

Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta

HIV/AIDS RELATED STIGMA AS A BARRIER FOR HEALTH SEEKING BEHAVIOR: A CASE STUDY OF INJECTING DRUG USERS IN JAKARTA

Irfan Ardani dan Sri Handayani

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia
E-mail: ardhani.irfan@gmail.com

Submitted : 1-2-2017, Revised : 8-3-2017, Revised : 13-3-2017, Accepted : 17-5-2017

Abstract

The number of people living with HIV/AIDS (PLWH) in Indonesia has been increasing every year. One of the main causes of HIV cases was the use of non sterile needles among injecting drug users. Many people still considered HIV/AIDS as a stigmatized disease. The people tend to hide their HIV status to their family, friends, other people and health providers. PLWH and their family were vulnerable from stigma and discrimination; therefore, they had barriers of HIV/AIDS to receive treatments. A qualitative research has been conducted in Jakarta with in-depth interview and observation as methods for data collection. The informants have been selected purposively, which are PLWH among injecting drug users (IDU's) and former IDU's. Stigmatization among PLWH from IDU's group consisted of self stigmatization and social stigmatization. Self stigmatization aroused from the IDU's fearness of rejection from other people and the result of external stigma's internalization. Social stigmatization included discrimination, intimidation and indifferent behavior toward PLWH from IDU's group. As a conclusion, PLWH from IDU's group tended not seeking help, delayed or ended their HIV/AIDS treatment because they had been stigmatized. Self-efficacy of PLWH from IDU's group also limited as a result of stigmatization.

Key words: stigma, HIV/AIDS, drug user, treatment

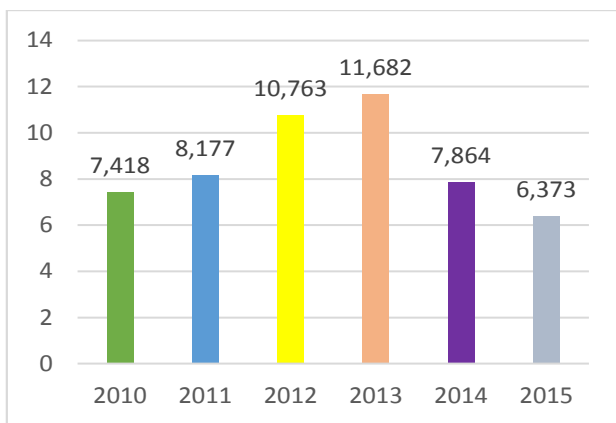
Abstrak

Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Salah satu penyebab penularan HIV/AIDS adalah penggunaan jarum suntik tidak steril pada pecandu narkoba suntik (penasun). HIV dan AIDS masih dianggap penyakit yang tabu dibicarakan secara terbuka kepada orang tua, masyarakat dan bahkan pelayanan kesehatan. Hal ini membuat ODHA dan keluarganya rentan terhadap stigma dan diskriminasi yang berakibat pada hambatan memperoleh perawatan dan pengobatan. Penelitian dilakukan di Jakarta dengan metode wawancara dan observasi pada komunitas penasun. Sampel diambil secara purposif dengan kriteria penasun atau mantan penasun yang sudah terinfeksi HIV. Stigma memiliki dua jenis yaitu stigma yang berasal dari dalam diri sendiri dan yang berasal dari luar diri. Stigma dari dalam muncul dari rasa ketakutan dalam diri ODHA dan juga hasil dari internalisasi stigma dari luar. Stigma dari luar diterima ODHA penasun dalam bentuk diskriminasi, intimidasi dan pembiaran. Sebagai kesimpulan ODHA penasun yang merasa terstigma akan mengurangi kemungkinan untuk mencari bantuan, menunda pengobatan atau memilih mengakhiri pengobatan. Kepercayaan diri ODHA penasun untuk mengatasi masalah adiksi mereka juga akan berkurang akibat stigma yang mereka dapat.

