

Dampak Aktivitas Olahraga terhadap Penurunan Stigma ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dan Nilai Sosial Rumah Cemara Bandung

Impact of Sports Activities on The Decrease of Stigma PLWHA (People with HIV/AIDS) and Social Values of Rumah Cemara Bandung

Megia Erida, Nuryadi & Nina Sutresna

Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Jawa Barat, Indonesia
megiaerida23@gmail.com, nuryadi_fpok@upi.edu & nina.sutresna@upi.edu

Naskah diterima tanggal 02/06/2019, direvisi akhir tanggal 24/06/2019, disetujui tanggal 31/07/2019

Abstrak

Orang yang menderita HIV/AIDS seringkali mendapat stigma negatif dan perubahan nilai sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan stigma dan perubahan nilai sosial ODHA (orang dengan HIV/AIDS) melalui aktivitas olahraga futsal Rumah Cemara Bandung. Penelitian ini menggunakan metode *causal comparative (ex-post facto)*. Desain dalam penelitian ini adalah *criterion group design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang dengan dibagi dalam dua karakteristik 10 ODHA yang beraktif olahraga dan 10 ODHA yang tidak aktif olahraga. Instrumen yang digunakan berupa angket tertutup dan wawancara dengan menggunakan Skala Likert. Berdasarkan uji alat ukur validitas dan reliabilitas peneliti menggunakan angket yang di adopsi dan di diskusikan dengan *expert judgment*. Analisis data diolah menggunakan *SPSS software versi 23*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada penurunan stigma dan perubahan nilai sosial dilihat dari uji independent sampel T dengan $T_{hitung} > T_{tabel}$ dengan menarik kesimpulan Nilai t_{hitung} Stigma sebesar $3.439 > 2.10092$ dan Nilai Sosial sebesar $3.730 > 2.10092$. Artinya, aktivitas olahraga berpengaruh terhadap penuruna stigma dan perubahan Nilai Sosial ODHA.

Kata Kunci: Aktivitas Olahraga, Stigma, Nilai Sosial, HIV/AIDS.

Abstract

People who suffer from HIV/AIDS often get negative stigma and changes in social values. This study aims to determine the decrease in stigma and changes in the social value of PLWHA (people with HIV/AIDS) through futsal Rumah Cemara Bandung sports activities. Metode study used a comparative causal method (ex-post facto). Design study uses criteria group. Technique Sampling study uses convenience sampling technique. The sample in this study amounted to 20 people divided into two characteristics 10 PLWHA who were active in sports and 10 PLWHA who were not active in sports. Data collecting was conducted through face-to-face interview and using structured questionnaire. Based on validity and reliability tests, researchers used a questionnaire adopted and discussed with expert judgment. Data analysis was processed using SPSS version 23 by using the independent sample T-test. The results of this study indicate a decrease in stigma and changes in social values seen from T test with $t_{count} > t_{table}$ by conclusions from the Stigma calculation at $3.439 > 2.10092$ and Social Value at $3.730 > 2.10092$. The result is sports activities have an effect on reducing the stigma and change in the Social Value of PLWHA.

Keywords: HIV/AIDS, Sports Activity, Stigma, Social.

I. PENDAHULUAN

Aktivitas olahraga adalah kegiatan yang bisa dilakukan sejak usia muda hingga usia lanjut dan dapat dilakukan setiap hari (Moeloek & Tjokronegoro, 2004). Ada bukti bahwa aktivitas fisik meningkatkan kualitas hidup dari segi kebugaran fisik dan kesejahteraan psikologis pada pasien HIV (Stein et al., 2012). Melibatkan penggunaan olahraga dan aktivitas intervensi fisik sebagai alat yang digunakan untuk meningkatkan pengembangan pribadi. Hal ini akan tampak berakar pada keyakinan lama bahwa keterlibatan dalam olahraga, khususnya dapat menanamkan karakter, mengembangkan atribut positif (Armour, Sandford, & Duncombe, 2013).

Olahraga menjadi alat yang semakin populer dalam pencegahan HIV, para pendukung, penyandang dana, dan pelaksana berpendapat bahwa olahraga dapat memainkan peran berharga dalam mencegah HIV dengan melibatkan pemuda sebagai tokoh masyarakat, mendidik mereka tentang pengurangan risiko, dan membangun komunikasi dan keterampilan hidup yang berharga untuk mencegah perilaku seksual berisiko (Young & Okada, 2014).

Generasi muda sebagai tulang punggung bangsa diharapkan dimasa depan mampu meneruskan kepemimpinan agar lebih baik. Dalam mempersiapkan generasi ini masyarakat memegang peranan penting terutama ketika dikaitkan dengan lingkungan dimana bersangkutan tinggal. Dasarnya perubahan yang mempengaruhi lingkungan anak muda menjadi tantangan sendiri dalam membina perilaku agar tidak mengarah berbagai perilaku negatif yang dapat merugikan diri sendiri atau lingkungan. Berbagai macam kenakalan remaja yang ditunjukkan akhir-akhir ini seperti perkelahian secara perorangan atau kelompok, tawuran pelajar, mabuk-mabukan, pemerasan, pencurian, penyalahgunaan narkoba, dan seks bebas pranikah kasusnya semakin berkembang (Rauf, 2008).

Dalam perkembangannya remaja mengalami perubahan-perubahan yang bersifat kejiwaan dan dapat menimbulkan

gejala negatif bagi remaja, yaitu: keinginan untuk menyendiri (*desire for isolation*), berkurang kemampuan untuk bekerja (*detracton of work*), berkurangnya koordinasi fungsi-fungsi tubuh (*in coordination*), kejemuhan (*boredom*), kegelisahan (*restlessness*), pertentangan sosial (*social antagonism*), pertentangan terhadap kewibawaan orang dewasa (*resistance to authority*), kurang percaya diri (*lack of self confidence*), mulai timbul minat pada lawan jenis (*preoccupation with sex*), kepekaan perasaan susila (*excessive modesty*), kesukaan berkhayal (*day dreamy*) (Hurlock, 2007). Tingkah laku yang termasuk kenakalan dimasukan dalam penggolongan tingkah laku abnormal yang digunakan secara meluas yaitu gangguan tingkah laku (Unayah, Muslim, & Sabarisman, 2015).

Dampak dari kenakalan remaja dan perubahan perilaku yang negatif, jumlah kejadian kejahatan terkait narkoba (*drugs*) di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 16.589 dengan kasus paling terendah. Dalam 4 tahun kasus narkoba berfluktuasi kecenderungan yang meningkat dengan jumlah kejadian kejahatan terkait narkoba tertinggi terjadi pada tahun 2016 sebesar 39.171 (Statistik Kriminal 2017).

Seiring lingkungan yang tidak bisa diperbaiki akan banyak menimbulkan sebuah penyakit yang berakibat fatal, yaitu HIV/AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia, AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15

tahun, Kejadian kasus AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur memiliki pola yang jelas.

