

## **STIGMA DAN DISKRIMINASI ODHA DI KABUPATEN MADIUN**

Heni Eka Puji Lestari  
(Prodi D3 Kebidanan)  
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

### **ABSTRAK**

Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (45,6%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (10,6%), dan LSL (10,3%). Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stigma dan diskriminasi terhadap kualitas hidup ODHA. Metode Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan populasi ODHA di wilayah Kabupaten Madiun yang aktif di kelompok dukungan sebaya "Sehati" pada bulan Mei 2016 sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Variabel penelitian ini adalah stigma dan diskriminasi ODHA. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan pendekatan statistic deskriptif yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil sebagian besar ODHA berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53%). Sebagian besar pendidikan responden pendidikan menengah sebanyak 22 orang (73%), sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 13 orang (43%). Dan sebagian besar responden berstatus perkawinan menikah sebanyak 17 orang (57%). sebagian besar responden ODHA mengalami terstigma dan diskriminasi sebesar 19 orang (63%).

**Kata kunci:**  
Stigma, diskriminasi, HIV/AIDS

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

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. Banyak orang enggan melakukan tes HIV/AIDS karena masih kentalnya stigma dan diskriminasi di tengah masyarakat. Padahal, setiap satu orang yang terinfeksi bisa menularkan virus ini kepada 100 orang lainnya (Lingga, 2009).

Epidemi HIV di Indonesia dalam 5 tahun terakhir telah terjadi perubahan dari *Low Level Epidemic* menjadi *Concentrated Level Epidemic*. Hal ini terbukti dari hasil survei pada sub populasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Penularan utama terjadi pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun) dan pada kelompok yang melakukan hubungan seksual berisiko (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Menurut laporan terakhir Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 situasi masalah HIV-AIDS Triwulan II jumlah infeksi HIV baru yang dilaporkan sebanyak 4.841 kasus. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual sebanyak 45,6%, penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun sebanyak 10,6% dan pada LSL sebanyak 10,3% (Kemenkes RI, 2013).

Kasus AIDS yang dilaporkan di Jawa Timur sampai akhir 2014 sebanyak 12.630 orang, dan 26.433 kasus HIV. Dari jumlah tersebut 3.058 (24,2%) diantaranya meninggal dunia. Penambahan kasus AIDS dari tahun ke tahun sebagian besar berasal dari faktor seksual. Sampai Desember 2014 secara kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 12.630 kasus dimana 3.058 (24%) diantaranya sudah meninggal. Sedangkan Kasus HIV yang ditemukan melalui VCT sebanyak 26.433 kasus. Namun sangat disadari bahwa kasus AIDS tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur, 2014).

Jumlah infeksi HIV di kabupaten Madiun yang dilaporkan tahun 2013 sebanyak 86 meningkat dibanding tahun 2012 (24 kasus), sebagian besar didapat dari hasil VCT di rumah sakit. Dari 86 kasus HIV di tahun 2013 yang meningkat menjadi kasus *Aquired Immuno Devisiency Syndrome* (AIDS) sebanyak 57 kasus, lebih banyak dibanding tahun 2012 (27 kasus) dan tahun 2011 ( 23 kasus), sehingga didapatkan jumlah kasus HIV belum AIDS tahun 2013 sebanyak 29 kasus. Sedangkan kematian akibat AIDS 2013 sebanyak 25 kasus lebih tinggi dibandingkan tahun 2012 sebanyak 15 kasus dan 2011 sebanyak 10 kasus (Dinkes Kabupaten Madiun, 2013).

Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Herak & Capitiano (1999) mengatakan bahwa timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba. Wan Yanhai (2009) menyatakan bahwa orang-orang dengan infeksi HIV (HIV positif) menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma karena penyakit yang dideritanya.

### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, jenis pekerjaan), stigma dan diskriminasi ODHA di kabupaten Madiun.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, untuk mengetahui stigma dan diskriminasi ODHA di kabupaten Madiun. Populasi penelitian adalah ODHA di Kabupaten Madiun yang tergabung Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Sehati pada bulan Mei 2016 sebanyak 30 orang. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, lalu dianalisis menggunakan metode statistika deskriptif dan disajikan dalam tabel frekuensi.

### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ODHA berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16

orang (53%). Sebagian besar pendidikan responden pendidikan menengah sebanyak 22 orang (73%), sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 13 orang (43%). Dan sebagian besar responden berstatus perkawinan menikah sebanyak 17 orang (57%).

Tabel 1. Karakteristik ODHA di kabupaten Madiun Tahun 2016

Demografi	Frekuensi	Persen
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	53
Perempuan	14	47
Pendidikan		
Dasar	6	20
Menengah	22	73
Tinggi	2	7
Pekerjaan		
IRT	12	40
Wiraswasta	13	43
Petani	2	7
Mahasiswa	3	10
Status Perkawinan		
Lajang	9	30
Duda/janda	4	13
Menikah	17	57
Usia Responden		
20-35 tahun	20	67
>35 tahun	10	33
Jumlah	30	100

Stigma dan diskriminasi dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok terstigma dan terdiskriminasi serta kelompok tidak terstigma dan terdiskriminasi. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden ODHA mengalami terstigma dan diskriminasi sebesar 19 orang (63%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stigma dan Diskriminasi ODHA di kabupaten Madiun Tahun 2016

Stigma dan Diskriminasi	Frekuensi	Persen
Terstigma dan terdiskriminasi	19	63
Tidak terstigma dan terdiskriminasi	11	37
Jumlah	30	100

Rincian jawaban tiap item pertanyaan responden mengenai stigma dan diskriminasi ODHA di kabupaten Madiun dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Tiap Item Pertanyaan Stigma dan Diskriminasi

No	Selected Berger Stigma Scale	Setuju	Tidak Setuju
1	Apakah anda dijauhi oleh orang yang mengetahui status HIV/AIDS anda?	20	80
2	Apakah anda menyesal telah bercerita kepada orang lain bahwa anda mengalami HIV/AIDS?	33	67
3	Apakah orang yang anda sayangi berhenti menghubungi anda setelah mengetahui anda mengalami HIV/AIDS?	37	63
4	Apakah anda kehilangan teman setelah menyampaikan kepada mereka bahwa anda mengalami HIV/AIDS?	27	73
5	Apakah beberapa orang menghindari menyentuh anda ketika tahu anda mengalami HIV/AIDS?	27	73
6	Apakah orang secara fisik menjauhi anda ketika tahu anda mengalami HIV/AIDS?	7	93
7	Apakah orang bertindak seakan-akan anda mengalami HIV/AIDS karena kesalahan anda?	50	50
8	Apakah orang sepertinya takut kepada anda saat mereka tahu anda mengalami HIV/AIDS?	33	67
9	Apakah anda berhati-hati kepada siapa anda bercerita bahwa anda mengalami HIV/AIDS?	63	37
10	Apakah anda merasa perlu menyembunyikan status HIV/AIDS anda?	57	43
11	Apakah bercerita kepada seseorang bahwa anda mengalami HIV/AIDS berisiko?	37	63
12	Apakah anda khawatir orang akan menilai anda tidak baik ketika mereka mendengar anda mengalami HIV/AIDS?	67	33
13	Apakah anda merasa bersalah karena anda mengalami HIV/AIDS?	70	30
14	Apakah anda merasa tidak sebaik orang lain karena anda mengalami HIV/AIDS?	53	47
15	Apakah anda merasa malu karena anda mengalami HIV/AIDS?	60	40

No	Selected Berger Stigma Scale	Setuju	Tidak Setuju
16	Apakah saat mengalami HIV/AIDS membuat anda merasa tidak bersih?	40	60
17	Apakah sejak mengetahui anda mengalami HIV/AIDS, anda merasa dipisahkan dan diasingkan dari masyarakat?	40	60
18	Apakah disaat anda mengalami HIV/AIDS membuat anda merasa menjadi orang yang tidak baik?	50	50
19	Apakah orang yang terkena HIV/AIDS kehilangan pekerjaannya ketika atasannya tahu?	33	67
20	Apakah orang yang terkena HIV/AIDS diperlakukan seperti seorang pengganggu masyarakat?	20	80
21	Apakah kebanyakan orang berpendapat bahwa seseorang yang terkena penyakit HIV/AIDS menjijikan?	57	43
22	Apakah kebanyakan orang merasa tidak nyaman berada di sekitar orang yang terkena HIV/AIDS?	60	40