Kata kunci: stigma, HIV/AIDS, pecandu, pengobatan

PENDAHULUAN

Jumlah kasus penularan HIV di Indonesia cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2010 sampai bulan Desember 2015. Pada tahun 2010 jumlah kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 21.591 orang dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 30.935 orang. Penderita AIDS di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 7.418 orang kemudian meningkat menjadi 11.682 orang pada tahun 2013 dan kemudian menurun menjadi 6.373 orang pada tahun 2015. Provinsi yang memiliki jumlah kumulatif kasus HIV terbanyak di Indonesia dari April 1987 sampai dengan Maret 2016 adalah DKI Jakarta sebanyak 40.500 orang.¹



Grafik 1. Jumlah Penderita AIDS di Indonesia dari Tahun 2010-2015

Sumber : Data Ditjen P2PL Kemenkes RI

Salah satu faktor penyebab penularan HIV adalah penggunaan narkoba suntik yang tidak steril. Prevalensi pengguna narkoba suntik di Indonesia diperkirakan sebesar 2,4 % dari total penggunaan berbagai jenis narkoba.² Penularan HIV di Indonesia 11,4 % disebabkan penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pecandu narkoba.¹

Sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV-nya di 35% negara di dunia. Akibat dari adanya stigma dan diskriminasi, ODHA cenderung dikucilkan oleh keluarga, teman-temannya dan lingkungan yang lebih luas. Pada sisi lain mereka juga mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan hak-hak lainnya. Indeks stigma terhadap ODHA mengindikasikan bahwa 1 dari 8 ODHA tidak

mendapat pelayanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi.³

Pollak (1992) menyebutkan bahwa sejarah HIV-AIDS yang identik dengan kelompok yang terdiskriminasi seperti kelompok homoseksual dan pecandu narkoba menyebabkan munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Stigma muncul karena melihat HIV-AIDS dapat terjadi pada kelompok yang memiliki perilaku berbeda dengan masyarakat kebanyakan.⁴

Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu.⁵ Menurut Corrigan dan Kleinlein⁶ stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan *self stigma* adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri.

Pecandu narkoba suntik yang terinfeksi HIV memiliki beban ganda stigma dalam hubungan sosial di masyarakat.⁷ Pecandu narkoba termasuk orang atau kelompok penyandang stigma sebelum terkena HIV/AIDS dan stigma tersebut meningkat pada saat mereka terkena penyakit.⁸ Stigma sebagai pecandu cenderung disifatkan sebagai orang yang “tercela” dan “berbahaya”.⁶ Infeksi virus HIV karena sifatnya yang menular dan belum ditemukan obatnya sering dianggap sebagai penyakit yang mengerikan. Pandangan ini mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap orang yang positif terinfeksi virus HIV.⁹ Akibatnya ODHA sering dikucilkan dan dijauhi dalam pergaulan di masyarakat.

Lebih lanjut, stigma mempengaruhi kehidupan ODHA dengan menimbulkan depresi dan kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Selain itu stigma dapat menurunkan kualitas hidup, membatasi akses dan penggunaan layanan kesehatan, dan mengurangi kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV).¹⁰

BAHAN DAN METODE

Penelitian dengan persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes No. LB.02.01/5.2/KE.602/2013 tanggal 24 Desember 2013 dilakukan pada komunitas pecandu narkoba

di Jakarta dengan desain penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Agustus 2014 dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara semi terstruktur dan daftar observasi. Wawancara dilakukan kepada pengguna narkoba suntik yang secara medis dinyatakan terinfeksi HIV. Validasi dilakukan dengan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam terhadap keluarga dan petugas kesehatan.

Informan dipilih secara purposif dengan kriteria masih aktif atau pernah aktif menggunakan narkoba suntik, pernah melakukan tes CD4 dan positif terinfeksi HIV, belum mengalami infeksi oportunistik, serta bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Informan dari keluarga dipilih dengan kriteria sering berinteraksi setiap hari dengan ODHA pecandu narkoba suntik. Informan petugas kesehatan dipilih dengan kriteria pernah berinteraksi dan memberi pelayanan kesehatan terhadap ODHA pecandu narkoba suntik.

HASIL

Sebanyak 14 informan ODHA pengguna narkoba suntik berpartisipasi dalam penelitian ini, terdiri dari 3 orang perempuan dan 11 orang laki-laki. Usia paling muda 18 tahun dan paling tua 36 tahun. Sebagian besar informan saat wawancara dilakukan tidak memiliki pekerjaan tetap. Rata-rata bekerja di sektor informal seperti tukang parkir, pak ogah di pertigaan dan perempatan jalan, dan mengaku menganggur. Empat orang dari total informan ODHA pecandu narkoba suntik sedang atau pernah mengakses terapi Antiretroviral.

