

ANALISIS STIGMA DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN INDRAGIRI HULU

STIGMA ANALYSIS AND COMMUNITY DISCRIMINATION OF PEOPLE WITH HIV/AIDS (PLWHA) IN INDRAGIRI HULU DISTRICT

Syukaisih, Alhidayati, Winda Oktaviany

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Program Sarjana

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Corresponding Author : alhidayati.skm@gmail.com

ABSTRAK : HIV yaitu virus yang menyerang dan melemahkan system pertahanan tubuh manusia, sehingga mudah tertular berbagai penyakit. AIDS yaitu sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. ODHA adalah sebutan bagi orang yang telah positif HIV/AIDS. Tujuan penelitian diperolehnya informasi mendalam tentang Analisis Stigma dan Diskriminasi Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Indragiri Hulu.

Jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengolahan data triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi data melibatkan 9 orang informan yang terdiri dari 3 orang informan utama, 3 orang informan kunci dan 3 orang informan pendukung.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS masih rendah. Untuk sikap ada perlakuan mengucilkan ODHA. Tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pemberian stigma dan diskriminasi. Informan mendapatkan informasi dari media televisi. Petugas kesehatan masih aktif melakukan penyuluhan seputar HIV/AIDS. Dukungan sosial ODHA jarang terjadi di masyarakat dengan alasan takut terhadap ODHA.

Saran penelitian ini agar pihak Puskesmas dapat aktif dalam memberikan penyuluhan seputar HIV/AIDS sehingga masyarakat mendapat informasi yang benar sehingga stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tidak lagi terjadi.

Kata Kunci : Stigma dan Diskriminasi, HIV/AIDS, ODHA, Kabupaten Indragiri Hulu

ABSTRACT : HIV is a virus that attacks and weakens the human body's defense system, so it is easily infected with various diseases. AIDS is a collection of symptoms of disease due to decreased immunity caused by HIV. PLWHA is a term for people who are HIV / AIDS positive. The research objective is to obtain in-depth information about the Stigma Analysis and Public Discrimination against People with HIV / AIDS (PLWHA) in Indragiri Hulu District. This type of qualitative research is using data triangulation processing techniques, triangulation methods, data triangulation involving 9 informants consisting of 3 informants main, 3 key informants and 3 supporting informants.

The results showed knowledge about HIV / AIDS was still low. As for attitude, there is treatment for isolating PLWHA. The level of education does not affect the provision of stigma and discrimination. Informants get information from television. Health workers are still actively conducting counseling about HIV / AIDS. PLWHA social support rarely occurs in the public because of fear of PLWHA.

The suggestion of this research is that the Puskesmas can be active in providing counseling about HIV / AIDS so that the public gets the right information so that the stigma and discrimination against PLWHA no longer occurs.

Keywords : Stigma and Discrimination, HIV/AIDS, PLWHA, Indragiri Hulu District

A. PENDAHULUAN

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyerang dan melemahkan system pertahanan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah tertular berbagai penyakit. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus penyebab *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Sedangkan AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, yaitu sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Kemenkes, 2017).

Untuk memecahkan permasalahan HIV dibutuhkan integritas lintas sektor maupun lintas program. Salah satu masalah yang paling besar didalamnya adalah persoalan stigma masyarakat terhadap ODHA. Menurut Fredericson & Kanabus (2007) sejak pertama ditemukan HIV/AIDS di dunia sekitar tahun 1981, berbagai respon seperti ketakutan, penolakan, stigma dan diskriminasi telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik. Stigma digambarkan sebagai cap buruk yang sangat memojokkan seseorang di mata orang lain. Stigma tentang HIV/AIDS telah tersebar secara cepat, menyebabkan terjadinya kecemasan serta prasangka terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). ODHA adalah sebutan bagi orang yang telah positif HIV dan AIDS. Dengan status sebagai ODHA banyak diantara mereka yang mengucilkan diri sendiri. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat buruk sehingga melahirkan permasalahan serta tindakan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan keluarganya.

