

## **EKSISTENSI BUDAYA MALU (*SIRI' NA PACCE*) TERHADAP KUALITAS *SELF-ESTEEM* PADA PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS DI KOTA MAKASSAR, INDONESIA**

Farah Fadilah Hasyim<sup>1</sup>, Mustainah. AR<sup>2</sup>, Muksidah Pratiwi<sup>3</sup>

Pascasarjana Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

Correspondence: Farah Fadilah Hasyim

Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Email: farah22009@mail.unpad.ac.id

### **Abstrak**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus penyebab AIDS yang menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga membuat individu mudah terserang penyakit. Pada tahun 2019, Sulawesi Selatan dinobatkan sebagai provinsi ke sembilan dengan jumlah kasus HIV terbanyak di Indonesia. Hal itu cenderung menimbulkan masalah dalam diri ODHA, khususnya penderita HIV/AIDS berjenis kelamin perempuan terutama terkait tingkat *self-esteem* (harga diri) sebab adanya budaya *siri' na pacce* sebagai budaya malu yang masih diterapkan oleh masyarakat Bugis-Makassar. Eksistensi budaya *siri' na pacce* cenderung menimbulkan pandangan negatif mengenai perempuan penderita HIV/AIDS, sehingga dapat memengaruhi tingkat *self-esteem* perempuan ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak budaya *siri' na pacce* terhadap tingkat *self-esteem* pada penderita HIV/AIDS di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mix method* (kuantitatif-kualitatif) yang menggunakan skala *self-esteem Rosenberg* untuk mengukur tingkat *self-esteem* penderita HIV/AIDS dan menggunakan *in-depth interview* terhadap 6 responden penderita HIV/AIDS dari Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian, responden penderita HIV/AIDS memiliki tingkat *self-esteem* kategori sedang cenderung tinggi dan merasakan dampak negatif dari *budaya siri' na pacce* yakni dipandang sebagai perempuan yang tidak bermoral, dan memperoleh diskriminasi dari keluarga maupun teman, tetapi bergabungnya mereka dalam komunitas penderita HIV/AIDS mampu membantu mereka berdamai dengan keadaan sebagai penderita HIV/AIDS.

Kata Kunci: Budaya Malu; *Siri' Na Pacce*; HIV/AIDS; Harga Diri

## I. Pendahuluan

Kasus terkait *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* masih menjadi hal yang serius untuk ditangani sebab kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kasus AIDS pertama kali terjadi di California dan New York yang menyerang sekelompok kaum homoseksual pada tahun 1981. Kasus tersebut mendeskripsikan sejumlah syndrome klinis yang berbahaya, seperti *sarcoma kaposi*, *pneumonia*, *pneumocystis carini*. Berbagai syndrome klinis tersebut semakin jelas diketahui sebagai akibat virus yang menimbulkan kegagalan sistem imun. Masdrop (2004) menjelaskan bahwa HIV/AIDS menimbulkan masalah berat dalam kesehatan fisik dan mental, hubungan sosial, dan keuangan.

World Health Organization memaparkan bahwa HIV/AIDS sebagai masalah utama kesehatan yang telah merenggut hampir 33 juta nyawa dari seluruh dunia World Health Organization (2020). Sementara di Indonesia, kasus HIV/AIDS pertama kali terjadi pada tahun 1987 yang menimpa seorang warga negara asing di Bali. Penderita HIV/AIDS didominasi oleh kelompok usia produktif, yakni 54,07% berusia 20-39 tahun dan 25,86% berusia 30-39 tahun. Pada tahun 2019, kasus HIV/AIDS mencapai 50.282 dan Provinsi Sulawesi Selatan menduduki

posisi kesembilan dengan kasus terbanyak di Indonesia (KEMENKES RI, 2020). Pada umumnya, pola penyebaran infeksi HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual, penggunaan narkoba, penyalahgunaan zat adiktif jarum suntik.

Yulianti (2014) menjelaskan bahwa perempuan sebagai populasi yang rentan mengalami HIV/AIDS karena kebanyakan perempuan terinfeksi dari pasangannya yakni laki-laki yang menjadi populasi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) terbanyak di dunia. Laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020 menunjukkan bahwa 33% perempuan terinfeksi HIV/AIDS diantaranya sebanyak 18.463 ibu rumah tangga dan sebanyak 3.613 penaja seks. Secara fisik, perempuan sangat rentan mengalami HIV/AIDS karena vagina yang berbentuk seperti bejana terbuka, sehingga virus mudah masuk ketika berhubungan seksual dengan laki-laki positif HIV/AIDS (Yulianti, 2014). Mellisa Hines dari California University menjelaskan bahwa hormon perempuan didominasi oleh estrogen dan progesterone, sehingga perempuan menjadi lebih emosional dibandingkan laki-laki dalam menjalani kehidupan. Selain itu, pusat memori (*hippocampus*) perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan lebih rentan terjebak dalam ingatan terkait peristiwa negatif atau traumatis dalam hidupnya (Syahrudin, 2018).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka ODHA berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki beban psikososial yang lebih berat dibandingkan laki-laki. Beban psikososial yang dialami perempuan HIV/AIDS dipengaruhi oleh perlakuan masyarakat disekitarnya yang tentunya tidak lepas dari budaya. Salah satu budaya yang masih diterapkan oleh masyarakat Bugis-Makassar adalah budaya malu (*siri' na pacce*).

Siri' adalah suatu sistem nilai sosial, budaya dan kepribadian yang merupakan pranata pertahanan harga diri dan martabat manusia sebagai individu dan anggota masyarakat. Kata siri' dalam bahasa Makassar berarti malu atau rasa malu, maksudnya "siri' lanri anggaukanna anu kodi", artinya malu apabila melakukan perbuatan tercela. Falsafah siri' dipergunakan oleh orang Makassar untuk membela kehormatan terhadap orang-orang yang mau menghina atau merendahkan harga dirinya, keluarganya maupun kerabatnya (Darwis & Dilo, 2012).

