

Pendampingan Pastoral Melawan Stigma Negatif pada Keluarga Orang dengan HIV/AIDS di Kota Ambon

Aleta Apriliana Ruimassa¹, Rineva Lenci Tomaso²

¹⁻²Program Studi Teologi Kristen Protestan, Fakultas Teologi, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Ambon

Email Korespondensi: aruimassa@gmail.com¹

Abstract

The societal stigma towards HIV/AIDS is not only directed at people living with HIV/AIDS (ODHA) but also towards their families. The stigma indirectly affects every aspect of family life and the relationships within it. This research aims to understand the impact of HIV/AIDS stigma on the families of PLWHA, and what the church has done regarding that stigma, then to design a pastoral theology that culminates in pastoral accompaniment actions for the families of PLWHA. In this study, the author uses Richard Osmer's practical theology method. The research results show that the stigma directed at families of PLWHA affects their lives and the relationships between each family member, which indirectly impacts the roles and functions of PLWHA families. Additionally, it is known that there has not yet been any pastoral care specifically aimed at PLWHA families. Pastoral care for PLWHA families should be based on the values of solidarity and brotherhood to fight alongside PLWHA families. The church must become an inclusive church to continue supporting PLWHA and their families.

Keywords: HIV/AIDS stigma; Pastoral Care; PLHIV Families; PLWH

Abstrak

Stigma Masyarakat terhadap HIV/AIDS tidak hanya diberikan kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tetapi juga kepada keluarga ODHA. Stigma yang diberikan secara tidak langsung mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupan keluarga juga relasi-relasi di dalamnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari stigma HIV/AIDS kepada keluarga ODHA, dan apa yang sudah dilakukan gereja terhadap stigma tersebut, kemudian merancang teologi pastoral yang bermuara pada aksi pendampingan pastoral bagi keluarga ODHA. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode teologi praktika dari Richard Osmer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma yang diberikan kepada keluarga ODHA memengaruhi kehidupan keluarga ODHA, dan relasi-relasi antara setiap anggota keluarga yang secara tidak langsung memengaruhi peran dan fungsi keluarga ODHA. Selain itu, diketahui bahwa belum ada pendampingan pastoral yang terarah secara khusus kepada keluarga ODHA. Pendampingan pastoral kepada keluarga ODHA yang mestinya didasarkan pada nilai solidaritas dan persaudaraan untuk berjuang bersama keluarga ODHA.

Kata Kunci: keluarga ODHA; pendampingan pastoral; stigma HIV/AIDS; Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Article History:

Received: 25 November 2024

Accepted: 30 Desember 2024

Published: 31 Desember 2024



Pendahuluan

Berdasarkan data terbaru bulan Mei 2023 dalam sebuah artikel Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan. Di Maluku sendiri pada tahun 2023 terdapat 145 kasus baru HIV/AIDS dari angka sebelumnya yaitu 177 kasus. Dilansir dalam sebuah artikel Radio Republik Indonesia (RRI), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Ambon, Remes Talle menyatakan bahwa kasus-kasus HIV/AIDS didominasi oleh kelompok laki-laki, dan pengidap lainnya merupakan pekerja seks komersial (PSK). Lebih jauh dalam artikel yang samapun lebih jauh menyatakan bahwa salah satu LSM di kota Ambon yaitu Yayasan Pelangi Maluku (YPM) sejak Mei 2023 telah menangani 20 kasus baru HIV/AIDS (Tehupuring, 2023).

Realitas bahwa jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS selalu bertambah setiap tahunnya, tentu menjadi sebuah keresahan di dalam masyarakat sendiri. Dari segi kesehatan, masyarakat tentu akan lebih berhati-hati sebagai cara untuk melindungi diri dan keluarga. Bahkan upaya untuk menghindarkan masyarakat dari virus ini, KEMENKES RI melakukan langkah-langkah sosialisasi kepada semua kategori usia yang ada di masyarakat. Selain segi kesehatan, tidak dapat dipungkiri bahwa relasi sosial dalam masyarakat cenderung masih berpikir negatif bahkan menstigmatisasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma itu bisa jadi muncul dan diteruskan di dalam komunitas masyarakat tertentu karena mereka belum memahami tentang HIV/AIDS dan penularannya. Selain itu, masyarakat Indonesia yang terkenal dengan keberagamaannya, masih juga memiliki pandangan bahwa ODHA adalah dosa.

Bagi Erving Goffman dalam teorinya tentang stigma menyebutkan bahwa stigma terhadap seseorang yang secara moral dianggap tidak berharga oleh masyarakat karena perbuatan yang ia lakukan membuat ia terdiskualifikasi dari penerimaan secara sosial (Goffman, 1963). Dengan kata lain tidak diterima secara utuh di dalam masyarakat. Stigma pada ODHA mayoritasnya disebabkan oleh faktor resiko penularan virus. Faktor-faktor resiko inilah yang kemudian menimbulkan stigma masyarakat terhadap ODHA. Banyak perhatian yang ditujukan kepada ODHA baik dari pemerintah, lembaga kesehatan bahkan lembaga keagamaan. Akan tetapi orang seringkali lupa untuk memperhatikan subjek lainnya yang juga mendapat pengaruh dari stigma terhadap ODHA yaitu keluarga ODHA.

Penilaian masyarakat terhadap ODHA juga dirasakan oleh orang-orang yang ada di sekitar ODHA, termasuk keluarga ODHA. Mereka juga mendapat tekanan baik secara internal yaitu ada anggota keluarga yang tertular HIV/AIDS, namun juga secara eksternal yaitu penilaian masyarakat terhadap keluarga ODHA. Mereka juga kerap kali dinilai sebagai orang yang tidak berharga dikarenakan penderitaan yang dialami merupakan akibat dari perbuatan buruk yang dilakukan oleh anggota keluarga yang merupakan ODHA. Terlebih lagi data menunjukkan bahwa mayoritas ODHA adalah PSK, pelanggan pria, kelompok LSL (laki-laki suka laki-laki), waria, dll. (Kementerian PPA, 2015).

