisien determinan dapat ditentukan dengan menggunakan rumus koefisien determinan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 KP &= r^2 \times 100 \% \\
 &= -0,561^2 \times 100 \% \\
 &= 0,3147 \times 100 \% \\
 &= 31 \%
 \end{aligned}$$

Keterangan:

KP = Nilai Koefisien Determinan
r = Nilai Koefisien Korelasi

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji korelasi *Product Moment (Pearson)* di mana *level of significant* (α) 0,01 dan diperoleh nilai

koefisien korelasi (r) = -0,561. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hipotesis yang diajukan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara stigma internal dan interaksi sosial ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. Arah hubungan berarah negatif, maksudnya Jika ODHA memiliki stigma internal yang tinggi, maka ODHA akan memiliki interaksi sosial yang rendah, demikian juga sebaliknya apabila ODHA memiliki stigma internal yang rendah, maka ODHA tersebut akan mempunyai interaksi sosial yang tinggi. Hal ini sejalan dengan pendapat Waluyo dan Rosakawati (2007) yang mengatakan bahwa karena kurang diterimanya penderita HIV dan AIDS di tengah-tengah masyarakat serta macam-macam stigma yang diberikan masyarakat membuat ODHA tidak terbuka. Rendahnya pemahaman terhadap HIV menyebabkan munculnya stigma baik dari masyarakat maupun dari diri ODHA sendiri. Menurut Hutapea (dalam Hermawati, 2011)) seorang yang menderita HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah psiko-logis, terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah (akibat perilaku seks dan penyalahgunaan obat), marah dan dorongan untuk melakukan

bunuh diri. Orang yang tertular HIV/AIDS sering marah kepada kalangan medis karena ketidak berdayaan mereka menemukan obat atau vaksin penangkal HIV/AIDS. Mereka juga jengkel terhadap masyarakat luas yang mendiskriminasi penderita HIV/AIDS.

Aulia, Arwina dan Alfitri, 2014) menyebutkan stigma HIV dan AIDS yang berkembang masih sangat kuat tidak hanya dari masyarakat, petugas kesehatan, keluarga, bahkan dari diri sendiri. Stigma yang berkembang mengenai HIV dan AIDS merupakan penyakit yang sangat hina, memalukan dan sangat tabu untuk diketahui oleh orang lain, sehingga mereka merasa tidak layak berada ditengah-tengah masyarakat, dan mereka memilih menutup diri dengan membatasi kontak di lingkungan sosialnya. Hidup dengan HIV/AIDS mengakibatkan masalah serius dalam interaksi sosial yang sering menimbulkan penolakan, pemutusan hubungan, dan penghindaran dari lingkungan. Selanjutnya Varas-Diaz and colleagues (dalam Liamputtong, 2013) penelitian terkait AIDS dan interaksi sosial ODHA di Puerto Rico, dilaporkan bahwa stigma negatif mempengaruhi interaksi sosial dengan keluarga, teman, pasangan

seksual, rekan kerja, dan petugas kesehatan.

Dilihat dari penilaian deskriptif terhadap 40 orang sampel, ternyata stigma internal ODHA sebagian berada pada kategori tinggi, yaitu sebesar 12,50% atau 5 orang, kategori sedang sebesar 77,50% atau 31 orang, dan kategori rendah sebesar 10% atau 4 orang. Begitu juga dengan interaksi sosial ODHA sebagian berada pada kategori tinggi, yaitu sebesar 12,50% atau 5 orang, kategori sedang sebesar 75% atau 30 orang, dan kategori rendah sebesar 12,50% atau 5 orang.

Adapun sumbangan efektif (*R Square*) stigma internal dengan interaksi sosial pada ODHA di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang adalah sebesar 31% ini berarti bahwa stigma internal memiliki pengaruh terhadap interaksi sosial ODHA, dan sisanya sebesar 69% dipengaruhi faktor lain yaitu imitasi, sugesti, identifikasi, dan faktor simpati (Soekanto, 2013).

4. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara stigma internal dengan

interaksi sosial dengan arah negatif dan signifikan pada ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang, semakin tinggi tingkat stigma internal yang dimiliki ODHA yang berada di bawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang, maka semakin rendah interaksi sosialnya begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat stigma internal yang dimiliki ODHA yang berada dibawah dampingan Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang maka semakin tinggi interaksi sosialnya.