Kata "Pacce" dalam bahasa Makassar dan "pesse" dalam bahasa Bugis merupakan rasa kemanusiaan yang adil dan beradab, semangat rela berkorban, bekerja keras, dan pantang mundur. Falsafah pacce dipakai untuk membantu sesama anggota masyarakat yang berada dalam kesusahan atau mengalami penderitaan. Apabila siri' dan pacce sebagai pandangan hidup tidak dimiliki oleh seseorang, maka akan dapat berakibat orang tersebut bertingkah laku melebihi binatang (tidak punya malu/siri')

karena tidak memiliki unsur kepedulian sosial dan hanya mau menang sendiri (tidak merasakan sedih/pacce) (Darwis & Dilo, 2012).

Penelitian Darwis & Dilo (2012) menjelaskan bahwa budaya *siri' na pacce* sebagai budaya yang sangat menjunjung tinggi harga diri dengan alasan yang jelas dan merasakan malu bila melakukan perbuatan yang menyalahi norma agama dan masyarakat. Salah satu penyebab timbulnya *siri'* (malu) ialah apabila ada orang yang melanggar aturan agama (berzina), maka orang tersebut telah melanggar *siri'* (berbuat hal yang memalukan) (Darwis & Dilo, 2012). Penelitian (Safitri & Suharno, 2020) menjelaskan bahwa budaya *siri' na pacce* dalam interaksi sosial suku di Makassar menjadi harga diri dan solidaritas kemanusiaan. Adanya budaya *siri' na pacce* menjadi tolak ukur harga diri. Dengan kata lain, masyarakat Bugis-Makassar akan berupaya untuk selalu menjunjung tinggi harkat dan martabat diri sebagai seorang individu dalam masyarakat.

Budaya *siri' na pacce* sebagai budaya yang masih dipegang teguh oleh masyarakat Bugis-Makassar dapat sangat mempengaruhi cara pandang individu terhadap sesuatu, termasuk penyakit HIV/AIDS yang masih dipandang sebagai penyakit yang disebabkan oleh pergaulan bebas seperti perzinaan atau gonta-ganti pasangan dalam berhubungan intim hingga penggunaan narkoba. Berdasarkan riset terhadap jumlah total penderita HIV/AIDS,

penyebabnya hampir 50% dari penyebaran virus HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual dan melalui jarum suntik (pada pengguna narkoba) yang mencapai 40,7% (ANTARA News, 2009). Hal tersebut tentunya sangat memberikan dampak pada masyarakat dalam memandang ODHA, terutama perempuan sebab perempuan dipandang memiliki kehormatan yang harus selalu dijaga. Oleh karena itu, ODHA cenderung dianggap telah melanggar budaya *siri'* karena adanya stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat.

Masyarakat masih memandang bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh perbuatan tidak bermoral, sehingga orang dengan HIV/AIDS akan sangat rentan mendapat tutur tindak negatif yang bersifat diskriminasi dari lingkungan sekitarnya. Penjelasan itu didukung oleh (Sugiarto, 2004). Mereka dianggap telah melakukan dosa besar dan menimbulkan rasa malu bagi masyarakat, karenanya ODHA harus dijauhi dan dikucilkan. Soraya (2006), menambahkan masyarakat umum di sekitar ODHA akan merasa takut tertular, merasa lingkungannya tercemar dan dapat merusak nama baik masyarakat sekitar tempat tinggalnya, sehingga membuat mereka mengucilkan ODHA.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka ODHA khususnya perempuan akan rentan mengalami penurunan tingkat harga diri (*self-esteem*) karena cenderung dipandang negatif oleh masyarakat disekitarnya.

Penderita HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah psikologis, terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah, marah, dan timbulnya dorongan untuk bunuh diri. Hal itu disebabkan karena adanya tekanan eksternal dari masyarakat terutama masyarakat yang memegang teguh budaya malu (*siri' na pacce*), sehingga dapat mengganggu tingkat *self-esteem* ODHA. Wanita yang hidup dengan HIV, menurut Fauk dkk. (2022) faktor seperti stigma, diskriminasi, dan dukungan sosial sangat berdampak terhadap *self-esteem* serta aspek lainnya seperti kesehatan mental dan kepatuhan pada pengobatan.

Rosenberg menjelaskan bahwa *self-esteem* adalah sikap individu berdasarkan persepsi tentang bagaimana individu mampu menghargai dan menilai dirinya secara keseluruhan yang mencakup persepsi positif atau negatif (Mruk, 2006). *Self-esteem* sebagai kepercayaan diri pada kemampuan kita dalam menghadapi tantangan hidup dan keyakinan akan diri kita memiliki hak untuk bahagia. *Self-esteem* dapat dipengaruhi oleh kekuatan diri yang mencakup persepsi tentang diri, kondisi fisik, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial (Coopersmith, 1967).

Coopersmith (1967) mengatakan bahwa penerimaan masyarakat terhadap diri individu dapat mempengaruhi peningkatan kualitas *self-esteem* yang positif. Selain itu, jenis kelamin juga berdampak terhadap tingkat *self-esteem* yakni wanita cenderung memiliki tingkat *self-esteem* yang lebih rendah daripada pria

(Coopersmith, 1967). Dengan demikian, perempuan dengan penyakit HIV/AIDS dapat mengalami dinamika kehidupan yang tak mudah untuk dilalui terlebih di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia yang masih menganggap penyakit HIV/AIDS sebagai penyakit tidak bermoral, tabu, dan penderitanya kerap mengalami perlakuan diskriminasi dari orang-orang disekitarnya. Hal tersebut dapat memberikan dampak pada kemampuan para penderita HIV/AIDS untuk bisa menghargai dirinya sebagai manusia yang tergolong dalam kelompok minoritas.

Studi sebelumnya telah banyak meneliti dampak stigma HIV/AIDS terhadap berbagai aspek kehidupan pasien. Kajian Febrianti & Huwae (2023) menemukan bahwa dampak yang dialami oleh ODHA tidak hanya terbatas pada kondisi fisik, tetapi juga mencakup masalah psikososial, psikologis, dan ekonomi. Hal ini berpotensi menyebabkan perasaan sedih, kesepian, dan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Sebagian besar studi di Indonesia masih lebih fokus pada aspek medis atau sosial secara umum, tanpa mengeksplorasi secara mendalam mengenai bagaimana nilai budaya lokal seperti *siri' na pacce* berperan dalam membentuk harga diri. Faktanya, nilai budaya *siri' na pacce* memiliki tempat khusus dalam masyarakat Bugis-Makassar, karena bukan hanya mempengaruhi persepsi individu terhadap diri mereka sendiri, tetapi juga menentukan respons

sosial keluarga atau masyarakat terhadap ODHA.

