

PEMBERDAYAAN PARA KADER TENTANG STOP STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Empowerment of Cadres About Stop Stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS (PLWHA)

¹⁾ Elis Anggeria,²⁾ Airul Pratama, ³⁾Aldi Gunawan,⁴⁾Fince Kristiani, ⁵⁾Edriyan Syahputra

^{1,2,3,4,5.)} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Prima Indonesia Medan

Email : elisanggeria@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Kebijakan dan program untuk mencegah maupun mengontrol kasus-kasus HIV & AIDS sudah banyak dilakukan di Indonesia sejak beberapa tahun yang lalu. Namun, stigma dan diskriminasi terhadap orang-orang yang hidup dengan HIV & AIDS (ODHA) masih ditemukan dan sulit dihilangkan. Orang yang didiagnosa terkontaminasi oleh virus HIV & AIDS acap kali memperoleh stigma negatif. HIV & AIDS dianggap merupakan penyakit kutukan dari Tuhan karena perilaku negatif dari orang-orang yang terinfeksi oleh virus HIV & AIDS tersebut. Berdasarkan hasil studi yang dilaksanakan di Indramayu dan Bandung pada tahun 2009, artikel ini memaparkan dan menggaris bawahi isu-isu penting terkait dengan peran masyarakat madani dalam membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. Hasil kajian memperlihatkan undang-undang saja tidak cukup untuk mengatasi persoalan tersebut karena undang-undang maupun peraturan yang ada belum menyinggung persoalan HIV & AIDS secara komprehensif. Isu tentang stigma dan diskriminasi terhadap ODHA belum mendapat perhatian serius. Oleh karena itu, peran dari masyarakat madani menjadi sangat penting karena mereka mampu membuka suatu dialog dengan masyarakat mengenai HIV & AIDS untuk menghilangkan mitos yang cenderung mendiskriminasi ODHA. Kader kesehatan HIV/AIDS terdiri dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), Warga Peduli AIDS (WPA), dan Keluarga Pendamping Program (PKH).

ABSTRACT

Policies and programs to prevent and control the HIV & AIDS cases have been conducted in Indonesia since many years ago, however, stigma and discrimination towards the people living with HIV & AIDS (PLWHA) are still existing and difficult to be eliminated. People living with HIV & AIDS, often receive stigma. The HIV & AIDS was regarded as a disease curse from the God due to the negative behavior. Based on the study conducted in Indramayu and Bandung in 2009 this paper highlighted some important issues related to the role of civil society in reducing HIV & AIDS stigma and discrimination. This paper shows that the provision of law is not sufficient to handle the problem due to the limitation of law/ regulation scope in stating the issues

comprehensively. Issue like stigma and discrimination has not yet receive serious attention. Therefore, the role of civil society are very important for their capability to initiate dialog with the society to eliminate the stigma that tend to discriminate the PLWHA.

PENDAHULUAN

Stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap HIV/AIDS yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan menjadi semacam “hukuman mati” bagi para pengidapnya dan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan tantangan yang bila tidak teratasi, potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum harus menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu perlu dukungan dan perberdayaan kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dan mahasiswa sebagai kelompok yang potensial

dalam mengurangi stigma dan diskriminasi (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

HIV/ AIDS telah menjadi pandemi dan masalah kesehatan di seluruh dunia. Data surveilans WHO (2013) menunjukkan jumlah orang dengan HIV/AIDS per wilayah negara tahun 2011 untuk semua golongan umur sebagai berikut: Afrika menempati urutan pertama dengan jumlah 23 juta kasus, Asia Tenggara 3.5 juta kasus, Amerika 3 juta kasus, Eropa 2.3 juta kasus, Pasifik Barat 1.3 juta kasus, dan terakhir Mediterania Timur 560 ribu kasus. Total jumlah kasus secara global adalah 34 juta kasus.

Upaya untuk mengurangi stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV & AIDS (selanjutnya disebut dengan ODHA) adalah sangat penting karena seperti yang disampaikan oleh Direktur Program Global AIDS dari WHO (1987) bahwa stigma dan diskriminasi merupakan tantangan terbesar/utama dalam konteks penanganan persoalan AIDS secara global, di samping penyakitnya sendiri. Persoalan ini pun sudah dikemukakan dalam deklarasi Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2000. Salah satu isu yang disoroti dalam MDGs adalah persoalan penyebaran HIV & AIDS yang cenderung semakin meningkat sehingga persoalan tersebut bukan hanya terbatas soal penyakitnya saja (disease), tetapi juga terkait dengan persoalan stigma pada ODHA. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan,

baik dalam lingkup nasional maupun internasional, untuk mengatasi kasus HIV & AIDS, tetapi masalah stigma dan diskriminasi masih kurang mendapatkan perhatian dan sulit untuk diatasi/ditangani. Direktur Eksekutif dari UNAIDS juga mengemukakan hal senada bahwa stigma merupakan tantangan yang terus menerus adalberkelanjutan sehingga membuat kegiatan di tingkat masyarakat, nasional dan global menjadi terkendala/terhambat

METODE

Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan populasi penelitian ini adalah orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di Medan, Indonesia. Jumlah sampel sebanyak 10 responden dengan teknik purposive sampling. Kriteria sampel adalah ODHA yang berobat ≥ 6 bulan dan mampu berkomunikasi di Indonesia dengan baik. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan analisis.