Dari dimensi biologis, perbedaan usia yang besar antara perempuan muda dan pasangan seksual mereka, kemungkinan rendahnya penggunaan kondom dalam hubungan tersebut, dapat menjelaskan perbedaan ini dalam risiko infeksi HIV antara jenis kelamin (Brabin, 2001; Chersich & Rees, 2008; Hargreaves et al, 2009; Lukas, 2005). Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29, di ikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun dan kasus AIDS di Indonesia paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (61,5%), di ikuti pengguna narkoba injeksi (IDU) sebesar (15,2%) dan homoseksual (2,4%). Faktor risiko tak diketahui sebesar (17,1%) (Info Datin, Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia HIV/AIDS pertamakali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh Pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga di dalam negeri dan luar negeri, Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 yang terbanyak adalah Provinsi DKI Jakarta 332.782 kasus. 10 besar kasus HIV terbanyak ada di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, kepulauan Riau, dan Sulawesi Selatan (Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014). Penyebaran virus HIV/AIDS di Kota Bandung mendapat perhatian serius, Kota Bandung menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Bandung terus meningkat setiap tahun. Hingga Desember 2017, tercatat ada 4.032 kasus, terdiri dari 2.171 kasus saat ditemukan HIV, dan 1.865 kasus AIDS (Dinkes 2017). Tingginya peningkatan kasus HIV pada ibu rumah tangga, yakni rata-rata 40 kasus per tahun dengan mayoritas tertular dari pasangan. Hingga tahun 2017, telah ditemukan 518 ibu rumah tangga dengan HIV positif. Orang yang terkena virus

HIV belum tentu memiliki penyakit AIDS karena seseorang yang terkena HIV/AIDS terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinterfeksi (*Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 2008).

Orang yang mengalami HIV/AIDS seringkali mendapatkan stigma, dikriminasi dan turunnnya nilai sosial dari diri mereka sendiri dan masyarakat. Dalam hasil penelitian (Phillips, Moneyham, & Tavakoli, 2011) dirasakan dari stigma HIV/AIDS memiliki banyak konsekuensi yang merugikan seperti menghambat pencegahan penyebaran HIV/AIDS, menghalangi diagnosis, dan menghambat pengobatan juga menghancurkan pengaruh stigma pada kesehatan mental, fisik, sosial, dan spiritual, kualitas hidup, dan kepuasan hidup. Adapun temuan hasil lain dalam penelitian Taddese Alemu, etc (2013) Semakin tinggi tingkat stigma dan diskriminasi, lebih rendah tingkat pengungkapan; lebih rendah ODHA memanfaatkan layanan perawatan dan dukungannya, dan terabaikannya kualitas hidup ODHA. Peneliti (Butt et al., 2010) dan banyak lagi yang lainnya telah menunjukkan bahwa praktek-praktek stigmatisasi menurun ketika seseorang mempunyai akses reguler pada ARVs. Menawarkan ARV dapat membantu mengurangi stigma, tetapi hanya kalau pemberi layanan kesehatan menghormati pasien, nilai-nilai budayanya dan strategi pribadinya untuk menyelesaikan masalahnya.

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (Zahroh 2015). Karena stigma HIV dapat disebabkan oleh rasa takut penularan dan takut penderitaan dan kematian (Du, Chi, & Li, 2017). Stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditunjukkan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang HIV. Oleh karena itu, orang yang mendapat stigma

dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah. (Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, & Corrigan, 2016). Sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV-nya di 35% negara di dunia. Dalam penelitian (Butt et al., 2010) menunjukkan adanya tantangan yang signifikan terhadap kualitas hidup ODHA di wilayah pegunungan Papua. Stigma dan diskriminasi menyebar luas dan termasuk stigmatisasi diri, pengasingan sosial, stigma yang melembaga, dan ketidakadilan struktural. Stigma sangat mempengaruhi bagaimana ODHA memandang keluarga mereka, komunitas mereka dan layanan kesehatan mereka.

HIV/AIDS juga menyebabkan kemiskinan: Epidemio HIV tidak hanya mempengaruhi kesehatan individu, rumah tangga pun berdampak, masyarakat, dan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi dari setiap negara-negara (Delva et al., 2010). Adapun dalam penelitian. Hubungan antara kemiskinan dan wanita HIV juga diakui secara luas, menurut laporan UNIFEM, Perempuan menanggung beban yang tidak proporsional seperti kemiskinan. Statistik menunjukkan bahwa perempuan lebih mungkin dibandingkan pria untuk menjadi miskin dan berisiko kelaparan karena diskriminasi sistematis yang mereka hadapi dalam pendidikan, perawatan kesehatan, pekerjaan dan pengendalian aset, Menurut beberapa perkiraan, wanita mewakili 70% dari dunia termasuk dalam kemiskinan karena HIV/AIDS (DeLancey, 2016). Salah satu aspek penting dari situasi kemiskinan adalah biaya untuk melawan HIV / AIDS. Seperti, Penelitian, obat-obatan, penyediaan tenaga ahli, dan bantuan keuangan untuk mereka yang terkena HIV. Di sini, olahraga dapat memberikan kontribusi penting untuk menyelesaikan masalah kemiskinan pada wanita HIV/AIDS.

The homeless world cup adalah sebuah program aktivitas olahraga yang bermula di Skotlandia, yang menggunakan sepakbola untuk menginspirasi orang-orang yang kehilangan tempat tinggal dan mengubah hidup mereka sendiri, yang

memiliki tujuan untuk dunia di mana setiap orang yang menginginkan rumah memiliki rumah, menggunakan sepakbola untuk mendukung dan menginspirasi orang-orang tunawisma untuk mengubah hidup mereka sendiri; dan untuk mengubah persepsi dan sikap terhadap orang-orang yang mengalami tunawisma (HWC, 2003). Kejuaraan *Homeless World Cup* (HWC) diadakan pertama pada tahun 2003 yang diadakan di Graz, Austria untuk memperbaiki permasalahan sosial terkait ketunawismaan, termasuk di dalamnya permasalahan seperti konsumsi narkoba, HIV-AIDS, kemiskinan, dan kurangnya akses kepada pendidikan. Kejuaraan HWC diadakan setiap tahun, sebuah kompetisi sepakbola internasional, yang mempersatukan lebih dari 300.000 orang-orang yang punya permasalahan terkait ketunawismaan dan yang termarginalkan secara sosial untuk mendapatkan kesempatan sekali seumur hidupnya dan mewakili negaranya serta mengubah kehidupannya. Salah satu persyaratan pemain untuk mengikuti turnamen ini sendiri adalah orang-orang yang sedang di rehabilitasi narkoba alkohol dan HIV/AIDS. HWC didukung oleh lembaga besar seperti UEFA, FIFA, Uni Eropa, dll (Rumah Cemara Bandung, 2018).

Kegiatan olahraga memainkan peran yang berharga dalam program pendidikan HIV/AIDS. Sejumlah Organisasi Non-Pemerintahan (NGO) di Afrika Selatan yang menggunakan olahraga sebagai alat untuk menanggapi manusia dengan HIV/AIDS (Harris & Harris, 2015). Olahraga dalam program pencegahan HIV didasarkan pada klaim bahwa olahraga dapat menyediakan *platform* yang menarik dan dapat diakses untuk menyebarkan informasi kesehatan, dan bahwa hal itu dapat menumbuhkan keterampilan hidup yang diperlukan untuk menerjemahkan pengetahuan, sikap dan niat perilaku menjadi perilaku aktual (Koss & Alexandrova, 2005)

Aktivitas fisik dan olahraga bisa membantu individu untuk mengembangkan identitas alternatif atau mendapatkan kembali elemen identitas sebelumnya yang telah hilang melalui mental dan penyakit

(Njelesani, Cameron, Gibson, & Polatajko, n.d. 2015). Pada tingkat yang lebih luas, partisipasi dalam olahraga dan aktivitas fisik dapat memberikan koneksi sosial yang berharga dan mengurangi perasaan isolasi sosial, memungkinkan individu untuk merasa menjadi bagian dari komunitas yang berada di luar ranah pengaturan medis (Jeanes, Spaaij, & Magee, 2018).