Dalam prakteknya stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau sekelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat. Stigma dan diskriminasi masih sering terjadi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). ODHA seringkali diperlakukan tidak adil karena adanya ketakutan dari masyarakat. Perlakuan diskriminasi bisa terjadi di dalam keluarganya sendiri atau dalam masyarakat umum. Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya dengan dikucilkan, ditempatkan dalam ruang atau rumah terpisah padahal seharusnya keluarga adalah tempat utama dimana ODHA mendapat dukungan sehingga dapat memperpanjang usia dan kualitas hidup mereka. Diskriminasi dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi. Seperti diketahui bahwa diskriminasi terhadap ODHA merupakan salah satu pelanggaran HAM yang paling mendasar, seperti hak untuk hidup bebas, hak atas privasi, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan. Diskriminasi terjadi di dunia kerja seperti adanya pemutusan hubungan kerja yang dilakukan oleh pemilik perusahaan kepada ODHA. Hal ini membuat UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) melakukan tindakan intensif dengan memberdayakan ODHA melalui sebuah proyek percontohan mengenai mengembangkan akses menuju kewiraswastaan dan pelatihan membangun usaha untuk ODHA sendiri, yaitu dengan cara melatih ODHA serta memberikan penyuluhan sehingga ODHA dapat membuka usaha sendiri ketika para ODHA mendapatkan perilaku diskriminasi di lingkungan pekerjaan (Sarikusuma H dan dkk, 2012).

Berdasarkan data dari UNAIDS tahun 2018, di dunia terdapat 36,9 juta masyarakat berbagai negara hidup bersama HIV dan AIDS. Dari total penderita yang ada, 1,8 juta

diantaranya adalah anak-anak berusia di bawah 15 tahun. Selebihnya adalah orang dewasa, sejumlah 35,1 juta penderita. Penderita HIV/AIDS lebih banyak diderita oleh kaum wanita, yakni sebanyak 18,2 juta penderita. Sementara laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita. Pada tahun 2018 tercatat jumlah kematian yang disebabkan oleh AIDS sebanyak 940.000 kasus di seluruh dunia. Angka itu terdiri dari kematian di usia dewasa sebanyak 830.000 dan sisanya pada usia anak sebanyak 110.000.

Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam Kawasan Asia Pasifik. Kawasan ini menduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia dengan total penderita sebanyak 5,2 juta jiwa. Indonesia menyumbang angka 630.000 dari total 5,2 juta jiwa di Asia Pasifik yang terjangkit HIV/AIDS. Jika dikelompokkan berdasarkan latar belakangnya, penderita HIV/AIDS datang dari kalangan pekerja seks komersial (5,3 persen), homoseksual (25,8 persen), pengguna narkoba suntik (28,76 persen), transgender (24,8 persen), dan mereka yang ada di tahanan (2,6 persen). Sementara laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita. Pada tahun 2017 tercatat jumlah kematian yang disebabkan oleh AIDS sebanyak 39.000 kasus di seluruh Indonesia (UNAIDS, 2018).

Di Provinsi Riau, penemuan kasus baru HIV lebih banyak dibandingkan kasus baru AIDS. Jumlah kasus baru HIV pada tahun 2017 sebanyak 739 orang, kasus baru AIDS sebanyak 322 orang dan angka kematian akibat AIDS sebanyak 38 orang. Pada tahun 2018 jumlah kasus baru HIV sebanyak 666 orang, kasus baru AIDS sebanyak 384 orang dan angka kematian akibat AIDS sebanyak 18 orang. Pada tahun 2019 terhitung dari bulan Januari s.d September 2019 ditemukan jumlah kasus baru HIV sebanyak 416 orang, kasus baru AIDS sebanyak 83 orang sedangkan angka kematian akibat AIDS sebanyak 5 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kabupaten Indragiri Hulu merupakan salah satu dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau. Secara administratif, Kabupaten Indragiri Hulu terbagi dalam 14 Kecamatan dan 194 desa/kelurahan. Kabupaten Indragiri Hulu terbagi dalam 14 Kecamatan yaitu Kecamatan Peranap, Kecamatan Batang Peranap, Kecamatan Seberida, Kecamatan Batang Cenaku, Kecamatan Batang Gansal, Kecamatan Kelayang, Kecamatan Rakit Kulim, Kecamatan Pasir Penyau, Kecamatan Lirik, Kecamatan Sei Lala, Kecamatan Lubuk Batu Jaya, Kecamatan Rengat Barat, Kecamatan Rengat, Kecamatan Kuala Cenaku, dengan luas wilayah 8.200 Km². Untuk Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu terdiri dari 18 Puskesmas yaitu Puskesmas Kuala Cenaku, Puskesmas Sipayung, Puskesmas Kambesko, Puskesmas Pekan Heran, Puskesmas Pangkalan Kasai, Puskesmas Seberida, Puskesmas Kilan, Puskesmas Lubuk Kandis, Puskesmas Lirik, Puskesmas Air Molek, Puskesmas Sei Parit, Puskesmas Sei Lala, Puskesmas Kulim Jaya, Puskesmas Polak Pisang, Puskesmas Rakit Kulim, Puskesmas Peranap, Puskesmas Batang Peranap, Puskesmas Sencano Jaya.

