

**MELAKSANAKAN PENYULUHAN STOP STIGMA DAN DISKRIMINASI
TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

*Conducting Stop Stigma and Discrimination Counseling against people living with HIV/AIDS
(PLWH)*

¹⁾ Elis Anggeria, ²⁾ Zurni, ³⁾ Nikita Asri Mendrofa

^{1,2,3)} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Prima Indonesia Medan

Email : elisanggeria@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Penyakit HIV/AIDS merupakan new emerging disease dan merupakan pandemi di semua kawasan di Indonesia. Penyakit ini beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan angka kejadian yang mengkhawatirkan, yaitu jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2012 sebanyak 86.762, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2012 sebanyak 32.103 kasus. Jumlah kematian dan kerugian lain yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS juga sangat tinggi. Proyeksi penyebab kematian penduduk dunia tahun 2030, secara umum kematian akibat penyakit menular semakin menurun, tetapi kematian karena HIV/AIDS terus meningkat. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan dan persepsi negatif tentang ODHA, dapat mempengaruhi dan menurunkan kualitas hidup ODHA. Stigma dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjadi salah satu kendala kualitas pemberian pelayanan kesehatan kepada ODHA yang pada akhirnya dapat menurunkan derajat kesehatan ODHA. Tujuan penulisan ini untuk meninjau literatur yang terkait dengan stigma dan diskriminasi kepada ODHA oleh petugas kesehatan. Beberapa faktor yang diduga mempunyai pengaruh terhadap stigma dan diskriminasi : tingkat pendidikan, persepsi, lama bekerja, tingkat pengetahuan, kepatuhan terhadap agama dan dukungan institusi dan faktor-faktor lain seperti umur, jenis kelamin, dan pelatihan tentang HIV/AIDS.

ABSTRACT

In Indonesia, HIV / AIDS is a new emerging disease and pandemic in all regions. This disease in recent years shows an alarming increase in the incidence rate, the number of cumulative HIV cases reported through June 2012 was 86.762, while the number of cumulative AIDS cases from 1987 to June 2012 was 32.103 cases. The number of deaths and other losses caused by HIV / AIDS are also very high. The cause of death based on the projected world population in 2030, a common cause of death due to infectious diseases has declined, but mortality due to HIV / AIDS continues to increase. HIV related stigmatization and discrimination whether measured by

stigmatizing attitudes, fear of or perceived stigma, or enacted stigma is pervasive and negatively impacts the quality of life of people living with HIV. Stigmatization and discrimination in health services were conducted by health workers become of one constraint of lack quality of health service to people living with HIV/AIDS (PLHA) which could ultimately declined health status of PLHA. The aim of this writing is a literature review related to stigma and discrimination against people living with HIV by health workers. Several factors are thought to have an influence on stigma and discrimination are the level of education, perception, work period, the level of knowledge, adherence to religious and institutional support, and other factors such as age, gender, and training on HIV / AIDS.

PENDAHULUAN

Jumlah kasus penularan HIV di Indonesia cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2010 sampai bulan Desember 2015. Pada tahun 2010 jumlah kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 21.591 orang dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 30.935 orang. Penderita AIDS di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 7.418 orang kemudian meningkat menjadi 11.682 orang pada tahun 2013 dan kemudian menurun menjadi 6.373 orang pada tahun 2015. Provinsi yang memiliki jumlah kumulatif kasus HIV terbanyak di Indonesia dari April 1987 sampai dengan Maret 2016 adalah DKI Jakarta sebanyak 40.500 orang.

Salah satu faktor penyebab penularan HIV adalah penggunaan narkoba suntik yang tidak steril. Prevalensi pengguna narkoba suntik di Indonesia diperkirakan sebesar 2,4 % dari total penggunaan berbagai jenis

narkoba. Penularan HIV di Indonesia 11,4 % disebabkan penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pecandu narkoba. Sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV-nya di 35% negara di dunia. Akibat dari adanya stigma dan diskriminasi, ODHA cenderung dikucilkan oleh keluarga, teman-temannya dan lingkungan yang lebih luas. Pada sisi lain mereka juga mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan hak-hak lainnya. Indeks stigma terhadap ODHA mengindikasikan bahwa 1 dari 8 ODHA tidak mendapat pelayanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi.

Pollak (1992) menyebutkan bahwa sejarah HIV-AIDS yang identik dengan kelompok yang terdiskriminasi seperti kelompok homoseksual dan pecandu narkoba menyebabkan munculnya stigma dan

diskriminasi terhadap ODHA. Stigma muncul karena melihat HIV-AIDS dapat terjadi pada kelompok yang memiliki perilaku berbeda dengan masyarakat kebanyakan.

Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Menurut Corrigan dan Kleinlein stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (self stigma). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan self stigma adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri.

Pecandu narkoba suntik yang terinfeksi HIV memiliki beban ganda stigma dalam hubungan sosial di masyarakat. Pecandu narkoba termasuk orang atau kelompok penyandang stigma sebelum terkena HIV/AIDS dan stigma tersebut meningkat pada saat mereka terkena penyakit. Stigma sebagai pecandu cenderung disifatkan sebagai orang yang “tercela” dan “berbahaya”. Infeksi virus HIV karena sifatnya yang menular dan belum ditemukan obatnya sering dianggap sebagai penyakit yang mengerikan. Pandangan ini

mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap orang yang positif terinfeksi virus HIV. Akibatnya ODHA sering dikucilkan dan dijauhi dalam pergaulan di masyarakat.

Lebih lanjut, stigma mempengaruhi kehidupan ODHA dengan menimbulkan depresi dan kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Selain itu stigma dapat menurunkan kualitas hidup, membatasi akses dan penggunaan layanan kesehatan, dan mengurangi kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV).

