

STUDI KASUS INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) TERHADAP STIGMA

Nila Putri Purwandari¹, Abdul Wachid²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Jln.Lingkar Kudus-Pati Km. 5 Jepang Mejobo Kudus, Kode Pos 59381

Email: niela.poetrie.poerwandarie@gmail.com

ABSTRACT

This research as the background of social stigma to person with HIV-AIDS positive (PLWH) which commonly negative and discriminative. The purpose are describe the social interaction of PLWH and describe the obstacles which faces by PLWH in social interaction. This is descriptive qualitative method with case study that objectively describe social interaction process in PLWH. The research located in Jepara regency, Kartini public hospital involved 3 informants, 1 Family member with PLWH, and 1 nurse associate for PLWH patient. Data collected by observation, interview, and documentation. The result showed social interaction of with Family, nurse, and society. There are verbal and non verbal interaction between the nurse and the PLWH covers voluntary counseling test (VCT), and sexually transmitted disease screening. The PLWH with PLWH formed group discussion in which who hopeless and thinking to suicide they will motivate to survive, share the experience about HIV AIDS, and communicate each others. Family with member of PLWH can be seen that they accompany the patient to the hospital for routine healthy checked, the society where the PLWH lives communicate normally and have good behavior to the PLWH. Patient who was PLWH still hide the status commonly afraid about the social stigma. The conclusion of the research is social interaction on PLWH was good. Cooperation, accommodation and assimilation as the social interaction process. Cooperation which held are forming the group and counseling. The obstacles by PLWH is hiding the health status.

Keyword: PLWH, social interaction, stigma

INTISARI

Penelitian ini melatar belakangi persepsi masyarakat terhadap ODHA yang cenderung negative dan mengarah perilaku deskriminatif. Tujuan dalam penelitian ini yaitu: (1) mendeskripsikan interaksi sosial antara orang dengan HIV/ AIDS. (2) mendeskripsikan kendala yang dihadapi dalam proses interaksi sosial ODHA. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan studi kasus yang menggambarkan secara objektif suatu proses interaksi sosial yang terjadi pada ODHA. Lokasi penelitian di Kabupaten Jepara. Subjek penelitian meliputi lima orang informan, yaitu 3 ODHA yang berada di RS Kartini Jepara, satu keluarga ODHA dan 1 perawat pelaksana ODHA di RS Kartini Jepara. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian adalah didapatkannya proses Interaksi Sosial yang terjadi antara masyarakat, keluarga, perawat dengan ODHA. Hal ini terlihat dari adanya interaksi baik verbal maupun non verbal yang terjadi antara perawat dengan ODHA meliputi adanya layanan VCT (Voluntary Counseling Test), Screening IMS (Infeksi Menular Seksual), ODHA dengan ODHA meliputi membentuk suatu perkumpulan atau kelompok diskusi, agar ODHA yang berputus asa dan berfikiran sempit untuk mengakhiri hidup karena keadaan yang menimpanya, maka pada kelompok dukungan sebaya ini dapat

saling memberi motivasi, mampu berinteraksi satu sama lain, berbagi cerita dan berbagi pengalaman tentang HIV/AIDS. Keluarga dengan ODHA dapat dilihat dari ODHA yang berobat atau memeriksakan kesehatannya di RS selalu didampingi oleh keluarga, dan masyarakat dengan ODHA antara lain masyarakat tempat tinggal ODHA bersikap baik dan mampu berinteraksi layaknya dengan orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya karena merasa takut dengan stigma yang ada dimasyarakat. Simpulan dari penelitian ini yaitu proses interaksi sosial yang dilakukan ODHA sudah cukup baik. Adanya tindakan kerja sama, akomodasi dan asimilasi sebagai proses interaksi sosial. Kerja sama yang dilakukan meliputi pembentukan kelompok sebaya, tindakan konseling. Kendala yang dihadapi adalah ODHA yang masih menyembunyikan identitas diri.

Kata Kunci: ODHA, Interaksi Sosial, Stigma

LATAR BELAKANG

Orang dengan HIV/ AIDS akan mengalami masalah dalam berinteraksi sosial di masyarakat tempat tinggal mereka. Pada umumnya masalah interaksi sosial yang dialami oleh Orang dengan HIV/ AIDS antara lain karena mereka dianggap pembawa aib yang memalukan bagi masyarakat sekitar dan terutama pada keluarga. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit HIV/ AIDS merupakan penyakit menular paling ganas dan sudah tidak ada obatnya lagi. Akibatnya masyarakat akan menjauh dan menghindari kontak sosial dengan penderita HIV/AIDS (Liping et al., 2015).