Situasi seperti inilah yang dikhawatirkan terjadi pada orang-orang di sekitar ODHA. Dalam teori yang dikemukakan oleh Cooley yaitu Teori *Looking Glass Self*, menjelaskan bahwa manusia melihat dirinya sendiri dari bagaimana orang lain melihat dirinya (Griffin, 2012). Dengan kata lain bahwa konsep diri seseorang dipengaruhi oleh apa yang dipikirkan orang lain terhadap dirinya. Akibatnya seseorang yang berkaca dari orang lain, akan mengembangkan dirinya sesuai dengan penilaian/penggambaran terhadap dirinya. Fenomena inilah yang kemudian mungkin akan dialami oleh keluarga ODHA. Mereka akan cenderung menilai dirinya berdasarkan stigma yang sudah diberikan oleh masyarakat kepadanya. Yang artinya apabila masyarakat mendiskriminasi keluarga ODHA, maka besar kemungkinan bagi keluarga ODHA juga untuk mendiskriminasi dirinya sendiri.

Meskipun banyak dukungan yang diberikan kepada ODHA namun tidak ada pendampingan yang diberikan bagi keluarga ODHA,¹ padahal keluarga ODHA juga mendapat stigma dari masyarakat. Mereka juga turut merasakan ketakutan, stress, bahkan juga dijauhi oleh masyarakat. Oleh karena itu perhatian gereja tidak hanya tertuju pada ODHA melainkan orang-orang disekitar ODHA, terkhususnya keluarga ODHA sebagai basis kekuatan untuk mendukung ODHA menjalani kehidupannya. Dengan demikian penting bagi gereja untuk melakukan pelayanan pastoral melalui pendampingan bagi keluarga ODHA sebagai bagian dari gereja yang juga turut diperhatikan.

Pendampingan pastoral adalah tindakan pertolongan yang dilakukan oleh perwakilan orang-orang Kristen dalam hal ini gereja yang diarahkan pada penyembuhan, dukungan, bimbingan dan rekonsiliasi orang-orang bermasalah, yang masalahnya muncul dalam konteks makna dan mendapat keprihatinan utama (Lartey, 2003). Gereja juga harus menjadi perwakilan iman Kristen yang kemudian menampakkan gambaran gembala yang membimbing dan melayani domba-domba Allah yaitu jemaat. Pendampingan pastoral dalam berbagai bentuk yang dilakukan oleh gereja pada akhirnya memungkinkan adanya pemberdayaan, pertumbuhan dan penyembuhan terjadi dalam diri individu dan relasi-relasi yang ada disekitarnya, sehingga umat dapat merasakan kehadiran Allah dalam hidupnya (Lartey, 2003).

Pendampingan pastoral merupakan salah satu alat pelayanan gereja yang dapat digunakan untuk menjawab masalah tersebut. Hal ini berarti gereja, melalui pendampingan pastoralnya dapat menjadi tempat di mana keluarga ODHA dapat diterima oleh komunitas ia berada dan menjadi bagian dalam jemaat. Maka dari itu pelayanan pastoral harus dilakukan secara holistik yaitu utuh, bukan hanya kepada diri individu tetapi juga relasi yang disekitarnya, dan pelayanan pastoral harus dilakukan secara inklusif yaitu menerima setiap orang yang membutuhkan pertolongan tanpa menggeneralisasi siapa pun dia. Berangkat dari hal itu, tulisan ini bertujuan untuk membangun bentuk pendampingan pastoral yang kontekstual dan relevan bagi keluarga ODHA di Kota Ambon. Untuk dapat mencapai tujuan itu, penulis bekerja sama dengan ODHA dan pegawai di Yayasan Pelangi Maluku (YPM) sebagai mediator untuk menjangkau keluarga ODHA.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah kualitatif, dengan menggunakan pendekatan teologi praktika dari Richard Osmer. Ricahrd Osmer dalam metodenya menggunakan empat langkah utama, yaitu: 1) Tugas Deskriptif-Empiris (*The Descriptive-Empirical Task*), melihat fenomena apa yang sedang terjadi pada subjek penelitian dengan mengumpulkan informasi melalui wawancara, observasi bahkan triangulasi dengan didukung oleh literature-literatur berupa dokumen dan buku yang dapat membantu peneliti untuk memahami situasi dari subjek penelitian. Pada bagian ini, penulis melakukan penelitian di Yayasan Pelangi Maluku (YPM) untuk mendapatkan data tentang keluarga ODHA. Dari hasil pernelitian, YPM hanya bisa menjangkau dua narasumber utama untuk penulis menggali secara mendalam terkait realitas yang mereka alami sebagai ODHA yang hidup dengan keluarga dan anggota keluarga ODHA. 2) Tugas Interpretasi (*The Interpretive Task*), melakukan analisa terhadap fenomena yang dialami subjek penelitian berdasarkan informasi yang sudah didapatkan guna memahami dan menjelaskan dampak stigma kepada keluarga ODHA. 3) Tugas Normatif (*The Normative Task*), melakukan refleksi berdasarkan konsep teologis untuk menjawab fenomena yang terjadi pada subjek penelitian secara etis yaitu pendampingan pastoral oleh gereja kepada keluarga ODHA. 4) Tugas Pragmatis (*The*

¹ Hasil Wawancara dengan V, (keluarga ODHA), pada 7 Desember 2023, di Ambon, pukul 19.00 WIT.

Pragmatic Task), membuat rancangan aksi dari perspektif pastoral sebagai tawaran yang diberikan oleh peneliti bagi gereja bagi subjek penelitian untuk melakukan pendampingan pastoral bagi subjek penelitian. Diharapkan rancangan aksi tersebut dapat menolong subjek penelitian (Osmer, 2008).

Hasil dan Pembahasan

Keluarga dari ODHA dan Stigma

Kata 'stigma' berasal dari bahasa Yunani kuno yang merujuk pada sebuah tanda yang dengan sengaja diberikan kepada seseorang yang telah melanggar aturan atau berlaku tidak sesuai dengan kebiasaan setempat (Tristante, et al, 2022). Stigma adalah proses sosial dimana orang dengan atribut tertentu dipersepsikan sebagai berbeda dan kurang berharga dibandingkan dengan yang lain, dan sering kali mengakibatkan kehilangan status dan diskriminasi (Beer, et al, 2019). Dengan demikian, jika seseorang diberikan stigma maka ada jarak sosial yang dengan sengaja diciptakan agar orang (-orang) tidak bersosialisasi dengan orang tersebut.