Untuk penemuan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Indragiri Hulu dilihat dari data tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 jumlah kasus baru HIV 5 orang dan kasus baru AIDS 3 orang, tahun 2018 jumlah kasus baru HIV 11 orang dengan penemuan kasus tertinggi berada di Kecamatan Rengat dan kasus baru AIDS 4 orang dengan penemuan kasus tertinggi berada di Kecamatan Peranap dan pada tahun 2019 terhitung dari bulan Januari sampai dengan Desember 2019 jumlah kasus baru HIV 30 orang, dengan penemuan kasus tertinggi berada di Kecamatan Air Molek dan jumlah kasus baru AIDS 4 orang dengan penemuan kasus tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Peranap. Sedangkan data kematian akibat penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Indragiri Hulu dalam

tiga tahun terakhir berjumlah sebanyak 7 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penulis di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu didapatkan informasi melalui Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bahwa masih ada stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Karena pengetahuan dan pendidikan yang rendah, stigma dan diskriminasi ODHA masih banyak terjadi. Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi peluang memberikan stigma dan diskriminasi kepada ODHA, begitupun sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar peluang untuk tidak memberikan stigma dan diskriminasi kepada ODHA. Sebagai contoh, di Kecamatan Rengat ada ditemukan kasus ODHA yang meninggal, sulit mencari orang yang bersedia untuk melaksanakan pemulasaran jenazah. Demikian juga banyak masyarakat yang menolak bersahabat dengan ODHA. Walaupun tidak sampai terjadi pengusiran ODHA dari lingkungan, namun masih banyak masyarakat yang enggan melibatkan ODHA dalam kegiatan masyarakat.

Selain pengetahuan yang kurang dan pendidikan yang rendah, pengalaman atau sikap negatif terhadap penularan HIV dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma dan diskriminasi. Pendapat tentang penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perilaku amoral juga sangat mempengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Gambarannya seperti yang terlihat pada sikap masyarakat yang enggan duduk bersebelahan serta berjabat tangan karena takut tertular HIV.

Kurangnya keterpaparan informasi yang masyarakat terima menjadi salah satu juga menjadi penyebab terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Informasi yang masyarakat terima dapat berasal dari media cetak, radio, televisi dan lainnya. Tetapi dalam upaya penurunan stigma dan diskriminasi, diperlukan peran tenaga kesehatan dalam pemberian informasi HIV/AIDS yang lengkap kepada masyarakat untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat termasuk keluarga, tetangga, serta tokoh masyarakat tentang ODHA. Selain itu, juga diperlukan upaya penurunan stigma terhadap ODHA melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, sebagai contoh untuk meluruskan mitos dan penularan HIV/AIDS agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA.

Wawancara juga dilakukan peneliti kepada OHIDHA yaitu orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA. ODHA ternyata kurang mendapat dukungan sosial dari keluarga maupun masyarakat. Gambarannya seperti ODHA dikucilkan dalam keluarganya, ODHA ditempatkan dalam ruang terpisah karena mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan penderita ODHA dan tidak mau menggunakan peralatan makan dan minum yang dipakai oleh ODHA dengan alasan takut tertular, serta ODHA juga dilarang keluar rumah dengan alasan membuat malu keluarga. Padahal keterlibatan OHIDHA sangat berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup ODHA dan OHIDHA seharusnya dapat mempengaruhi masyarakat agar tidak memberikan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Berdasarkan survei awal serta data yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, pendidikan rendah yang mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, sikap masyarakat terhadap ODHA, keterpaparan informasi yang didapat masyarakat tentang HIV/AIDS dan ODHA, Peran petugas kesehatan dalam upaya penurunan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta apakah ada dukungan sosial yang diberikan kepada ODHA. Maka dari itu peneliti tertarik

melakukan penelitian tentang “Analisis Stigma dan Diskriminasi Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Indragiri Hulu”.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu untuk menangkap berbagai persoalan yang ada di masyarakat dan mengungkap makna yang terkandung di dalamnya seperti Analisis Stigma dan Diskriminasi Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Indragiri Hulu. Penelitian ini bertempat di Kabupaten Indragiri Hulu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari Tahun 2020.