Program yang dihasilkan pemerintah tentang masalah sosial, didorong oleh keyakinan bahwa kegiatan fisik dapat mengatasi masalah sosial (Armour et al., 2013). *Football for life*, sebuah program yang didukung oleh UNICEF (2004) di Honduras, *Football for Life* mempromosikan pencegahan HIV/AIDS dan berusaha untuk melindungi orang-orang muda dari eksploitasi seksual. Remaja yang lebih tua relawan sebagai panutan bagi pemain sepak bola muda, dan pertandingan mingguan disertai dengan diskusi tentang HIV/AIDS.

Dalam program ini, sepak bola menjadi sebuah media untuk dijadikan aktivitas olahraga yang bertujuan untuk pencegahan, penurunan stigma dan perubahan nilai sosial HIV/AIDS. Sepakbola adalah suatu permainan yang dilakukan dengan jalan menyepak, yang mempunyai tujuan untuk memasukkan bola ke gawang lawan dengan mempertahankan gawang tersebut agar tidak kemasukan bola (Muhajir, 2007). Menurut (DeLancey, 2016) sepakbola dipromosikan sebagai cara yang positif dan menyenangkan untuk menghindari perilaku berisiko terkait dengan penyebaran HIV di Namibia, Liga dibuat di setiap daerah oleh guru, orang tua, anak-anak perempuan, pelatih dan relawan dari masyarakat yang dilatih keterampilan hidup topik melalui lokakarya. Penilaian oleh fasilitator mengintegrasikan fungsi kurikulum untuk percaya diri, kepemimpinan, pemodelan peran, *fair play* dan kesetaraan *gender*. Dalam program ini bola sebagai virus HIV dan bagaimana pemain berusaha mempertahankan diri agar tidak terkena virus HIV. Dengan cara memilih sasaran tendangan yang mengarah ke gawang kanan dengan simbol hal positif (melakukan aktivitas olahraga) atau tertuju ke hal yang

kiri dengan simbol hal negatif (melakukan narkoba).

Status aktivitas olahraga membawa ranah pada bagian dari pemerintahan, lembaga diskriminasi, terutama dalam jenis kesetaraan *gender* dan kemampuan. Begitu juga olahraga mempunyai arti penting dalam memelihara kesehatan dan menyembuhkan tubuh yang tidak sehat (Mutahir & Maksum, 2007). Seperti latihan olahraga dapat memanfaatkan efek positif pada fungsi imunologi dalam penyakit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Blashill, Ph, Mayer, Crane, & Magidson, 2013). Adapun persepsi negatif dan ketakutan penularan HIV dalam olahraga mungkin menghambat lingkungan yang mendukung dalam tim olahraga (Ley, n.d. 2012). Oleh karena itu, berpartisipasi dalam olahraga tidak menjamin manfaat psikososial tetapi olahraga bisa memiliki efek psikososial yang positif bagi orang yang hidup dengan HIV. Bukti telah dikumpulkan dalam kelompok-kelompok populasi lain dan konteks tentang faktor-faktor penentu dan potensi aktivitas fisik dan olahraga berdampak pada kesehatan psikososial (Ley, n.d.2012).

Di kota Bandung terdapat sebuah komunitas ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang meyakini sebuah tempat singgah ODHA yaitu Rumah Cemara Bandung yang memberi pengaruh baik terhadap sebuah kegiatan positif yaitu kegiatan olahraga sebagai media. Dalam program olahraga rumah cemara ada 2 cabang olahraga yang mereka tekuni diantaranya: Cabang olahraga Boxing yang dilakukan dalam 1 minggu 1 kali dan olahraga sepak bola dilakukan dalam 1 minggu 2 kali. Cabang olahraga sepak bola menjadi media yang mendominasi digunakan karena sepakbola sebuah olahraga yang sangat disukai di masyarakat dan bertujuan lebih untuk lingkungan sosial. Anak jalanan ciroyom di kota Bandung diberi sebuah kegiatan olahraga dengan memberikan penyuluhan berslogan "Indonesia Tanpa Stigma", *Football for life* digunakan untuk pencegahan HIV/AIDS terhadap anak jalanan dan *Homeless World Cup* digunakan sebagai alternatif olahraga untuk penurunan

stigma masyarakat dan nilai sosial ODHA.

Rumah cemara menjadi tim utama Indonesia yang terlibat mengikuti pertandingan *Homeless world cup* sejak 2011 lalu, pencapaian tertinggi Indonesia adalah berada di peringkat ke-4 pada tahun 2012, dan pada tahun 2018 Indonesia memiliki penghargaan sebagai "*Play Award*", sebuah penghargaan dimana Indonesia memiliki kemampuan dari kedisiplinan, sportifitas yang tinggi dan permainan yang bisa membangun olahraga sebagai sebuah perdamaian antara olahraga dan HIV/AIDS.

Tingkat pencapaian ODHA membuat program-program melalui olahraga sepak bola untuk mempromosikan pencegahan, penurunan stigma dan peningkatan nilai sosial HIV/AIDS. Para ODHA mengadakan pelatihan bagi remaja yang non-ODHA untuk melayani masyarakat di daerah terpencil dalam melatih sepak bola dengan tujuan memberikan informasi dan cara pencegahan agar masyarakat di daerah terpencil tidak terkena virus HIV/AIDS. Sepak bola menjadi sebuah media bagi para ODHA untuk menurunkan stigma negatif dari masyarakat. Dengan suatu wadah komunitas pengidap HIV/AIDS anak jalanan Ciroyom Bandung berhasil dibimbing dengan tujuan mengarahkan dan mengajarkan anak jalanan Ciroyom itu sendiri melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih baik, seperti menjauhi kebiasaan yang tidak baik seperti bermabuk-mabukkan, menghisap lem (zat kimia yang memabukkan, membuat pusing, tidak sadarkan diri, hingga kelainan kulit yang dapat mengakibatkan kulit bersisik), tawuran bahkan seks bebas. Mengintegrasikan konsultasi penyalahgunaan zat ke dalam program olahraga bagi remaja di masyarakat telah ditemukan untuk mengurangi alkohol, obat dan konsumsi rokok 12 minggu pasca pada satu tahun tindak lanjut dalam uji coba terkontrol secara acak (Macdonald, Rabiee, & Weilandt, 2013).

Penelitian berasumsi suatu kegiatan prestasi atau sosial bisa menurunkan stigma negatif ODHA dan Nilai Sosial terutama olahraga adalah sebagai media utama. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah

untuk melihat dampak aktivitas olahraga terhadap penurunan stigma negatif ODHA dan nilai sosial.