Tiga orang informan dari keluarga ODHA pecandu narkoba suntik bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Dua orang merupakan orang tua dari ODHA, dan satu orang merupakan pasangan dari ODHA. Informan petugas kesehatan sebanyak dua orang, satu orang merupakan petugas konselor adiksi pecandu narkoba suntik, dan satu orang lainnya adalah dokter pada rumah sakit yang memberikan pelayanan terapi Antiretroviral (ARV).

Stigma masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan stigma dari masyarakat bisa berasal dari keluarga

terdekat, teman dan tetangga, serta dari akses layanan publik. Stigma dari keluarga diterima ODHA pecandu narkoba suntik dalam bentuk diskriminasi dan pembiaran. Diskriminasi terjadi karena keluarga merasa takut tertular infeksi virus HIV. Bentuk deskriminasi seperti barang-barang yang dipisahkan penggunaannya, barang yang disentuh ODHA langsung dibersihkan, dan dikucilkan dengan tidak membolehkan anak-anak bermain bersama ODHA.

Pembiaran oleh keluarga yang diterima ODHA pecandu narkoba suntik berupa anggapan oleh keluarga bahwa ODHA bersangkutan dianggap tidak ada dalam keluarga meskipun secara fisik ia ada dalam lingkungan keluarga. Stigma dari teman atau tetangga yang diterima ODHA pecandu narkoba suntik berbentuk diskriminasi dan intimidasi (*bullying*). Diskriminasi tidak hanya pada saat ODHA masih hidup, tetapi juga pada saat sudah meninggal. ODHA juga menerima intimidasi dalam bentuk kata-kata yang merendahkan.

Perlakuan berbeda kepada ODHA pecandu narkoba suntik menurut keluarga merupakan reaksi dari penerimaan kondisi ODHA dan kurangnya informasi tentang HIV/AIDS yang diderita anggota keluarganya. Reaksi keluarga saat mengetahui anggota keluarganya terinfeksi HIV adalah kaget, marah dan sedih. Perasaan ini kemudian diekspresikan secara beragam. Ada keluarga yang bisa menerima kondisi ODHA dan mendukung pengobatannya.

“Ya agak kaget sedikit tapi kita kan bersyukur pada Allah, ya habis bagaimana, jalannya kalau sudah mengidap virus HIVnya masa mau didiamkan. Harus kita diobati, ya ada obatnya untuk menidurkan virus-virusnya, bukan untuk menyembuhkan”. Ibu Fr – Keluarga ODHA di Jakarta.

Namun ada pula keluarga yang tidak bisa menerima kondisi anggota keluarganya yang terinfeksi HIV. Sering kali kekerasan fisik menjadi cara untuk mengekspresikan kondisi tersebut.

“Saya marah sambil nangis, kalau bapak sering marah, sering mukul juga” Ibu Ha – Keluarga ODHA di Jakarta.

Stigma juga diterima ODHA pecandu narkoba suntik dari pelayanan kesehatan dan

panti rehabilitasi pecandu narkoba. Stigma yang diterima berupa kata-kata dan tindakan yang merendahkan, perlakuan kasar, disamakan dengan pasien gangguan mental, dan pendapat yang tidak dipercaya. Akibat perlakuan tersebut, beberapa informan mengaku tidak ingin melanjutkan pengobatan.

Menurut petugas kesehatan, tidak ada perlakuan yang berbeda yang diberikan kepada pasien biasa dengan pasien ODHA pecandu narkoba suntik. Perlakuan berbeda hanya diberikan kepada pasien ODHA pecandu narkoba suntik yang tidak patuh pada tahapan terapi atau yang memberikan sikap kasar.

“Ada pasien yang nggak patuh (terapi)... takutnya itu ya resisten karena dia udah stop ini (ARV) nggak diterusin. Kita marahin...jadinya susah ya enggak dikasih juga salah dikasih juga maksudnya udah kesel gitu harus menanyakan berhentinya seharusnya dia masih pake itu.... Ada juga yang ngomongnya keras-keras lah... ngomongnya agak sedikit ini, nggak sopan, jadi ya kayak gitulah, suka kesel”. Dokter RSPAD di Jakarta.