Adanya pengkajian lebih lanjut terkait tingkat harga diri perempuan HIV/AIDS ditengah budaya malu Indonesia yang kerap menimbulkan perlakuan diskriminasi penting untuk dilakukan mengingat guna mengedukasi masyarakat serta meningkatkan kesejahteraan hidup para penderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana dampak budaya *siri' na pacce* terhadap tingkat *self-esteem* pada Orang Penderita HIV/AIDS (ODHA) di Kota Makassar.

## II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan desain *sequential explanatory* (kombinasi model) yaitu penelitian yang diawali menggunakan metode kuantitatif dan selanjutnya metode kualitatif (Sugiyono, 2019). Data kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Azwar (2011). RSES terdiri dari 10 item yang mengukur dua dimensi yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri dengan lima pilihan jawaban berbentuk skala *likert*.

Menurut Hair dkk. (2009) nilai koefisien reliabilitas konstruk yang direkomendasikan adalah di atas 0,7 karena mengindikasikan reliabilitas yang tinggi. Nilai koefisien Cronbach Alpha yang

menunjukkan nilai 0.778. Nilai validitas item yang dilihat dari perhitungan *item-total correlation* (CRIT) menunjukkan nilai yang memiliki rentang antara 0.75 hingga 0.88. Dikatakan bahwa nilai CRIT yang baik adalah nilai yang berada diatas 0.2 (Meyers dkk., 2013). Sedangkan, data kualitatif dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan suatu keadaan. Teknik pengumpulan data melalui *in-depth interview* dengan rancangan penelitian menggunakan *case study* untuk memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang diperoleh dari perempuan penderita HIV/AIDS di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar.

Pengumpulan data dilakukan dengan tahap pertama yaitu pengisian alat ukur *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) untuk mengukur kualitas harga diri (*self-esteem*) yang mereka miliki. Penelitian ini menggunakan instrument *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang telah diadaptasi oleh Azwar (2011) yang memiliki nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0.778 yang menunjukkan reliabilitas yang tinggi. Alat ukur ini terdiri dari 10 aitem yang mengukur dua dimensi yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri dengan lima pilihan jawaban berbentuk skala *likert* yakni (1) sangat tidak setuju hingga (5) sangat setuju. Setelah keenam responden mengisi alat ukur RSES tersebut, maka selanjutnya peneliti melakukan analisis deskriptif untuk mengetahui gambaran kualitas *self-esteem* para responden.

Tahap berikutnya ialah *in-depth interview* kepada enam orang informan kunci dan lima orang informan general yang berjenis kelamin perempuan, beragama islam, dan berdomisili di Kota Makassar. Metode wawancara yang digunakan ialah wawancara semi terstruktur yang berdurasi 45 – 60 menit pada setiap partisipan. Pada proses *in-depth interview* tersebut, mereka mengekspresikan pengalaman serta perasaan mereka sebagai perempuan bersuku Bugis/Makassar yang awalnya terasa sangat berat dan kerap mengundang emosi negatif karena perilaku diskriminasi yang mereka dapatkan dari lingkungannya, tetapi setelah mereka bergabung dalam komunitas pengidap HIV/AIDS di YPKDS, maka mereka dapat kembali merasakan emosi yang lebih positif dan menerima keadaan mereka sebagai orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Populasi pada penelitian ini adalah semua perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS di Kota Makassar yang bersuku Bugis-Makassar. Adapun metode pengambilan sampel menggunakan metode non-probability sample dengan jenis *purposive sampling* sebagai teknik sampling yang dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu; perempuan yang telah terinfeksi HIV/AIDS selama  $\geq 6$  bulan dan mengetahui status positif HIV setidaknya



selama tiga bulan terakhir serta bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian, bersuku Bugis/Makassar, dan memiliki pengetahuan dasar tentang konsep budaya malu Bugis-Makassar atau biasa disebut sebagai budaya *siri' na pacce*.

### III. Hasil Penelitian

#### *Data Demografi Responden (informan kunci)*

Berikut informasi terkait data demografi para responden yang positif mengidap HIV/AIDS yang berjumlah enam orang. Dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.Data Demografi Responden (informan kunci)**

| <b>Data Demografi</b>      | <b>Kelompok</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|-----------------|----------|----------|
| <b>Jenis Kelamin</b>       | Perempuan       | 6        | 100.0    |
| <b>Agama</b>               | Islam           | 6        | 100.0    |
| <b>Suku</b>                | Bugis           | 3        | 50.0     |
|                            | Makassar        | 1        | 16.7     |
|                            | Bugis-Makassar  | 2        | 33.3     |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> | SMA             | 5        | 83.3     |
|                            | D3              | 1        | 16.7     |
| <b>Status Pernikahan</b>   | Cerai Mati      | 4        | 66.7     |
|                            | Cerai Hidup     |          | 16.7     |
|                            | Menikah         | 1        | 16.7     |
| <b>Status Tinggal</b>      | Extended Family | 3        | 50.0     |
|                            | Nuclear Family  | 3        | 50.0     |
| <b>Status Pekerjaan</b>    | Bekerja         | 3        | 50.0     |
|                            | Tidak Bekerja   | 3        | 50.0     |
| <b>Besar Penghasilan</b>   | <Rp.1.000.000   | 1        | 16.7     |

|                        |   |      |
|------------------------|---|------|
| Rp.1.000.000-2.500.000 | 2 | 33.3 |
| >Rp.2.500.000          | 3 | 50.0 |

Berdasarkan tabel demografi diatas, diketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan, beragama islam, rata-rata pendidikan terakhir mereka ialah sekolah menengah atas (SMA), didominasi oleh responden yang bersuku Bugis, didominasi oleh responden yang memiliki status perkawinan berupa cerai mati dan rata-rata berpenghasilan lebih dari Rp.2.500.000. Adapun berdasarkan Status Tinggal, diperoleh total responden dengan status Extended Family (ayah, ibu, anak, nenek/kakek/paman/bibi) adalah 3 orang dan Nuclear Family (ayah, ibu, anak) adalah 3 orang.