II. METODE PENELITIAN

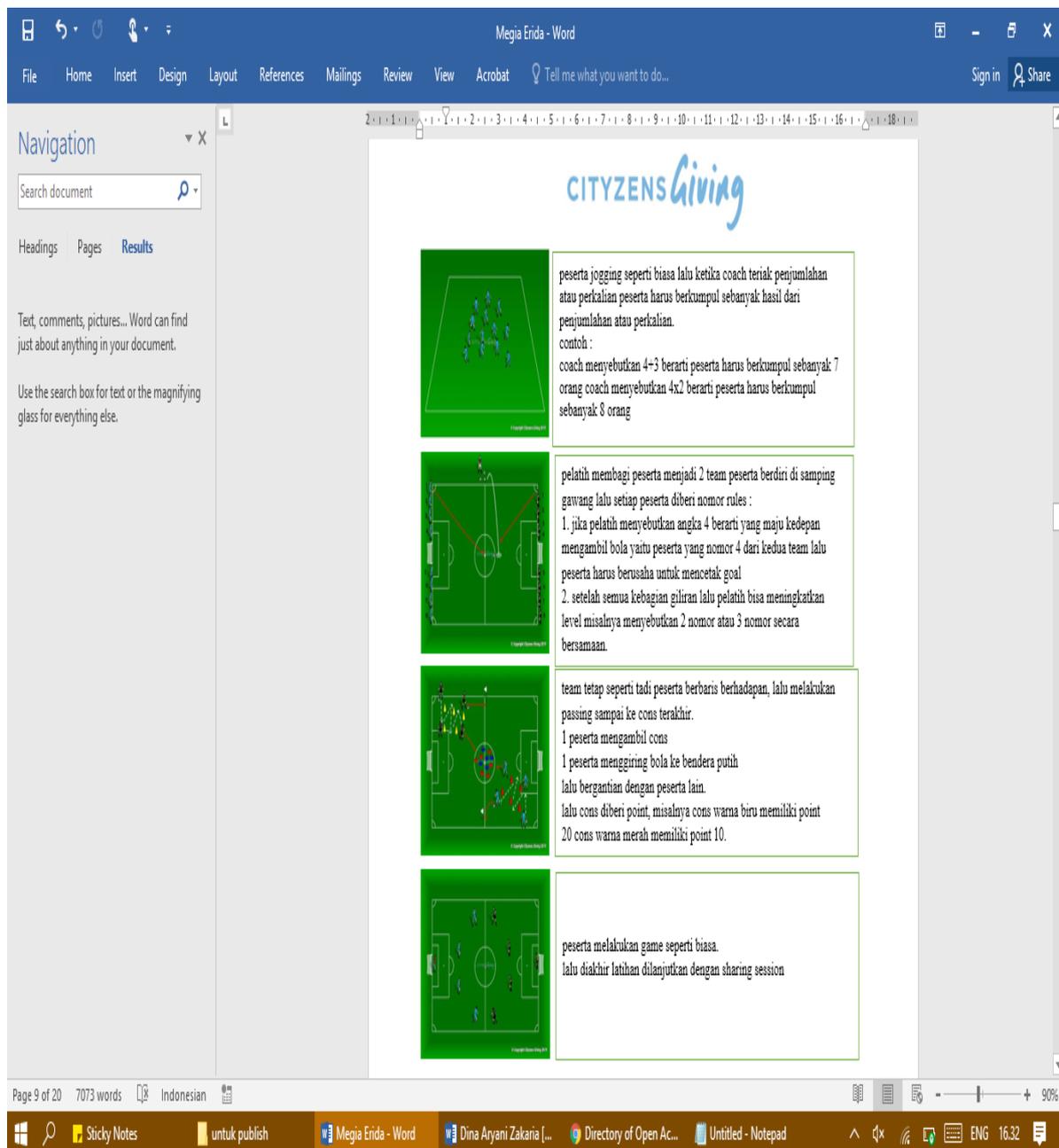
Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode *Causal-comparative research (Expo-Facto)*. Peneliti berupaya menentukan penyebab atau konsekuensi dari perbedaan yang sudah ada antara atau di antara kelompok individu. Akibatnya, kadang-kadang dipandang bersama dengan penelitian korelasional, sebagai bentuk penelitian asosiasional, karena keduanya menggambarkan kondisi yang sudah ada (Fraenkel, 2012). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data, mengolah data serta menampilkan data hasil penelitian dengan berbagai jenis penyajian data guna memberikan gambaran mengenai suatu fenomena dan selanjutnya melakukan pengujian perbandingan berdasarkan kelompok sampel ODHA aktif berolahraga dan ODHA tidak aktif berolahraga.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ODHA di Rumah Cemara Bandung yang berjumlah 20 ODHA dengan dibagi menjadi 2 kelompok terdiri dari 10 ODHA aktif berolahraga dan 10 ODHA tidak aktif berolahraga dengan menggunakan teknik *convenience sample*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa angket stigma dan nilai sosial untuk ODHA yang terdiri dari 33 item pernyataan untuk stigma dan 24 item pernyataan untuk nilai sosial. Instrumen yang digunakan di adopsi dan telah diterjemahkan dari bahasa inggris ke indonesia dan bahasa indonesia ke inggris dan tidak terjadi interaksi antara bahasa lalu di diskusikan dengan *expert judgments* dengan memiliki tingkat validitas dengan laporan tertinggi dalam angket stigma adalah *Negative-self* (0,95), *Verbal Abuse* (0,65) dan *Social Isolation* (0,64) dengan tingkat yang lebih rendah dari *Fear of Contagion* (0,27), *Work Place* (0,19) atau *Healthcare Neglect* (0,15). Dalam kuesioner nilai sosial adalah *Social rejection* (,903), *Financial Insecurity* (,859), *Internalized Shame* (,850), *Social*

Isolation (,857) dan realibilitas untuk stigma diperoleh ($\alpha= 0,940$) dan untuk nilai sosial diperoleh ($\alpha= 0,840$) sesuai yang terlihat pada tabel 1. Selanjutnya data di analisis dengan menggunakan uji t-test untuk mengetahui perbandingan penurunan stigma negatif ODHA dan nilai sosial.

Adapun program latihan seperti pada

gambar 1 yang didukung oleh Manchester City dalam *Development through of sport* salah satunya *Cityzens Giving* anak-anak jalanan, anak sekolah terlibat untuk membangun pembangunan pendidikan olahraga yang diisi dengan isu-isu pencegahan, penyebab HIV/AIDS.



Gambar 1. *Cityzens Giving*

Dalam program latihan tersebut tidak lupa diisi dengan isu-isu pencegahan dan penyebab HIV/AIDS sehingga anak-anak mendapatkan sebuah pendidikan tentang hal tersebut.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Data yang diperoleh dari hasil penelitian melalui penyebaran instrumen angket stigma dan nilai sosial pada sampel

telah menghasilkan data yang berupa angka atau skor. Data tersebut peneliti sajikan pada tabel 1. Secara keseluruhan dalam stigma diperoleh $\sum 86,50$ untuk ODHA aktif berolahraga dan $\sum 80,30$ ODHA tidak aktif berolahraga. Sedangkan, dalam nilai sosial diperoleh $\sum 60,00$ untuk ODHA aktif berolahraga dan $\sum 54,20$ ODHA tidak aktif berolahraga. Deskripsi data lebih lanjut lagi

peneliti menyajikan data perbandingan ODHA aktif berolahraga dan ODHA tidak aktif berolahraga disajikan pada tabel 2. Hasil pengujian yang ditunjukkan pada tabel 3, hasil stigma menunjukkan nilai $t = 3.439$ dan $sig = 0,003 < 0,05$, dan pada tabel 4, hasil nilai sosial menunjukkan nilai $t = 3.730$ dan $sig = 0,002 < 0,05$.

