

GAMBARAN STIGMA SOSIAL WARGA BINAAN PERMASYARAKATAN (WBP) TERHADAP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RUMAH TAHANAN

Siti Mukaromah¹⁾, Lily Sinta Agustina²⁾, Kiki Hardiansyah Safitri³⁾

^{1,2,3}Program Studi Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email : sitimukaromah@itkeswhs.ac.id, kikihardiasnyahs@itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Warga binaan permasyarakatan (WBP) merupakan kelompok khusus komunitas yang memiliki berbagai macam kasus, salah satunya adalah HIV-AIDS. Adanya kasus tersebut di lingkup rumah tahanan menjadi stigma tersendiri bagi para penghuni rumah tahanan yang bukan sebagai penderita. Sebagaimana yang terjadi di rumah tahanan, stigma yang muncul bersifat negatif akibat ketakutan jika tertular dari tahanan yang menderita HIV-AIDS. Untuk mengetahui gambaran stigma sosial warga binaan permasyarakatan terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Rancangan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *survey*. Penelitian ini menggunakan 236 responden. Penelitian dilakukan pada bulan November 2019, dengan menggunakan skala *likert* serta uji statistik deskriptif. Hasil penelitian diperoleh pada stigma sosial positif sebesar 53,8% dan stigma sosial negatif sebesar 46,2%. Adapun stigma positif berdasarkan dimensi *separation* yaitu sebesar 67,8%, sedangkan stigma negatif berdasarkan dimensi diskriminasi yaitu sebesar 48,3%. Gambaran stigma sosial warga binaan permasyarakatan terhadap penderita HIV-AIDS di rumah tahanan berupa stigma positif dan stigma negatif, maka pihak lembaga bina permasyarakatan diharapkan mampu memberikan edukasi kepada warga binaan permasyarakatan secara berkelanjutan terkait penularan HIV-AIDS guna menurunkan stigma negatif tentang orang dengan HIV-AIDS (ODHA).

Kata Kunci : Stigma Sosial, ODHA

PENDAHULUAN

Stigma adalah prasangka memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau kelompok dengan cap atau pandangan buruk (Martilova, 2017). Stigma sosial memiliki empat dimensi yaitu *labeling*, *stereotip*, *separation*, dan diskriminasi. Dimensi *labeling* merupakan pembedaan dan pemberian label atau nama pada kelompok sesuai dengan karakteristik yang dimiliki kelompok. Dimensi *stereotip* merupakan kerangka berpikir yang muncul sehingga tumbuh keyakinan terhadap karakteristik tertentu yang melekat pada kelompok tertentu. Dimensi *separation* merupakan pemisahan antara pihak yang tidak memiliki stigma dengan kelompok yang mendapatkan stigma.

Dimensi diskriminasi merupakan perilaku yang merendahkan orang lain karena menjadi anggota kelompok tertentu. Stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, suatu tindakan tidak mengakui dan mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok. Stigma dan diskriminasi masih sering terjadi pada orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) (Maharani, 2014).

Stigma pada ODHA adalah sebuah penilaian negatif yang diberikan oleh masyarakat karena dianggap bahwa penyakit HIV/ AIDS yang diderita sebagai akibat perilaku yang merugikan diri sendiri dan berbeda dengan penyakit akibat virus lain. Kasus penularan HIV pada ODHA sebagian besar disebabkan oleh aktivitas seksual yang berganti-ganti pasangan. Wan Yanhai (2009 dalam

Paryati, et al., 2012) menyatakan bahwa ODHA menerima diskriminasi dan stigma dari masyarakat yang memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat yang tidak membenarkan adanya hubungan di luar nikah dan seks dengan berganti-ganti pasangan. Lingkungan yang mendiskriminasi ODHA meliputi: lingkungan keluarga, tempat tinggal, tempat kerja, sekolah, serta komunitas lainnya.

Stigma dan diskriminasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi. Masyarakat menganggap ODHA sebagai sosok yang menakutkan karena dianggap menjadi sumber penularan bagi individu lainnya. Respon yang muncul berupa sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, persepsi negatif tentang ODHA, tindakan mencibir, menjauhi serta menyingkirkan ODHA. Hal ini dapat mempengaruhi dan menurunkan kualitas hidup ODHA. Justifikasi tersebut keliru karena bisa saja masyarakat tidak mengerti bahwa penularan HIV tidak hanya melalui hubungan seksual dengan banyak pasangan melainkan akibat dari jarum suntik, transfusi darah ataupun transmisi ibu sebagai ODHA ke bayi yang dilahirkan (Paryati et al., 2012).

