

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Stigma dan Diskriminasi pada Kasus HIV dan AIDS di Masyarakat

Penemuan pada penelitian studi kualitatif keluarga dan anak-anak rawan HIV dan AIDS tahun 2007 menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi pada kasus HIV dan AIDS masih terjadi di masyarakat. Stigma dan diskriminasi dimulai dari keluarga, masyarakat, pendidikan, pekerjaan/institusi. Efek dari stigma dan diskriminasi langsung kepada Odha dan keluarga mereka secara psikologis, ekonomi dan sosial.

Berikut adalah penuturan seorang informan dari Bandung tentang keenggannya untuk membuka status Odha-nya terhadap orangtua dan tetangganya dikarenakan masih banyak yang menganggap bahwa penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang buruk dan tidak ada pengobatannya, selain itu masih banyak persepsi yang salah tentang cara penularan virus HIV itu sendiri.

*“...Jadi sangat aneh untuk membuka status seseorang kepada tetangga atau ke orang tua, karena penyakit ini masih menjadi termasuk pada penyakit infeksi yang buruk dimana tidak ada pengobatan, dengan jabatan tangan, minum dari gelas yang sama, bahkan melihat ke mata dapat menularkan penyakit ini.”*

*(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)*

Pernyataan ini juga didukung dengan penuturan dari beberapa informan lainnya yang mengatakan bahwa alasan Odha mengisolasi diri atau tidak terbuka mengenai status mereka adalah karena belum siap untuk mendapat perilaku diskriminasi dari masyarakat karena isu tentang HIV yang berkembang di masyarakat baik dari aspek pelayanan kesehatan maupun dari aspek moral masih buruk dan banyak masyarakat yang tidak tahu tentang penyakit ini.

*“.. Jadi kenapa Odha mengisolasi diri mereka dari masyarakat. Karena isu yang ada adalah pelayanan kesehatan dan isu moral pada HIV di masyarakat masih buruk dan mereka tidak tahu banyak tentang penyakit ini. Oleh karena itu, cukup wajar Odha tidak mau membuka diri ke masyarakat..”*

*(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)*

*“...masyarakat tidak mengetahui, karena kami belum siap mendapatkan perilaku diskriminasi.... Pastiya menutup diri untuk status, karena masyarakat sekitar masih kurang informasi dalam masalah ini.”*

*(FGD Odha-Andi, Bogor, Jawa Barat)*

*“saya terbuka terhadap teman dekat tapi kita melihat terlebih dahulu bagaimana orang tersebut apa menerima atau tidak, jadi tidak memberitahu sembarang orang. Kalau kalangan masyarakat belum mengetahui kalau saya Odha dan hanya mengetahui kalo saya pecandu.”*

*(FGD Odha-Noval, Bogor Jawa Barat)*

Berikut ini merupakan bentuk stigma internal yang dialami oleh beberapa Odha tentang statusnya yang HIV positif, mereka menganggap bahwa HIV itu seperti penyakit aib dan karma, sehingga mereka takut untuk berbicara jujur kepada siapapun.

*“Kalau menurut saya, HIV itu seperti penyakit aib dan karma, ya sudah pokoknya HIV itu merupakan aib buat aku.”*

*(FGD Odha, Badung, Bali)*

*“Aib juga. Karena mungkin orang akan berpikiran langsung bahwa pola hidup kita dulu sembrono.”*

*(FGD Odha, Badung, Bali)*

Ketakutan yang mereka alami ini cukup beralasan, karena banyaknya kejadian diskriminasi yang dialami Odha setelah mereka membuka statusnya kepada lingkungan sekitarnya. Salah satunya adalah yang dialami oleh Odha dari Bali berikut ini, teman baiknya membatasi pergaulan dengannya setelah mengetahui bahwa ia HIV positif.

