

**Stigma dan Diskriminasi Serta Strategi Koping pada Orang Dengan HIV dan AIDS di Kota Ambon****Wilma Fransisca Mamuly**

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; wilmamamuly@yahoo.com (koresponden)

**ABSTRACT**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a health problem in the world. This study aims to analyze stigma and discrimination and coping strategies in people with HIV / AIDS (PLWHA). This qualitative research uses a phenomenological approach. The main informants were 10 people living with HIV, who were determined by the purposive sampling method, and eight supporting informants. Data collection is done through in-depth interviews based on interview guidelines. The results showed that: 1) all informants knew about information related to HIV / AIDS from different sources, thus affecting the coping strategy undertaken by the informant; 2) the informant closes his status as PLWHA, so that his life can be lived normally and in order to avoid discrimination; 3) in the community, the influence of stigma is so great that discrimination against PLWHA continues to occur, this is one of the factors that causes high mortality and continues to increase the incidence of HIV / AIDS. Stigma and discrimination against PLWHA occur in the family and community environment. It was concluded that the influence of stigma was so great that it made discrimination continue to occur to informants. The informant is aware of that, therefore many informants choose to close their status as PLWHA, so they can live a normal life.*

**Keywords:** PLWHA; coping; social; stigma; discrimination

**ABSTRAK**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan masalah kesehatan di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis stigma dan diskriminasi serta strategi koping pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan utama adalah ODHA sebanyak sepuluh orang, yang ditentukan dengan metode purposif sampling, dan delapan informan pendukung. Pengumpulan data dilakukan melalui melalui in-depth interview berdasarkan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) semua informan mengetahui tentang informasi berkaitan dengan HIV / AIDS dari sumber yang berbeda-beda, sehingga berpengaruh terhadap strategi koping yang dilakukan oleh informan; 2) informan lebih menutup statusnya sebagai ODHA, agar kehidupannya bisa dijalani secara normal dan dalam rangka menghindari diskriminasi; 3) di masyarakat, pengaruh stigma sangat besar sehingga diskriminasi terhadap ODHA terus terjadi, ini adalah salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian dan terus meningkatnya angka kejadian HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi pada ODHA terjadi dalam keluarga dan lingkungan masyarakat. Disimpulkan bahwa pengaruh stigma sangat besar sehingga membuat diskriminasi terus terjadi kepada informan. Informan menyadari akan hal itu, oleh karena itu banyak informan yang memilih untuk menutup statusnya sebagai ODHA, agar bisa hidup normal.*

**Kata kunci:** ODHA; koping; sosial; stigma; diskriminasi

**PENDAHULUAN****Latar Belakang**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981, penyakit ini berkembang secara pandemik. Obat dan Vaksin untuk mengatasi masalah tersebut belum ditemukan, yang dapat mengakibatkan kerugian tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga di bidang sosial, ekonomi, politik, budaya dan demografi.<sup>(1)</sup>*

Menurut World Health Organization (WHO) dilaporkan bahwa pada tahun 2011 terdapat 3,5 juta orang di Asia Tenggara hidup dengan HIV/AIDS. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2013, melaporkan estimasi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) setiap tahunnya. Pada tahun 2014 terdata 35 juta ODHA di seluruh dunia.<sup>(2)</sup>

Stigma mendorong HIV keluar dari pandangan masyarakat, sehingga mengurangi tekanan untuk perubahan perilaku. Stigma juga mengenalkan keinginan untuk tidak mengetahui statusnya sendiri, sehingga menunda menguji dan mengakses pengobatan. Pada tingkat individu, stigma merusak identitas dan kapasitas

seseorang dalam mengatasi penyakitnya Ketakutan akan diskriminasi membatasi kemungkinan pengungkapan bahkan potensi penting sumber dukungan seperti keluarga dan teman.<sup>(3)</sup>

Secara keseluruhan, diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS terutama berasal dari diskriminasi Internal dan diskriminasi eksternal. Diskriminasi internal mencakup diskriminasi diri dan diskriminasi yang dirasakan, dan diskriminasi eksternal terutama berasal dari lima bidang: kesehatan dan reproduksi kesehatan, sekolah, pekerjaan dan lingkungan, pelecehan seksual dan pasangan seksual pasif dan fisik, dan pelanggaran hak dan perawatan kesehatan.<sup>(4)</sup>

Tujuan penelitian, menganalisis bagaimana stigma dan diskriminasi serta strategi coping pada ODHA di Kota Ambon.