Tabel 1. Kisi-kisi angket stigma dan nilai sosial odha

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah
			+	-	
Stigma	Verbal Abuse	Ejekan	4,9,19,11,13,10	12,15	8
		Hinaan Menyalahkan			
	Negative- Self	Evaluasi Diri Pengakuan Status	32,29	31,30,33	5
	Healthcare Neglect	Akses Pelayanan Perawatan Pasien	23,27,22,26	24,25,2	7
	Social Isolation	Membatasi Kontak Putus hubungan	17,18	8,7,16	5
	Fear of Contagion	Rasa takut kontak	1,2,3	5,6,14	6
		Rasa takut terinfeksi			
	Workplace Stigma	Akses Kesempatan Kerja	20	21	2

Tabel 2. Kisi-kisi angket nilai sosial odha

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah
			+	-	
Nilai Sosial	<i>Social Rejection</i>	<i>Experiences of Rejection and Stigma</i>	5,9,16,19,21	1,13,23,24	10
	<i>Financial</i>	<i>Experiences of Rejection and Stigma</i>	2	6,10	3
	<i>Internalized</i>	<i>Experiences of Rejection and Stigma</i>	3,11,14	7,17	5
	<i>Social Isolation</i>	<i>Experiences of Rejection and Stigma</i>	4,8,18,22	12,15,20	7

Tabel 3. Hasil uji Stigma

t Hitung	Sig	Keterangan
3.439	0,003	Signifikan

Tabel 4. Hasil uji nilai Sosial

t Hitung	Sig	Keterangan
3.730	0,002	Signifikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat aktivitas olahraga menurunkan stigma ODHA dan meningkatkan nilai sosial ODHA. Dalam

hasil penelitian terbukti adanya bahwa aktivitas olahraga dapat mempengaruhi perubahan psiko-sosial ODHA. Kekuatan

mengadakan olahraga dapat secara efektif digunakan untuk mengatasi stigma dan diskriminasi, dan untuk menjangkau populasi yang mudah terlibat terkena HIV/AIDS yaitu yang paling rentan, perempuan, remaja, dan anak-anak jalanan (Koss & Alexandrova, 2005). Dalam kehidupan sosial stigma selalu berhubungan dengan karakteristik yang ditunjukkan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang yang terkena HIV. Seperti yang di sampaikan melaksanakan program olahraga dapat mengatasi masalah-masalah sosial (Beutler, 2008). Dengan selalu diadakannya ODHA terlibat dalam aktivitas olahraga ini bisa menjadi sebuah solusi untuk menurunkan stigma ODHA dengan cara mengembangkan olahraga di masyarakat untuk berkontribusi pada pengembangan masyarakat melalui olahraga (Young & Okada, 2014).

3.2 Pembahasan

Aktivitas olahraga memberikan dampak positif bagi stigma negatif ODHA sehingga dapat menurunkan stigma tersebut. Dilihat dari beberapa aspek dalam instrumen *Validation of The HIV/AIDS Stigma Instrumen* (Holzemer et al, 2014) sebagai berikut:

1. Verbal Abuse

Dalam variabel *verbal abuse* terdapat indikator yang terdiri dari ejekan, hinaan dan menyalahkan. Dalam hal ini ODHA sering kali menjadi seseorang yang menyalahkan diri mendapat cacian dari orang-orang disekitar, seperti yang diungkapkan Beutler (2008) adanya fungsi olahraga yaitu, melindungi hak asasi manusia dimana bahwa seorang ODHA berhak memiliki perlindungan untuk diri mereka sendiri. ODHA sering kali menyalahkan diri dia sendiri seperti dimana terlalu sensitif perasaan yang seringkali menyalahkan diri sendiri sehingga membuat ODHA merasa direndahkan oleh orang sekitar tetapi dalam kasus ini olahraga bisa mengangkat diri dia sendiri dengan rasa percaya diri bahwa apa yang dia lakukan adalah sebuah aktualisasi diri.

2. Negatif Self

Dalam variabel *Negatif Self* terdapat

indikator yang terdiri dari evaluasi diri dan pengakuan status HIV. Dalam hal ini masalah nomor 1 dalam kasus HIV dengan adanya sebuah pengakuan status mereka sendiri. Dalam Ley (2012) diungkapkan bahwa terdapat efek dari aktivitas olahraga seperti efek mediated (efek psiko-sosial) kasus ini bisa menjadi sebuah dorongan untuk mengatasi masalah psiko-sosial bagi ODHA dimana ketika tidak ingin memberikan pengakuan terhadap masyarakat dengan memberikan informasi masalah status HIV+ aktivitas olahraga ini membantu karena dengan aktivitas olahraga dapat mengurangi atau memerangi diskriminasi pada ODHA.

3. Healthcare Neglect

Dalam variabel *social isolation* terdapat indikator yang terdiri akses pelayanan dan perawatan pasien. Akses pelayanan dan perawatan pasien tentu yang utama dibutuhkan oleh seorang ODHA karena HIV berhubungan dengan sebuah penyakit yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatan, tetapi dalam kasus ini aktivitas olahraga tidak begitu berpengaruh terhadap ODHA sendiri dalam *social isolation* karena banyak yang mengeluhkan masalah tentang akses pelayanan sebuah tempat kesehatan tertentu tanpa memandang diri ODHA sendiri.

4. Social Isolation

Dalam variabel *social isolation* terdapat indikator yang terdiri membatasi kontak ODHA dan putus hubungan dengan ODHA. Dalam ini adalah hal yang selalu terjadi pada ODHA dengan alasan banyak isu-isu yang tidak benar adanya seperti takutnya tertular karena memiliki hubungan dengan cara tatap muka maka terjadilah hubungan yang tidak baik antara ODHA dengan orang yang non ODHA. Disini olahraga sangat berperan dalam hal tersebut seperti yang diungkapkan Beutler (2008) mengungkapkan bahwa olahraga dapat berkontribusi untuk sebuah perdamaian, dimana olahraga membawa arah angin yang positif seperti terjalinnya hubungan yang terus menerus seperti kegiatan olahraga team yaitu sepakbola harus adanya kerjasama dalam sebuah team dengan cara interaksi

langsung dalam sebuah permainan. Olahraga sepakbola sendiri memberikan mobilitas sosial yang membawa aktivitas ODHA dapat menjalani hubungan baik dengan sekalipun non ODHA.

5. *Fear of Contain*

Dalam variabel *Fear of contain* terdapat indikator yang terdiri rasa takut kontak dan rasa takut tertular. Mitos-mitos dimasyarakat luar tentang masalah HIV/AIDS hal yang tidak asing lagi dengan bersentuhan, berinteraksi langsung sebuah mitos yang tidak benar adanya dan mitos tersebut menjadi masalah yang besar sehingga mengakibatkan terjadinya stigma dan dikriminasi dengan terbentuknya penurunan nilai sosial dari masyarakat luar terhadap ODHA, maka dari ini aktivitas olahraga sangat berperan sebagai media untuk menyampaikan isu-isu penyebab, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS seperti adanya program *development through of sport* yang didukung oleh yayasan swasta dari Manchester City yang dimana program tersebut mengutamakan olahraga sebagai media untuk merubah isu-isu yang terjadi dalam masyarakat .

6. *Work Place Stigma*

Dalam variabel *work place stigma* terdapat indikator yang terdiri akses kesempatan kerja. Bekerja adalah sebuah akar untuk dapat bertahan hidup karena membutuhkan biaya, kasus ini banyak dipermasalahkan oleh ODHA sendiri seperti ketika ODHA bekerja keharusan check-up kesehatan setiap bulannya hal ini menjadi sebuah masalah besar dengan beberapa alasan ODHA untuk rela meninggalkan pekerjaannya karena tidak siap untuk mengakui status HIV+ kepada atasan atau rekan kerja. Dengan adanya aktivitas olahraga ODHA melakukan demi kebutuhan kesehatan dan kebutuhan ekonomi mereka sendiri seperti menjadi sebuah atlet yang dapat menambah uang saku dan mengikuti hal-hal pelatihan sepakbola menjadi seorang pelatih sehingga kegiatan tersebut menjadi sebuah pendapatan utama dan tidak adanya stigma dalam tempat kerja.

Studi kasus di lapangan, salah satu ODHA menceritakan sebelumnya tidak

memiliki kebiasaan olahraga dia merasa benar-benar tertekan seperti apa yang diungkapkan menurut ODHA yang berinisial E : “ketika saya belum mengenal aktivitas olahraga benar-benar tertekan selalu ingin menyendiri banyak ketakutan yang saya hadapi, hampir semua orang tidak mau menerima dengan keadaan status saya, itu membuat saya sangat menderita”.