*“...saya pernah ngomong sama teman baik saya mengenai penyakit saya ini, pada akhirnya dia membatasi pergaulan dengan saya, walaupun disuport melalui rohani, dan menyuruh saya tabah. Tetapi apabila saya ingin bertemu, dia selalu beralasan.”*

*(FGD Odha, Badung, Bali)*

Dalam penelitian ini ditemukan berbagai macam bentuk diskriminasi yang diterima oleh Odha maupun keluarganya. Ada yang dipecat dari pekerjaannya dan dideportasi ke Indonesia setelah diketahui statusnya, dan ada pula yang tidak mendapatkan kenaikan

pangkat karena diketahui bahwa di dalam keluarganya terdapat Odha. Seperti penuturan dari Odha di Singkawang dan Bandung berikut ini :

*“..Saya dipecat dan dideportasi ke Indonesia karena saat itu perusahaan saya melaksanakan pemeriksaan medis rutin setiap enam bulan termasuk VCT dan mereka tidak melakukan konseling karena setiap orang yang memiliki penyakit infeksi akan dideportasi...”*  
(FGD Odha, Singkawang, Kalimantan Barat)

*“...Ibu saya... Setelah saya membuat pengakuan tentang status HIV saya pada sebuah forum dan kebetulan ada teman saudara saya. Pada saat itu, ibu saya sedang berusaha untuk naik pangkat. Akhirnya promosi itu... sampai sekarang dia tidak mendapatkan promosi itu..., alasannya karena mereka tidak ingin ada Odha di sekitarnya, pada saat itu ibu saya- memiliki sebuah posisi.”*  
(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)

Sejalan dengan penuturan beberapa informan di atas, diskriminasi juga kerap terjadi di pelayanan kesehatan. Dalam penelitian juga ditemukan banyak pasien Odha yang mengalami diskriminasi saat mengakses pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit Umum. Diskriminasi di pelayanan kesehatan ini tidak hanya terjadi pada Odha, tetapi juga pada keluarga Odha. Penuturan dari beberapa informan berikut ini menjelaskan tentang diskriminasi yang mereka alami di pelayanan kesehatan.

*“...Kami ingin memeriksa kondisi kesehatan di Puskesmas tapi tidak dilayani.”*  
(Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)

*“suatu hari kami pergi ke sebuah rumah sakit, kami ditolak oleh rumah sakit itu.”*  
(Keluarga Odha, Bandung, Jawa Barat)

Diskriminasi di pelayanan kesehatan ini justru dilakukan oleh praktisi kesehatan seperti dokter dan perawat. Hal ini sangat disayangkan mengingat seharusnya praktisi kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang HIV dan AIDS, sehingga mereka tidak menstigma atau bahkan sampai mendiskriminasi Odha maupun keluarga Odha.

*“...Ada kelompok perawat yang enggan untuk datang ke toko makanan saya setelah mengetahui bahwa anak saya terinfeksi HIV dan AIDS.”*  
(Keluarga Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)

Tidak semua praktisi kesehatan telah terpapar informasi tentang HIV dan AIDS dengan benar, sehingga menyebabkan praktisi kesehatan mendiskriminasi pasien Odha. Seperti yang dialami oleh informan berikut ini :

*“Suatu hari seseorang ingin mencabut giginya tetapi ketika status Odha-nya terbuka dia ditolak”*

*(FGD Odha, Singkawang, Kalimantan Barat)*

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan dari informan berikut yang mengalami diskriminasi dari dokter gigi.

*“Suatu hari saya pergi ke dokter, saya bilang bahwa saya HIV positif, dan dia hanya melihat saya tanpa menyentuh saya, bahkan beberapa peralatan gigi tidak digunakannya. Dengan perlakuan demikian, saya merasa jika saya sedang dihindari.”*

*(FGD Odha, Badung, Bali)*

Selain itu, dalam penelitian ini ditemukan kasus tentang keterbatasan pengetahuan dari seorang dokter spesialis mengenai HIV dan AIDS. Hal ini sangat mengecewakan baik bagi Odha itu sendiri maupun bagi keluarga Odha.

*“Saya bilang, “Dokter, suami saya itu Odha”, “Apa itu Odha?” dia tanya. Kemudian saya jawab, “Dokter tidak tahu apa itu Odha?”, “Tidak” dia bilang. “Orang dengan HIV dan AIDS”. “Apa itu HIV, apa hubungannya dengan AIDS?” dia tanya. Kemudian saya jawab, “Jadi dokter, HIV adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS”, jadi saya menjelaskan kepada dokter. Kemudian dia menyalahkan saya setelah saya memberikan penjelasan. Rupanya tidak semua dokter tahu tentang...”*

*(Keluarga Odha, Bogor, Jawa Barat)*

## **5.2 Masalah-masalah dari Aspek Psikososial dan Ekonomi pada Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik**

Berikut ini adalah hasil penelitian yang ditemukan terkait dengan masalah-masalah atau hambatan dari aspek psikososial dan ekonomi keluarga yang terdapat Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik.