HASIL

Di dapatkan empat tema yaitu 1) Pernah mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan, 2) Pernah mengalami dampak secara psikologis, 3) Tetap melanjutkan pengobatan ke pelayanan kesehatan, 4) Harapan pada layanan kesehatan.

Kader human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) sebagai mitra perawat komunitas memobilisasi residen dan

komunitas. Mereka bertugas dalam upaya membantu menangani masalah HIV. Kehadiran kader mengatasi kekurangan tenaga kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Ini karena distribusi yang tidak merata dan kebutuhan untuk mempercepat kemajuan menuju kesehatan universal. Secara global, terdapat lebih dari 5 juta tenaga kesehatan masyarakat yang aktif dan terbukti efektif dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, pelibatan masyarakat dalam berbagai program penanggulangan masalah kesehatan telah menghemat banyak biaya. Keterlibatan kader terjadi ketika ada kepekaan terhadap berbagai kebutuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai kelompok rentan di masyarakat. Tingkat keterlibatan ini dapat berkembang dari sekadar menerima informasi, konsultasi, kolaborasi, dan control.

Unsur kader kesehatan HIV/AIDS terdiri dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), Warga Peduli AIDS (WPA), dan Keluarga Pendamping Program (PKH). Setiap elemen kader HIV/AIDS memiliki sejarah yang berbeda-beda. Kader PKH adalah pendamping sosial bagi keluarga miskin atau penerima manfaat. Tugas utamanya adalah memediasi, memfasilitasi, dan mengadvokasi perubahan perilaku

keluarga. Mereka direkrut dan menerima kompensasi gaji oleh Kementerian Sosial dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kader KDS terbentuk atas inisiasi sesama penderita HIV/AIDS sebagai komunitas sosial untuk berbagi pengalaman hidup. Sebagian besar kader KDS merupakan relawan tanpa kompensasi gaji, namun tiga diantaranya direkrut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sebagai tenaga penyuluhan dan pendamping ODHA. Mereka menggalang solidaritas dan saling membantu sesama ODHA penderita. Sedangkan kader WPA merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan HIV/AIDS, relawan tanpa kompensasi gaji. Pembentukan kader ini diprakarsai oleh lembaga swadaya masyarakat. Perawat memiliki kompetensi untuk memperkuat program pelayanan terkait HIV/AIDS, mengawal reformasi kebijakan dan regulasi dalam rangka alih tugas, pembagian tugas, dan ruang lingkup praktik keperawatan. Perawat mengembangkan pemberdayaan kader kesehatan HIV/AIDS dengan kemitraan sebagai upaya mengatasi masalah epidemi HIV/AIDS.

KESIMPULAN

Orang dengan HIV/AIDS ODHA di kota Medan terutama di Kelurahan Helvetia

masih memiliki koping yang positif dalam menghadapi stigma dan diskriminasi sehingga ODHA tetap melanjutkan pengobatan di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Addo-Atuah, J., & Lundmark, W. (2015). Book Review: Stigma, Discrimination, and Living with HIV/AIDS: A Cross-Cultural Perspective. *Frontiers in Public Health*, 3, 242. doi:10.3389/fpubh.2015.00242

Pebodi, R.(2018). What is stigma?. Diakses pada 10 Agustus 2019 Retrieved from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/what-stigma>.

Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakart. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>

Arriza, B. K., Dewi, E. K., & Kaloeti, D. V. S. (2011). Memahami rekonstruksi kebahagiaan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Psikologi Undip*, 10,(2), 10(2), 153–162.

Indriani, S. D., & Fauziah, N. (2017). Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang dengan HIV/AIDS). *Empati*, 6(1), 385-395.

Amirudin, Sri Hennyati, Rosita, and Nurima Trianita. 2019. “Faktor Yang

Mempengaruhi Pemeriksaan Vct Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Puter.”
Jurnal Sehat Masada 13(1):74–85.

Anggarini, I. Gusti Ayu Ary. 2014. “Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali.” 1–10.

Arikunto, Suharsimi. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rev VI. Jakarta: Jakarta : Rineka Cipta 2011.

Aswar, Sophian, Arifin Seweng, and Ridwan M. Thaha. 2013. “Determinan Penggunaan Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Oleh Ibu Rumah Tangga Berisiko Tinggi HIV Positif Di Kabupaten Biak Numfor Papua.” Poltekes Kemenkes Jayapura.

Ayu, Dewa, Putri Widiastuti, Dukungan Keluarga, and Ibu Hamil. 2018. “Bagaimana Perawatan Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ibu Hamil Berperan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan VCT.” 5(2):242–51.