E mulai mengenal dunia luar dengan diajak oleh teman-temannya menghampiri sebuah komunitas yang didalamnya ODHA yaitu Rumah Cemara Bandung, disana dia merasa tergugah dengan keadaannya yang benar-benar sangat jatuh selama 2 tahun karena orang selalu mengstigmatisasi dirinya dan mendikriminasi dengan cacian, hinaan yang memang membuatnya sakit hati seperti; kamu adalah orang kotor, kamu adalah orang yang membawa penyakit, sehingga E merasa benar-benar tidak berguna menjadi manusia seutuhnya. Dalam Rumah Cemara Bandung inilah tempat dimana segala keprihatinan diri mulai bangkit dengan saling *sharing* bertemu orang-orang yang ODHA maupun non-ODHA yang membuatnya merasa terbangun rasa motivasi untuk hidup kembali menjadi manusia seutuhnya.

Kisah E terjatuh sampai terbangun kembali selama 10 tahun lamanya menjadi HIV positif, dengan melakukan aktivitas olahraga yang digelutinya akhirnya E bisa membuktikan semangat dan bangkit dengan pembuktian beberapa prestasi nasional bahkan internasional yang patut dihargai, dengan latar belakang pengidap HIV/AIDS yang orang-orang berpikir dengan mitosnya bahwa penyakit ini adalah penyakit yang tidak akan lama untuk bertahan hidup, tetapi beberapa ODHA bisa membuktikan bahwa mitos itu tidak benar adanya dengan melakukan bidang kesehatan dengan rutin check-up dan melakukan olahraga dalam satu minggu sebanyak lima kali.

Dengan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadi salah satu terus menerus peningkatan HIV/AIDS, misalnya ada beberapa kasus yang tidak tahu bahwa HIV bisa menular lewat jalur suntik yang mereka tahu adalah hanya dengan *sex* bebas.

Mencegah lebih baik daripada mengobati karena kita tidak dapat melakukan tindakan yang langsung kepada si penderita AIDS karena tidak adanya obat-obatan atau vaksin yang memungkinkan penyembuhan AIDS. Oleh karena itu kita perlu melakukan pencegahan sejak awal sebelum terinfeksi. Informasi yang benar tentang AIDS sangat dibutuhkan agar masyarakat tidak mendapat berita yang salah agar penderita tidak dibebani dengan perilaku yang tidak masuk akal (Erida,2016), olahraga dalam kasus ini berperan sangat penuh dengan cara menyampaikan isu-isu HIV/AIDS.

Aktivitas olahraga telah memberikan dampak positif bagi nilai sosial ODHA sehingga dapat meningkatkan nilai sosial tersebut. Dilihat dari beberapa aspek dalam instrumen *The Dimensionality* (L.Life et all, 200) sebagai berikut:

1. *Social Rejection*

Dalam variabel *social rejection*, terdapat beberapa pengalaman penolakan sosial yang terjadi seperti kurangnya diterima dalam lingkungan keluarga, tetangga rumah dan lingkungan masyarakat hal ini terjadi karena penyebab utamanya adalah kurangnya penyampaian isu-isu HIV/AIDS yang benar dalam penalaran. Olahraga sangat membantu dalam penyampaian isu-isu HIV itu sendiri sehingga sedikitnya masyarakat yang terlibat membuka mata tentang penalaran tersebut dan hal itu terjadi ketika ODHA dapat melakukan aktivitas olahraga ketika ODHA itu sendiri berprestasi dan menjadi inspirasi untuk kalangan masyarakat luar dengan melihat sebuah prestasi yang dicapai oleh ODHA maka dari itu untuk terjalannya sebuah pencegahan perlu dilibatkan sebuah kerjasama yang terdiri dari pemerintahan, yayasan swasta dan sponsor demi terjadinya penurunan eksploitasi ODHA (Ma'mun, 20019).

2. *Financial Insecurity*

Dalam variabel *financial insecurity* dalam hal ini terdapat beberapa pengalaman ODHA yang berhubungan dengan keuangan, karena faktor status HIV+ sendiri sering terjadi orang ODHA diremehkan tidak pernah bisa melakukan apa-apa sekalipun

dalam pekerjaan yang ringan, karena ODHA dianggap sesuatu penyakit yang orang tidak memiliki harapan untuk hidup. Tetapi dalam kegiatan olahraga terdapat beberapa yang membuktikan bahwa orang yang memiliki HIV+ tidak selamanya seperti itu, pengalaman ODHA yang pernah dialami melakukan pekerjaan dengan benar dan teliti berusaha meyakinkan dan meningkatkan nilai sosial mereka kepada ODHA yang sudah mengstigmatisasi diri mereka dengan membuktikan kegiatan olahraga yang berat seperti sepakbola futsal dan boxing. Sehingga orang-orang melihat ketekunan mereka dalam melakukan kegiatan tersebut sumber keuangan mereka berasal dari aktivitas itu sendiri, seperti pelatih atau menjadi seorang atlet olahraga.

3. *Internalized Shame* (rasa malu)

Dalam variabel *internalized shame* dalam hal ini selalu terjadi terus menerus ketika ODHA belum mengakui status mereka sendiri, rasa terus menerus mengstigmatisasi diri sendiri karena adanya stigma yang sangat tinggi untuk orang yang terkena HIV+, ketakutan mengungkapkan status dan rasa malu pada diri sendiri ketika melakukan hal itu, akan tetapi adanya sebuah komunitas bisa membantu dan meningkatkan keinginan daya hidup yang tinggi untuk mengungkapkan bahwa dirinya adalah HIV+ dan dibantu dengan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan sosial seperti aktivitas olahraga, rasa malu menurun karena dalam hal ini terjadi sebuah komunikasi antara ODHA dan non ODHA yang tidak terjadi adanya sebuah hinaan, ejekan, cacian sehingga olahraga dapat membantu dan meningkatkan rasa percaya diri pada diri sendiri (Tjokronegoro, 20014)

4. *Social Isolation* (isolasi sosial)

Dalam variabel *social isolation* terdapat sebuah rehabilitasi untuk diri sendiri maupun untuk orang lain, dalam pengalaman ini isolasi sosial sangat berperan penting untuk menjaga sebuah hubungan baik untuk ODHA dan non ODHA karena dimana manusia ditakdirkan sebagai mana sebagai makhluk sosial yang harus saling membantu, banyak hal yang ODHA alami naik turunnya

kehidupan sosial dari mulai pengakuan diri sendiri bahwa dia HIV+ dan menutupi itu dari orang-orang sekitar, rasa tidak bisa bertahan hidup, rasa tidak pernah berguna untuk orang sekitar dan bahkan untuk keluarga mereka sendiri. Tetapi media olahraga menurut ODHA sendiri adalah kegiatan yang memang baik dilakukan untuk meningkatkan sosial mereka sendiri terutama ODHA yang memang berlatar belakang sebuah penyakit, nilai-nilai olahraga seperti kerjasama, menghargai, menghormati itu benar adanya dilapangan tanpa orang-orang melakukan itu tidak memandang sebelah mata siapa kawan bermain dan siapa lawan bermain, tanpa meremehkan status HIV+nya.