Teknik penunjukan informan menggunakan teknik bola salju (*snowball*). Strategi dasar teknik bola salju ini dimulai dengan menetapkan satu atau beberapa orang informan kunci (*key informant*) dan melakukan wawancara terhadapnya. Peneliti meminta arahan, saran, petunjuk siapa sebaiknya yang menjadi informan dalam penelitian ini.

Subjek/informan utama dalam penelitian ini terdiri dari OHIDHA (orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA), tetangga serta masyarakat yang tinggal di sekitar Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), subjek/informan pendukung adalah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dan subjek/informan kunci dalam penelitian ini adalah Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M) Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dan Pemegang Program HIV/AIDS di Puskesmas Sipayung dan Puskesmas Air Molek.

Jumlah informasi dalam penelitian ini mengacu pada prinsip kesesuaian (*Appropriates*) dan kecukupan (*Adequacy*). Prinsip kesesuaian dalam penelitian kualitatif yaitu sample dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki oleh informan yang akan didapatkan harus bervariasi dan memenuhi kriteria atau kategori yang berkaitan dengan penelitian. Sedangkan prinsip kecukupan adalah informasi yang akan didapatkan harus bervariasi dan memenuhi kriteria atau kategori yang berkaitan dengan penelitian.

C. HASIL

Hasil dalam penelitian ini adalah Pengetahuan OHIDHA dan masyarakat sekitar ODHA tentang HIV/AIDS masih kurang. Mereka tidak tahu secara mendalam tentang penyakit HIV/AIDS ini dan mereka berpendapat jika penyakit ini merupakan penyakit yang sangat berbahaya. Pendidikan informan utama rata-rata SMA.

Sebagian besar informan utama memberikan sikap negatif dalam memberikan perlakuan dan melarang keluarganya bergaul dengan penderita ODHA namun sebagian besar informan memberikan sikap positif dalam bertegur sapa dengan penderita ODHA. Untuk mendapatkan informasi tentang penyakit HIV/AIDS ini, informan utama peroleh dari media televisi.

Berdasarkan dari wawancara tentang peran serta petugas kesehatan, informan utama mengatakan petugas kesehatan tidak melakukan penyuluhan seputar informasi tentang penyakit HIV/AIDS di sekitar tempat tinggal ODHA. Dan berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada informan kunci penanggung jawab program HIV/AIDS di Puskesmas melakukan sosialisasi dan penyuluhan tetapi tidak di wilayah tempat tinggal ODHA dengan alasan menjaga kerahasiaan penderita ODHA. Dilihat dari dukungan Sosial ODHA, didapatkan bahwa sebagian besar tidak ada memberikan dukungan karena takut tertular.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV/AIDS Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama mengenai pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS terkait pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, informan utama mengatakan bahwa penularan HIV/AIDS itu bisa melalui sentuhan, udara dan lainnya. Informan utama juga mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang menyeramkan. Oleh karena itu, masyarakat menjadi takut untuk dekat dan berkomunikasi dengan ODHA sehingga ODHA merasa mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar.

Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Sejalan dengan penelitian Rahakbauw (2016), dalam penelitian ini ditemukan bahwa pada umumnya pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS khususnya tentang cara penularan, gejala-gejala serta resikonya, dan pengobatan masih sangat terbatas. Demikian juga mengenai permasalahan yang dihadapi ketika melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya. Ketidaktahuan tentang penyakit serta isu-isu yang terkait disebabkan karena kekurangan dan kesalahan dalam menerima informasi yang selama ini diperoleh, sehingga berakibat pada cara penerimaan ODHA terhadap penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berkesimpulan bahwa jika dilihat dari pengetahuan informan utama mengenai penyakit HIV/AIDS masih tergolong rendah. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penularan HIV/AIDS menyebabkan masyarakat sekitar tempat tinggal ODHA takut untuk bergaul dan berkomunikasi dengan ODHA. Padahal menurut informan kunci penularan HIV/AIDS melalui transfusi darah, cairan tubuh melalui perilaku seksual, baik seksual sesama jenis ataupun berpasangan. Akibat dari kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS menyebabkan munculnya pelabelan buruk sehingga menimbulkan perlakuan diskriminasi terhadap ODHA. Pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan menurunnya kualitas fisik dan mental pada ODHA.