Berikut ini adalah tabel pernyataan beberapa informan terkait dengan adanya stigma dari keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan:

Tabel 1. Pernyataan Informan Terkait dengan Stigma

Stigma dari Keluarga	Stigma dari Masyarakat	Stigma dari Petugas Kesehatan
<p>“Pas habis gitu (positif HIV) keluarga ya udah kayak ngejauhin saya udah. Jadi anak nih jangan main sama dia lo, minum bekas saya dipisahin gelasnya, enggak boleh”, (Ba – ODHA di Jakarta).</p> <p>“...ih gila balikin pulpen pulpen bekas gue sampe dilap-lap dulu”, (Fe – ODHA di Jakarta).</p> <p>“Awal-awal papa ku sempet nggak mau makan dan minum bareng aku. Papa sempet nggak mau anter ke rumah sakit, katanya penyakit dicari sendiri kok,” (Ve – ODHA di Jakarta).</p>	<p>“Ambulans udah nyampe di kuburan mayatnya kagak ada yang mau nurunin bang. Emak bapaknya pada diem aja di kuburan, gila kayak camping aja,” (Ba – ODHA di Jakarta).</p> <p>“Setiap ada yang meninggal bekas mantan narkoba tanggapannya tu udah jelek aja deh... tetangga kalau saya lewat nih suka dibilangin, nih tinggal dia nih bentar lagi nyusul, gitu”, (No – ODHA di Jakarta).</p>	<p>“Kan di tes dikasih unjuk, kamu kalau hasilnya positif (harusnya dinasehati) sabar yah. Malah diketawain sama dokter sananya, malah bilang mampus lo...diketawain sama dia diledek-ledekin mas”, (Ba – ODHA di Jakarta).</p> <p>“...kita ngadep tembok terus punggung di... pake tungkai ini. itu kan udah violence jatuhnya”, (Do – ODHA di Jakarta).</p> <p>“Sama Psikiater, gue disamain kaya orang lain (orang dengan gangguan jiwa berat), gue nggak terima dong, enak aja gue nggak gila”, (Ve – ODHA di Jakarta).</p> <p>“Kemarin ditanyain sama dokter ... kamu ngemix (mencampur terapi obat dengan narkoba) nih, sempet dicurigain kemarin, udah kamu tes urin kalau kamu nggak mau tes urin nggak boleh minum methadone. Ya udah saya nggak minum methadone deh, akhirnya saya keluar (dari program terapi), (Ha – ODHA di Jakarta).</p>

Self Stigma

Pecandu narkoba suntik yang menyandang ODHA selain menerima stigma dari masyarakat atau lingkungannya juga stigma dari dalam dirinya (*self stigma*). Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa mereka merasa takut terhadap kondisinya dan takut terhadap penerimaan masyarakat. Ketakutan terhadap kondisi pribadi seperti pemahaman ODHA bahwa selama masih

aktif sebagai pecandu maka pengobatan untuk HIV tidak akan efektif.

“Palingan yah gimana masih make (narkoba), ya gak bisa (ikut program terapi HIV) karena masih pake”, Aj – ODHA di Jakarta.

Terapi HIV dengan mengkonsumsi obat antiretroviral tertentu setiap hari seumur hidup juga menimbulkan ketakutan ketidakpatuhan minum obat.

“Takut, wah ini minum obat seumur hidup, sempet mikirin terus, pikirannya ah nanti aja gue masih sehat nanti aja kalau udah ngedrop baru minum”, Fr – ODHA di Jakarta.

Selain ketakutan terhadap proses terapi obat, informan juga mengaku takut terhadap penerimaan masyarakat tentang kondisinya sebagai ODHA. Seorang informan berusia remaja mengaku bahwa ia belum memberi tahu statusnya sebagai ODHA kepada keluarga maupun lingkungan sosialnya.

“Saya belum open status, ada ketakutan tersendiri buat open status. Masalahnya saya belum siap, saya masih mikir gitu entar kalau saya lagi nongkrong ya kan, jam sembilan saya bilang mau minum obat dulu, obat apan nih, obat ARV, ya gimana ya masih belum siap lah”, Al – ODHA di Jakarta.