Peneliti tak hanya melakukan *in-depth interview* kepada responden (informan kunci) tetapi juga mewawancarai lima informan general. Nama para informan general disamarkan menjadi kode 'FG', informan general 1 nama aslinya disamarkan menjadi FG1, demikian pula informan selanjutnya FG2, FG3, FG4, FG5.

### ***Hasil Analisis Kuantitatif***

Data kuantitatif diperoleh menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), berikut hasil analisis data dari pengumpulan data kuantitatif.

| <b>Rosenberg Self-Esteem Scale</b>    | <b>Kategori</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------|-----------------|----------|----------|
| <b>Self-Esteem: Penerimaan Diri</b>   |                 |          |          |
|                                       | Rendah          | 1        | 16.7     |
|                                       | Sedang          | 4        | 66.7     |
|                                       | Tinggi          | 1        | 16.7     |
| <b>Self-Esteem: Penghormatan Diri</b> |                 |          |          |
|                                       | Rendah          | 0        | 66.7     |
|                                       | Sedang          | 4        | 33.3     |
|                                       | Tinggi          | 2        | 100.0    |



Berdasarkan analisis frekuensi data kuantitatif menggunakan RSES, maka ditemukan bahwa responden (informan kunci) memiliki kualitas self-esteem yang tergolong ‘sedang’ cenderung ‘tinggi’ atau cenderung mengalami peningkatan kualitas self-esteem. Aspek penghormatan diri lebih mendominasi dalam menjalani status mereka sebagai seorang ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

### ***Hasil Analisis Kualitatif***

Berdasarkan hasil *in-depth interview* peneliti dengan para responden (informan kunci) yang positif mengalami HIV/AIDS, ditemukan bahwa seluruh responden mengalami HIV/AIDS karena ditulari oleh pasangan/suami mereka dan mereka baru mengetahui status mereka positif mengalami HIV/AIDS ketika pasangan/suami mereka dalam kondisi kronis. Hal berikut ini diungkapkan oleh responden berinisial A.

*“Awalnya saya kaget dan jujur saya tidak tahu kalau suami saya dulu pengguna narkoba. Mertua saya kemudian menyampaikan bahwa suami saya dulunya pemakai narkoba jenis jarum suntik, makanya sayapun ternyata tertular dan terinfeksi HIV/AIDS dari suami saya”.*

Demikian halnya responden berinisial I, mengungkapkan:

*“Saya tertular virus HIV/AIDS dari suami saya yang ternyata dulu bisa dibilang terjerat pergaulan bebas”.*

Lebih lanjut, responden A mendapatkan perlakuan diskriminasi oleh keluarganya, yakni *“Saya dihindari oleh keluarga, sampai dapur saya dipisah dalam satu rumah, mereka tidak mau makan sama saya, saya juga disediakan toilet untuk diri saya sendiri”.*

Ungkapan yang sama dengan responden berinisial N, bahwa:

*“Saya sangat kaget, sangat bingung kok bisa saya terinfeksi HIV/AIDS dan ternyata tertular dari suami saya. Sayapun bingung kok bisa suami saya mengalami HIV/AIDS. Dari mana virus itu datang. Saat itu saya bingung dan saya butuh waktu sangat lama sekitar setahun untuk bisa menenangkan diri karena saya merasa sangat malu menjadi pengidap HIV/AIDS karena di daerah kita (Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia) penyakit HIV/AIDS itu dianggap tabu, penderitanya dianggap tidak bermoral dan memalukan dirinya maupun keluarga. Pokoknya selama saya sangat lama berdamai dengan diriku yang alami HIV/AIDS terlebih karena ulah suamiku. Saya menarik diri dari lingkungan sosial, lost contact dengan teman-teman, tidak bergaul lagi, mengurung diri, saya merasa rendah diri dan takut kalau dinilai buruk oleh orang-orang bahkan keluarga saya diluar sana”.*

Lebih lanjut, responden mengatakan bahwa, *“Saya sampai disembunyikan oleh keluarga, tidak boleh keluar-keluar karena bikin malu keluarga. Teman-teman saya menjauhi saya dan keluarga inti saya pokoknya sangat membatasi aktivitas saya karena jangan sampai ada keluarga lain atau kerabat lain yang tahu”*.

Adanya budaya malu atau biasa disebut *siri'* *na pacce* membuat subjek yang mengalami HIV/AIDS merasa malu dan dipermalukan, bahkan keluarganya hampir ingin melakukan tradisi *“Sigajang Laleng Lipa”* atau *“tarung sarung”* yakni perkelahian menggunakan badik sebagai senjata tradisional masyarakat suku Bugis-Makassar untuk menyelesaikan pertikaian yang terkait dengan *siri'* (malu) dan *pacce* (harga diri). Ungkapan responden inisial H:

*“Saat lingkungan sosial saya tahu bahwa saya seorang pengidap HIV/AIDS, mereka memermalukan saya, merendahkan saya, menyebut saya sebagai perempuan yang tidak bermoral atau perempuan nakal. Saat itu keluarga (orang tua) saya marah dan sampai ingin melakukan Sigajang Laleng Lipa atau tarung sarung pakai badik kalau perlu sampai saling bunuh karena ini sudah menyangkut harga diri dan nama baik keluarga kami sebagai orang Bugis-Makassar”*.