ODHA adalah salah satu kelompok orang yang juga mengalami stigmatisasi. Sejak awal epidemi HIV, para peneliti telah mencatat bahwa stigma yang terkait dengan HIV merupakan hambatan yang cukup besar bagi upaya pencegahan dan pengobatan HIV. Perhatian terhadap stigma telah meningkat secara bertahap sepanjang perjalanan epidemi ini, bahkan menjadi fokus Kampanye Dunia Melawan AIDS untuk tahun 2002–2003 (Earnshaw & Chaudoir, 2009). Lebih lanjut, Earnshaw dan Chaurdior juga menyebutkan bahwa stigma ternyata tidak hanya dialami oleh orang yang telah terinfeksi, tetapi juga stigma telah diberikan bagi mereka yang berelasi dekat dengan ODHA (Earnshaw & Chaudoir, 2009). Pendapat yang sama juga disampaikan oleh AH Yusuf, et.al, yang menyebutkan bahwa stigma adalah persepsi negatif, perasaan, emosi, dan sikap menghindar dari masyarakat yang dirasakan keluarga sehingga menimbulkan konsekuensi baik secara emosional, sosial, interpersonal dan finansial (Yusuf, et al, 2016).

Stigma terhadap keluarga ODHA juga dialami dan dirasakan oleh keluarga ODHA yang ada di Ambon. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pegawai YPM, IP menyebutkan bahwa keluarga ODHA yang dihubungi untuk dijadikan narasumber tidak semuanya mau untuk dilakukan wawancara. Ia menambahkan bahwa karena keluarga ODHA bukan hanya malu dengan keberadaan dari anggota keluarga mereka yang adalah ODHA, tapi mereka juga takut akan semakin dijauhi oleh orang-orang di luar komunitas terdekat mereka.²

Berdasarkan hasil percakapan dengan Ibu X, salah seorang anggota keluarga ODHA, ia menyatakan bahwa ia sendiri sempat merasakan takut ketika ia mengetahui bahwa anaknya terinfeksi virus HIV. Ibu X menyadari bahwa virus ini akan membuat fisik anaknya semakin menjadi lemah setiap harinya, dan suatu saat anaknya akan meninggal. Rasa takut yang ia rasakan tentu dapat dilihat sebagai rasa takut seorang ibu yang akan kehilangan anak. Akan tetapi, ia juga menambahkan bahwa kalau anaknya kemudian meninggal karena HIV/AIDS, maka orang akan juga menjauhinya. Ia berpikir bahwa orang akan menilai bahwa ia juga sudah tertular HIV/AIDS dari anaknya.³ Rupanya, pemahaman tersebut ia dapatkan dari kalangan masyarakat yang ada di sekitarnya yang cenderung menganggap bahwa tinggal satu rumah dengan ODHA, berarti sudah terinfeksi pula virus mematikan itu.

² Hasil Wawancara dengan Bapak IP (Pegawai YPM), pada tanggal 10 Desember 2023 di Ambon, pukul 17.58 WIT.

³ Hasil Wawancara dengan Ibu X (Ibu dari Penyintas HIV/AIDS) pada tanggal 6 Desember 2023 di Ambon, pukul 19.48 WIT.

Tidak jauh berbeda dengan kasus dari anak Ibu X, Ibu Y juga adalah ODHA. Ketika ia mengatakan kepada keluarganya tentang keberadaan dirinya yang telah terinfeksi HIV, keluarga menjadi sangat kecewa dan marah. Tidak hanya sampai di situ, mereka pun punya ketakutan bahwa mereka juga akan terinfeksi. Ibu Y menambahkan bahwa ketika ia mendapat respon seperti demikian dari keluarganya sendiri, ia sempat berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Reaksi seperti demikian muncul karena munculnya pemahaman di kalangan masyarakat bahwa ODHA adalah orang dengan penyakit yang menjijikkan dan menakutkan. Rasa takut itu ditunjukkan juga oleh masyarakat kepada keluarga dari Ibu Y.⁴

Berdasarkan pernyataan dari kedua narasumber tersebut, maka dapat dilihat bahwa keluarga sebagai orang terdekat juga memiliki ketakutan bahwa mereka akan terinfeksi virus tersebut hanya karena mereka tinggal serumah. Kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV dan ketakutan tertular HIV melalui kontak fisik atau sosial diidentifikasi telah menjadi pendorong stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dalam keluarga (Fauk, et al, 2021). Selain itu, keluarga juga merasa malu dengan keberadaan dari ODHA yang ada di dalam keluarga. Dengan kata lain, keluarga juga telah turut berkontribusi untuk memberikan stigma kepada anggota keluarga yang telah terinfeksi virus. Stigma terhadap ODHA dari keluarga karena keluarga merasa malu apabila mengetahui salah satu anggota keluarga adalah seorang penderita HIV, sehingga ODHA juga dikucilkan dari keluarga (Shaluhiyah, et al, 2015).

Link dan Phelan berpendapat bahwa stigma muncul dari proses sosial yang melibatkan pelabelan, memberikan stereotip, pemisahan, kehilangan status, dan diskriminasi. Mereka menekankan bahwa proses sosial ini bergantung pada kekuasaan untuk mereproduksi ketidakadilan sosial dan ketidaksetaraan antara orang-orang yang distigmatisasi dan yang tidak distigmatisasi (Eamshaw & Kalichman, 2013). Lebih lanjut, Eamshaw dan Kalichman menambahkan bahwa prasangka ditandai oleh emosi dan perasaan negatif (misalnya, jijik, marah, dan takut) yang dirasakan oleh orang yang HIV-negatif terhadap ODHA. Stereotip ditandai dengan keyakinan berbasis kelompok tentang ODHA yang diterapkan pada individu tertentu yang hidup dengan HIV/AIDS oleh orang-orang yang HIV-negatif. Diskriminasi ditandai dengan ekspresi perilaku prasangka oleh orang-orang yang HIV-negatif (Eamshaw & Kalichman, 2013).