Perlakuan yang tidak semestinya diterima ODHA akibat stigma dan diskriminasi dari lingkungan sosial dapat menghambat proses pencegahan dan pengobatan. ODHA menolak untuk terbuka pada pasangan terkait dengan status yang dimiliki atau mengubah perilaku mereka untuk menghindari reaksi negatif. Akhirnya, ODHA tidak mencari pengobatan, dukungan dan tidak berpartisipasi mengurangi penyebaran. Zahro (Kurniasari et al., 2016) menyatakan bahwa ODHA yang mendapat stigmatisasi maka angka kualitas hidupnya semakin buruk.

ODHA membutuhkan dukungan sosial dari berbagai pihak terutama keluarga maupun komunitas yang dimiliki (Nursalam & Kurniawati, 2007). Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal disuatu lokasi dan mempunyai ketertarikan yang sama (Dynanti, 2013). Demikian pula ODHA yang ada di rumah tahanan yang merupakan tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia, dimana ditempat tersebut terdapat sekelompok komunitas masyarakat yang beragam, salah satunya adalah sekelompok orang dengan status ODHA.

Jumlah ODHA menurut data Dinas Kesehatan kota Balikpapan pada tahun 2018-2019, telah ditemukan kasus baru sebanyak 519 kasus, sedangkan di Rutan Klas IIB telah ditemukan 6 jiwa (0.57%) dari jumlah warga binaan pemasyarakatan (WBP).

Hasil pendahuluan yang dilakukan pada tiga WBP menyatakan memiliki stigma negatif pada ODHA. WBP tidak mau makan bersama ODHA dan tidak mengerti tentang penularan HIV-AIDS. Bila melihat ODHA, WBP pura-pura tidak melihat dan langsung pergi meninggalkan ODHA. Stigma WBP terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA di rumah tahanan. Jika WBP mengetahui adanya keberadaan ODHA disekitar mereka, maka mereka akan merasa takut tertular dan mengucilkan penderita ODHA. Hal ini bisa menyebabkan gangguan keamanan di rumah tahanan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan

pendekatan *survey*. Sampel dalam penelitian warga binaan pemasyarakatan yang berinteraksi dengan ODHA sebanyak 236 orang di rumah tahanan kelas IIB dengan teknik *stratified random sampling*. Data diperoleh melalui kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan berupa analisis univariat berupa uji statistik deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi | (%) |
|--------------------------------|-----------|------|
| Usia | | |
| 18 - 25 tahun | 55 | 23.3 |
| 25 - 30 tahun | 55 | 23.3 |
| 31 - 35 tahun | 59 | 25.0 |
| 36 - 40 tahun | 40 | 16.9 |
| 41 - 45 tahun | 27 | 11.4 |
| Total | 236 | 100 |
| Karakteristik Responden | | |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 210 | 89.0 |
| Perempuan | 26 | 11.0 |
| Total | 236 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SMP | 81 | 34.3 |
| SMA | 142 | 60.2 |
| Perguruan Tinggi | 13 | 5.5 |
| Total | 236 | 100 |

Didapatkan mayoritas responden berumur 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 59 orang (25,0%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 210 orang (89,0%) dan pendidikan SMA sebanyak 142 orang (60,2%). Rata-rata penghuni rumah tahanan masuk pada usia produktif dengan tingkat pendidikan level atas. Hal ini menggambarkan masalah psikososial di masyarakat berupa penyimpangan perilaku sosial yang memerlukan penanganan hukum.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Sosial

| Stigma Sosial | Frekuensi | (%) |
|---------------|-----------|------|
| Positif | 127 | 53.8 |
| Negatif | 109 | 46.2 |
| Total | 236 | 100 |

Didapatkan mayoritas responden memiliki stigma sosial positif yaitu sebanyak 127 orang (53,8%). Ketidaktahuan WBP terhadap keberadaan ODHA di sekitar lingkungannya dapat menjadikan stigma positif, selain itu adanya kepekaan terhadap cara penularan HIV-AIDS juga menjadikan stigma positif.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Stigma Sosial

| Dimensi | Stigma Sosial | | | | | |
|--------------|---------------|------|---------|------|-------|-----|
| | Positif | | Negatif | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Labeling | 140 | 59.3 | 96 | 40.7 | 236 | 100 |
| Stereotip | 111 | 47.0 | 125 | 53 | 236 | 100 |
| Separation | 160 | 67.8 | 76 | 32.2 | 236 | 100 |
| Diskriminasi | 122 | 51.7 | 114 | 48.3 | 236 | 100 |