Berdasarkan hasil kuesioner sebagian besar responden merasa terstigma dan terdiskriminasi karena mereka merasa bersalah terkena penyakit HIV/AIDS (70%). Selain itu mereka merasa khawatir orang akan menilai tidak baik ketika orang lain mendengar mereka mengalami HIV/AIDS (67%) hal ini karena faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba Hal ini menyebabkan sebagian besar responden berhati-hati kepada siapa anda bercerita bahwa anda mengalami HIV/AIDS(63%).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik ODHA

Sebagian besar ODHA di Kabupaten Madiun berjenis kelamin laki-laki, hal ini sesuai dengan Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia pada September 2014 dimana sebagian ODHA di Indonesia berjenis kelamin laki-laki (Ditjen PP & PL kementerian RI, 2014). Pada awalnya HIV/AIDS lebih banyak ditemukan pada laki-laki

homoseksual sehingga aktivitas seksual laki-laki homoseksual dituding sebagai penyebab timbulnya HIV/AIDS, tetapi data saat ini menunjukkan di negara berkembang penularan heteroseksual lebih banyak terjadi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan data terhadap kelompok homoseksual (Laksana A dan Lestari D, 2010). Stigma dan diskriminasi pada responden ini lebih dirasakan pada kelompok laki-laki dapat terjadi karena laki-laki lebih cenderung melakukan perilaku beresiko seperti perilaku sering berganti-ganti pasangan dan pengguna narkoba menggunakan jarum suntik sehingga meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS.

Sebagian besar pendidikan responden pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas atau yang sederajat. Stigma dan diskriminasi responden paling banyak dirasakan pada responden dengan latar belakang pendidikan menengah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta. Banyak ODHA mengalami depresi akibat kurangnya dukungan sosial dari lingkungan kerja. Dia mengalami diskriminasi dari lingkungan kerja dan diberhentikan dari pekerjaannya sebagai pegawai swasta karena perusahaannya mengetahui bahwa dirinya HIV positif berdasarkan hasil *general check up* yang dilakukan oleh perusahaan. Kasus serupa juga ditemukan di Thailand, hampir setiap hari kaum perempuan mendapatkan perlakuan diskriminatif oleh masyarakat setempat (Liamputtong, et al., 2009). Dampak stigma dan diskriminasi yang dialami odha berupa pengucilan, pemutusan hubungan kerja, sehingga menyebabkan ODHA memilih bekerja sebagai wiraswasta.

Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan usia potensial rawan terserang HIV & AIDS mulai bergeser dari usia 30-39 tahun menjadi 20-29 tahun. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa tanggung jawab seksual laki-laki adalah pusat dari kesehatan baik laki-laki maupun perempuan (Silfanus, 2002).

### **Stigma dan Diskriminasi ODHA**

Berdasarkan hasil penelitian stigma dan diskriminasi dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok terstigma dan

terdiskriminasi serta kelompok tidak terstigma dan terdiskriminasi. Sebagian besar responden ODHA mengalami terstigma dan diskriminasi. Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai. Menurut Castro F (2005), stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, teman sekerja, para teman, dan keluarga-keluarga.

Pada penelitian ini stigma yang dirasakan ODHA sebagian besar merasa terstigma dan terdiskriminasi karena mereka merasa bersalah terkena penyakit HIV/AIDS. Selain itu mereka juga merasa khawatir orang akan menilai tidak baik ketika orang lain mendengar mereka mengalami HIV/AIDS hal ini karena faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkoba dan obat berbahaya atau narkoba Hal ini menyebabkan sebagian besar responden berhati-hati kepada siapa anda bercerita bahwa anda mengalami HIV/AIDS.

Maman et al dalam UNAIDS (2012) mengartikan diskriminasi sebagai aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotip negatif ini yakni aksi-aksi yang dimaksudkan untuk mendiskredit dan merugikan orang. Pengertian lain tentang diskriminasi dikemukakan oleh Busza dalam UNAIDS (2012) bahwa diskriminasi adalah perbuatan atau perlakuan berdasarkan stigma dan ditujukan kepada pihak yang terstigmatisasi. Menurut UNAIDS, diskriminasi terhadap penderita HIV digambarkan selalu mengikuti stigma dan merupakan perlakuan yang tidak adil terhadap individu karena status HIV mereka, baik itu status sebe narnya maupun hanya persepsi saja.