### 5.2.1. Masalah Psikososial Odha dan Keluarga Odha

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa masalah psikososial yang terjadi pada Odha dapat dikategorikan menjadi dua, yang pertama adalah respon psikologis pada Odha saat pertama kali mengetahui statusnya dan yang kedua adalah masalah stigma dan diskriminasi yang diterima Odha yang telah diketahui statusnya oleh orang lain (keluarga dan lingkungan sekitar). Berikut ini adalah penuturan Odha terkait respon psikologisnya saat pertama kali mengetahui bahwa dirinya HIV positif :

*“Rasa kemarahan, penyesalan, dan di sana adalah pengingkaran, semua dikacaukan. Bagiku, itu adalah keputusan, yang dirasakan telah menyerah, berkeinginan untuk mati.”*  
(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya pernyataan dari Odha lainnya yang sering mendengar tentang teman-teman Odha nya yang melakukan bunuh diri oleh karena HIV.

*“Yap...Saya sering mendengar tentang teman-teman Odha yang melakukan bunuh diri oleh karena HIV...”*  
(FGD Odha, Bali)

Berikut ini adalah penuturan dari Odha pengguna narkoba suntik yang menutup diri dari lingkungan sekitarnya terkait statusnya yang HIV positif :

*“Kebetulan emang kita tidak membuka diri dalam HIV-AIDS ini, jadi mereka tidak tahu, cuma mereka tahu pemakai drug gitu.”*  
(Odha, Bandung, Jawa Barat)

Berdasarkan penelitian ini, masalah psikologis pada Odha terutama pada Odha karena jarum suntik dapat diketahui bahwa selain mereka mengalami *shock* karena penyakitnya, mereka juga menerima stigma dan diskriminasi dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya, karena mereka tidak dapat menutupi status dirinya yang pemakai narkoba. Stigma dan diskriminasi yang diterima oleh Odha ini bermacam-macam bentuknya. Berikut ini adalah penuturan Odha yang mengalami diskriminasi di dalam

keluarganya, hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai HIV di dalam keluarga tersebut.

*“...awalnya karena nggak tahu informasi. Mereka takut jadi saya dipisahin kamarnya di belakang, ember juga dipisahin, minum gelas juga ditulisin U, sendok juga ditulisin U.”*  
(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)

Dalam penelitian banyak ditemukan keluarga yang mengalami masalah dalam memahami keberadaan Odha. Terutama akibat kurangnya informasi yang menimbulkan ketakutan pada keluarga (orang tua, kakak, adik, pasangan, teman). Ketakutan yang dialami oleh keluarga ini mengakibatkan keluarga mendiskriminasi atau menjauhi Odha. Berikut ini adalah pengalaman lain dari Odha yang dijauhi oleh keluarganya dan Odha yang dijauhi oleh suaminya karena statusnya yang HIV positif.

*“Saat itu mereka masih merawat saya dengan penuh kasih sayang. Saat mereka tahu saya positif, mereka langsung menjauh, tetapi saya hanya diam..”*  
(FGD Odha, Badung, Bali)

*“Suami saya sekarang sudah tahu, tetapi sejak tahu saya positif HIV, suami saya menjadi gimana gitu. Ya, terutama dalam berhubungan seks, jadi sedikit berbeda. Agak sedikit berjauhan, tidak seperti dulu lagi. Mungkin karena status saya yang HIV sehingga dia agak menghindar seperti itu.”*  
(FGD Odha, Badung, Bali)

Masalah psikososial dan diskriminasi tidak hanya terjadi pada Odha, tetapi juga terjadi di dalam keluarga Odha. Dimulai dari respon keluarga yang mengetahui bahwa terdapat anggota keluarganya yang HIV positif sampai dengan diskriminasi atau stigma yang diterima keluarga dari lingkungan sekitarnya. Bentuk stigma dan diskriminasi yang diterima oleh keluarga ini kebanyakan terjadi pada keluarga Odha karena jarum suntik, hal ini dikarenakan banyak Odha yang dapat menutupi status HIV nya kepada tetangga atau lingkungannya tetapi mereka tidak dapat menutupi statusnya sebagai “pemakai narkoba” atau “bekas pemakai narkoba”. Seperti penuturan dari Odha berikut ini :

*“...karena sebelumnya ada kejadian-kejadian yang memalukan gitulah. Jadi kita membuka tapi masalah terkena drug.”*  
(Odha, Bandung, Jawa Barat)

Berikut ini adalah penuturan dari keluarga Odha mengenai stigma yang terjadi di dalam keluarga terkait dengan adanya anggota keluarga yang terinfeksi HIV.