2. Tingkat Pendidikan Masyarakat Tentang HIV/AIDS Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama mengenai pengaruh tingkat pendidikan masyarakat tentang HIV/AIDS terkait pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, tingkat pendidikan informan utama rata-rata tamatan SMA (Sekolah Menengah Atas). Menurut salah satu informan pendukung pada saat membawa ODHA ke Rumah Sakit untuk melakukan pengobatan, dokter di rumah sakit tersebut tidak memperbolehkan anak dari pasien untuk dekat dengan ibunya dengan alasan takut tertular. Anak tersebut juga di anjurkan untuk melakukan tes darah untuk mengetahui apakah anak juga positif atau negatif dari virus HIV.

Pendidikan merupakan unsur karakteristik personal yang sering dihubungkan dengan derajat kesehatan seseorang/masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi dalam bidang kesehatan. Mudah nya seseorang untuk menyerap informasi akan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku baru yang lebih sehat seperti informasi kesehatan tentang HIV/AIDS (Retnowati, 2017).

Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi. Tetapi menurut penelitian yang dilakukan oleh Retnowati (2017), tidak ditemukan hubungan pendidikan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, hal ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan di bangku sekolah saja namun banyak diperoleh dari pengalaman hidup.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berkesimpulan bahwa jika dilihat dari tingkat pendidikan, ternyata pendidikan tidak mempengaruhi terhadap pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Dalam teorinya tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi peluang memberikan stigma dan diskriminasi kepada ODHA, begitupun sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar peluang untuk tidak memberikan stigma dan diskriminasi kepada ODHA. Tetapi hal ini tidak terlihat pada penelitian di atas dimana terlihat dari pendidikan informan utama sudah tergolong tinggi karena pendidikan terakhir informan utama adalah tamatan SMA (Sekolah Menengah Atas). Dalam penelitian tersebut, dokter juga memperlihatkan bentuk diskriminasinya terhadap pasien dimana dokter tersebut tidak mengizinkan anaknya untuk dekat kepada pasien ODHA karena khawatir akan tertular. Hal ini berarti pendidikan tidak sepenuhnya menjamin pemberian stigma serta diskriminasi terhadap ODHA. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan di bangku sekolah saja namun banyak diperoleh dari pengalaman hidup.

3. Sikap Masyarakat Tentang HIV/AIDS Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama mengenai sikap masyarakat terkait pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. IU 1 dan IU 2 melakukan penolakan terhadap ODHA, sedangkan IU 3 tidak melakukan penolakan terhadap ODHA dikarenakan ODHA adalah kakak kandung dari IU 3 dan IU 3 mengatakan bahwa tidak mungkin kakak kandung yang sedang sakit di biarkan begitu saja.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat diketahui bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Penelitian (Baroya N, 2017) untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kabupaten Jember perlu upaya peningkatan pengetahuan komprehensif tetap harus dilakukan melalui diseminasi informasi tentang HIV dan AIDS yang benar dan akurat. Hal ini mutlak diperlukan karena sangat penting tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan tetapi juga untuk mempercepat penerimaan terhadap ODHA sehingga sikap stigma dan diskriminasi terhadap ODHA bisa berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berkesimpulan bahwa jika dilihat dari sikap, bahwa hampir semua informan utama melakukan perubahan sikap ketika mengetahui ODHA positif HIV. Perubahan sikap yang terlihat seperti, tidak mau berkomunikasi dengan ODHA, menjauhi dan mengucilkan ODHA, tidak mau berkunjung ke rumah ODHA dan tidak merasa nyaman jika berada di skitar ODHA. Sikap diskriminasi lain juga terjadi kepada ODHA seperti melarang anggota keluarga misalnya anaknya untuk dekat ataupun datang ke rumah ODHA karena khawatir jika anggota keluarganya dapat tertular. Bagi ODHA sendiri, sejak mereka dinyatakan positif

HIV/AIDS stigma dan diskriminasi memang langsung terjadi. Dimana terjadi perubahan drastis dari keluarga serta masyarakat sekitarnya sehingga mereka merasakan kesedihan serta merasa rendah diri karena penyakit yang mereka derita. Dalam hal ini, pemberian sikap negatif disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS.