Stigma yang diberikan kepada ODHA dilatarbelakangi oleh dua faktor utama, yaitu: pertama, rasa takut, karena semua orang tahu bahwa HIV dan AIDS adalah penyakit infeksi yang sampai sekarang tidak ada pengobatannya. Kedua, moralitas, karena penyakit ini sering dikaitkan dengan seks berisiko dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Tidak jarang juga ODHA dilihat oleh masyarakat sebagai orang-orang yang melanggar norma agama. Rasa takut dan malu adalah alasan utama keluarga juga berkontribusi terhadap stigma terhadap ODHA (Tristante, et al, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Fauk *et al* menemukan bahwa stigma yang dialami oleh ODHA di dalam keluarga bisa datang dari orang tua, saudara, dan juga ipar. Beberapa contoh sikap dan perilaku diskriminatif serta stigma dari anggota keluarga terhadap mereka, yaitu dilakukan pemisahan barang-barang pribadi seperti pakaian dan peralatan makan dari anggota keluarga lainnya, pemisahan dari anak-anak, pengucilan, penghindaran, pelabelan negatif sebagai pekerja seks, dan diminta untuk menjauh dari rumah atau tinggal di tempat lain (Fauk, et al, 2021).

Memang tidak dapat dipungkiri bahwa keluarga seringkali juga menjadi penyebab semakin menguatnya stigma yang diberikan kepada ODHA. Akan tetapi, bertolak dari jawaban dari kedua narasumber juga mengindikasikan bahwa keluarga mereka juga telah menjadi korban stigma di dalam masyarakat sebagai akibat dari adanya anggota keluarga

⁴ Hasil Wawancara dengan Ibu Y (Penyintas HIV/AIDS) pada tanggal 21 Desember 2023 di Ambon, pukul 08.34 WIT.

mereka yang adalah ODHA. Stigma terhadap ODHA terjadi pada berbagai tingkatan, mulai dari keluarga, masyarakat, institusi sampai tingkat Nasional (Tristanto, et al, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Aris Tristanto, dkk tentang stigma terhadap ODHA di Sumatera Barat, mereka menyimpulkan bahwa stigma masyarakat yang dirasakan ODHA dalam kehidupan sosial di Kota Padang berada pada tingkat sedang, selanjutnya diikuti oleh stigma dari lingkungan keluarga, kemudian dari lingkungan sekolah atau kerja, dan stigma terendah didapatkan dari teman sebaya. Mirisnya, stigma terhadap ODHA yang diberikan oleh banyak pihak hampir terjadi di seluruh tempat yang ada di Indonesia (Tristanto, et al, 2022).

Stigma yang diberikan kepada ODHA seringkali muncul karena masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang mumpuni tentang HIV, khususnya mengenai mekanisme penularan, kelompok orang berisiko tertular HIV dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom. Masyarakat juga cenderung berpikir bahwa mereka yang telah terinfeksi dikarenakan perilaku tidak bermoral yang dilakukan oleh mereka (Shaluhiyah, et al, 2015). Akibatnya, tidak jarang stigma tersebut mengakibatkan sikap diskriminasi dari masyarakat kepada ODHA. Melalui mekanisme prasangka, stereotip, dan diskriminasi, keberadaan stigma dapat memengaruhi psikologi, perilaku, dan kesehatan baik bagi orang yang terinfeksi HIV maupun orang yang tidak terinfeksi HIV. Hal tersebut dapat membuat orang yang tidak terinfeksi HIV untuk tidak berelasi dengan teman dekat dan anggota keluarga yang terinfeksi HIV, sehingga mengganggu ikatan sosial mereka (Eamshaw & Kalichman, 2013).

Stigma yang dipersepsikan atau dialami oleh ODHA dapat ditularkan kepada anggota keluarga, hal ini dikenal dengan "courtesy stigma". *Courtesy stigma* merujuk pada seseorang yang merasakan atau mengalami stigma karena memiliki hubungan dengan orang yang telah distigma. *Courtesy stigma* menyebabkan perasaan isolasi sosial, rasa malu, dan ketakutan, serta memberikan stres tambahan bagi anggota keluarga yang tidak terinfeksi HIV dari ODHA (Liu, et al, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Earnshaw dan Chaudoir, mereka menemukan bahwa keluarga dapat dikategorikan sebagai orang yang tidak hidup dengan HIV/AIDS. Ironisnya, karena kedekatan dan status relasi sebagai keluarga dari ODHA, maka mereka juga telah ditempatkan menjadi pihak yang sangat rentan dengan stigma (Eamshaw & Kalichman, 2013). Padahal, keluarga memiliki peran yang sangat penting bagi ketahanan hidup ODHA. Indah Maya Safitri dalam artikelnya yang berjudul "Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA" menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien berkorelasi dengan dukungan keluarga. Safitri dengan mengutip Smet menyebutkan bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan jaringan sosial. Dengan dukungan keluarga, ODHA menunjukkan lebih banyak ketahanan terhadap penyakit, yang tentunya berhubungan erat dengan kesehatan mental yang lebih baik dan kepatuhan pada pengobatan. Dukungan emosional yang lebih besar juga akan mengurangi dampak negatif dan meningkatkan dampak positif, mengurangi tekanan psikologis, dan meningkatkan kualitas hidup (Safitri, 2020).

Minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan penularannya telah membuat keluarga ODHA turut diberikan stigma dan diskriminasi. Berangkat dari pendapat Earnshaw dan Kalichman yang menyebutkan bahwa prasangka dapat dilihat dari munculnya rasa takut, sedangkan diskriminasi dapat dilihat dari sikap prasangka dari orang-orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS (Eamshaw & Kalichman, 2013), keluarga dari ODHA juga mengalami hal yang serupa. Ketakutan di dalam komunitas terdekat bahwa adanya anggota keluarga yang hidup dengan HIV/AIDS di dalam sebuah keluarga, telah

memunculkan prasangka bahwa anggota-anggota keluarga lain juga mungkin telah terinfeksi. Prasangka ini yang akhirnya juga menggiring masyarakat untuk menjauhi keluarga ODHA. Tidak hanya menjauhi, tetapi juga melakukan perbedaan atau diskriminasi yang nyata kepada keluarga ODHA. Tidak jarang, keluarga ODHA menjadi sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat karena dampak dari stigma tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Darwati Barus, dkk juga menunjukkan bahwa keluarga sebagai *caregiver* juga dibebani dengan beban sosial. Berdasarkan penelitian tersebut, ditemukan bahwa salah satu beban yang dipikul oleh keluarga adalah beban sosial yang dialami oleh caregiver dalam ketika mereka merawat anggota keluarga yang terinfeksi HIV. Beban sosial ini dibentuk dari dua subtema, yaitu diasingkan keluarga dan masyarakat. Simanjuntak menerangkan bahwa beban itu termanifestasi melalui jarangnyanya kunjungan keluarga, kurang diajak berkomunikasi oleh masyarakat, bahkan mereka dihindari dan dikucilkan oleh masyarakat (Barus, et al, 2020).