*“... kalau mendengar HIV respon dari orang atau masyarakat itu, seolah-olah penyakit ini berkait dengan moral. Sehingga, setiap pembicaraan HIV sering dialihkan bagaimana moral yang baik.”*  
(Keluarga Odha-Hamid, Pontianak, Kalimantan Barat)

Bentuk dari diskriminasi dari pelayanan kesehatan juga dialami oleh keluarga Odha, seperti yang terjadi pada keluarga Odha berikut ini :

*“...marah dan kecewa... karena yaa... masa sih orang sakit dateng ke rumah sakit bukannya..ditangani malahan ditolak?”*  
(Keluarga Odha-Kiki, Bandung, Jawa Barat)

Selain itu, adapula seorang anggota keluarga Odha (adik dari Odha penasun) yang dicurigai oleh anggota keluarga lainnya terkait dengan masalah penggunaan narkoba yang dapat mengakibatkan infeksi HIV.

*“Ya paling... suka ditanyain sama keluarga aja, dicurigain kan takut gitu, takut kalau Riski kayak abang...abang kan tadinya pemake gitu..takut Riskinya make juga gitu.. bukan jadi anak yang bisa diharepin sama orang tua gitu”*  
(Keluarga Odha-Riski, Bandung, Jawa Barat)

Respon psikologis yang ditunjukkan oleh keluarga Odha karena jarum suntik mengenai status HIV yang diderita oleh anggota keluarganya pun bermacam-macam. Ada yang menanggapi dengan santai dan tidak merasa terganggu, namun adapula yang merasa kaget, kecewa atau sedih dan menjadikannya sebagai pelajaran dalam hidup untuk tidak menggunakan narkoba seperti anggota keluarganya yang terinfeksi HIV tersebut.

Berikut ini adalah penuturan dari keluarga yang menanggapi dengan santai dan tidak merasa terganggu mengenai status HIV yang diderita oleh anggota keluarganya :

*“Tidak merasa terganggu, karena kita harus mensupportnya jangan sampai putus asa. Supaya orang tidak mengucilkannya, atau mendiskriminasikan dia. Jadi tidak merasa berkecil hati.”*  
(Keluarga Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)

Adapula keluarga yang pada awalnya merasa takut, namun setelah mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS mereka tidak takut lagi dan tidak mendiskriminasi anggota keluarganya yang Odha.

*“setelah saya tahu tentang penyakit HIV-AIDS, saya tidak takut lagi. Bahkan berani makan bersama, tidur bersama.”*

*(Keluarga Odha- Ispan, Pontianak, Kalimantan Barat)*

Pada penelitian tentang masalah psikososial yang dialami oleh keluarga Odha, khususnya pada keluarga Odha karena jarum suntik ini ditemukan bahwa permasalahan terjadi di dalam keluarga dari sejak Odha tersebut masih menggunakan narkoba suntik sampai dengan meninggal. Hal ini dikarenakan pada saat Odha masih “ketergantungan” terhadap narkoba emosinya tidak stabil (cenderung meledak-ledak), terlebih pada saat *sakaw* sehingga menyebabkan keluarga mengalami dampaknya. Keluarga ikut merasakan stress serta mendapat tekanan dan diskriminasi dari lingkungan sekitarnya. Selain itu, setelah Odha meninggal pun masih menyisakan masalah psikososial bagi keluarga, dimana keluarga merasakan kesedihan dan rasa takut apabila mengalami hal yang sama dengan anggota keluarganya tersebut.