## **METODE**

### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Ambon, pada yayasan Pelangi yang menangani dan mendampingi ODHA, waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni 2017.

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian Kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Metode Fenomenologi, menurut Polkinghorne dalam Creswell<sup>(5)</sup>, studi fenomenologi menggambarkan arti sebuah pengalaman hidup untuk beberapa orang tentang sebuah konsep atau fenomena.

### **Informan Penelitian**

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode Purposive Sampling. Metode Purposive Sampling adalah sebuah teknik pengambilan sampel penelitian secara non-random melalui pertimbangan peneliti Informan dalam penelitian ini adalah ODHA, ODHA dipilih sebagai informan utama Karena mengalami secara langsung semua peristiwa yang terjadi. Pertimbangan dalam memilih ODHA sebagai informan adalah bersedia diwawancarai yang dibuktikan dengan *informed consent*, ODHA yang bisa diajak komunikasi, Tidak sedang mengalami gangguan jiwa, depresi atau gangguan psikologi lain serta gangguan fisik yang menghambat proses komunikasi. Variasi dalam pemilihan ODHA dalam hal ini pekerjaan, agama dan jenis kelamin, agar supaya peneliti mendapatkan jawaban yang lebih bervariasi dan kaya akan informasi. Informan Pendukung dalam penelitian ini adalah Petugas Kesehatan, Dokter yang menangani ODHA, Petugas kesehatan lain yang bekerja sama untuk melakukan konseling dan pengobatan terhadap ODHA, Petugas LSM yang menangani ODHA, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama.

### **Metode Pengumpulan Data**

Untuk mendapatkan data penelitian yang objektif di lapangan maka diperlukan pengumpulan data yaitu: Data Sekunder, Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Ambon dan LSM Pemerhati ODHA Kota Ambon. Data Primer dikumpulkan dengan Wawancara mendalam. Instrument penelitian adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan alat bantu penelitian, seperti MP4 untuk merekam hasil wawancara, pedoman Wawancara, catatan lapangan serta kamera untuk mendokumentasikan proses penelitian.

### **Analisis dan Penyajian Data**

Pengolaan dan penyajian data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menentukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Tahap pertama dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal – hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Penyajian data dilakukan dengan teks yang bersifat naratif beserta analisisnya dengan menggunakan fakta –fakta yang diperoleh dilapangan. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan.

## HASIL

Informan dalam penelitian ini adalah 18 orang yang terdiri dari 10 ODHA, yang berada di bawah pendampingan Yayasan Pelangi Maluku (YPM) dan bersedia menandatangani informed consent, 2 Tokoh Agama, 2 petugas LSM yang mendampingi ODHA, 2 petugas kesehatan yang selalu rutin mendampingi ODHA baik untuk pengobatan maupun konsultasi medis dan 2 Tokoh masyarakat.

Mengenai pengetahuan ODHA berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan pada informan rata-rata informan pernah menerima dan mendengar informasi tentang HIV dan AIDS sebelum dia mengetahui statusnya sebagai ODHA, informasi itu didapatkan informan ada yang hanya dari mulut. Mengenai Tindakan, Tindakan yang dilakukan informan saat informan mengetahui bahwa dirinya positif mengidap virus HIV berbeda-beda ada yang pasrah, ada yang stress sampai masuk rumah sakit, takut, dan tidak mau berhubungan dengan orang lain. Kecemasan dan ketakutan ODHA sangat beralasan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan tokoh masyarakat, masih terlihat bahwa, diskriminasi akan terjadi jika ODHA membuka diri, Untuk intensitas komunikasi informan sering melakukan komunikasi baik dengan keluarga maupun dengan lingkungan sekitar, Untuk keikutsertaan informan ODHA dalam kegiatan disekitar jawaban bervariasi diberikan oleh informan, ada informan yang sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan tetapi ada juga informan yang menarik diri dan tidak mau terlibat dalam kegiatan-kegiatan tersebut.