Figure 1. *Sigajang Laleng Lipa* atau *Tarung Sarung Budaya Siri' na Pacce Suku Bugis-Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia*

Selain perasaan rendah diri, para ODHA yang telah bergabung dalam Komunitas Pengidap HIV/AIDS di Kota Makassar merasa lebih berharga, bahagia, lebih bisa menerima keadaan mereka karena mendapatkan lingkungan yang bisa menerima keadaan mereka yang umumnya direndahkan atau dipandang sebelah mata oleh masyarakat awam. Semua subjek mengatakan bahwa mereka bersyukur mengikuti komunitas tersebut karena menjadi *supporting system* yang sangat berdampak pada kesehatan mental mereka. Responden berinisial T mengatakan bahwa:

*“Enam bulan pertama mengidap HIV/AIDS itu sangat berat bagi saya perempuan suku Bugis yang sangat menjunjung tinggi harga diri. Meskipun saya ternyata tertular virusnya dari mantan pacar saya dan itu sangat menyakitkan bagi saya sampai saya tidak bisa nafsu makan dan menarik diri dari lingkungan sosial. Sampai akhirnya salah satu pasien HIV/AIDS yang rutin berobat di Rumah Sakit mengajak saya*

*untuk bergabung dalam komunitas pengidap HIV/AIDS di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. Sejak saya bergabung, hidup saya lebih bermakna dan saya bisa menjadi diri saya lagi. Saya merasa bisa menerima diri saya dan respect dengan masa lalu pengidap HIV/AIDS lainnya. Kami saling cerita lalu saling menguatkan dan itu membuat saya merasa lebih berharga”.*

Para penderita HIV/AIDS berusaha keras untuk bisa berdamai dan menerima keadaan diri mereka agar mereka dapat terus melanjutkan hidup demi masa depan mereka khususnya anak mereka yang masih kecil. Responden inisial A mengatakan bahwa *“Saya depresi betul waktu itu, tapi saya berpikir mau sampai kapan karena kasihan anak saya masih kecil, masa harus dititip terus ke orang tua dan mertua saya, dia butuh sosok ibu. Jadi saya juga kembali semangat hadapi diskriminasi dan perasaan rendah diri sebagai dampak dari HIV/AIDS yang saya alami ini demi anak saya”.*

Peneliti juga mewawancarai informan general yakni salah satu keluarga dan kerabat dari responden informan kunci yang terinfeksi HIV/AIDS yang bersedia untuk berbagi informasi terkait ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) tersebut. Mereka menjelaskan bahwa status ODHA membuat eksistensi keluarga atau kerabat mereka malu. Responden informan general yang berstatus sebagai salah satu keluarga

ODHA berinisial M mengungkapkan bahwa:

*“Penyakit HIV/AIDS ini sangat kami rahasiakan karena kalau keluarga lain tahu, atau orang disekitar tahu bisa bikin malu keluarga kami. Terlebih keluarga atau kerabat yang tinggal di perkampungan itu mereka minim informasi terkait HIV/AIDS, mereka tahunya itu penyakit berbahaya dan memalukan karena disebabkan oleh pergaulan bebas dan biasanya hanya dialami oleh para pekerja seks. Kalau sampai keluarga lain atau kerabat sekitar kami tahu bahwa si M terinfeksi HIV/AIDS nanti mereka sudah tidak mau bertamu, tidak mau makan makanan kami lagi”.*

Pernyataan yang sama telah diungkapkan oleh informan general berinisial P bahwa:

*“Setelah suaminya meninggal karena HIV/AIDS, akhirnya istrinya diperlakukan dengan tidak baik yakni distigma dan mendapat perlakuan diskriminasi dari keluarga suaminya padahal kan si L (responden informan kunci yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya) mengalami HIV/AIDS karena suaminya tapi justru dia dikucilkan oleh mertuanya sendiri. Jadi dalam satu rumah itu ada dua dapur, dapur mertua dengan dapur si L (responden dengan HIV/AIDS). Mereka masak terpisah, makan pun terpisah tidak bareng-bareng dengan keluarga”.*

Pernyataan informan general berupa kerabat dari responden ODHA yang setelah enam bulan mengalami HIV/AIDS dan bergabung dalam komunitas pengidap

HIV/AIDS Kota Makassar, membuat ODHA merasa lebih bahagia, berharga dan bisa menerima diri mereka mereka. Informan general S menyatakan bahwa:

*“Dia itu semenjak ikut komunitas pengidap HIV/AIDS Kota Makassar udah terlihat lebih bahagia karena sudah punya relasi baru yang lebih sehat dan membuatnya semakin bersemangat untuk menjalani hidup, dibandingkan dulu saat awal-awal ia mengidap penyakitnya, ia mengurung diri di kamar dan tidak mau ketemu orang lain termasuk keluarga”.*

Hasil *in-depth interview* mengungkapkan empat tema utama. Pertama, stigma yang berasal dari keluarga dalam bentuk pemisahan dalam penggunaan fasilitas rumah tangga. Kedua, stigma dari masyarakat yang menganggap ODHA sebagai perempuan yang tidak bermoral. Ketiga, muncul perasaan inferior dan malu yang menyebabkan ODHA cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Keempat, adanya dukungan sosial dari komunitas ODHA yang berfungsi sebagai faktor pelindung dalam meningkatkan harga diri.

#### IV. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif, penelitian ini menemukan bahwa responden yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki kualitas harga diri (*self-esteem*) yang tergolong ‘sedang’ cenderung ‘tinggi’ setelah mereka dinyatakan sebagai ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) selama lebih dari enam bulan. Berdasarkan analisis kualitatif menggunakan *in-depth interview*

kepada informan kunci dan informan general yang menyatakan bahwa menjadi seorang ODHA bersuku Bugis-Makassar di Kota Makassar bukanlah hal yang mudah karena mereka harus menghadapi eksistensi dari budaya malu atau biasa disebut budaya “*siri’ na pacce*” sebagai falsafah kehidupan masyarakat kota Makassar bersuku Bugis-Makassar yang sangat menjaga rasa malu (*siri’*) dan harga diri (*pacce*). Dengan itu, umumnya masyarakat Bugis-Makassar memiliki karakter keras dan menjunjung tinggi harga diri bahkan rela melakukan tindakan kekerasan demi mempertahankan kehormatan mereka. Tetapi, dibalik karakter keras, mereka juga terkenal sangat ramah, sangat menghargai orang lain, suka memberi, setia kawan, dan rasa kepribadian yang kuat atau hasrat berkompetisi untuk mencapai kedudukan sosial tinggi.