Dalam hal lain olahraga pun berfungsi sebagai sebuah, diantaranya:

1. Olahraga sebagai kebutuhan Kesehatan
Kebutuhan Olahraga sangat bermanfaat dengan orang yang hidup dengan HIV: olahraga ringan memang memperkuat sistem kekebalan tubuh, lebih baik melengkapi tubuh untuk melawan HIV dan dapat menunda timbulnya AIDS (Prevention & Sport, 2008). Seperti dalam cerita kasus HIV/AIDS dalam sebuah buku “melampaui mimpi” yang menceritakan sosok ODHA yaitu Ginan Koesmayadi sekaligus sebagai *founder* Rumah Cemara Alm. Ginan Koesmayadi menjadi HIV positif pada tahun 2000 karena narkoba dan obat-obatan terlarang sama dengan ODHA lainnya di Rumah Cemara Bandung. Kebiasaan ODHA sebelum mengenal olahraga ODHA masih memiliki gaya hidup yang kualitas hidupnya tidak baik seperti *drugs*.

Ketika mengenal olahraga ODHA memiliki kebiasaan baik untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik dari segi fisik, mental, psikis, sosial dan spiritual. Pada tahun-tahun awal penyakit ini ditemukan, angka kematian akibat HIV/AIDS sangat tinggi, selama masa epidemi dulu orang ODHA juga hanya dapat bertahan hidup sekitar 3 tahun. Begitu Anda terjangkit penyakit oportunistik yang berbahaya, harapan hidup tanpa pengobatan turun hingga sekitar 1 tahun. Namun sejak perkembangan sains modern, obat retroviral memungkinkan

para ODHA untuk hidup lebih panjang umur, serta dapat beraktivitas normal dan tetap produktif. Ginan dan ODHA lainnya melakukan kegiatan yang berproduktif dan terbukti dengan beberapa penelitian menemukan bahwa olahraga meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS (Stein et al., 2012). Seperti Alm. Ginan Koesmayadi 15 tahun berteman dengan HIV/AIDS, tetapi HIV/AIDS tidak menjadi penyakit utama penyebab kematiannya. Alm meninggal karena penyakit jantung bukan karena HIV/AIDS itu sendiri. ODHA yang lain pun memiliki pengaruh yang tinggi dalam olahraga sebagai kebutuhan kesehatan mereka, seperti para ODHA sering merasakan sakit-sakitan tetapi dengan sering berolahraga merasa dirinya sehat dan memiliki hidup yang berkualitas tinggi.

2. Olahraga sebagai kebutuhan Psiko-Sosial
ODHA (orang dengan HIV/AIDS) selalu berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditunjukkan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya adalah orang HIV. Dalam hal ini tentu saja menjadi sebuah masalah bagi ODHA karena membuat masalah atau gejala psiko-sosial seperti hinaan atau caciaan orang yang membuat mereka menjadi tidak berguna lagi dalam hidup diri mereka sendiri, jauh dari masyarakat sekitar, keluarga bahkan anak mereka sendiri.

Seperti yang dikemukakan (Young & Okada, 2014), beberapa dalam fungsinya olahraga, yaitu:

1. Gunakan olahraga sebagai kendaraan untuk memerangi diskriminasi

Mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dan anak perempuan. ODHA di Rumah Cemara Bandung ini terus berusaha memerangi stigma dan diskriminasi dengan membuktikan ODHA perempuan berinisial E mampu melakukan lari marathon 10 km di GBK (Gelora Bung Karno) dalam acara hari AIDS sedunia 2018 untuk melawan stigma orang dengan HIV/AIDS. E tidak memiliki kepercayaan untuk melakukan hal itu tetapi

mendapat dukungan dan dorongan dari diri sendiri, keluarga dan teman-teman Rumah Cemara Bandung E bangkit berusaha, melawan dan membuktikan aksi tersebut bahwa orang yang HIV/AIDS itu bisa melakukan seperti orang normal lainnya.

2. Meningkatkan “Olahraga untuk Pembangunan dan Perdamaian” global yang di koordinasi.

Dengan meningkatkan olahraga sebagai sebuah perdamaian antara orang dengan HIV/AIDS dan masyarakat sangat mempengaruhi, hal ini olahraga dijadikan sebuah program utama dalam Rumah Cemara Bandung karena begitu mempengaruhinya dalam pengikisan stigma itu sendiri. Dalam aktivitas kejuaraan HWC (*Homeless World Cup*) ini sangat berpengaruh karena bisa mempublikasikan isu-isu HIV/AIDS dengan mendunia. Terasa oleh kisah ODHA bahwa *Homeless World Cup* ini memiliki ciri khas sendiri dimana program kejuaraan ini bisa membawa ODHA mengikis stigma di dalam masyarakat sekitar, misalnya lingkungan tempat tinggal memandang ODHA tidak mampu melakukan apa-apa tetapi dengan ada kejuaraan *Homeless World Cup* ini ODHA terbukti ada rasa empatik dari lingkungan untuk bisa menghargai adanya ODHA, dengan mereka pergi keluar negeri, berprestasi dan bisa membawa harum bangsanya sendiri.

Stigma dapat menanggapi dengan menciptakan norma-norma sosial mereka sendiri, mengasingkan diri secara psikologis dan fisik dengan cara menjaga jarak dari orang-orang yang menstigmatisasi mereka atau mereka mungkin terlibat dalam lewat, sehingga dapat mengelola informasi tentang mereka gagal di hadapan ‘normals’ (Judgeo & Moalusi, 2014). Dengan aktivitas olahraga para ODHA merasa ini sebuah cara untuk menurunkan stigma dan menerapkan isu-isu penularan HIV/AIDS yang sebenarnya tidak seperti hal yang menakutkan dengan mitos-mitos yang ada sekarang.

3. Olahraga sebagai kebutuhan Ekonomi

Dalam kasus orang dengan HIV/AIDS ini memang memerlukan biaya yang sangat mahal untuk menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama dalam penyakit ini.

Dengan melakukan check-up setiap bulan satu kali untuk tau tentang kesehatan diri ODHA, Tetapi tidak memiliki biaya yang cukup karena ODHA sendiri telah diberhentikan pekerjaan dan ditolak pekerjaan karena status HIV itu sendiri. Dengan kerendahan nilai sosial di lingkungan terhadap ODHA, banyak tidak keadilan untuk ODHA dalam segi perekonomian. Hal ini yang sangat berdampak utama dalam kehidupan ODHA sehingga menumbuhkan banyak kerugian untuk ODHA sendiri. Kebutuhan Ekonomi dalam olahraga diungkapkan oleh Smith (2008) bahwa kebutuhan dalam kebutuhan external dan internal. Dalam kebutuhan external ODHA di Rumah Cemara Bandung memiliki bantuan kesehatan gratis bagi ODHA yang berprestasi dalam bidang Olahraga (*Homeless World Cup*) di dukung oleh dinas kesehatan untuk check-up dan pengobatan Arv’s setidaknya hal itu membuat ODHA tidak menjadi tambahan beban untuk diri ODHA sendiri. Dalam kebutuhan internal ODHA ini menjadi sebuah masalah karena di Rumah Cemara Bandung rata-rata dewasa yang menjadi ODHA 35-40thn mereka menjadi ODHA, ada yang sudah berkeluarga, menjadi tulang punggung keluarga dan menjadi *single parent*.