Stigma dalam masyarakat terhadap HIV/AIDS karena perasaan takut merupakan hal yang wajar terjadi. Namun dengan adanya perasaan tersebut tidak membenarkan perilaku mendiskriminasi ODHA dan keluarga. Banyak upaya yang dilakukan oleh lembaga masyarakat dan kesehatan bahkan lembaga agama (gereja) untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai infeksi HIV. Masyarakat harus menjauhi virusnya, bukan menjauhi orang yang terinfeksi dan orang-orang yang ada disekitarnya. Oleh karena itu, pentingnya dukungan dari keluarga terhadap ODHA mestinya dioptimalkan dengan sikap menerima dan mendukung dari masyarakat.

Dampak Stigma Terhadap Keluarga ODHA

Stigma sebagai bentuk perlawanan masyarakat terhadap HIV/AIDS memiliki dampak yang cukup berpengaruh bagi kehidupan keluarga ODHA. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan 2 dampak stigma bagi keluarga ODHA yaitu dampak positif dan dampak negatif. Berdasarkan percakapan dengan Ibu X, ia mengatakan bahwa meskipun ia awalnya memiliki rasa takut bahkan ia dan keluarganya juga telah diberikan stigma oleh masyarakat, tetapi ia tetap menunjukkan kepedulian kepada anaknya itu. Jawaban yang hampir sama juga keluar dari Ibu Y yang menyebutkan bahwa penolakan memang sempat ia rasakan dari keluarganya, bahkan keluarganya pun dijauhi. Akan tetapi, lambat laun keluarganya mampu menerimanya dan bersikap acuh dengan stigma yang diberikan kepada mereka. Baik Ibu X yang adalah anggota keluarga dari ODHA, maupun keluarga dari Ibu Y, mereka menunjukkan dukungan mereka dalam proses pengobatan yang dijalani seperti mengingatkan waktu minum obat, menemani ODHA berobat ke dokter, bahkan dukungan dan motivasi diberikan kepada ODHA untuk tetap beraktivitas seperti biasanya.⁵ Dari dua jawaban yang diberikan oleh kedua narasumber, maka dapat disimpulkan bahwa stigma yang diberikan kepada ODHA maupun kepada keluarga telah menjadi daya rekat untuk mendukung ODHA. Dampak positif dari adanya stigma bagi keluarga adalah relasi keluarga dengan ODHA semakin kuat. Keluarga akan saling mendukung dan menguatkan satu sama lain dalam menghadapi infeksi HIV yang dialami anggota keluarganya.

Indra Gunanta, dkk, mengutip Setiadi, menyebutkan bahwa kehadiran keluarga adalah hal yang sangat penting untuk mendukung, menghilangkan perasaan tidak berdaya, dan meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan (Gunanta P, et al, 2022),

⁵ Hasil Wawancara dengan Ibu X (Ibu dari Penyintas HIV/AIDS) pada tanggal 6 Desember 2023 di Ambon, pukul 19.48 WIT.

⁶ Hasil Wawancara dengan Ibu Y (Penyintas HIV/AIDS) pada tanggal 21 Desember 2023 di Ambon, pukul 08.34 WIT.

termasuk bagi ODHA. Sejalan dengan itu, Alya Safira Azhar dan Ida Effendi menyebutkan bahwa keluarga juga dapat disebut sebagai *caregiver*, yaitu orang yang berperan dalam memberikan perawatan dan pendampingan kepada mereka yang menderita penyakit kronis. *Caregiver*, dalam hal ini adalah keluarga ODHA, merupakan orang terdekat yang berperan dalam mendukung dan memberi perawatan pada ODHA. Mereka dianggap sebagai faktor penting dalam proses pemulihan ODHA, yaitu pelaku utama dalam perawatan ODHA (Azhar & Effendi, 2023). Dengan demikian, keluarga dapat menjadi tempat bagi ODHA untuk mendapatkan dukungan sosial.

Lebih lanjut, Gunanta dkk, dengan mengutip pendapat Kuncoro, juga menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang diterima seseorang dari orang (-orang) tertentu dalam kehidupannya, dan hal tersebut membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Sejalan dengan pendapat Kuncoro, Sarafino menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi untuk melindungi orang yang sedang tertekan, dan juga dapat mentransformasi cara pandang yang negatif tentang situasi stres yang sedang dihadapi. Lebih lanjut, Sarafino menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat terjadi dalam empat bentuk, yaitu 1) dukungan emosional, yaitu ekspresi yang menunjukkan afeksi, kepercayaan, perhatian, dan empati, 2) dukungan instrumental, yaitu dukungan yang mencakup bantuan berupa barang atau jasa, 3) dukungan informatif pemberian nasehat, arahan, saran, informasi, atau umpan balik, 4) dukungan persahabatan, yaitu mencakup kesediaan orang lain untuk menghabiskan waktu atau bersama orang lain (Gunanta P, et al, 2022). Keempat bentuk dukungan ini juga menjadi kebutuhan dari ODHA, yang sudah seharusnya didapatkan dari keluarga.

Selain memberikan daya rekat bagi setiap anggota keluarga, tidak dapat dipungkiri bahwa stigma juga memberikan dampak negatif bagi keluarga ODHA. Berdasarkan hasil percakapan dengan kedua narasumber tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga juga rentan stres, khawatir, takut, dan dijauhi oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa menjadi keluarga ODHA yang juga dikenakan stigma akan menambah beban baru dalam posisi mereka sebagai *caregiver* (Azhar & Effendi, 2023). Azhar dan Efendi menyebutkan bahwa salah satu beban yang dialami oleh keluarga adalah mereka mengalami isolasi sosial karena stigma yang mereka terima. Hal ini tentu akan berdampak kepada keluarga ODHA itu sendiri. Kesalahpahaman tentang HIV/AIDS menyebabkan berbagai reaksi di masyarakat, seperti ketakutan yang berlebihan, marah, malu, panik, terguncang, pengingkaran, dan pengucilan terhadap ODHA dan keluarganya. Pandangan dan sikap represif dari masyarakat mempengaruhi cara *caregiver* berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Barus, et al, 2020).