Saran

Ada beberapa saran yang dapat dikemukakan terkait dengan hasil penelitian, yaitu:

- 1). Bagi Subjek Penelitian disarankan untuk lebih membuka diri dan aktif dalam kegiatan-kegiatan positif yang diadakan oleh komunitas, LSM dan organisasi-organisasi yang bergerak dibidang HIV dan AIDS agar dapat menghilangkan stigma HIV dan AIDS terutama stigma internal ODHA itu sendiri, sehingga interaksi sosial ODHA dapat menjadi lebih baik.
- 2). Bagi pihak yang terkait disarankan untuk dapat lebih membantu ODHA

- dalam berinteraksi dengan mengadakan kegiatan, pelatihan dan sebagainya agar ODHA lebih baik dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial, dan stigma mengenai HIV dan AIDS dapat berkurang termasuk stigma dari diri ODHA itu sendiri.
- 3). Bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengadakan penelitian dengan topik yang sama, diharapkan mempertimbangkan variabel-variabel lain yang lebih berkaitan dengan interaksi sosial ODHA agar dapat dikaitkan dengan variabel-variabel lain diantaranya yang berkaitan dengan faktor dari dalam diri ODHA seperti penerimaan diri, dan harga diri, maupun faktor-faktor yang berasal dari luar diri ODHA seperti, peran KDS (kelompok dukungan sebaya), dan dukungan keluarga.
- DAFTAR RUJUKAN**
- Aulia, Yudhi, Dkk. 2014. Hubungan Antara Harga Diri dengan Interaksi Sosial pada Orang dengan HIV AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support. NERS *JURNAL KEPERAWATAN* Volume 10, No 1, Maret 2014: 31-40.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Brouard, Pierre, Caroline Wills. 2006. *A Closer Look : The Internalization of Stigma Related to HIV*. Pennsylvania; USAID
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta; Rajawali Press.
- Fatnar, Virgia Ningrum. 2014. Kemampuan Interaksi Sosial Antara Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren Dengan Yang Tinggal Bersama Keluarga. *Jurnal Fakultas Psikologi* Vol. 2, No 2, Desember 2014.
- Gohain, Zoengpari, dan Mary Ann L. Halliday. 2014. "Internalized HIV-Stigma, Mental Health, Coping and Perceived Social Support among People Living with HIV/AIDS in Aizawl District—A Pilot Study". *Department of Psychology, Mizoram University, Aizawl, India*.
- Hasan, Md. Tanvir, *et al.* 2012. "Internalized HIV/AIDS-related Stigma in a Sample of HIV-positive People in Bangladesh". *Healt Popul Nutr* 2012 mar,30(1).
- Hermawati, Pian. 2011. Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial Pada ODHA. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Levin, Shana, Colette Van Laar. 2008. *Stigma and Group Inequality: "Social Psychological Perspectives"*. New Jersey; Lawrence Erlbaum Associates.
- Liamputtong, Pranne. 2013. *Stigma, Discrimination, and living with HIV/AIDS: "A Cross-cultural perspective"*. Melbourne; Springer

- Listiana. 2013. Kehidupan Sosial Dan Interaksi Orang. Sosiologi Reflektif, Volume 8, No. 1, Oktober 2013.
- Mbonu, C. Ngozi, *et. al.* 2009. “*Stigma of People with HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*” *A Literature Review. Journal of Tropical Medicine* Volume 2009, Article ID 145891.
- Permenkes RI. 2013. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013” *Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia.* Jakarta.
- Shittu, R.O, *et al.* 2014. Correlates and consequences of internalized stigma of mental illness among people living with HIV/AIDS in Nigeria, West Africa. *Journal of AIDS and HIV Research.*
- Soekanto, Sarjono. 2010. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta; Rajawali Press.
- Suriana, Atik, dan Dinar Sari Eka Dewi. 2013. Penelitian tentang *self disclosure* Pasien ODHA RSUD Banyumas”. *Jurnal PSYCHO IDEA, Tahun 11 No.1, Februari 2013 ISSN 1693-1076*
- Waluyo, A. Nurachmah, E. Rosakawati. 2007. Persepsi Pasien HIV/AIDS dan Keluarganya Tentang HIV/AIDS dan Stigma Masyarakat Terhadapnya. Staf FIK –UI dan Staf RSK Dharmais