Dengan sering mereka mengikuti pelatihan olahraga dan memberikan penyuluhan bahkan melatih sepak bola/ futsal kepada anak jalanan mereka mendapat pemasukan uang untuk menafkahi keluarga mereka sendiri. Meskipun kurang dengan apa yang mereka dapatkan tetapi mereka bersyukur dengan keadaan seperti ini karena dengan kondisi yang ada membuat penolakan pekerjaan dimana-mana. Olahraga juga berpengaruh besar terhadap kebutuhan ekonomi dan dapat memvitalitas ekonomi dan pengembangan tenaga kerja (Beutler, 2008), dengan mengikuti pertandingan sepak bola yang dapat menerima uang saku mereka sendiri ataupun melatih anak jalanan memiliki prestasi sehingga mendapat penghargaan kesehatan gratis dari dinas kesehatan. Dengan demikian aktivitas olahraga berpengaruh terhadap peningkatan Nilai Sosial ODHA Rumah Cemara Bandung.

4. Olahraga sebagai kebutuhan Rehabilitas

Olahraga memiliki dorongan sebagai rehabilitas untuk orang yang terjangkit narkoba bahkan sekalipun HIV/AIDS seperti dikutip oleh kesehatan mental (Kaufman, 2012). Beberapa penelitian merekomendasikan bahwa olahraga bisa dijadikan sebagai rehabilitas bagi orang-orang yang terganggu masalah mental, fisik dan sosial. Dalam kasus HIV/AIDS ini sendiri merupakan termasuk dalam kerusakan 3 aspek tersebut, dalam mental tentu ini adalah sebuah masalah utama yang harus dibenahi karena dimana ketika mental seseorang *down* tentu saja akan merusak fisik yang tidak maksimal yang menimbulkan terganggunya efek *Mediated* (terutama efek psikososial dan edukatif) yang harus direhabilitas melalui olahraga, permainan dan kelompok latihan, seperti yang digunakan terutama dalam terapi dan rehabilitasi, pendidikan, integrasi sosial, dan promosi kesehatan mental (Ley, n.d. 2012).

Seperti halnya kasus ODHA yang pernah mereka lakukan ketika akan pertandingan atau latihan di lapangan terbuka untuk umum dan lingkungan tau bahwa akan bertanding dengan ODHA seakan akan lawan meremehkan karena mereka seorang ODHA mereka seseorang yang berpenyakit tentu pelatih perlu memulihkan mental ODHA yang benar-benar merasa *down* dengan cacian/hinaan dari lingkungan, ketika mental tidak baik banyak hal yang dipikirkan tentu saja akan mengganggu fisik ODHA sendiri dengan dikatakan gangguan Fisiologis terhadap ODHA dimana sebuah pikiran yang mengganggu akan mempengaruhi terhadap fisik seseorang. Dalam rehabilitas

sosial tentu ini penyebab utama mengapa hal mental dan fisik terjadi, ODHA dengan menggunakan olahraga sebagai media untuk menyelesaikan kasus sosial seperti kasus-kasus isu HIV/AIDS yang tidak benar adanya, mitos penyebaran dan penularan yang tida bisa dipertanggung jawabkan. Dengan ini olahraga menjadi wadah rehabilitas sosial untuk para ODHA. Sebagai ODHA mereka banyak menerima sanksi sosial dari masyarakat sekitar dan bahkan dari keluarga dekat yang “tersisihkan” dari rumah. Kondisi ini mendorong mereka untuk semangat saling menolong sesama penderita dan semangat untuk menyelamatkan orang lain dari ancaman narkoba dan HIV/AIDS mereka tak pedulikan pendapat minor orang lain.

Dengan aktivitas olahraga para ODHA merasa ini sebuah cara untuk menurunkan stigma dan meningkatkan nilai sosial dan menerapkan isu-isu penularan HIV/AIDS yang sebenarnya tidak seperti hal yang menakutkan dengan mitos-mitos yang ada sekarang.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat penurunan stigma ODHA dan peningkatan nilai sosial ODHA melalui aktivitas olahraga di Rumah Cemara Bandung. Adapun untuk penelitian selanjutnya, diperlukan upaya serius untuk masalah psiko-sosial di lapangan dengan media utama adalah aktivitas olahraga menjadi salah satu solusi untuk memecahkan masalah tersebut guna peran-peran nila olahraga ter-implikasi di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armour, K., Sandford, R., & Duncombe, R. (2013). Positive youth development and physical activity/sport interventions: Mechanisms leading to sustained impact. *Physical Education and Sport Pedagogy*, Vol. 18, pp. 256–281. <https://doi.org/10.1080/17408989.2012.666791>.
- Beutler, I. (2008). *Sport in Society: Cultures, Commerce, Media, Politics Sport serving development and peace: Achieving the goals of the United Nations through sport*. (February 2015), 37–41. <https://doi.org/10.1080/17430430802019227>.
- Butt, L., Morin, J., Kes, M., Numbery, G., Hum, M., Peyon, I., ... Goo, A. (2010). Stigma dan HIV/AIDS di wilayah pegunungan papua. *Papua: Pusat Studi Kependudukan-UNCEN*.
- Butt, L., Ph, D., Morin, J., Djoht, D. R., Kes, M., Numbery, G., ... Sos, S. (2010). *Stigma dan HIV / AIDS di*

Wilayah Pegunungan Papua.

- DeLancey, M. W. (2016). Football and netball in women's struggle against HIV/AIDS in Africa. *Africa Review*, 8(2), 171–186. <https://doi.org/10.1080/09744053.2016.1186889>.
- Du, H., Chi, P., & Li, X. (2017). High HIV prevalence predicts less HIV stigma: a cross-national investigation. *AIDS Care*, 0(0), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1401039>.
- Erida, Megia. 2016. Skripsi “*Motivasi Pengidap HIV/AIDS ditinjau dari Aktivitas Olahraga Futsal Rumah Cemara Bandung*”.
- Fraenkel, J. R. (2012). How to Desain and Evaluate Research in Education eighth Edition. *Mc. Graw Gill Pub Co.*
- Giriwijoyo, dkk. (2013). *Ilmu Faal Olahraga (Fisiologi Olahraga)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Harris, J. C., & Harris, J. C. (2015). *Sociology of Sport: Expanding Horizons in the Subdiscipline Sociology of Sport: Expanding Horizons in the Subdiscipline*. 6297(December). <https://doi.org/10.1080/00336297.2006.10491873>.
- Homeless World Cup*(HWC). (2003), Diambil dari website <https://homelessworldcup.org/>.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun. (2014). Jakarta: Kemendes RI.
- Koss, J. O., & Alexandrova, A. (2005). Essay HIV / AIDS prevention and peace through sport. *Medicine and Sport*, 366(1), 3–5.
- Ley, C. (n.d.). *A narrative review of research on the effects of physical activity on people living with HIV and opportunities for health promotion in disadvantaged settings A narrative review of research on the effects of physical activity on people*. (July 2013), 37–41. <https://doi.org/10.2989/16085906.2012.698079>.
- Macdonald, M., Rabiee, F., & Weilandt, C. (2013). *Health promotion and young prisoner: a European perspective*. 9(3), 151–164. <https://doi.org/10.1108/IJPH-03-2013-0014>.
- Ma'mun, A. (2019). Governmental Roles in Indonesian Sport Policy: From Past to Present. *The International Journal of the History of Sport*, 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1080/09523367.2019.1618837>.
- Phillips, K. D., Moneyham, L., & Tavakoli, A. (2011). Development of an instrument to measure internalized stigma in those with HIV/AIDS. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(6), 359–366. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.575533>.
- Stein, L., Hechler, D., Jessen, A. B., Neumann, K., Jessen, H., & Beneke, R. (2012). *Sports behaviour among HIV-infected versus non-infected individuals in a Berlin cohort*. 25–29.
- Young, K., & Okada, C. (2014). Sport, Social Development and Peace Article information: In *Research in the Sociology of Sport* (Vol. 8). <https://doi.org/10.1108/S1476-285420140000008012>.