Selain dari rasa takut, *self stigma* juga berupa internalisasi ODHA terhadap cap negatif dari lingkungan sosialnya. ODHA menerima dan meyakini bahwa cap negatif dari masyarakat terhadap dirinya memang merupakan sifat aslinya. *“Mau saya lakuin apa aja sedangkan orang-orang di lingkungan saya enggak percaya sama saya maupun keluarga gitu. Akhirnya saya udah dicap emang lo mah nggak bakalan berhenti lo percuma lo. Akhirnya timbul rasa putus asa, ... ini karena apa ya, image pikiran gitu ya. Oh ternyata orang nggak suka sama saya, enggak ada dukungan apa pun”*, Ha – ODHA di Jakarta.

Pada ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta hampir semua informan mengalami *self stigma* berupa ketakutan untuk memulai pengobatan. Alasan paling banyak adalah takut tidak bisa konsisten mengkonsumsi obat. Ketakutan lainnya adalah penerimaan masyarakat tentang statusnya sebagai ODHA. Seorang informan remaja mengatakan bahwa ia belum berniat membuka statusnya sebagai ODHA, akibatnya adalah ia juga belum akan memulai melakukan pengobatan.

PEMBAHASAN

Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial

seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan. HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (Pekerja Seks Komersial), gay, pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik.⁹ HIV dan AIDS masih dianggap sebagai sesuatu penyakit yang tabu yang tidak dibicarakan secara terbuka dengan para orang tua, guru, masyarakat dan bahkan dengan penyedia pelayanan kesehatan. Anggapan tabu inilah yang membuat ODHA dan keluarganya rentan terhadap stigma dan diskriminasi,¹¹ yang berakibat pada berkurangnya akses ke layanan, kehilangan martabat dan meningkatnya deskriminasi. Stigma yang dialami ODHA pecandu narkoba di Jakarta menghambat mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Stigma masyarakat

Stigma masyarakat merupakan perasaan bahwa seseorang atau kelompok merasa mereka lebih unggul dari yang lain dan menyebabkan seseorang atau kelompok lain dikucilkan secara sosial yang pada akhirnya mengarah kepada terjadinya ketimpangan sosial.¹² Stigma masyarakat terhadap ODHA dipengaruhi beberapa anggapan seperti, penyakit yang tidak dapat dicegah atau dikendalikan, penyakit akibat dari *“orang yang tidak bermoral”*, dan penyakit yang mudah menular kepada orang lain. Stigma ini mencerminkan bias kelas sosial yang mendalam. Penyakit ini sering dikaitkan dengan kemiskinan dan menjadi pembenaran untuk ketidakadilan sosial. ODHA sering diberi label sebagai 'yang lain'. Ia adalah ras yang lain, manusia yang lain, atau kelompok yang lain. Tak pelak lokus menyalahkan juga terkait dengan masalah ideologi, politik dan sosial tertentu.¹³

Stigma dari masyarakat tercermin dari persepsi perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial, dan kehilangan pekerjaan.¹⁰ Perlakuan negatif muncul dari ketakutan tertular, dimana seseorang merasa tidak nyaman pada saat kontak langsung dengan ODHA maupun dengan benda-benda yang digunakan oleh ODHA.¹⁴

Self Stigma

Masalah utama yang menjadi stigma dalam diri ODHA pecandu narkoba suntik adalah ketakutan. Ketakutan menimbulkan resistansi terhadap tes HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan, dan dalam beberapa hal, keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV.

Self stigma menyebabkan ODHA pecandu narkoba suntik ketakutan untuk memulai pengobatan karena takut tidak konsisten mengkonsumsi obat. Ketakutan lainnya adalah penerimaan masyarakat tentang statusnya sebagai ODHA.