Dampak negatif dari stigma kepada keluarga ODHA tentu akan berdampak pada proses pemberian dukungan sosial bagi ODHA. Keluarga rentan mengalami masalah kesehatan mental, tetapi juga masalah sosial dengan lingkungan sekitarnya. Keluarga mesti menjadi penopang utama bagi ODHA untuk terus dapat melanjutkan hidupnya, termasuk keinginan untuk melakukan proses pengobatan. Oleh karena itu, dukungan dari masyarakat mesti mendorong keluarga ODHA untuk terus dapat melakukan tugas pendampingan kepada ODHA, tanpa harus memberikan stigma dan sikap diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya.

Merawat Kehidupan Bersama dengan Keluarga ODHA: Sebuah Teologi Pendampingan bagi Keluarga ODHA

Pendampingan bagi kehidupan keluarga mesti menjadi salah satu perhatian gereja saat ini. Realitas hidup berkeluarga tentu tidak lepas berbagai persoalan dan konflik. Keluarga sebagai komunitas gerejani yang terkecil membutuhkan pendampingan yang membantu mereka menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi dalam kehidupan mereka.

Pendampingan yang diberikan haruslah memiliki semangat kerendahan hati dan kesiapaan untuk melayani. Dalam rangka itu, gereja membutuhkan sebuah tindakan pastoral kreatif bagi keluarga-keluarga, sehingga kehadiran gereja merupakan solusi, pembawa sukacita dan harapan bagi keluarga. Gereja mesti mampu untuk melihat bahwa situasi setiap keluarga berbeda satu dengan yang lain, sehingga tentu membutuhkan pendampingan yang berbeda pula. Perbedaan-perbedaan situasi dalam keluarga menuntut daya kreatif para pelayan pastoral (Subekti, 2021).

Daniel Tanusaputra menyebutkan bahwa keluarga-keluarga Indonesia pada umumnya menekankan prinsip hidup bersama, yaitu saling berbagi satu dengan yang lainnya dan saling mendukung (Tanusaputra, 2005). Hidup bersama sebagai keluarga merupakan panggilan untuk saling melayani, mengisi dan memahami (Subekti, 2021). Keluarga yang saling mendukung memiliki kekuatan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi oleh setiap anggota keluarga. Keluarga menjadi salah satu wadah bagi pekerjaan Allah di dalam dunia. Hal ini dapat dilihat pada kisah dari keluarga Yesus. Peran Yusuf dan Maria sebagai orang tua Yesus yang mendukung setiap hal yang Yesus lakukan, menunjukkan bahwa Allah membentuk keluarganya untuk menggenapi setiap rencana-Nya bagi manusia. Allah bekerja di dalam keluarga dengan menggunakan setiap anggota keluarga. Yusuf dan Maria dibentuk oleh Allah sehingga menjadi keluarga bagi Yesus. Yesus bertumbuh di dalam keluarga yang mengasahi-Nya. Salah satu peristiwa yang membuktikan hal ini adalah ketika Yusuf dan Maria pergi ke Betlehem untuk melahirkan Yesus. Hadirnya Yesus ke dunia, kemudian mendatangkan berkat keselamatan bagi setiap orang.

Dengan demikian dipahami, bahwa Allah membentuk keluarga untuk menggenapkan rencana-Nya bagi dunia. Rencana Allah bagi dunia, tentu saja memiliki hasil yang baik bagi setiap orang. Keluarga yang mampu bertahan dan menghadapi setiap masalah dengan tetap saling mengasahi dan mendukung adalah keluarga yang bersedia menjadi wadah bagi pekerjaan Allah. Oleh karena itu, gereja sebagai hamba Allah di dunia memiliki tugas untuk menolong setiap keluarga untuk menjadi keluarga yang saling membantu setiap anggota keluarga yang berada di dalam masalah. Keluarga ODHA juga menjadi wadah bagi tergenapinya rencana Allah. Ketika keluarga ODHA dapat saling membantu, setiap anggota keluarga dapat diperkuat untuk melakukan hal-hal yang baik demi kehidupan bersama. Tindakan tersebut secara tidak langsung telah menjadi bukti untuk melawan stigma tentang HIV/AIDS yang tidak benar di dalam masyarakat.

Dalam teks-teks Perjanjian Baru, peranan anggota keluarga bagi anggota keluarga yang sakit ditunjukkan dengan jelas ketika Yesus melakukan karya mujizat penyembuhan. Lukas 4: 38-39 dan 8: 40-42 menjadi kisah-kisah yang menunjukkan peran penting keluarga bagi proses mujizat yang dilakukan oleh Yesus. Teks-teks tersebut menunjukkan fungsi keluarga yaitu untuk memberikan dukungan sosial kepada anggota-anggota keluarga. Keluarga dapat menjadi wadah untuk menyatakan bahwa ia dicintai dan diperhatikan, berharga, dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan. Lebih lanjut, keluarga dengan dukungan sosialnya juga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bagi anggota-anggota keluarga, termasuk yang sedang berada dalam kesakitan (Rahakbauw, 2016). Oleh karena itu, keluarga ODHA juga dapat menjadi tempat yang nyaman dan aman bagi para ODHA agar mereka dapat terus memiliki harapan untuk bertahan hidup, dan untuk juga merasakan bahwa "mujizat" itu masih ada melalui pemberian dukungan dan topangan yang dibutuhkan oleh para ODHA.

Memang tidak dapat dipungkiri bahwa menjadi keluarga ODHA tidak lepas juga dari stigma dan diskriminasi dari masyarakat di dalam komunitas terdekat. Oleh karena itu, penting bagi para pelayan gereja juga memiliki kepekaan untuk melakukan tugas pendampingan pastoral bagi para keluarga ODHA, tapi juga kepada komunitas yang ada di dalam gereja agar mereka dapat menjadi orang-orang yang tidak meneruskan stigma dan

diskriminasi kepada ODHA tetapi merangkul sebagai persekutuan keluarga Allah. Yohanes Parihala menyebutkan bahwa terdapat implikasi etis dari keluarga Allah yang ditunjukkan di dalam kisah jemaat mula-mula (Kis. 2:41-47). Hidup saling mengasihi dan membangun solidaritas sebagai sesama anggota keluarga Allah merupakan dasar hidup keluarga Allah. Lebih lanjut, Parihala menyebutkan bahwa kasih persaudaraan itu merepresentasikan nilai solidaritas di dalam suatu keluarga atau dalam suatu ikatan kekerabatan untuk membangun kehidupan (Parihala, 2021). Dengan demikian, atas dasar itu maka komunitas di dalam kehidupan berjemaat dapat menjadi pihak yang juga turut memberikan topangan kepada keluarga ODHA, bukan menjauhi mereka dan membiarkan mereka sendiri dalam pergumulan mereka.