Berikut ini adalah penuturan dari beberapa keluarga Odha karena jarum suntik (saudara dari Odha penasun) mengenai masalah psikososial yang dialaminya :

*“Ya... kalau perasaan dibilang perasaan pasti sedih gitu...ya...melihat kakak yang nggak bisa..ngapa-ngapain gitu di rumah sakit jelas sedih banget gitu.. dijadiin suatu pelajaran buat kiki sendiri ...”* (Keluarga Odha, Bandung, Jawa Barat)

*“Ya, kaget aja sih...sedih...pertama kaget. ya..campur-campur lah..ya nggak nyangka aja abang bisa meninggal...gara gara itu...”*

*(Keluarga Odha-Riski, Bandung, Jawa Barat)*

*“Mungkin yah... bisa jadi salah satu contoh jangan sampai..ee..mengulang kejadian-kejadian dari kakak Deni yang beresiko gitu dari pemakaian narkoba..”*

*(Keluarga Odha-Deni, Bandung, Jawa Barat)*

*“waktu saudara saya meninggal pun itu jadi bahan pembicaraan gitu... Sampai sekarang saya takut...”* (Keluarga Odha-Fredi, Bandung, Jawa Barat)

*“Perasaan jelas ya apa kaget, rewes mun bahasa Sundanya. Cuma saya sebelumnya udah tahu kalau anak saya itu pencandu narkoba. Bahwa udah kepikiran kena penyakit seperti itu.”* (Keluarga Odha, Bandung, Jawa Barat)

Berdasarkan penelitian ini maka dapat diketahui bahwa keluarga dengan Odha ditengah-tengahnya bukan suatu pekerjaan yang mudah. Masalah terjadi bukan bagi Odha saja, melainkan juga bagi seluruh anggota keluarga, kadang dikucilkan bahkan diasingkan.

Keluarga dapat memperoleh dukungan dari keluarga lain yang mengalami kasus serupa, namun tidak semua keluarga dapat terbuka dan mau menerima dukungan tersebut.

Seperti yang dialami oleh keluarga Odha berikut ini :

*“pertama, banyak keluarga yang masih menutup diri tentang kondisi keluarga yang kebetulan ada yang terinfeksi HIV. Kedua, kalau mendengar HIV respon dari orang atau masyarakat itu, seolah-olah penyakit ini berkait dengan moral. Sehingga, setiap pembicaraan HIV sering dialihkan bagaimana moral yang baik. Maksud kita untuk memecahkan masalah putra-putranya yang terinfeksi HIV, bukan bicara moral.”* (Keluarga Odha-Hamid, Pontianak, Kalimantan Barat)

Hasil penelitian mengenai strategi adaptasi yang dilakukan oleh keluarga Odha, khususnya keluarga Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik dari aspek psikososial ini selanjutnya akan dibahas pada bab 6.

### **5.2.2. Masalah Ekonomi pada Keluarga Odha**

Masalah ekonomi juga merupakan masalah yang timbul di dalam keluarga terdampak HIV dan AIDS. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar keluarga mengalami masalah ekonomi terkait dengan biaya untuk pengobatan penderita sampai dengan biaya kegiatan pencegahan. Berikut adalah penuturan dari keluarga Odha yang mengalami masalah biaya dan berusaha semaksimal agar bisa mendapatkan perawatan bagi anggota keluarganya yang HIV positif :

*“Masalah biaya dalam keluarga, pertama sih iya. Tapi orang tua berusaha semaksimal mungkin untuk membiayai abang supaya dapat perawatan.”*  
(Keluarga Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar keluarga Odha berasal dari keluarga dengan tingkat perekonomian menengah ke bawah. Hal ini dimungkinkan karena keluarga dengan tingkat ekonomi lebih baik belum tentu mau untuk terbuka mengenai status anggota keluarganya yang HIV positif. Berikut ini adalah penuturan dari keluarga Odha dengan tingkat ekonomi rendah yang mendapatkan penghasilan dari ayah yang bekerja sebagai peternak dan berkebun sementara ibu sebagai pencuci pakaian dan mendapat upah harian.

*“Kalau masalah ekonomi, dari dulu kita nih orang tidak mampu. Ayah bekebun, bantu-bantu om gitu jalankan kebun, seperti ternak babi, nyangkut di kebun. Kalau ibu.. nyuci pakaian. Kadang kalau tidak ada orang yang nyucikan pakaian tidak dapat uang. Harian gitu”*

*(Keluarga Odha-Rahmat, Kalimantan Barat)*

Selain contoh di atas, adapula keluarga yang mengalami masalah ekonomi karena status orangtua yang pensiunan pegawai negeri tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

*“...Masalah yang pertama adalah keuangan. Pensiun tidak cukup untuk hidup bahkan untuk sebulan. Masalah kedua mencakup kebutuhan anak-anak. Seperti untuk belajar, kebutuhan sehari-hari...”*

*(Keluarga Odha-Hamid, Pontianak, Kalimantan Barat)*

Masalah ekonomi juga terjadi pada keluarga Odha berikut ini, dimana anggota keluarga tidak dapat meneruskan pendidikan sampai dengan tingkat perguruan tinggi karena keterbatasan biaya.

