

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Eka Nurhayati

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Stigma and Discrimination to PWLHA in Bandung City

Eka Nurhayati¹, Deni K. Sunjaya¹, Irvan Afriandi¹

Universitas Padjadjaran

Alamat Korespondensi: Eka Nurhayati (nurhayatieka1@gmail.com, alamat sekarang:
Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran, Jl.
Eijkman Bandung)

ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran situasional stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung serta melihat pengaruhnya terhadap intervensi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung.

Metode: Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui perspektif model ekologi. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen terkait.

Hasil: Berbagai bentuk stigma dan diskriminasi masih terjadi di berbagai tingkat lingkungan. Setiap tingkat lingkungan memberikan pengaruh satu sama lain. Stigma dan diskriminasi menyebabkan beberapa program intervensi Pemerintah Kota Bandung tidak berjalan sebagaimana direncanakan. Upaya yang dilakukan untuk mereduksi stigma dan diskriminasi ialah dengan membentuk Warga Peduli AIDS, Program HEBAT dan peningkatan pengetahuan melalui KIE yang berkesinambungan.

Diskusi: Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih sering terjadi di berbagai tingkat lingkungan. Hal ini terutama disebabkan oleh faktor kebijakan yang implementasinya sering tidak sesuai. Untuk mengatasinya dibutuhkan penguatan kebijakan dan sanksi hukum agar kebijakan dapat diimplementasikan dengan sesuai.

Kata kunci : Diskriminasi, HIV/AIDS, Kota Bandung, Stigma

ABSTRACT

Introduction: *This research was done to describe stigma and discrimination to PLWHA situation and its influences to HIV/AIDS intervention by Government in Bandung, West Java.*

Method: *This research was done using descriptive qualitative method with ecological model perspective. Data was taken by in depth interview, observation and document study.*

Result: *Research revealed that stigma and discrimination to PLWHA has been happening in every level of environment. Every environment influenced each other. Stigma and discrimination has disturbed Government programmes, so it has not been working as planned. Government of Bandung has done some activity that could reduce stigma and discrimination such as Warga Peduli AIDS, HEBAT, and increasing community knowledge by communication, information and education.*

Discussion: *Stigma and discrimination to PLWHA still happen in every level of environment. Research revealed that the weakness of Government policy resulted in inappropriate implementation. The Government need to improve policy and strengthened punishment in order to succeed in prevention and management of HIV and AIDS.*

Keywords: *Discrimination, Bandung City, HIV/AIDS, Stigma*

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Eka Nurhayati

Pendahuluan (*Introduction*)

Jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Bandung sampai saat ini terus melonjak. Hingga bulan Agustus 2012, kasus kumulatif HIV mencapai 2819 kasus dan AIDS mencapai 1450 kasus, serta jumlah kasus meninggal sebanyak 168 orang. Kasus HIV dan AIDS tertinggi dijumpai pada kelompok Penasun yaitu sebesar 56,44%.⁽¹⁾ Epidemio HIV dan AIDS di Kota Bandung saat ini telah memasuki masyarakat umum terutama ibu-ibu rumah tangga melalui hubungan heteroseksual.

Berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung, namun permasalahan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS atau ODHA tampaknya masih merupakan isu penting yang menjadi sorotan. Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA seringkali menjadi hambatan dalam upaya menurunkan prevalensi HIV dan AIDS di Kota Bandung. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran situasional stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung serta melihat pengaruhnya terhadap intervensi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung.

Metode (*Methods*)

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif.⁽²⁾ Metode ini dipilih untuk mendapatkan gambaran situasional stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung melalui perspektif model ekologi. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen terkait. Subjek penelitian adalah Penanggung jawab Program HIV dan AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandung, Penanggung jawab Program HIV dan AIDS di beberapa Puskesmas, Pengelola Klinik IMS Swasta, Konselor HIV dan AIDS, serta beberapa orang ODHA di Kota Bandung.