Orang dengan HIV/ AIDS cenderung merasakan perasaan rendah diri, mengalami depresi sehingga menyebabkan penderita HIV/ AIDS menganggap dirinya tidak berguna dan berencana untuk mengahiri hidupnya. Akibatnya Orang dengan HIV/ AIDS akan terganggu juga mental dan kejiwaannya (Tran, 2012).

Bentuk interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS di lingkungan masyarakat tempat tinggal mereka berbeda-beda terkait dengan apa penyebab seseorang itu menderita HIV/ AIDS. Orang dengan HIV/ AIDS yang tertular melalui proses transfusi darah mereka cenderung lebih percaya diri karena penyakit sekarang yang diderita adalah bukan dari kesalahan yang mereka perbuat (Tanney, Naar-King and MacDonnel, 2012). Lain halnya Orang dengan HIV/ AIDS yang tertular akibat dari kesalahan yang mereka perbuat sendiri, yaitu akibat dari penggunaan obat terlarang (Narkoba) dengan cara bergantian menggunakan jarum suntik, sek bebas, atau sering menggunakan jasa di tempat pelacuran. Mereka akan merasa bersalah terhadap dirinya sendiri serta pada orang-orang terdekatnya (Muslim, 2013).

Akibatnya mereka akan merasa tertekan, mengalami stress, dan menarik diri dari lingkungan sosial tempat tinggal mereka, dan interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS akan mengalami kesenjangan dan menyebabkan adanya masalah interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggal (Sari, 2014).

Pengalaman interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggal, tempat kerja, serta di lingkungan keluarga mereka cenderung menarik diri dan berusaha mengasingkan diri mereka dari lingkungan asal (Rydstrom et al., 2016). Orang dengan HIV/ AIDS akan mencari tempat tinggal baru yang dimana di tempat yang baru tidak ada orang yang mengetahui bahwa dia menderita HIV/ AIDS. Harapan Orang dengan HIV/ AIDS di tempat yang baru adalah agar mereka bisa hidup normal seperti sebelum menderita HIV/ AIDS dengan tidak adanya masyarakat yang mengucilkan mereka (Infected, 2014).

METODE PENELITIAN

Metode dalam pembuatan artikel ini adalah kualitatif deskriptif dengan studi kasus, dimana metode studi kasus merupakan metode dengan cara menggali informasi terkait suatu kasus dalam satu waktu dan kegiatan tertentu secara terperinci (Creswell, 2014). Metode studi kasus ini menggali tentang bagaimana pengalaman interaksi sosial Orang dengan HIV/ AIDS bagaimana penderita menjalani kehidupannya dengan menjalani sakitnya. Kasus yang akan digali yaitu bagaimana respon fisik, psikologis, serta yang paling penting adalah bagaimana respons sosialnya terhadap masyarakat tempat tinggalnya.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak peneliti menyusun proposal, melaksanakan pengumpulan data pendahuluan (Soegiono, 2016). Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara in-dept interview dengan metode wawancara semi terstruktur. Tujuan dilakukannya wawancara semi terstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, namun tetap dalam alur pertanyaan. Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi dan pengumpulan dokumentasi berupa catatan harian dan rekam medis yang dijadikan sebagai data pendukung (Creswell, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang ikut dalam studi kasus ini ada 5 partisipan yaitu 3 ODHA dengan usia 50th, 47th, 58th, satu keluarga usia 43th, dan satu perawat pelaksana usia 46th dengan jenis kelamin laki-laki. Pekerjaan partisipan A yaitu bekerja sebagai sopir truk dengan latar belakang pendidikan terahir yaitu SMP, partisipan B bekerja sebagai wiraswasta dengan pendidikan terahir SMA, partisipan C bekerja sebagai buruh dengan pendidikan terahir SD, partisipan D bekerja sebagai karyawan pabrik swasta, dan partisipan E bekerja sebagai perawat. Agama yang dianut oleh ke lima partisipan yaitu Islam. Status perkawinan partisipan semuanya sudah menikah.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, partisipan memiliki keunikannya masing-masing dalam menghadapi kondisi terinfeksi dan keluarga terinfeksi HIV/AIDS. Terdapat beberapa kesamaan karakteristik partisipan. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan dalam sebuah ikatan pernikahan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Ade, Swastika and Masykur, 2017).