Beberapa bentuk stigma eksternal dan diskriminasi antara lain : Menjauhi ODHA atau tidak menginginkan untuk menggunakan peralatan yang sama, penolakan oleh keluarga, teman atau masyarakat terhadap ODHA. Peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakitnya dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral, Stigma terhadap orang-orang

yang terkait dengan ODHA, misalnya keluarga dan teman dekatnya, Keengganan untuk melibatkan ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi, Diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan untuk ODHA seperti ditolak bekerja, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda pada ODHA oleh petugas kesehatan, Pelecehan terhadap ODHA baik lisan maupun fisik, Pengorbanan, misalnya anak-anak yang terinfeksi HIV atau anak-anak yang orang tuanya meninggal karena AIDS, pelanggaran hak asasi manusia, seperti pembukaan status HIV seseorang pada orang lain tanpa seijin penderita, dan melakukan tes HIV tanpa informed consent (Diaz et al, 2011).

Pada penelitian ini selain mengalami stigma eksternal, yang melibatkan stigmatisasi perilaku yang diarahkan kepada orang dengan HIV oleh orang lain seperti penolakan sosial, isolasi, kehilangan pekerjaan, dan kesulitan mengakses layanan kesehatan. ODHA juga mengalami stigma internal yang mencerminkan internalisasi sikap negatif orang lain. Misalnya, pada waktu mereka menerima diagnosis HIV, banyak orang sudah sadar akan stigma yang terkait dengan penyakit. Sehingga, ODHA mulai melihat diri mereka berbeda dan percaya bahwa orang lain juga melihat mereka berbeda. Bagi ODHA yang tidak mendapatkan stigma internal terhadap diri sendiri mereka akan menerima status HIVnya, membuka status kepada keluarga inti, pasangan, dan teman dekat, serta dapat berinteraksi sosial kepada tetangga, keluarga, dan teman.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA merasa terstigma dan terdiskriminasi. Selanjutnya disarankan perlunya dukungan dan perhatian bagi ODHA dari masyarakat khususnya Kelompok Dukungan Sebaya agar dapat memberikan semangat hidup bagi penderita HIV/AIDS

#### DAFTAR PUSTAKA

Castro F. Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti American Journal of Public Health. 2005;95:51 - 9.

- Departemen Kesehatan RI. (2009). Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV tahun 2009. Direktorat Jenderal PP dan PL. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2014). Profil Kesehatan Jawa Timur. <http://www.depkes.go.id/>. Tanggal 15 maret 2016 Jam 17.15.
- Dinkes Kabupaten Madiun. (2013). Profil Kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2013. <http://www.depkes.go.id/>. Tanggal 15 Maret 2016.
- Ditjen PP & PL kementerian RI. (2014). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia September 2014. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> Tanggal 20 Juni 2016.
- Herek & Capiano. HIV Related Stigma and Knowledge in the United States : Prevalence and trends, 1991-1999. American Journal of Public Health. 2002;92 (3). Horizon . Toolkit on HIV/AIDS. 2012.
- Kemenkes RI. (2013). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Juni 2013. Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Laksana D dan Lestari D. 2010. Faktor-faktor resiko penularan HIV/AIDS pada Laki-laki dengan orientasi seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto. Mandala Of Health. Volume 4, Nomor 2, Mei 2010.
- Liamputtong et al. (2009). HIV and AIDS, Stigma and AIDS Support Groups: Perspectives from Women Living with HIV and AIDS in Central Thailand. . Thailand: Social Science & Medicine, 69. pp. 862-868.
- Lingga, Gita F. (2009). HIV/AIDS dan Migrasi: Menyabung Mata Rantai yang Putus. <http://www.ilo.org/>. Tanggal 15 Maret 2016 Jam 17.00.
- Diaz. Religion and HIV/AIDS stigma: Implications for health professionals in Puerto Rico. NIH Public Access Author Manuscript. 2011;1-18.
- Silfanus. (2002). Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anakanak dan Remaja, Usia Potensial AIDS Bergeser. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- UNAIDS, Protocol for the Identification of Discrimination Against People Living with HIV. 2012.
- Wan Yanhai. Discrimination against People with HIV/AIDS in China. The Equal Rights Review. 2009;4:15-25.