Pengambilan data dilakukan sejak bulan Agustus 2012 sampai dengan Oktober 2012. Data diambil dengan cara wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun, direkam menggunakan *tape recorder*. Analisis data dilakukan dengan cara transkripsi hasil wawancara, melakukan koding kategorisasi kemudian melakukan interpretasi secara narasi.⁽³⁾

Hasil dan Pembahasan (*Results and Discussion*)

Istilah stigma berasal dari bahasa Yunani yang berarti tanda yang disematkan pada tubuh untuk menunjukkan bahwa orang yang dimaksud telah melakukan perbuatan imoral.⁽⁴⁾

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

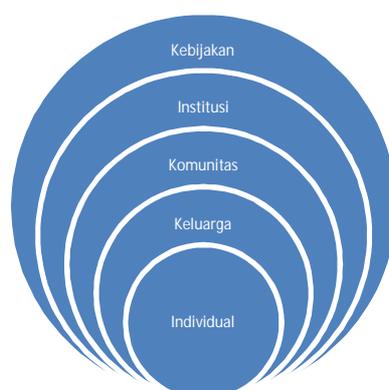
Eka Nurhayati

Menurut Herek, Stigma terkait AIDS adalah segala persangkaan, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut.⁽⁵⁾ Diskriminasi merupakan aksi atau tindakan yang berasal dari munculnya stigma dan langsung ditujukan kepada orang yang terstigma.⁽⁶⁾ Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA erat kaitannya dengan cara penularan HIV dan AIDS yang identik dengan perbuatan tercela seperti penggunaan obat terlarang, homoseksual, pelacuran dan lain sebagainya.⁽⁶⁾

Stigma dan diskriminasi dapat dilihat dari perspektif model ekologi sebab model ekologi memiliki 4 prinsip utama, yaitu:

1. Perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor pada berbagai tingkat lingkungan.
2. Setiap tingkatan lingkungan berinteraksi dan saling mempengaruhi.
3. Perilaku dapat diubah dengan intervensi pada berbagai tingkat lingkungan.
4. Model ekologi berlaku efektif terutama pada perilaku yang spesifik.⁽⁷⁾

Secara ilustrasi, model ekologi dapat digambarkan sebagai berikut:



(Sumber: Sallis *et al*)

1. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Individual

HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan di kalangan masyarakat khususnya pada ODHA sendiri, selain karena faktor cara penularannya, AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. Hal ini menyebabkan ODHA melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri.

Kejadian ini masih sering dijumpai pada ODHA di Kota Bandung, terutama pada ODHA yang berusia lebih muda yaitu sekitar 15-24 tahun. Ketika pertama kali terdiagnosis HIV, banyak ODHA merasa cemas tidak akan lagi diterima di keluarga, lingkungan dan masyarakatnya serta ketakutan untuk menyongsong masa depan sehingga ODHA tidak lagi

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Eka Nurhayati

mau bergaul, tidak mau melanjutkan pendidikan atau cenderung melakukan bunuh diri. Pada ODHA yang sudah lebih tua cenderung tidak mengalami stigma sebab telah mencapai tingkat kematangan dan kepercayaan diri.

2. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Keluarga

Stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga di Kota Bandung masih sering terjadi hingga saat ini walaupun sudah mulai terjadi perubahan ke arah yang lebih baik. Perubahan terjadi seiring dengan mulai bertambahnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS.

Contoh tindakan stigma dan diskriminatif yang terjadi di lingkungan keluarga di Kota Bandung diantaranya adalah pengucilan atau pembuangan ODHA ke tempat terpencil di luar kota, pengucilan ODHA dari daftar waris keluarga, pemisahan alat mandi dan alat makan di rumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan.

3. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Komunitas

Seperti halnya pada lingkungan keluarga, stigma dan diskriminasi di lingkungan komunitas pun telah banyak menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Masyarakat saat ini telah menerima ODHA sebagai bagian dari komunitas. Tindakan diskriminatif yang sebelumnya ada seperti pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA masih ada di tengah-tengah masyarakat, namun menunjukkan banyak perubahan sikap dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Pengakuan beberapa ODHA yang sudah mau membuka statusnya kepada masyarakat menyatakan bahwa mereka tidak lagi menemukan kesulitan untuk berbaur dan bersosialisasi dengan masyarakat. Senada dengan pengakuan tersebut, narasumber lainnya juga menyatakan bahwa saat ini tingkat toleransi masyarakat terhadap ODHA di Kota Bandung saat ini semakin tinggi. Menurut narasumber, hal ini diakibatkan oleh peran serta LSM dan masyarakat yang turut serta membantu pemerintah dalam sosialisasi HIV dan AIDS.

4. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Institusi

Institusi dapat dibagi dalam beberapa macam diantaranya institusi pendidikan, institusi pekerjaan serta institusi kesehatan. Stigma dan diskriminasi di berbagai lingkungan institusi di Kota Bandung, terbilang masih tinggi dan menimbulkan banyak hambatan.