4. Keterpaparan Informasi Masyarakat Tentang HIV/AIDS Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama mengenai keterpaparan informasi masyarakat tentang HIV/AIDS terkait stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dinyatakan bahwa IU 1, IU 2 dan IU 3 sudah mendapatkan informasi dari televisi. Walaupun sudah mendapat informasi dari media televisi, hal tersebut tidak merubah cara pandang negatif masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Pengertian keterpaparan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak atau perbuatan seseorang. Pengertian informasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah berita tentang sesuatu. Jadi disimpulkan bahwa keterpaparan informasi adalah segala sesuatu yang dapat membentuk watak serta perbuatan seseorang sebelum melakukan sesuatu.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tianingrum NA (2018) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh keterpaparan informasi dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Lebih dari separuh pelajar di Surabaya masih memiliki stigma atau sikap negatif terhadap HIV/AIDS dan orang yang menyandang status tersebut. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keterpaparan informasi berhubungan dengan keberadaan stigma di kalangan pelajar SMA. Internet adalah salah satu media yang paling banyak diakses dan guru menjadi menjadi sumber informasi penting terkait HIV dan AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berkesimpulan bahwa jika dilihat dari keterpaparan informasi, semua informan sudah pernah mendapatkan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dari media televisi tetapi tidak semua informasi yang mereka dengar sehingga tidak mendapat informasi tentang HIV/AIDS secara keseluruhan. Seharusnya jika informasi dari televisi masih kurang dimengerti mereka harus mencari informasi lain terkait penyakit HIV/AIDS agar stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tidak terjadi.

5. Peran Petugas Kesehatan Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama mengenai peran petugas kesehatan tentang HIV/AIDS terkait stigma dan diskriminasi terhadap ODHA menyatakan bahwa IU 1, IU 2 dan IU 3 belum pernah mendapat informasi seputar HIV/AIDS dari petugas kesehatan. Sementara menurut IK 2 dan IK 3, sosialisasi dan pemberian materi tentang HIV/AIDS sudah sering dilakukan, namun pembahasan tentang stigma dan diskriminasi terhadap ODHA belum ada disosialisasikan pada saat penyuluhan karena mereka ingin menjaga kerahasiaan ODHA.

Berdasarkan observasi di lapangan peneliti mendapatkan bahwa petugas kesehatan melakukan penyuluhan dan informasi seputar HIV/AIDS yang dibuktikan dengan foto sebagai dokumentasi tetapi bukan di wilayah penderita ODHA karena mereka mau menjaga kerahasiaan pasien. Petugas kesehatan ternyata masih ada melakukan stigma dan diskriminasi kepada ODHA dan untuk Penanggung Jawab Program HIV/AIDS khususnya di PKM Sipayung selalu aktif mengajak ODHA untuk melakukan pengobatan.

Petugas kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada orang dengan HIV/AIDS. Petugas kesehatan memiliki wewenang antara lain memberikan pelayanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS). Pentingnya mendeteksi dini HIV/AIDS dapat memudahkan, mempercepat diagnosis, dan menentukan penatalaksanaan kasus HIV selanjutnya. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisis suatu persoalan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan yang efektif. Terlebih lagi dalam pelayanan terhadap orang terinfeksi HIV sehingga bisa melakukan langkah penanganan yang tepat dan tidak jatuh ke stadium lanjut (Anggina, 2018).

Menurut penelitian Anggina (2018) kinerja petugas HIV/AIDS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman kurang maksimal. Hal ini dikarenakan pemegang program HIV/AIDS di puskesmas tidak hanya mengelola program HIV/AIDS saja tetapi juga bertanggung jawab di bagian Tuberculosis (TB) dan labor. Tugas rangkap yang dibebankan kepada petugas tentunya akan berpengaruh terhadap cakupan pelayanan, sehingga target penjangkaran maupun target penemuan penderita baru HIV positif tidak tercapai. Masalah lainnya yaitu tidak tersedianya tenaga kesehatan secara merata sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berkesimpulan bahwa jika dilihat dari peran petugas kesehatan, semua informan mengatakan tidak pernah mendapat sosialisasi dari petugas kesehatan tentang HIV/AIDS. Penjelasan serta informasi seputar HIV/AIDS hanya didapat informan dari televisi dan belum pernah menerima informasi yang akurat dari petugas kesehatan sekitar. Padahal penanggung jawab program HIV/AIDS di Puskesmas sudah melakukan sosialisasi tetapi tidak di sekitar lingkungan ODHA dengan alasan menjaga kerahasiaan ODHA.