Didapatkan mayoritas responden yang memiliki stigma positif berdasarkan pada dimensi separation yaitu sebanyak 160 orang (67,8%), sedangkan mayoritas responden yang memiliki stigma negatif berdasarkan dimensi stereotip yaitu sebanyak 125 orang (53%). WBP yang memiliki stigma positif hanya melakukan pemisahan kelompok terhadap ODHA, sehingga menjadikan ODHA benar-benar sebagai kelompok yang berbeda. WBP yang memiliki stigma negatif bertindak lebih dari sekedar pemisahan melainkan juga mengintervensi secara terang-terangan bahwa ODHA adalah orang yang berbeda dan berhak untuk diperlakukan berbeda, sehingga dapat mempengaruhi konsep diri ODHA.

Gambaran stigma sosial warga binaan permasyarakatan (WBP) terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA)

Hasil analisis data pada tabel 2 stigma sosial di rumah tahanan klas IIB Balikpapan terdapat stigma sosial yang bersifat positif maupun negatif. Dinyatakan stigma sosial positif karena meskipun ada pandangan negatif terhadap ODHA, namun keberadaan ODHA masih diterima di dalam lingkungan komunitas

rumah tahanan. Dimensi yang paling banyak mempengaruhi adanya stigma sosial positif adalah *separation*, dimana ODHA hanya menerima pemisahan kelompok dan keberadaan ODHA hanya orang-orang tertentu saja yang mengetahui, salah satunya adalah petugas di rumah tahanan. Sedangkan rata-rata warga binaan permasyarakatan (WBP) tidak mengetahui keberadaan ODHA, walaupun ada WBP yang mengetahui keberadaan ODHA, mereka hanya menjaga jarak, menganggap ODHA bukan suatu ancaman, dan bersikap biasa saja tanpa adanya diskriminasi yang berlebihan. Hal ini menjadi suatu bukti adanya dukungan positif terhadap ODHA yang ada di rumah tahanan sebagaimana pernyataan Astuti dan Budiyan (2010) bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima ODHA, maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidup yang dimiliki ODHA.

Dimensi selanjutnya dalam kategori stigma sosial positif adalah *labeling*, diskriminasi, dan *stereotip*. Hal ini menunjukkan proses stigmatisasi dalam kategori positif. ODHA menerima pemisahan yang ditetapkan oleh kelompok, ODHA menyadari keberadaan dirinya berbeda dengan kelompok. Meskipun kelompok tampak menerima keberadaan ODHA, tetap saja ada pandangan

tertentu yang bersifat negatif terhadap ODHA karena status maupun karakteristik yang melekat pada ODHA. Selanjutnya ODHA menerima perbedaan perlakuan meskipun tidak berlebihan, serta meminimalkan ancaman yang kemungkinan akan diterima dari kelompok jika tidak mampu mengendalikan diri.

Dinyatakan stigma sosial negatif karena pandangan negatif terhadap ODHA jelas terlihat dan tampak adanya diskriminasi. Keberadaan ODHA menjadi ancaman di lingkungan komunitas rumah tahanan. Dimensi yang paling banyak mempengaruhi adanya stigma sosial negatif adalah *stereotip*, dimana orang-orang di sekitar ODHA memiliki kerangka berpikir yang mengarah pada suatu keyakinan dan menjadi suatu kebenaran bahwa ODHA adalah sosok yang mengancam kelompok akibat penyakit yang diderita. Respon kelompok yang dapat terjadi berupa cibiran, sikap sinis, menjauhi, bahkan dapat berupa diskriminasi berlebihan.

Stereotip yang diterima ODHA dapat menyebabkan berkurangnya rasa percaya diri dan penerimaan terhadap diri sendiri. Hal ini terjadi karena tidak ada dukungan positif yang diterima ODHA meskipun ODHA berupaya untuk berbuat kebaikan dan menunjukkan hal positif yang ada pada dirinya. Kondisi ini dapat memperburuk situasi dan dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi diri ODHA sendiri maupun orang lain. Astuti dan Budiyan (2010) menyatakan bahwa semakin rendah dukungan sosial yang diterima ODHA, maka semakin rendah pula tingkat kebermaknaan hidup yang dimiliki ODHA.