Penelitian ini menekankan budaya *siri’ na pacce* menggunakan konsep *siri’ ripakasiri’* yang berhubungan dengan harga diri pribadi serta harga diri atau harkat dan martabat keluarga. *Siri’* dipandang sebagai sesuatu yang tabu dan pantang untuk dilanggar karena taruhannya adalah nyawa. Ketika masyarakat Bugis-Makassar dipermalukan atau harga diri mereka merasa terancam maka mereka rela melakukan tradisi ekstrem dari budaya *siri’ na pacce* yaitu “sigajang laleng lipa” atau “tarung sarung” adalah pertarungan antara dua orang pria dalam sarung menggunakan senjata tradisional Sulawesi Selatan yaitu badik dimana mereka berusaha untuk saling tikam demi menyelesaikan masalah atau

pertikaian. Sebelum duel dilakukan, mereka membuat kesepakatan yakni jika salah satunya meninggal, maka pihak satunya tidak boleh menuntut atau dikenakan sanksi apapun. Tradisi tarung sarung memberikan makna filosofi hidup orang Bugis yang menyangkut kehormatan diri yakni *“narekko siri kuh mo'leja-leja, copponna mih kawalie ma'bicara”*, yang artinya “jika kamu menginjak-injak rasa malu saya, maka ujung badik yang bertindak”.

Masyarakat Bugis-Makassar yang berdomisili di Kota Makassar yang sangat menjunjung tinggi rasa malu dan harga diri cenderung menjadi ancaman bagi mereka yang minoritas terlebih karena mengidap penyakit HIV/AIDS yang masih dipandang sebagai penyakit orang-orang nakal oleh masyarakat awam. Dengan itu, para pengidap HIV/AIDS seringkali disembunyikan atau dirahasiakan oleh keluarga dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pun cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya karena mengancam harga diri mereka. Hal ini seperti diungkapkan oleh para responden bahwa mereka menarik diri dari lingkungan sosial dan merasa tidak berharga ketika mereka tahu bahwa mereka positif mengalami HIV/AIDS. Penelitian Jane dkk. (2021) responden merasa bahwa harga diri mereka terancam dan mengurung diri di kamar. Penelitian Anwar, Murdiana, & Nur (2023), Awalnya para responden merasakan emosi negatif seperti rasa kecewa, sedih, takut, frustrasi, hingga depresi.

Harga diri (*self-esteem*) merupakan penilaian atau pandangan yang dimiliki individu mengenai dirinya sendiri yang mencakup keyakinan pada kemampuan, nilai diri, dan perasaan pribadi tentang sejauh mana seseorang layak atau berharga (Rosenberg, 1979).

Self-esteem pada perempuan penderita HIV/AIDS dapat menjadi aspek yang kompleks dan penting dalam mengelola kondisi kesehatan mereka terlebih lagi ditengah budaya *siri' na pacce*. Berdasarkan analisis kualitatif diatas, terdapat beberapa aspek pembahasan terkait self-esteem pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pertama, terkait stigma dan diskriminasi. Para penderita HIV/AIDS mengalami stigmatisasi dan diskriminasi dari masyarakat karena penyakit yang mereka alami umumnya disebabkan oleh pergaulan bebas seperti seks bebas dan penggunaan narkoba jarum suntik. Seperti ungkapan para responden:

*“Saat lingkungan sosial saya tahu bahwa saya seorang pengidap HIV/AIDS, mereka mempermalukan saya, merendahkan saya, menyebut saya sebagai perempuan yang tidak bermoral atau perempuan nakal”.*

*“Saya dihindari oleh keluarga, sampai dapur saya dipisah dalam satu rumah, mereka tidak mau makan sama saya, saya juga disediakan toilet untuk diri saya sendiri”.*

Perlakuan tersebut tentunya dapat merugikan kualitas *self-esteem* perempuan dengan HIV/AIDS yang membuat mereka



merasa terisolasi atau merasa bahwa mereka dihakimi oleh orang lain. Dengan itu, awal-awal mereka mengetahui bahwa dirinya positif HIV/AIDS, mereka mengurung diri, merasa inferior, depresi bahkan ingin bunuh diri. Para penderita HIV/AIDS di Kota Makassar cenderung mengalami perasaan inferior dan berusaha semaksimal mungkin untuk menyembunyikan status mereka sebagai seorang penderita HIV/AIDS karena akan sangat memalukan (*siri'*) dan mengancam harga diri (*pacce*). Eksistensi budaya *siri'* na *pacce* di tanah Provinsi Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar kerap menimbulkan stigma dan diskriminasi bagi mereka penderita HIV/AIDS yang minoritas dan penyakitnya masih dianggap tabu oleh masyarakat.

Akan tetapi, jika keluarga penderita HIV/AIDS merasa dipermalukan, mereka berhak melakukan tradisi "*Sigajang Laleng Lipa*" atau "*tarung sarung*" yakni perkelahian menggunakan badik sebagai senjata tradisional masyarakat suku Bugis-Makassar untuk menyelesaikan pertikaian yang terkait dengan *siri'* (malu) dan *pacce* (harga diri). Tradisi tarung sarung membawa makna filosofi hidup orang Bugis yang menyangkut kehormatan diri yakni "*narekko siri kuh mo'lejja-lejja, copponna mih kawalie ma'bicara*", yang artinya "jika kamu menginjak-injak rasa malu saya, maka ujung badik yang bertindak". Bagi masyarakat Bugis-Makassar, tidak ada tujuan hidup yang lebih tinggi daripada menjaga *Siri'*-nya, dan

kalau mereka dipermalukan (*ripakasiri'*), mereka lebih senang mati dengan perkelahian untuk memulihkan *siri'*-nya dari pada hidup tanpa *siri'* atau rasa malu. Tidak mengherankan jika masyarakat Bugis-Makassar terkenal sebagai sosok yang keras atau ketika berbicara nada suara mereka tinggi, pemberani, dan sering berkelahi dalam menyelesaikan suatu permasalahan, dibalik karakter mereka yang ramah, suka memberi, dan setia kawan. Berdasarkan penjelasan itu, eksistensi budaya *siri* tentunya memberikan dampak pada kesejahteraan hidup penderita HIV/AIDS sebagai kaum minoritas yang penyakitnya masih dianggap tabu oleh masyarakat khususnya di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia.