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Eka Nurhayati

Di institusi pendidikan, banyak ODHA anak dan anak dari ODHA yang tidak mau lagi melanjutkan pendidikan karena mendapat perlakuan yang berbeda dari guru maupun rekan sesama siswa. Lebih buruk lagi, masih banyak institusi sekolah yang tidak mau menerima ODHA anak atau anak ODHA untuk bersekolah di institusinya.

Di Institusi pekerjaan, saat ini banyak perusahaan swasta maupun BUMN di Kota Bandung yang mengharuskan pelamarnya melakukan tes diagnostik HIV. Bila hasilnya positif, maka pelamar tentu saja tidak diterima bekerja. Tindakan lainnya adalah memcutikan pegawai ODHA dalam waktu yang tidak terbatas, pemecatan secara sepihak, tidak mendapatkan jaminan kesehatan tenaga kerja dan sebagainya.

Di Institusi kesehatan pun masih banyak terjadi tindakan diskriminatif walaupun kebanyakan tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai HIV dan AIDS. Tindakan diskriminatif ini antara lain adalah tes diagnostik HIV tanpa informed consent kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operatif, tenaga kesehatan tidak mau melakukan kontak fisik seperti jabat tangan dan pemeriksaan fisik dasar dengan ODHA, tenaga kesehatan tidak mau mengambil sampel darah ODHA dan sebagainya.

5. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Kebijakan

Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bandung saat ini jumlahnya sangat banyak, namun belum ada kebijakan yang secara spesifik mengatur stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Kebijakan yang ada pun dinilai kurang sosialisasi ke masyarakat umum, sehingga yang mengetahui kebijakan tersebut hanya pemerintah. Kebijakan pun dinilai hanya sebagai aturan tertulis, namun implementasinya di lapangan sangat berbeda.

Contohnya ialah kebijakan yang menyatakan bahwa perusahaan tidak boleh memecat karyawan ODHA. Pada kenyataannya, sampai saat ini masih banyak ditemui kasus karyawan dipecat karena terdiagnosis HIV. Kebijakan lainnya ialah pelarangan pemeriksaan HIV pada pelamar kerja. Kenyataannya, masih banyak perusahaan yang meminta pelamar kerja untuk melakukan tes HIV terlebih dahulu sebelum diterima kerja.

Dampak Stigma dan Diskriminasi Terhadap Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bandung

Beberapa jurnal dan artikel yang membahas mengenai stigma dan diskriminasi menyatakan bahwa stigma dan diskriminasi mengakibatkan kecemasan dan ketakutan ODHA

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Eka Nurhayati

untuk membuka statusnya. Hal ini dikemukakan oleh Busca dalam *literatur review* yang berjudul *Challenging Stigma and Discrimination in Southeast Asia*, Duffy dalam jurnal berjudul *Suffering, Shame and Silence: The Stigma of HIV/AIDS*, Holzemer dalam jurnal berjudul *Managing AIDS Stigma* serta review paper yang dikeluarkan oleh UNDP yang berjudul *HIV Related Stigma and Discrimination in Asia*.⁽⁸⁻¹¹⁾ Populasi rawan pun merasa takut untuk menjalani tes diagnostik disebabkan oleh ancaman stigma dan diskriminasi. Hal ini menjadikan penghalang bagi ODHA dan populasi rawan untuk menjangkau ketersediaan pelayanan kesehatan.

Di Kota Bandung, terjadi pula hal serupa. Beberapa WBP ODHA yang menghuni Lapas Kelas IIA Banceuy menyatakan bahwa di saat ia kelak akan dbebaskan, ia tidak ingin membuka statusnya bahkan kepada keluarga. Ia memilih untuk kelak menghentikan terapi ARV daripada harus membuka statusnya kepada masyarakat. Ada pula ODHA anak yang memilih menghentikan pengobatan ARV akibat sering diolok-olok di sekolah dan menjadi bahan pergunjangan oleh guru dan sesama siswa. ODHA lainnya menyatakan bahwa status hanya dibuka pada orang-orang terdekat yang peduli terhadap kehidupannya dan menolak membuka status pada masyarakat umum karena takut akan mendapat stigma dan diskriminasi dari lingkungan.