Berdasarkan penuturan semua informan mengenai intensitas berkunjung kerumah kerabat, bagi informan yang merahasiakan statusnya mereka sering berkunjung, dan merasa nyaman ketika berkunjung, untuk intensitas menghadiri undangan beberapa informan merasa nyaman-nyaman saja ketika harus berada dalam situasi keramaian karena harus menghadiri undangan, dan memilih untuk pulang ketika merasa tidak nyaman dalam situasi tersebut, tetapi ada juga informan yang menghindari sama sekali dan tidak mau menghadiri undangan tersebut. Stigma dan Diskriminasi, Pandangan negatif tentunya sering dirasakan oleh informan terkait statusnya sebagai ODHA, ada informan yang berani membuka diri dan menceritakan statusnya kepada sahabat yang sudah dianggap seperti saudara, akan tetapi bukannya memberikan dukungan informan justru dihindari secara perlahan, Ada juga informan yang merasa aman-aman saja dan tidak merasakan diskriminasi karena informan menutupi statusnya sebagai ODHA. Dukungan sosial selalu dirasakan informan baik dari keluarga, teman sebaya, Tokoh Agama yang menangani ODHA, maupun yang lainnya.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan gambaran bagaimana dampak stigma dan diskriminasi terhadap kehidupan sosial dan psikologi ODHA. Yang dapat dilihat dalam uraian berikut : informan mengekspresikan dan melakukan tindakan yang berbeda-beda, perasaan cemas, takut dan stress, tidak percaya, kecewa saat pertamakali mengetahui dirinya terinfeksi virus HIV, adalah merupakan reaksi emosi subyektif yang terjadi karena adanya stressor psikologik berupa perubahan status sebagai ODHA.

Hal ini sesuai dengan penelitian Robert & Judith<sup>(6)</sup>, yang mengatakan bahwa, status psikiatri selama waktu tertentu dalam perjalanan penyakit HIV, ODHA sangat rentan terhadap distress akut, seperti ketika pertamakali diberitahu tentang status HIV positif. Sismulyanto<sup>(7)</sup>, yang mengatakan bahwa, pada awalnya penyangkalan atau pengingkaran (denial), dan rasa tidak percaya akan kejadian yang dialaminya, dirasakan oleh seseorang yang sedang stress. Umumnya seseorang akan menutup-nutupi bahwa dirinya sedang mengalami stress, tetapi dari perubahan-perubahan perilaku yang bersangkutan, dapat diamati bahwa ia sedang mengalami stres.<sup>(8)</sup>

Hasil penelitian Eliud & Ernestina<sup>(9)</sup>, yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mencirikan pengalaman ODHA postdiagnosis di Nairobi (Kenya) Hasilnya, ODHA memiliki pengalaman seputar postdiagnosis HIV dalam masa transisi identitas termasuk penerimaan status atau tidak dalam kehidupan mereka. Hasil penelitian terkait dengan pengalaman hidup informan yang sempat dijauhi oleh keluarga dan teman-teman dekatnya sebelum mendapatkan pengobatan, membuat informan takut untuk membuka statusnya secara luas, informan merasa bahwa masyarakat disekitar tempat tinggalnya belum siap untuk menerima mereka terkait status HIV positif yang disandangnya. Oleh karena itu informan merasa harus tetap merahasiakan statusnya untuk menghindari stigma dan diskriminasi yang lebih jauh lagi. Hal ini sesuai pula dengan penelitian Herek *et al.*<sup>(10)</sup>, yang mengungkapkan bahwa kualitas hidup ODHA secara emosional, sosial dan spiritual adalah rendah. Dimana ODHA kurang mengembangkan hubungan sosial dan kehidupan spritualnya serta kurang memperoleh dukungan social baik dari keluarga maupun orang-orang di sekitarnya, dan ini menggambarkan bahwa stigma dan diskriminasi masih banyak dialami oleh ODHA. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa banyak kasus diskriminasi terjadi pada informan ODHA di masyarakat baik didalam