6. Dukungan Sosial Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti mendapatkan bahwa OHIDHA masih tinggal bersama dalam satu rumah dengan ODHA. Cuma masih mengucilkan ODHA dengan alasan takut tertular. ODHA juga tidak didampingi dalam melakukan pengobatan serta ODHA juga tidak ada lagi dilibatkan dalam suatu kegiatan atau keorganisasian di masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada IU 1, IU 2 mengatakan bahwa tidak pernah memberikan dukungan sama sekali pada ODHA dikarenakan rasa takut akan tertular penyakit tersebut. IU 1 yang merupakan OHIDHA merasa kesal dan marah karena merasa direpotkan oleh ODHA. Sedangkan IU 2 merasa tidak nyaman karena tinggal bersebelahan dengan ODHA. Lain halnya dengan IU 3, IU 3 sedikit memberi dukungan terhadap ODHA dikarenakan ODHA tinggal bersebelahan dengan rumahnya dan dia adik kandung dari ODHA tersebut. Tetapi istri dari IU 3 tidak memberikan dukungan kepada IP 3 dengan alasan takut tertular.

Dukungan sosial adalah suatu bentuk bantuan dari orang-orang disekitar individu yang dianggap dekat secara emosional, dan berfungsi memberikan kenyamanan fisik dan psikis. Individu yang menghadapi situasi stress membutuhkan suatu bentuk dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Dukungan sosial tersebut bisa didapatkan dari keluarga maupun tetangga di sekitar ODHA. Menurut penelitian Shaluhiah (2015), sikap keluarga dan persepsi responden terhadap ODHA merupakan faktor yang berpengaruh pada munculnya stigma terhadap ODHA sehingga disarankan pemberian informasi tentang HIV/AIDS yang lengkap kepada keluarga dan masyarakat untuk menurunkan atau

menghilangkan stigma.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berkesimpulan bahwa jika dilihat dari dukungan sosial, peneliti menemukan bahwapada umumnya orang yang tinggal dengan ODHA ataupun tetangga yang berada di sekitar ODHA yang tidak ada memberikan dukungan kepada ODHA dengan alasan kecewa, malu serta takut. Namun adapula tetangga yang memberikan dukungan karena masih menganggap ODHA adalah bagian dari keluarganya sendiri. Dalam suatu kegiatan serta keorganisasian di masyarakat ternyata masih ada ODHA yang tidak dilibatkan dalam kegiatan namun ada pula masyarakat yang masih mau mengajak tetapi ODHanya sendiri menutup diri dengan alasan malu dengan status penyakitnya.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pembahasan yang telah peneliti lakukan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, keterpaparan informasi, peran petugas kesehatan, dukungan social ODHA terhadap Stigma dan Diskriminasi Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Indragiri Hulu ialah :

1. Pengetahuan informan utama mengenai penyakit HIV/AIDS masih tergolong rendah. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penularan HIV/AIDS menyebabkan masyarakat sekitar tempat tinggal ODHA takut untuk bergaul dan berkomunikasi dengan ODHA dan menyebabkan munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
2. Tingkat pendidikan tidak mempengaruhi terhadap pemberian stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Pendidikan informan utama sudah tergolong tinggi karena pendidikan terakhir informan utama adalah tamatan SMA (Sekolah Menengah Atas). Tetapi pendidikan tidak menjamin pemberian stigma terhadap ODHA.
3. Semua informan utama melakukan perubahan sikap ketika mengetahui ODHA Positif HIV. Perubahan sikap yang terlihat seperti, tidak mau berkomunikasi dengan ODHA, menjauhi dan mengucilkan ODHA, tidak mau berkunjung ke rumah ODHA dan sikap negative lainnya.
4. Keterpaparan informasi masyarakat tentang HIV/AIDS terkait stigma dan diskriminasi terhadap ODHA hanya didapat dari televisi. Walaupun sudah mendapat informasi dari media televisi, hal tersebut tidak merubah cara pandang negatif masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS.
5. Informan mengatakan tidak pernah mendapat sosialisasi dari petugas kesehatan tentang HIV/AIDS. Keterpaparan informasi seputar HIV/AIDS hanya didapat informan dari televisi dan belum pernah menerima informasi yang akurat dari petugas kesehatan sekitar.
6. Pada umumnya orang yang tinggal dengan ODHA ataupun tetangga yang berada di sekitar ODHA yang tidak ada memberikan dukungan kepada ODHA dengan alasan kecewa, malu serta takut.

SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, peneliti ingin memberikan beberapa saran kepada:

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV/AIDS Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

- 1) Meningkatkan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi penyakit HIV/AIDS sehingga mereka mendapatkan informasi yang benar dan mendalam terkait penyakit HIV/AIDS.
- 2) Meningkatkan program-program dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS sehingga angka penderita HIV/AIDS dapat berkurang.
- b. Sikap Masyarakat Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA
 - 1) Memodifikasi situasi lingkungan di sekitar ODHA dengan melibatkan tenaga kesehatan, sehingga keluarga serta masyarakat di sekitar ODHA bisa merasa nyaman jika melakukan aktifitas bersama ODHA.
- c. Peran Petugas Kesehatan Terkait Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA
 - 1) Penanggung jawab program HIV/AIDS agar selalu aktif melakukan pendekatan kepada masyarakat yang memiliki faktor resiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS sehingga penjangkauan HIV/AIDS dapat lebih maksimal sehingga tidak ada lagi stigma dan diskriminasi yang terjadi di masyarakat.
 - 2) Memasukkan materi tentang stigma dan diskriminasi kedalam materi sosialisasi yang mereka lakukan sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang lebih mendalam terkait stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
 - 3) Penanggung jawab program HIV/AIDS tidak hanya melakukan sosialisasi hanya terbatas pada luar gedung saja tetapi juga di dalam gedung seperti memberikan sosialisasi kepada ODHA dan orang yang berada di sekitar ODHA dengan harapan agar mereka mendapatkan informasi yang jelas seputar HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi yang terjadi terhadap ODHA.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Baroya, N. (2017). *Prediktor Sikap Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha) Di Kabupaten Jember. Ikesma, 13(2)*. Available on: <https://journal.unej.ac.id>, diakses 14 Desember 2019
- Burhan, R. (2015). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV / AIDS Health Service Utilization in Women Living with HIV / AIDS*. (03), 33–38, diakses 03 Februari 2020
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. (2019). *Jumlah Kasus Baru Dan Kematian HIV/AIDS Tahun 2017-2019*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Jumlah Kasus Baru HIV/AIDS Tahun 2017-2019*.
- Hati Konstantinus, dkk. (2017). *Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT*. Available on: <https://ejournal.undip.ac.id>, diakses 10 Desember 2019
- Kemendes, RI (2017). *Buku Saku HIV/AIDS dan IMS*. Jakarta : Direktorat jendral pencegahan penyakit.
- Kupang, S. M. (2019). *Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) di Komunitas*. (May). <https://doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>, diakses 03 Februari 2020
- Latifa, A. (n.d.). *MENGURANGI STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP PENDERITA HIV & AIDS*. VI(2), diakses 03 Februari 2020
- Maharani, F. (2017). *Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha)*. *Jurnal Endurance, 2(2)*, 158. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1300>, diakses 14 Desember 2019
- Maharani, Riri (2014). *Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA Pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014*.

- Neferi, A. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hiv Dan Aids Dengan Respon Masyarakat Terhadap Odha. Social Science*. Available on: <http://digilib.unila.ac.id>, diakses 10 Desember 2019
- Pardita, Ekonomi, F., Udayana, U., Analisis, A., Sosial, D., Hiv, P., & Denpasar, K. (2014). *Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita hiv aids di kota denpasar*. 193–199, diakses 03 Februari 2020
- Parut, A. A. (2016). *Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMK VI Surabaya. Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 106–113. Available on: <https://www.researchgate.net/publication/331298426>, diakses 14 Desember 2019
- Pasca, P., Fakultas, S., Keperawatan, I., Keperawatan, K., Bedah, M., & Indonesia, U. (2011). *UNIVERSITAS INDONESIA HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV / AIDS YANG MENJALANI PERAWATAN*, diakses 03 Februari 2020
- Pradana, Y. A. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pelajar Pada Penderita HIV dan AIDS Berdasarkan Teori Health Belief Model di SMAN 1 Genteng*. 1–14. Available on: <http://repository.unair.ac.id>, diakses 10 Desember 2019
- Putra, Wendi R (2019). *Analisis Prilaku Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Remaja Dalam Menjalankan Hak dan Kewajiban di Pekanbaru Tahun 2019*.
- Rahakbauw, N. (2016). *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Oleh Nancy Rahakbauw**. *Insani*, 3(2), 65–82. Retrieved from stisipwiduri.ac.id. Available on: <https://osf.io>, diakses 10 Desember 2019
- Sarikusuma, H. (2012). *Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. Psikologia : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologia*, 7(1), 29–40: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/psikologia/article/view/400/377>, diakses 18 Desember 2019
- Siregar Kemal, dkk. (2016). *HIV dan AIDS Untuk Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Unri Press
- Soekidjo, Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tianingrum, N. A. (2018). *Pengaruh Keterpaparan Informasi Terhadap Stigma & HIV/AIDS pada Pelajar SMA. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Available on: <https://journals.umkt.ac.id>, diakses 01 Desember 2019
- WHO. (2014). *AIDS Epidemic Update*. December 2014