*“... karena biaya kita kan nggak ada. Kurang mampu. Saya mau kuliah aja nggak ada dana.”*

*(Keluarga Odha-Rahmat, Kalimantan Barat)*

Khusus pada keluarga Odha karena jarum suntik, dalam penelitian ini ditemukan bahwa masalah ekonomi di dalam keluarga justru dialami pada saat Odha masih menggunakan narkoba suntik. Hal ini dikarenakan setiap hari Odha-penasun membutuhkan

uang untuk bisa membeli narkoba agar tidak mengalami *sakaw*. Jika Odha sampai mengalami *sakaw*, maka yang menderita tidak hanya Odha tersebut tetapi juga seluruh anggota keluarga.

*“Dulu, waktu dia masih make (narkoba suntik), nyusahin deh pokoknya.. tiap hari selalu minta uang, minimal 50ribu, kalo nggak dikasih, ngamuk. Kaca pintu dipecahin, perabotan dirusak. Sekarang sih, udah enggak gitu lagi.”*

*(Keluarga Odha, DKI Jakarta)*

Setelah Odha berhenti dari ketergantungannya terhadap narkoba dan belum menunjukkan adanya penyakit oportunistik, keluarga tidak lagi merasa khawatir (tidak mempermasalahkan) tentang status HIV yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut. Keluarga menganggap bahwa Odha sudah sembuh dari “penyakit”-nya, karena sudah ada kemauan dari Odha untuk mulai berinteraksi sosial dengan bekerja membantu perekonomian keluarga. Kejadian ini terlihat di sebagian besar keluarga dengan status perekonomian menengah ke bawah dan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah.

### **5.3 Strategi Adaptasi Psikososial dan Ekonomi pada Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik**

#### **5.3.1. Pelaksanaan Perawatan dan Dukungan Psikologis dari Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap keluarga Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik mengenai strategi adaptasi psikososial yang mereka lakukan, ternyata cukup banyak keluarga yang melakukannya dengan memberikan perawatan dan dukungan psikologis kepada Odha. Seperti penuturan dari beberapa keluarga Odha berikut ini yang selalu mengingatkan Odha untuk meminum obat. Hal ini dilakukan keluarga dengan maksud agar Odha selalu merasa mendapat perhatian dan kepedulian dari keluarga.

*“Ya kalo memang bapak positif yaa..kita apalah..bapak kita ingat-ingatin minum ARV nya.”*  
*(Keluarga Odha-Gom, Medan, Sumatera Utara)*

*“Saya beri semangat dia..jangan lupa makan obatnya. Kedua, saya melarang dia melakukan apa yang pernah dilakukannya dulu, jangan mengulang lagi.. itu aja”*  
(Keluarga Odha, Singkawang, Kalimantan Barat)

*“Diperhatikan masalah kesehatan anak. Masalah obat tidak boleh telat harus rutin. Kondisi badan harus fit.”* (Keluarga Odha-Sri Darmila, Surabaya, Jawa Timur)

*“...kalau misalnya dalam minum obat nanti ditelpon, apakah mama sudah minum obat.”*  
(Keluarga Odha-Lia, Sumatera Utara)

Pernyataan-pernyataan di atas, didukung pula oleh pernyataan dari beberapa Odha yang menyatakan bahwa mereka mendapat dukungan dari keluarga setelah keluarganya mengetahui tentang status HIV yang dideritanya, meskipun pada beberapa keluarga pada awalnya merasa takut, namun setelah mengetahui informasi mengenai penularan HIV mereka pun memberikan dukungan dan tidak mengucilkan Odha.