BAHAN DAN METODE

Penyuluhan Stop Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Helvetia. Informan dipilih secara purposif dengan kriteria masih aktif atau pernah aktif menggunakan narkoba suntik, pernah melakukan tes CD4 dan positif terinfeksi HIV, belum mengalami infeksi oportunistik, serta bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Informan dari keluarga dipilih dengan kriteria sering berinteraksi setiap hari dengan ODHA pecandu narkoba suntik. Informan petugas kesehatan dipilih dengan kriteria pernah berinteraksi dan memberi pelayanan kesehatan terhadap ODHA

pecandu narkoba suntik.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan stigmadari masyarakat bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari akses layanan publik. Stigma dari keluarga diterima ODHA pecandu narkoba suntik dalam bentuk diskriminasi dan pembiaran. Diskriminasi terjadi karena keluarga merasa takut tertular infeksi virus HIV. Bentuk deskriminasi seperti barangbarang yang dipisahkan penggunaannya, barang yang disentuh ODHA langsung dibersihkan, dan dikucilkan dengan tidak membolehkan anak-anak bermain bersama ODHA.

Pembiaran oleh keluarga yang diterima ODHA pecandu narkoba suntik berupa anggapan oleh keluarga bahwa ODHA bersangkutan dianggap tidak ada dalam keluarga meskipun secara fisik ia ada dalam lingkungan keluarga. Stigma dari teman atau tetangga yang diterima ODHA pecandu narkoba suntik berbentuk diskriminasi dan intimidasi (bullying). Diskriminasi tidak hanya pada saat ODHA masih hidup, tetapi juga pada saat sudah meninggal. ODHA juga menerima intimidasi dalam bentuk kata-kata yang merendahkan.

Perlakuan berbeda kepada ODHA pecandu narkoba suntik menurut keluarga merupakan reaksi dari penerimaan kondisi ODHA dan kurangnya informasi tentang HIV/AIDS yang diderita anggota keluarganya. Reaksi keluarga saat mengetahui anggota keluarganya terinfeksi HIV adalah kaget, marah dan sedih. Perasaan ini kemudian diekspresikan secara beragam. Ada keluarga yang bisa menerima kondisi ODHA dan mendukung pengobatannya. Stigma juga diterima ODHA pecandu narkoba suntik dari pelayanan kesehatan dan panti rehabilitasi pecandu narkoba. Stigma yang diterima berupa kata-kata dan tindakan yang merendahkan, perlakuan kasar, disamakan dengan pasien gangguan mental, dan pendapat yang tidak dipercaya. Akibat perlakuan tersebut, beberapa informan mengaku tidak ingin melanjutkan pengobatan.

Menurut petugas kesehatan, tidak ada perlakuan yang berbeda yang diberikan kepada pasien biasa dengan pasien ODHA pecandu narkoba suntik. Perlakuan berbeda hanya diberikan kepada pasien ODHA pecandu narkoba suntik yang tidak patuh pada tahapan terapi atau yang memberikan sikap kasar.

PEMBAHASAN

Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan. HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (Pekerja Seks Komersial), gay, pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik.⁹ HIV dan AIDS masih dianggap sebagai sesuatu

KESIMPULAN

Stigma yang diterima oleh ODHA pecandu narkoba suntik di medan terdiri dari stigma dari masyarakat dan self stigma. Stigma dari masyarakat bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari petugas kesehatan. Stigma masyarakat yang diterima ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta berupa diskriminasi, perlakuan yang merendahkan, perlakuan kasar, dan pembiaran baik di dalam keluarga, lingkungan sosial maupun pelayanan kesehatan. Self stigma berupa perasaan takut terhadap kondisi diri sendiri dan takut terhadap penerimaan masyarakat, serta internalisasi stigma masyarakat atau menganggap bahwa cap negatif masyarakat terhadap mereka adalah benar.

penyakit yang tabu yang tidak dibicarakan secara terbuka dengan para orang tua, guru, masyarakat dan bahkan dengan penyedia pelayanan kesehatan. Anggapan tabu inilah yang membuat ODHA dan keluarganya rentan terhadap stigma dan diskriminasi,¹¹ yang berakibat pada berkurangnya akses ke layanan, kehilangan martabat dan meningkatnya deskriminasi. Stigma yang dialami ODHA pecandu narkoba di Jakarta menghambat mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Kedua jenis stigma ini mempengaruhi upaya ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta untuk mencari pengobatan atas infeksi HIV yang diderita serta pengobatan atas adiksi narkoba. ODHA pecandu narkoba yang merasa terstigma akan mengurangi kemungkinan untuk mencari pengobatan, bagi yang telah menjalani pengobatan mungkin akan memilih mengakhiri pengobatan, dan mungkin akan mengurangi kepercayaan diri mereka untuk menolak adiksi narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan. Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Direktorat Jenderal

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2016.

Badan Narkotika Nasional. Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia; 2014.

vert.org. Stigma, Discrimination and HIV 2016 [updated 16 Desember 2016; cited 2016 27 Desember 2016]. Available from: <http://www.avert.org/professionals/hiv-socialissues/stigma-discrimination>.

Mason T. Stigma and Social Exclusion in Healthcare. s.l: Psychology Press; 2001.

Goffman E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon and Shuster. Inc; 1963.

Phillips LA. Stigma and Substance Use Disorders: Research, Implications, and Potential Solutions. *Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication*.2011;7(2):91.

Amin M, MacLachlan M, Mannan H, Tayeb SE, Khatim AE, Swartz L, et al. EquiFrame: A framework for analysis of the inclusion of human rights and vulnerable groups in health policies. *Health and Human Rights*.2011;13(2):82-101.