Dimensi selanjutnya dalam kategori stigma sosial negatif adalah diskriminasi, *labeling*, dan *separation*. Hal ini menunjukkan proses

stigmatisasi dalam kategori negatif. Orang-orang atau kelompok disekitar ODHA memiliki keyakinan akibat pemikiran yang negatif pada ODHA, selanjutnya melakukan tindakan diskriminasi secara berlebihan, misalnya menghina, mencela bahkan mengancam karena status atau karakteristik yang dimiliki ODHA. *Labeling* atau penamaan yang diberikan pada ODHA melekat kuat sehingga menjadi ciri pembeda dari kelompok bukan ODHA, selanjutnya ODHA menerima pemisahan yang ditetapkan oleh kelompok dan meyakini bahwa diri mereka benar-benar berbeda dan tidak berhak menerima perlakuan sebagaimana manusia yang bermartabat.

Adanya kedua stigma tersebut baik positif maupun negatif dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan menyebabkan tekanan fisik, psikologis, sosial, bahkan depresi. Adanya diskriminasi yang berawal dari adanya stigmatisasi terhadap ODHA merupakan salah satu pelanggaran HAM yang mendasar terkait hak hidup bebas, privasi dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Ardana, 2014).

Oleh karena itu, perlu adanya partisipasi aktif dari petugas di rumah tahanan, terutama petugas kesehatan yang ada dengan cara mengembangkan akses menuju kewiraswastaan dan pelatihan membangun usaha dengan cara melatih, memberi penyuluhan bagi ODHA (Ardana, 2014). Adapun tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang kesehatan yang dibutuhkan ODHA, memberi kesempatan ODHA mengungkapkan perasaan, memberi dukungan berupa moral, material, maupun spiritual serta menghargai keberadaan ODHA (Nursalam & Kurniawati, 2007).

KESIMPULAN

Gambaran stigma sosial yang diterima ODHA di rumah tahanan berupa stigma positif yang didukung adanya dimensi *separation*. Adapun rangkaian dimensi stigma positif meliputi, *separation – labeling – diskriminasi – stereotip*. Stigma negatif yang dialami didukung adanya dimensi *stereotip*. Adapun rangkaian stigma negatif meliputi, *stereotip – diskriminasi – labeling – separation*. **Saran**, diharapkan pihak lembaga bina permasyarakatan terutama petugas kesehatan mampu memberikan edukasi kepada warga binaan permasyarakatan secara berkelanjutan terkait penularan HIV-AIDS guna menurunkan stigma negatif tentang orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Selain itu dapat melakukan terapi aktifitas kelompok (TAK) minimal dua minggu sekali guna meminimalkan konflik yang kemungkinan ada di antara warga binaan permasyarakatan (WBP).

REFERENSI

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ardana, E. (2014). Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Psikologi Islam*. Vol.11, No.1. Malang: UIN LPKPIP
- Astuti & Budiyan. (2010). Hubungan antara Dukungan Sosial yang Diterima dengan Kebermaknaan Hidup pada ODHA. *Jurnal Psikologi*. Yogyakarta: Universitas Mercu Buana
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dynanti, A. (2013). *Askep Komunitas*. Semarang: UNDIP
- Kurniasari, M. A., Murti, B. & Demartoto, A. (2016). Association Between Participation In HIV/ AIDS Peer Group, Stigma, Discrimination, And Quality Life Of People Living With HIV/ AIDS. *Journal Of Epidemiology And Publichealth, Vol.1, No.2*.

- Doi: 10.26911/Jepublichealth.2016.01.02.06.
- Maharani, R. (2014). Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5). Doi: 10.25311/Jkk.Vol2.Iss5.79.
- Martilova, D. (2017). Stigma dan Diskriminasi pada ODHA Ibu Rumah Tangga di Kota Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Maternal dan Neonatal*. eISSN : 2528-2522
- Notoatmojdo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Paryati, T., Raksanagara, A. S. & Afriandi, I. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV / AIDS) oleh Petugas Kesehatan : Kajian Literatur. *Tesis*. Bandung: UNPAD