Pada umumnya, seseorang yang terindagnosis HIV akan mengalami dampak psikologis seperti stres, penolakan, ketidakpercayaan, kemarahan hingga keinginan untuk bunuh diri (UNICEF, 2018). Hal tersebut berbeda dengan kondisi yang dirasakan oleh partisipan C, partisipan C tidak merasakan adanya perasaan takut saat didiagnosis terinfeksi HIV. Pengetahuan yang kurang mengenai HIV/AIDS menyebabkan subjek C merasa tetap percaya diri. Kondisi subjek C berubah setelah mengetahui seperti apa HIV/AIDS dan dampak yang akan dialami setelah terinfeksi HIV/AIDS. Subjek C merasa jijik terhadap kondisinya, putus asa, ketakutan tidak ada yang merawat saat sakit, keinginan bunuh diri.

Timbul reaksi kemarahan dan penolakan yang terjadi pada partisipan A dan B, membuat subjek A dan B mencari dukungan dari saudara. Saudara subjek A berusaha membantu dengan memberikan informasi dan menemani dalam melakukan pengobatan. Setelah melakukan pengobatan subjek A mengalami efek samping yang menyebabkan dirinya harus dirawat di rumah sakit. Hal tersebut yang menyebabkan mengalami

ketakutan dan berakibat penolakan dari partisipan A untuk melakukan pemeriksaan. Meskipun selalu mendapat penolakan dari partisipan A, partisipan D selaku keluarga tetap berusaha memberikan pengertian dan informasi seputar HIV/AIDS. Kegigihan partisipan D dalam merayu dan membujuk partisipan A membuahkan hasil. Partisipan A akhirnya memutuskan untuk melakukan pemeriksaan namun pada awalnya partisipan A masih sulit melakukan pengobatan secara rutin. Partisipan A hendak melakukan pengobatan secara rutin setelah kondisinya menurun.

Penyebab seseorang terinfeksi HIV/AIDS karena salah satu konsekuensi kesehatan dari perilaku yang berisiko (Daili, S. F., Makes, W. I., Zubier, F., & Judanarso, 2010). Penyebaran HIV hanya dapat melalui cairan-cairan tubuh yang mengandung T-sell, seperti darah, air mani dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan dari leher Rahim (Wartono, Chanif, A., Maryati, S., & Subandrio, 2015). Penularan virus HIV dapat melalui enam cara penularan, yaitu hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, penularan dari ibu pada bayinya, darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit serta penggunaan jarum suntik secara bergantian (Nursalam, & Kurniawati, 2010).

Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami dampak yang besar bagi kehidupan penderita dan keluarganya. Dampak yang dialami mencakup dampak psikologis, dampak ekonomi dan dampak social. Penderita HIV/AIDS pada umumnya berada dalam ketakutan yang besar akan kematian, merasa berdosa, kesepian dan memikirkan kehilangan (Belsey, 2013). Bagi orang-orang sekitar yang dekat dengan penderita HIV/AIDS seperti keluarga juga merasakan ketakutan kehilangan anggotanya. Seseorang yang terdiagnosis HIV/AIDS, pada umumnya mengalami stres yang ditandai dengan penolakan, marah, depresi dan keinginan untuk mengakhiri hidup (Empelen, 2017).

Keluarga memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan setiap anggotanya (Setiadi, 2011). Akan tetapi, dalam pelaksanaannya, tidak semua anggota keluarga dapat melaksanakan dan menerima tanggung jawab bila anggota keluarganya terinfeksi HIV. Seseorang yang terdiagnosis HIV juga membutuhkan perhatian yang serius dalam melakukan pengobatan. Menurut (Nursalam, & Kurniawati, 2010), dukungan sosial sangat diperlukan bagi kondisi kesehatan penderita HIV/AIDS. Pemberian dukungan sosial pada umumnya dilakukan oleh pasangan, orang tua, anak, sanak saudara, teman, dan tim kesehatan (Setiadi, 2011) menyatakan bahwa pemberian dukungan sosial terhadap kondisi kesehatan dapat menurunkan tingkat stress seseorang dan peningkatan kondisi kesehatan emosi. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan membantu penyesuaian anggotanya dalam kehidupan. Keluarga cukup ambil peran penting dalam proses penanganan anggota keluarga yang menderita penyakit.

Kesenjangan interaksi sosial juga merupakan dampak yang terjadi antara ODHA dan masyarakat sekitar ketika masyarakat mengetahui bahwa seseorang telah menderita HIV/AIDS. Masyarakat beranggapan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kutukan akibat dari kesalahan individu sendiri. Masyarakat juga berpendapat bahwa penyakit HIV/AIDS tidak ada obatnya, dan penderita harus diusir pergi jauh dari lingkungan masyarakat sehat. Akibatnya banyak ODHA yang justru menyembunyikan identitas sakitnya, atau bahkan banyak juga ODHA yang sengaja pergi jauh dari lingkungan tempat tinggal asal.