Hal-hal seperti ini mengakibatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bandung menjadi lebih sulit. Busca dalam *literatur review* yang berjudul *Challenging Stigma and Discrimination in South East Asia* menjelaskan bahwa stigma dan diskriminasi telah menjadi penghalang bagi ODHA untuk mengakses pelayanan kesehatan yang optimal. Stigma dan diskriminasi menyebabkan ODHA enggan untuk berkonsultasi, menolak mendapatkan pelayanan kesehatan serta takut untuk membuka status.⁽⁸⁾ Dikhawatirkan stigma dan diskriminasi justru akan membuat prevalensi HIV dan AIDS di Kota Bandung semakin tinggi.

Upaya Mengurangi Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA

Berbagai upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA telah dilakukan oleh berbagai pihak terutama oleh Pemerintah Kota Bandung bekerja sama dengan berbagai instansi dan LSM. Program yang telah berjalan hingga saat ini adalah:

Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung

Eka Nurhayati

1. Program HEBAT (Hidup Sehat Bersama Sahabat), yaitu pengadaan materi kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS ke dalam kurikulum mata pelajaran BK di 10 Sekolah Menengah Pertama di Kota Bandung.
2. Warga Peduli AIDS, yaitu sosialisasi HIV/AIDS kepada tokoh masyarakat dan masyarakat luas di Kota Bandung.
3. KIE HIV/AIDS oleh berbagai pihak, baik oleh berbagai Dinas maupun oleh LSM di berbagai tempat.
4. Pelatihan tenaga kesehatan dimana salah satu materi yang diberikan adalah mengenai stigma dan diskriminasi.

Program yang telah dilaksanakan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat. Dengan pengetahuan yang memadai, diharapkan stigma dan diskriminasi di berbagai tingkat lingkungan di Kota Bandung dapat menurun terus dan tercapai *“Zero Stigma and Discrimination”*. Nyblade dalam jurnalnya yang berjudul *Combating HIV Stigma in Healthcare Settings: What Works?* Menyebutkan bahwa lingkungan dengan *Zero Stigma and Discrimination* membantu ODHA untuk mendapatkan hak-hak azasinya terutama dalam pengambilan keputusan dan berfungsi optimal dalam kehidupan sosial.¹²

Kesimpulan dan Saran (*Conclusion and Suggestion*)

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung masih sering terjadi di berbagai tingkat lingkungan, namun telah banyak terjadi perubahan ke arah yang lebih baik. Faktor yang cukup penting adalah kebijakan yang dinilai masih kurang sosialisasi dan sering berlawanan dengan implementasinya di lapangan.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung bekerjasama dengan berbagai instansi. Sejauh ini, program yang telah dilaksanakan mendapat sambutan positif serta dukungan dari masyarakat.

Perbaikan yang perlu dilakukan adalah memberikan sanksi yang jelas dan kekuatan hukum terhadap kebijakan yang terkait sehingga implementasi di lapangan dapat berjalan sesuai dengan aturan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Epidemiologi HIV-AIDS di Kota Bandung. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung; 2012
2. Janesick VJ. Tarian Desain Penelitian Kualitatif Metafora, Metodolatri, dan Makna. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *The Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009. p. 263-76.
3. Huberman AM, Miles MB. Manajemen Data dan Metode Analisis. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of Qualitative Research*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar; 2009. p. 591-609.
4. Pharris A, Hua NP, Tishelman C, Marrone G, Chuc NTK, Brugha R, et al. Community Patterns of Stigma Towards Persons Living with HIV: A Population-Based Latent Class Analysis from Rural Vietnam. *Biomed Central Public Health*. 2011;11(705).
5. Herek GM, Capitanjo JP, Widaman KF. HIV Related Stigma and Knowledge in United States: Prevalence and Trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*. 2002;92(3):371-7.
6. UNAIDS. *HIV Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violation*. Geneva: UNAIDS; 2005
7. Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological Models of Health Behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health Behavior and Health Education*. 4 ed. San Fransisco: Josey-Bass; 2008.
8. Busza J. Challenging HIV-Related Stigma and Discrimination in Southeast Asia: Past Successes and Future Priorities. *Population Council*. 1999.
9. Duffy L. Suffering, Shame, and Silence: The Stigma of HIV/AIDS. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*. 2005;16(1):13-20.
10. Holzemer WL, Uys LR. Managing AIDS Stigma. *Journal des Aspesces Sociaux do VIH/SIDA*. 2004;1(3).
11. UNDP. *HIV-Related Stigma and Discrimination in Asia Journal* [serial on the Internet]. 2007
12. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV Stigma in Health Care Settings: What Works? *Journal of The International AIDS Society*. 2009;12(15).