Menanggapi akan realitas tersebut, maka gereja memainkan peran yang sangat penting untuk melakukan tugas pendampingan pastoral kepada keluarga ODHA. Aleta Ruimassa dan Ricardo Nanuru yang menegaskan bahwa gereja mesti hadir untuk menjawab setiap bentuk permasalahan yang ada dan terjadi di dalam konteksnya (Ruimassa & Nanuru, 2023). Gereja punya kewajiban penting untuk menjangkau setiap orang yang sedang berada dalam krisis, sehingga orang tersebut tidak merasakan bahwa ia sendirian. Sebagai gembala gereja maka tugas untuk merengkuh dan merangkul orang yang berada dalam kesulitan harus dilakukan dalam penilaian yang obyektif (Subekti, 2021). Lebih lanjut, Subekti dengan mengutip Errol D'Lims menyebutkan bahwa penilaian dalam suatu krisis keluarga harus memperhatikan kompleksitas berbagai situasi dan untuk memperhatikan bagaimana orang mengalami kesusahan karena kondisi mereka (Subekti, 2021).

Menurut Howard Clinebell, pendampingan pastoral merupakan suatu jawaban yang diberikan oleh gereja ketika seseorang berada pada kebutuhan akan kehangatan, perhatian penuh, dukungan, dan pendampingan (Clinebell, 2002). Totok Wiryasaputera menyebutkan bahwa upaya pendampingan pastoral di dalam gereja muncul dari pertanyaan bagaimana gereja memfasilitasi warga gereja untuk saling mendampingi, khususnya ketika mereka berada dalam krisis-krisis kehidupan (Wiryasaputera, 2019). Pendapat Clinebell dan Wiryasaputera menegaskan bahwa gereja perlu hadir untuk memberikan sebuah akta iman yang nyata untuk menghadirkan tanda-tanda kerajaan Allah bagi seluruh makhluk ciptaan Allah. Dalam kaitannya dengan pendampingan terhadap keluarga ODHA, maka hal ini dapat dikatakan sebagai sebuah imperatif.

Dalam tulisan dari Arif Wicaksono dan Felicia Irawaty, mereka mencoba untuk menawarkan gagasan tentang gereja yang inklusif bagi orang yang difabel. Berdasarkan hasil penelitian mereka, para difabel juga sering mengalami stigma dan diskriminasi di dalam komunitas gereja (Wicaksono & Irawaty, 2023). Menurut penulis, menjadi gereja yang inklusif tidak terbatas pada para difabel saja, tetapi juga dapat menjangkau ODHA dan keluarga ODHA yang juga adalah korban stigma dan diskriminasi. Sebagai tubuh Kristus di dunia, gereja memiliki tugas untuk menunjukkan kasih dan keadilan Kristus kepada setiap orang (Wicaksono & Irawaty, 2023). Sebagai tubuh Kristus, maka gereja bertugas untuk memberikan dukungan yang holistik kepada ODHA dan keluarga ODHA. Sebagai persekutuan, maka gereja mesti menjamin bahwa ODHA dan keluarga ODHA dihargai dan diterima dalam kehidupan bersama sebagai komunitas bergereja. Untuk mencerminkan kasih dan keadilan Kristus, gereja dan komunitas Kristen diminta untuk menjadi agen inklusif sosial yang melawan stigma, dan memberikan dukungan yang diperlukan kepada ODHA dan keluarga ODHA.

Lebih lanjut, terkait dengan menjadi gereja yang inklusif, Wicaksono dan Irawaty menyorot pentingnya peran gereja untuk memerangi stigma (Wicaksono & Irawaty, 2023). Dengan demikian, gereja yang inklusif terdiri atas komunitas berbasis iman kepada Kristus, yang meneruskan kasihNya di dalam komunitas tersebut. Dalam kesadaran bahwa gereja perlu hadir untuk melakukan tugas pendampingan kepada keluarga ODHA, maka gereja

yang inklusif berarti menciptakan ruang-ruang di dalam gereja yang menyentuh dan merangkul keluarga ODHA. Dalam melanjutkan misi Allah kepada keluarga ODHA, maka gereja dapat hadir dalam bentuk doa bersama keluarga dan melakukan konseling pastoral bersama mereka. Gereja mesti menjadi pihak pertama yang melawan rasa takut untuk membangun relasi dengan keluarga ODHA. Dalam kepentingan itu, maka gereja juga dapat memberikan sebuah edukasi melalui khotbah, tapi juga secara khusus mengundang pihak kesehatan untuk memberikan sosialisasi tentang HIV/AIDS dan penularannya secara berkala kepada umat. Hal ini bertujuan bukan hanya agar umat dan pelayan gereja memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dan penularannya, tetapi juga agar setiap umat dan pelayan gereja menyadari akan keterpanggilan mereka kepada orang-orang yang membutuhkan dukungan mereka.

Melalui pendampingan dan pelayanan pastoral yang dilakukan kepada ODHA dan juga keluarga ODHA, maka gereja sebagai persekutuan meneruskan kasih Kristus yang menunjukkan semangat solidaritas dan persaudaraan kepada mereka. Melalui pendampingan dan pelayanan pastoral, gereja menolong ODHA dan keluarga ODHA untuk terlepas dari belenggu stigma dan diskriminasi akibat minimnya pengetahuan yang akurat tentang HIV/AIDS dan penularannya.

Kesimpulan

Melawan stigma terhadap keluarga ODHA adalah realitas yang mesti direspon oleh gereja melalui pendampingan pastoralnya. Gereja menyadari panggilannya untuk menunjukkan solidaritas dan rasa persaudaraan sebagai keluarga Allah yang hadir menopang keluarga ODHA. Melalui pendekatan pastoral yang holistik, gereja dapat menjadi agen perubahan yang membawa transformasi cara pandang masyarakat terhadap keluarga ODHA, dengan mendukung mereka melalui edukasi, konseling, serta pelayanan yang inklusif dan penuh kasih. Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA tidak hanya berdampak pada individu ODHA tetapi juga pada keluarga mereka, menyebabkan isolasi sosial, stres, dan tekanan emosional. Namun, dukungan keluarga terbukti menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. Dengan pendampingan pastoral yang berbasis solidaritas, gereja dapat memberdayakan keluarga ODHA untuk melawan stigma dan menciptakan komunitas yang lebih inklusif, di mana ODHA dan keluarganya merasa diterima, dihargai, dan dikuatkan dalam menghadapi tantangan.