Partisipan E menyampaikan ODHA yang ada di wilayah Jepara rata-rata sudah terkendali dan sebagian besar telah memeriksakan kesehatannya di RSUD setempat. Interaksi sosial ODHA juga baik didapatkannya proses Interaksi Sosial yang terjadi antara masyarakat, keluarga, perawat dengan ODHA. Hal ini terlihat dari adanya interaksi baik verbal maupun non verbal yang terjadi antara perawat dengan ODHA meliputi adanya layanan VCT (Voluntary Counseling Test), Screening IMS (Infeksi Menular Seksual), ODHA dengan ODHA meliputi membentuk suatu perkumpulan atau kelompok diskusi, agar ODHA yang berputus asa dan berfikir sempit untuk mengakhiri hidup karena keadaan yang menimpanya, maka pada kelompok dukungan sebaya ini dapat saling memberi motivasi, mampu berinteraksi satu sama lain, berbagi cerita dan berbagi pengalaman tentang HIV/AIDS. Keluarga dengan ODHA dapat dilihat dari ODHA yang berobat atau memeriksakan kesehatannya di RS selalu didampingi oleh keluarga, dan masyarakat dengan ODHA antara lain masyarakat tempat tinggal ODHA bersikap baik dan mampu berinteraksi layaknya dengan orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya karena merasa takut dengan stigma yang ada dimasyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu proses interaksi sosial yang dilakukan ODHA sudah cukup baik. Adanya tindakan kerja sama, akomodasi dan asimilasi sebagai proses interaksi sosial. Kerja sama yang dilakukan meliputi pembentukan KDS, tindakan konseling. Kendala yang dihadapi adalah ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlu dilakukan penelitian tentang interaksi sosial ODHA dilihat dari perspektif budaya Jawa dalam menghadapi stigma sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, Y., Swastika, A. and Masykur, A. M. (2017) ““ Tabah Sampai Akir ” Sebuah Studi Kasus Pada Keluarga Penderita Hiv / Aids’, *Jurnal Empati*, 6(4), pp. 424–432.
- Belsey, M. A. (2013) *AIDS and the family; Policy options for a crisis in Family Capital*. New York: Department of Economic and Social Affairs; United Nations New York.
- Creswell, J. W. (2014) *Penelitian kualitatif & desain riset; Memilih diantara lima pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daili, S. F., Makes, W. I., Zubier, F., & Judanarso, J. (2010) *Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Empelen, P. v. (2017) *What is the impact of HIV on families?* Europe: World Health Organization.
- Infected, P. (2014) ‘INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV / AIDS DIBAWAH NAUNGAN LEMBAGA ADVOKASI DAN Interaction of People Infected by HIV / AIDS under the Institute for Advocacy Pendahuluan’, 2(2), pp. 1–11.
- Liping, M. *et al.* (2015) ‘Quality of life of people living with HIV/ AIDS: A Cross-sectional study in zhejiang province, China’, *PLoS ONE*, 10(8), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0135705.
- Muslim, A. (2013) ‘Interaksi Sosial Dalam Masyarakat Multietnis’, *Jurnal*

- DiskursusIslam*,1(3),pp.483494.Availableat:http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/diskursus_islam/article/view/6642.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2010) *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. jakarta: Salemba Medika.
- Rydstrom, L. *et al.* (2016) 'HIV-related stigma and health-related quality of life among children living with HIV in Sweden', *AIDS Care*, 28(5).
- Sari, A. T. K. (2014) 'Interaksi Sosial Narapidana Pengidap HIV/AIDS di Lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Narkotikan Kelas II A Yogyakarta'.
- Setiadi (2011) *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soegiono (2016) *Memahami penelitian kualitatif*. bandung: alfabeta.
- Tanney, M., Naar-King, S. and MacDonnel, K. (2012) 'Depression and stigma in high-risk youth living with HIV: a multi-site study', *J Pediatr Health Care*, 26(4).
- Tran, B. X. (2012) 'Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam', *PLoS ONE*, 7(7), pp. 1–8. doi: 10.1371/journal.pone.0041062.
- UNICEF (2018) *HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific*. Thailand: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.
- Wartono, Chanif, A., Maryati, S., & Subandrio, Y. (2015) *HIV/AIDS Dikenal untuk Dihindari*. jakarta: LEPIND.