Ketakutan ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang HIV dan tes HIV, bagaimana HIV ditularkan, risiko bagi orang lain, ke mana untuk pengujian, biaya pengujian berapa, masalah berapa lama waktu menunggu hasil tes, merasa tidak memiliki siapa pun untuk mendapatkan dukungan moral, dan bayangan prosedur rumah sakit yang rumit. Selain itu juga karena merasa malu tentang status sebagai pengguna narkoba, ketakutan apabila hasil tes positif, bayangan kematian akibat AIDS, reaksi dari keluarga, teman-teman dan masyarakat jika positif terinfeksi HIV, stigmatisasi. Tidak ada obat untuk AIDS, obat ARV apakah tersedia, apakah harganya mahal, atau apakah memiliki efek samping dan ketakutan tidak dapat melakukan apa-apa jika positif terinfeksi HIV.¹⁵

Selain rasa takut, *self stigma* yang dialami ODHA pecandu narkoba suntik adalah penerimaan mereka terhadap label negatif dari masyarakat. Akibatnya adalah pelabelan diri bahwa mereka adalah golongan yang tidak disukai oleh masyarakat karena kebiasaannya memakai narkoba suntik dan infeksi HIV yang mereka derita.

Dibandingkan dengan bentuk stigma dari luar seperti dari masyarakat, bentuk *self stigma* memiliki pengaruh lebih kuat pada keseluruhan kesejahteraan ODHA, terutama kesehatan psikologis mereka.¹⁶ *Self stigma* bagi ODHA merupakan bentuk internalisasi stigma, dimana seseorang melabeli dirinya sebagai tidak dapat diterima oleh masyarakat karena memiliki masalah penyakit HIV.¹⁷

Penelitian dari Leslie Butt tahun 2010

tentang stigma dan HIV/AIDS di wilayah pegunungan Papua menunjukkan bahwa pengungkapan status HIV merupakan hal yang mempengaruhi pengalaman stigma ODHA di pedalaman Papua. Mereka takut apabila kerabat jauh dan masyarakat tahu status HIV mereka maka akan terjadi diskriminasi dan stigma terhadap mereka. Apalagi ada kecenderungan petugas kesehatan dan pemimpin agama akan memberitahu status HIV mereka kepada masyarakat luas.¹⁸

Stigma sebagai hambatan pencarian pengobatan

Adanya stigma terhadap ODHA berdampak terhadap program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kelompok yang berisiko akan takut melakukan test HIV karena takut apabila status HIV mereka positif maka mereka akan dikucilkan. ODHA cenderung menunda pengobatan karena adanya ketakutan untuk mengungkapkan status HIV mereka. Stigma terhadap ODHA dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai faktor risiko, transmisi, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS maka stigma terhadap ODHA dapat berkurang.¹⁹

Stigma adalah penghalang yang signifikan bagi ODHA untuk pencegahan dan pengobatan infeksi HIV.¹⁰ Berbagai bentuk stigma, baik dari masyarakat maupun *self stigma* mengarahkan individu untuk melabeli diri sebagai tidak dapat diterima untuk mencari pengobatan.²⁰ Faktor lain yang mengganggu kemampuan untuk mendapatkan perawatan adalah hambatan bahwa individu yang menggunakan narkoba menghadapi diskriminasi dalam hal perawatan kesehatan, pekerjaan (yang mempengaruhi imbalan kerja dan keuangan untuk membayar pengobatan), dan manfaat layanan publik. Individu yang merasa ter-stigma akan mengurangi kemungkinan untuk mencari bantuan, mungkin juga akan memilih mengakhiri pengobatan, dan mungkin akan mengurangi kepercayaan diri individu terhadap kemampuan mereka untuk menolak adiksi narkoba.⁶

Penelitian dari O' Laughin Hanand menunjukkan pentingnya pengobatan yang melibatkan partner untuk mengembalikan hubungan sosial dan mengintegrasikan

kembali ODHA di dalam masyarakat. Agar terjadi kepatuhan pada ODHA yang mengikuti pengobatan maka partner memiliki peran sosial yang sangat penting. Mereka akan memotivasi ODHA untuk patuh terhadap pengobatan, memberantas stigma, mengembalikan harapan dan mengurangi perbedaan sosial. Semua cara ini dilakukan untuk melakukan normalisasi terhadap ODHA dalam rangka menghilangkan isolasi sosial dan mengembalikan koneksi ODHA dengan orang lain.²¹

KESIMPULAN

Stigma yang diterima oleh ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta terdiri dari stigma dari masyarakat dan *self stigma*. Stigma dari masyarakat bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari petugas kesehatan. Stigma masyarakat yang diterima ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta berupa diskriminasi, perlakuan yang merendahkan, perlakuan kasar, dan pembiaran baik di dalam keluarga, lingkungan sosial maupun pelayanan kesehatan. *Self stigma* berupa perasaan takut terhadap kondisi diri sendiri dan takut terhadap penerimaan masyarakat, serta internalisasi stigma masyarakat atau menganggap bahwa cap negatif masyarakat terhadap mereka adalah benar.