Seiring berjalannya waktu, para penderita HIV/AIDS mulai menerima keadaan diri mereka terlebih lagi ketika mereka telah bergabung dalam komunitas penderita HIV/AIDS di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. Adanya komunitas tersebut membuat mereka menemukan *social support* yang baru, sehingga sangat membantu mereka untuk belajar menerima keadaan dirinya sebagai penderita HIV/AIDS. Mengingat bahwa awalnya mereka menolak penyakit HIV/AIDS yang dialaminya.

Tentunya menjadi sangat penting bagi perempuan penderita HIV/AIDS untuk dapat menerima diri mereka sendiri dan mengatasi perasaan negatif terkait kondisi kesehatan mereka. Proses penerimaan diri

ini dapat memengaruhi *self-esteem* secara positif, membantu mereka untuk tetap menghargai dan merasa berharga. Sejalan dengan ungkapan Rosenberg bahwa salah satu aspek *self-esteem* ialah penerimaan diri (Rosenberg, 1979).

Menurut riset Sukmo, Widanti dan Sulistyanto (2019) menyatakan bahwa secara psikologis saat mengetahui positif terinfeksi HIV akan terjadi penolakan atau penerimaan. Penelitian Khasanah dan Kusumaningsih (2015), penderita HIV/AIDS mengalami perasaan inferior saat berusaha menerima keadaan diri mereka, seperti penolakan, beban perasaan sebagai kesempatan untuk beradaptasi. Penelitian Amalia, Sumartini, dan Sulastri (2018) juga menyatakan penderita HIV/AIDS mengakhiri hidup karena merasa tidak memiliki tujuan lagi setelah pasangan tiada tapi hal tersebut tidak dilakukan mengingat anak yang masih kecil. Menurut Fauk dkk. (2022) wanita Indonesia yang hidup dengan HIV pada studinya menunjukkan mengalami berbagai masalah dan tantangan psikososial, namun bersamaan dengan hal itu mereka menemukan pula berbagai strategi resiliensi.

Penelitian ini menemukan bahwa harga diri (*self-esteem*) mereka kembali meningkat karena adanya dukungan sosial dari kawan-kawan sesama penderita HIV/AIDS, adanya buah hati, dan keluarga yang masih mau menerima status mereka. Adanya dukungan sosial, baik dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan, dapat

berkontribusi pada peningkatan *self-esteem* para penderita HIV/AIDS. Ketika mereka telah bergabung dalam komunitas penderita HIV/AIDS ternyata mereka dapat menjalin hubungan yang positif dan mendukung sehingga dapat membantu perempuan penderita HIV/AIDS tersebut untuk merasa lebih diterima dan didukung dalam menghadapi kondisi mereka. Penelitian (Rahmah Auliya, 2020). menemukan bahwa penerimaan diri ODHA bergantung pada faktor eksternal seperti bagaimana penerimaan dari lingkungan. Selain itu, tergabung dalam komunitas yang mengutamakan faktor emosional juga mempengaruhi penerimaan diri ODHA

Penderita HIV/AIDS sebagai kaum minoritas ditengah eksistensi budaya siri' na pacce di Kota Makassar menghadapi serangkaian tantangan seperti stigma dan diskriminasi yang membuat mereka sempat mengalami perasaan inferior, mengurung diri, menarik diri dari lingkungan sosial, merasa rendah diri, dan tak berdaya karena penyakit HIV/AIDS masih dianggap tabu, sehingga mereka dianggap aib oleh keluarga. Masyarakat bugis-makassar yang senantiasa menjunjung tinggi rasa malu dan harga diri akan sangat terancam jika mereka melakukan hal-hal yang melanggar norma dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat, seperti HIV/AIDS yang dianggap penyakit sebagai akibat dari pergaulan bebas. Dengan itu, penderitanya akan kerap dipandang sebelah mata. Akan tetapi, hasil pengisian kuesioner Rosenberg dalam penelitian ini menunjukkan bahwa subjek



memiliki self-esteem kategori 'sedang' cenderung 'tinggi'. Adakala mereka mengalami self-esteem yang tidak stabil tetapi cenderung meningkat karena adanya social support dari komunitas penderita HIV/AIDS dan anak mereka. Dengan itu, sekitar enam bulan mengidap penyakit ini, mereka mulai bisa berdamai dengan keadaan diri mereka sebagai perempuan HIV/AIDS di Kota Makassar sebagai daratan yang sangat menjunjung tinggi *siri' na pacce* (malu dan harga diri).

## **V. Kesimpulan**

Perempuan penderita HIV/AIDS, khususnya yang berdomisili di Kota Makassar dan berasal dari suku Bugis-Makassar, menghadapi berbagai tantangan dalam menjaga kualitas self-esteem mereka. Budaya *siri' na pacce* sebagai budaya yang sangat menjaga rasa malu dan harga diri dapat memberikan dampak signifikan terhadap persepsi diri khususnya kepada mereka perempuan penderita HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat, eksistensi budaya yang keras dalam menjaga kehormatan diri, serta ketidakpastian mengenai penyakit HIV/AIDS dapat merugikan self-esteem mereka. Dalam konteks ini, perempuan penderita HIV/AIDS mengalami perasaan inferior, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan bahkan mencoba untuk menyembunyikan status HIV/AIDS mereka karena takut akan penilaian negatif.

Eksistensi budaya *siri' na pacce* menciptakan tekanan tambahan bagi

mereka untuk menjaga harga diri dan menghindari pemalukan. Namun, melalui penelitian ini, juga ditemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas penderita HIV/AIDS dapat berperan penting dalam meningkatkan self-esteem. Bergabung dalam komunitas memberikan mereka kesempatan untuk merasa diterima, mendukung, dan menjalin hubungan positif. Proses penerimaan diri dan peningkatan self-esteem tidak selalu secara langsung, tetapi seiring berjalannya waktu dan adanya dukungan, para perempuan penderita HIV/AIDS dapat mencapai tingkat self-esteem yang lebih baik. Meskipun menghadapi berbagai rintangan, perempuan penderita HIV/AIDS mampu menunjukkan ketahanan dan kemampuan untuk meningkatkan self-esteem mereka. Oleh karena itu, mendukung mereka dengan pendekatan yang holistik, termasuk dukungan sosial, pendidikan, dan pemahaman terhadap budaya lokal, sangat penting dalam memperbaiki kualitas hidup dan self-esteem perempuan penderita HIV/AIDS.