Rujukan

- Azhar, Alya S., Effendi, Ida. (2023). Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Caregiver Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA). *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 8(2), 232-233.
<https://doi.org/10.25105/pdk.v8i2.15226>.
- Barus, Darwita J., Simamora, Marhalena., Pardede, Jek A., Simanjuntak, Galvani. (2020). Beban Keluarga sebagai Caregiver Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 11 (3), 444. (7) Beban Keluarga sebagai Caregiver Orang dengan HIV/AIDS | Galvani Simanjuntak - Academia.edu.
- Beer, Linda., McCree, Donna Hubbard., Jeffries, William L., Lemons, Ansley., Sionean, Cattlain. (2019). Recent US Centers for Disease Control and Prevention Activities to Reduce HIV Stigma. *Journal of The Internasional Association of Providers of AIDS care (JIAPAC)*, <https://doi.org/10.1177/2325958218823541>.
- Clinebell, Howard. (2002). *Tipe-tipe Dasar Pendampingan dan Konseling Pastoral*. Kanisius.

- Earnshaw, Valerie A., Chaudoir, Stephanie R. (2009). From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS Behav*, 13, 1160. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>.
- Earnshaw, Valerie A., Kalichman, Seth C. (2013). Stigma, Discrimination, HIV/AIDS: Theoretical Understanding. *Stigma Experienced by People Living with HIV/AIDS: A Cross Cultural Perspective*. Pranee Liamputtong.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*. Simon & Schuster Inc.
- Gunanta P, Indra., Suraeni Y, Esy., Liat W, Bernardus. (2022). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Menderita Hiv/ Aids Di Kota Malang. *Psikovidya*, 26(2), 62.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2015. Pandangan Lesbian, Gay, dan Biseksual (LGB) Terhadap Status Gender dan Persamaan Hak Asasi Manusia di Jakarta, Bogor, Depok dan Tangerang. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- Klau Fauk, Nelsensius., Hawke, Karen., Mwanri, Lillian., and Ward, Paul Russell. (2021). Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *Internasional Journal of Environmental and Public Health (IJERPH)*, 18(10), 12. 10.3390/ijerph18105424.
- Lartey, Emmanuel Y. (2003). *In Living Color: An Intercultural Approach to Pastoral Care and Counseling, Second Edition*. Jessica Kingsley Publishers.
- Liu, Hongjie., Xu, Yongfang., Sun, Yehuan., Dumenci, Levent. (2014). Measuring HIV Stigma at the Family Level: Psychometric Assessment of the Chinese Courtesy Stigma Scales (CCSSs). *PLoS ONE*, 9(3), 1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092855>
- Osmer, Richard R. (2008). *Practical Theology*. Wm. B. Eerdmans Publishing Co.
- Parihala, Yohanes. (2021). Menggali makna keluarga Allah dalam dunia Alkitab dan surat Efesus: analisis historis-biblis. *Kurios: Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen*, 7(1), 156. <http://dx.doi.org/10.30995/kur.v7i1.237>.
- Rahakbauw, Nancy. (2016). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insani*, 3(2), 74. (7) Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) | Nancy Rahakbauw - Academia.edu.
- Ruimassa, Aleta., Nanuru, Ricardo F. (2023). Gereja Dan Cyberbullying Remaja: Pendampingan Pastoral Bagi Remaja Korban Cyberbullying. *Kurios: Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen*, 9(3), 704. <https://doi.org/10.30995/kur.v9i3.843>.
- Safitri, Indah Maya. (2020). Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 23-24. 10.20473/jpk.V8.I1.2020.21-35.
- Shaluhayah, Zahroh., Musthofa, Syamsulhuda Budi., Widjanarko, Bagoes. (2015). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 337. *39915-ID-stigma-masyarakat-terhadap-orang-dengan-hiv-aids.pdf.
- Subekti, Gerardus Rahmat. (2021). Pastoral Bagi Keluarga Dalam Situasi Khusus Menurut Paus Fransiskus Dalam Anjuran Apostolik Amoris Laetitia. *MEDIA: Jurnal Filsafat dan Teologi*, 2(2), 186, <http://dx.doi.org/10.53396/media.v3i2.25>.
- Tanusaputra, Daniel. (2005). Teologi Pernikahan dan Keluarga. *Veritas*, 6(1), 99-100. <http://repository.seabs.ac.id/handle/123456789/80>.

- Tehupuring, Carolina. (2023). 145 Kasus HIV AIDS Ditemukan di Ambon per Mei 2023. *Radio Republik Indonesia*. <https://www.rri.go.id/ambon/kesehatan/260548/145-kasus-hiv-aids-ditemukan-di-ambon-per-mei-2023>.
- Tristanto, Aris., Afrizal., Setiawati, Sri., Ramadani, Mery. (2022). Stigma yang Dirasakan ODHA di Sumatera Barat. *Jurnal Noken Ilmu-Ilmu Sosial*, 7(2), 150. DOI:10.33506/jn.v7i2.1749.
- Tristanto, Aris., Afrizal., Setiawati, Sri., Ramadani, Mery. (2022). Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS: Tinjauan Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia: The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 5(4). <http://dx.doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2220>.
- Wicaksono, Arif., Irawaty, Felicia. (2023). Gereja Inklusif: Membangun Komunitas Ramah yang Mampu Menangkal Stigma Terhadap Kaum Difable. *Fidei: Jurnal Teologi Sistematis dan Praktika*, 6(2), 196. <http://dx.doi.org/10.34081/fidei.v6i2.480>.
- Wiryasaputera, Totok. (2019). *Konseling Pastoral di Era Milenial*. Asosiasi Konselor Pastoral Indonesia.
- Yusuf, Ah., Tristiana, RR Dian., Nihayati, Hanik Endang., Fitryasari, Rizki. (2016). Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Research Gate*, 2-3. https://www.researchgate.net/publication/311910653_Stigma_Keluarga_Pasien_Gangguan_Jiwa_Skizofrenia.