pergaulan sosial, lingkungan, dunia kerja dan pelayanan kesehatan. Hal ini diindikasikan karena masih kuatnya stigma (pelabelan negatif) terkait dengan HIV dan AIDS terhadap penderitanya.

Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Stigma dan diskriminasi terkait HIV bertahan sebagai hambatan utama untuk HIV yang efektif respon di semua bagian dunia, dengan survei nasional menemukan bahwa diskriminasi pengobatan orang yang hidup dengan HIV terus terjadi di beberapa aspek kehidupan, termasuk akses ke perawatan kesehatan.<sup>(11)</sup>

Stigma dan diskriminasi memperparah epidemi HIV/AIDS. Mereka menghambat usaha pencegahan dan perawatan dengan memelihara kebisuan dan penyangkalan tentang HIV/AIDS seperti juga mendorong keterpinggiran ODHA dan mereka yang rentan terhadap infeksi HIV. Mengingat HIV/AIDS sering diasosiasikan dengan seks, penggunaan narkoba dan kematian, banyak orang yang tidak peduli, tidak menerima, dan takut terhadap penyakit ini di hampir seluruh lapisan masyarakat.<sup>(12)</sup>

## KESIMPULAN

Pada dasarnya, semua informan telah melakukan proses koping dengan cara yang berbeda-beda. Dalam menghadapi stres seluruh informan menggunakan metode koping jangka panjang dengan melakukan: mencari kesibukan dengan bekerja, curhat, konseling, mencari dukungan sebaya dan informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapinya.

Diharapkan keluarga dan masyarakat memberikan dukungan kepada ODHA dalam bentuk dukungan moral, ekonomi, sosial dan budaya untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi, agar ODHA tidak terpuruk menjadi lebih parah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan diskriminasi terhadap ODHA harus dihapuskan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Nasional Perawatan Dukungan dan Perawatan bagi ODHA. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
2. WHO. HIV / AIDS. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Mfecane, et al. Stigma, discrimination and the implications for people living with HIV/AIDS in South Africa. 2012;1(3):157-164.
4. Wah FT. Stigma among HIV/AIDS patients in China. HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems. 2017;16(1):12-16.
5. Cresswell JW. Qualitative inquiry And Resarch Design, Choosing Among Five Traditions. London: SAGE Publications; 2007.
6. Robert HR, Judith GR. Psychological Aspects of Living With HIV Disease. Columbia University New York, West J Med. 2001;175:332-335.
7. Sismulyanto. Dampak Konfidensi ODHA di Masyarakat Terhadap Perilaku ODHA dalam Mencegah Penularan HIV di Kabupaten Banyuwangi. 2010.
8. Rachmawati. Kualitas Hidup ODHA yang mengikuti terapi Antiretoviral di Kota Malang. Jurnal Sains dan Praktik Psikologi UMM. 2013;1(1):48-62.
9. Eliud W, Ernestina C. Living With HIV Postdiagnosis: A Qualitative Study of The Experiences of Nairobi Slum Residents. BMJ Open. 2012.
10. Herek GM, et al. HIV Related stigma and knowledge in the united states: Prevalence and Trends. American Journal of Public Health. 2012.
11. Kaplans, et al. HIV prevalence and demographic determinants of condomless receptive anal intercourse among trans feminine individuals in Beirut, Lebanon. Journal of the International AIDS Society. 2016.
12. Ayu AF, et al. Respons Orang Hidup dengan HIV AIDS (OHIDHA) dalam upaya penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Sukoharjo dan Grobongan. 2014.