## **VI. Discussion**

### **Implikasi**

Penelitian ini mengamati pentingnya memahami peran budaya lokal dalam membentuk pengalaman psikologis perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS. Budaya *siri' na pace* yang sangat menekankan rasa malu dan harga diri, telah terbukti memperkuat stigma dan diskriminasi, sehingga berdampak pada

harga diri orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Temuan ini menegaskan bahwa penelitian tentang stigma dan harga diri tidak dapat dipisahkan dari konteks budaya di mana individu hidup.

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan panduan dalam merancang intervensi psikologis yang sensitif terhadap nilai-nilai budaya lokal. Dukungan bagi perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS di Makassar sebaiknya mengintegrasikan nilai-nilai lokal agar intervensi lebih mudah diterima dan efektif. Temuan bahwa dukungan dari sesama dapat meningkatkan penerimaan diri dan harga diri, menyoroti pentingnya memperluas jaringan dukungan berbasis komunitas. Dukungan sosial telah terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada berbagai kelompok, mulai dari mahasiswa hingga pasien dengan penyakit kronis. Dukungan ini berfungsi sebagai pelindung terhadap stres, memperkuat harga diri, dan membantu individu agar dapat beradaptasi dengan lebih baik. Secara umum, dukungan sosial merupakan faktor krusial dalam menjaga kesehatan mental dan meningkatkan resiliensi seseorang (Ibrohim dkk., 2024). Konselor, psikolog, dan tenaga kesehatan perlu menyediakan ruang aman bagi ODHA untuk berbagi pengalaman dan memperkuat *self esteem* mereka.

Selain itu dalam aspek kebijakan, penelitian ini menyoroti kebutuhan akan strategi pengurangan stigma yang melibatkan tokoh adat, tokoh agama, serta masyarakat luas.

Psikoedukasi ataupun narasi informasi terhadap publik sebaiknya menekankan bahwa HIV/AIDS bukanlah semata-mata akibat dari perilaku amoral, melainkan masalah kesehatan yang memerlukan dukungan kolektif. Pemerintah daerah dapat merumuskan kebijakan inklusif seperti program psikoedukasi berbasis preventif dan kuratif, memperluas akses ke layanan kesehatan, serta memperkuat program dukungan sosial.

### **Saran**

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut guna mengeksplorasi secara mendalam hubungan antara budaya lokal dan aspek psikologis pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan longitudinal untuk mengamati perubahan dalam *self esteem* perempuan dengan HIV/AIDS seiring waktu, terutama dalam konteks stigma yang terkait dengan budaya siri' na pacce. Selain itu, pendekatan kualitatif dengan partisipan dari latar belakang budaya lain dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengalaman perempuan dengan HIV/AIDS dalam menghadapi stigma budaya.

Selanjutnya, kajian intervensi berbasis komunitas yang mengakomodasi nilai-nilai budaya lokal, seperti program dukungan sosial perlu dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dalam meningkatkan *self esteem* dan mengurangi diskriminasi. Oleh karena itu, penelitian di masa

mendatang diharapkan tidak hanya memperluas kerangka teoritis tetapi juga memberikan kontribusi praktis dalam pengembangan program intervensi yang relevan dan efektif khususnya bagi ODHA yang rentan mengalami diskriminasi.

### Daftar Pustaka

- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). *Gambaran perubahan psikososial dan sistem pendukung pada orang dengan hiv/aids (odha) di rumah cemara gegerkalong bandung*.
- Azwar, S. (2011). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*. W. H. Freeman. <https://books.google.co.id/books?id=3kZ0tgAACAAJ>
- Darwis, R., & Dilo, A. U. (2012). Implikasi Falsafah Siri'na Pacce pada Masyarakat Suku Makassar di Kabupaten Gowa. *El Harakah: Jurnal Budaya Islam*, 14(2), 186–225.
- Fauk, N. K., Gesesew, H. A., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2022). HIV-related challenges and women's self-response: A qualitative study with women living with HIV in Indonesia. *Plos one*, 17(10), e0275390.
- Febrianti, W. N., & Huwae, A. (2023). The meaning of the life of married people with HIV/AIDS (PLWHA) in Salatiga. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 4(1), 39–48. <https://doi.org/10.47679/makein.202318>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2009). *London. UK: Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall.
- Ibrohim, Q. M., Muhid, A., & Arif, Z. (2024). *Efektivitas Dukungan Sosial dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis: Sebuah Tinjauan Literatur*. 01(1). <https://proceedings.uinsa.ac.id/index.php/PINUSS>
- KEMENKES RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. Kementerian Kesehatan RI. Dalam *Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>
- Jane, B. S., Ngandoh, M. C. P., Hidayat, D. N. S., Rahman, F., & Puspitha, A. (2021). Budaya siri'na pacce terhadap self esteem perempuan dengan hiv/aids di kota makassar melalui pendekatan transcultural nursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 591–600.
- Khasanah, F., & Kusumaningsih, L. P. S. (2015). Penerimaan diri pada perempuan pekerja seks penderita hiv/aids. *Proyeksi*, 10(1), 61–65.
- Meyers, L. S., Gamst, G. C., & Guarino, A. J. (2013). *Performing data analysis using IBM SPSS*. John Wiley & Sons.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.
- Rahmah Auliya. (2020). *Penerimaan Diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Melalui Kelompok Persahabatan ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta (Bachelor's thesis, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta)*.

- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving The Self*. Basic Books.  
<https://books.google.co.id/books?id=nUJqAAAAMAAJ>
- Safitri, A., & Suharno, S. (2020). Budaya Siriâ€™™ Na Pacce dan Sipakatau dalam Interaksi Sosial Masyarakat Sulawesi Selatan. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 22(1), 102–111.
- Soraya, S. (2006). *Peranan dukungan sosial terhadap perilaku coping pada ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS*.
- Sugiarto, B. (2004). *Konflik dan pengambilan keputusan penderita hiviaids dalam menggunakan obat ARV*.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S. Pd. *ALFABETA*, cv.
- World Health Organization. (2020). *News Room: HIV/AIDS*. *World Health Organization*.  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?utm_source=chatgpt.com)