Kedua jenis stigma ini mempengaruhi upaya ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta untuk mencari pengobatan atas infeksi HIV yang diderita serta pengobatan atas adiksi narkoba. ODHA pecandu narkoba yang merasa terstigma akan mengurangi kemungkinan untuk mencari pengobatan, bagi yang telah menjalani pengobatan mungkin akan memilih mengakhiri pengobatan, dan mungkin akan mengurangi kepercayaan diri mereka untuk menolak adiksi narkoba.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada segenap pimpinan Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, segenap rekan peneliti yang tergabung dalam penelitian ini. Ucapan terimakasih juga

penulis sampaikan kepada Yayasan Karisma Jakarta sebagai fasilitator yang menghubungkan penulis dengan informan, dan segenap informan yang bersedia berbagi pengalaman hidup mereka.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan. Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2016.
2. Badan Narkotika Nasional. Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia; 2014.
3. Avert.org. Stigma, Discrimination and HIV 2016 [updated 16 Desember 2016; cited 2016 27 Desember 2016]. Available from: <http://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination>.
4. Mason T. Stigma and Social Exclusion in Healthcare. s.l: Psychology Press; 2001.
5. Goffman E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon and Shuster. Inc; 1963.
6. Phillips LA. Stigma and Substance Use Disorders: Research, Implications, and PotentialL Solutions. Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication. 2011;7(2):91.
7. Amin M, MacLachlan M, Mannan H, Tayeb SE, Khatim AE, Swartz L, et al. EquiFrame: A framework for analysis of the inclusion of human rights and vulnerable groups in health policies. Health and Human Rights. 2011;13(2):82-101.
8. Burkholder GJ, Harlow LL, Washkwich JL. Social Stigma, HIV/AIDS Knowledge, and Sexual Risk1. Journal of Applied Biobehavioral Research. 1999;4(1):27-44.
9. Sarikusuma H, Hasanah N, Herani I. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. Psikologia: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi. 2012;7(1).
10. Li X, Wang H, He G, Fennie K, Williams AB. Shadow on my heart: a culturally grounded concept of HIV stigma among Chinese

- injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2012;23(1):52-62.
11. Thi MDA, Brickley DB, Vinh DTN, Colby DJ, Sohn AH, Trung NQ, et al. A qualitative study of stigma and discrimination against people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS and Behavior*. 2008;12(1):63-70.
 12. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social science & medicine*. 2003;57(1):13-24.
 13. Deacon H, Stephney I. HIV/AIDS, Stigma and Children: A Literature Review. Cape Town:HRC Press; 2007
 14. Bogart LM, Cowgill BO, Kennedy D, Ryan G, Murphy DA, Elijah J, et al. HIV-Related Stigma Among People With HIV and Their Families: A Qualitative Analysis. *AIDS and Behavior*. 2008;12(2):244-54.
 15. Ford K, Wirawan DN, Sumantera GM, Sawitri AAS, Stahre M. Voluntary HIV Testing, Disclosure, and Stigma Among Injection Drug Users in Bali, Indonesia. *AIDS Education and prevention*. 2004;16(6):487-98.
 16. Steward WT, Herek GM, Ramakrishna J, Bharat S, Chandy S, Wrubel J, et al. HIV-Related Stigma: Adapting a Theoretical Framework for Use in India. *Social science & medicine*. 2008;67(8):1225-35.
 17. Vogel DL, Wade NG. Stigma and Help-Seeking. *The Psychologist*. 2009.
 18. Butt L, Morin J, Numbery G, Peyon I, Goo A. Stigma and HIV/AIDS in Highlands Papua. Pusat Studi Kependudukan–Universitas Cenderawasih and University of Victoria Canada: UNCEN UoV; 2010.
 19. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(4):333-9.
 20. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring The Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(3):325.
 21. O’Laughlin KN, Wyatt MA, Kaaya S, Bangsberg DR, Ware NC. How Treatment Partners Help: Social Analysis of an African Adherence Support Intervention. *AIDS and Behavior*. 2012;16(5):1308-15.