*“Kalau keluarga saya sih sudah tahu ya, mereka memberi dukungan saja, misalnya apabila kita telat minum obat atau sudah waktunya minum obat, mereka mengingatkan.”*  
(FGD Odha, Badung, Bali)

*“...mertua saya juga sangat memberi dukungan kepada saya...”*  
(FGD Odha, Badung, Bali)

*“Ya awalnya aku kepingin bunuh diri.. setelah itu ada dukungan dari mertua aku, suami aku.. “itu semacam Club, aja gitu lo” dia bilang gitu. Jadinya aku fun-fun aja. Mereka tahu kalau aku dulunya Junkis..tapi mereka bilang, “ndak apa-apa” Habis, gimana lagi. Udah terlanjur. Begitu aja.”*  
(Odha, Bali)

*“Kalo keluarga semua mendukung saya walaupun pada awalnya ada ketakutan diusir dan tidak diakui tapi semua tidak terjadi, sejauh ini semua mendukung dan baik2 saja.”*  
(FGD Odha, Singkawang, Kalimantan Barat)

*“...memberi support, dukungan moral.”* (FGD Odha-Noval, Bogor, Jawa Barat)

*“Seluruh keluarga mendukung karena penyakit pasti ada obatnya.”*  
(Odha-Anita, Surabaya, Jawa Timur)

*“Kebetulan keluarga saya awalnya menganggapnya itu suatu hal yang sama kayak saya, yaitu penyakit yang menakutkan. Jadi mereka memisah-misah gelas atau pakaian di rumah. Tapi sekarang mereka tahu dan ngertilah mengenai informasi ini. Justru mereka sekarang support saya, maksudnya mengingatkan selalu udah tes darah atau belum, tes CD4, trus tanya gimana obatnya, mereka selalu tanya*

*gitu bahkan mereka ngenterin saya check up, ngambil obat. Jadinya gak ada stigma dari keluarga.”*  
(Odha-Dina, Bogor, Jawa Barat)

Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana Odha melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong, dalam beberapa kasus, terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusan. Seperti yang dituturkan oleh keluarga Odha berikut ini yang mengkhawatirkan keadaan anggota keluarganya yang Odha, kemudian diatasi dengan cara menganggap bahwa Odha itu tidak sakit sehingga tumbuh rasa percaya diri dalam diri Odha tersebut.

*“Yang saya takutin itu ya. Tapi saya berusaha untuk tidak mempermasalahin dia sakit atau nggak gitu ya. Jadi saya nganggap dia itu nggak sakit, jadi dia juga ada rasa percaya diri kan? Jadi kayaknya efek psikologisnya nggak ada. Sejauh ini ya, dia PD aja.”*  
(Keluarga Odha, Bandung, Jawa Barat)

Keluarga Odha meyakini bahwa dengan memberikan *support* kepada Odha akan membuat Odha tidak dikucilkan oleh orang lain sehingga Odha tidak merasa berkecil hati.

*“kita harus mensupportnya jangan sampai putus asa. Supaya orang tidak mengucilkannya, atau mendiskriminasikan dia. Jadi tidak merasa berkecil hati.”*  
(Keluarga Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)

Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan -pada gilirannya- akan mendorong munculnya pelanggaran HAM bagi Odha dan keluarganya. Berikut ini penuturan dari keluarga Odha karena jarum suntik yang tidak mau menanggapi sikap sinis atau stigma yang diterima dari keluarga lainnya.

*“Kan mereka tahu ya bahwa anak ini mantan pecandu gitu ya. Tapi sekarang mereka lihat anak ini baik, jadi mereka respek banget, walaupun ada yang segelintir dua gelintir (anggota keluarga) yang sinis mah...sebodo amat lah...”*  
(Keluarga Odha, Bandung, Jawa Barat)

Pernyataan di atas merupakan salah satu bentuk dari *coping respon* (*cognitive coping*) yang dilakukan oleh keluarga Odha. Di mana keluarga tidak menanggapi bentuk

tekanan berupa sikap sinis dari luar dan berusaha untuk menurunkan atau mengeliminir stress tersebut.

Selain *cognitive coping* di atas, adapula *problem-focused coping* yang dilakukan keluarga Odha terkait dengan aspek psikososial yang dialaminya, dimana keluarga telah dapat melakukan penilaian sendiri bahwa ancaman dapat dikurangi dan situasi dapat dikontrol dengan kemampuan yang dimiliki, salah satunya dengan menerima keadaan dengan ikhlas tanpa menyalahkan pihak-pihak lain. Seperti penuturan keluarga Odha berikut ini :

*“kami selalu memberi penjelasan, kasar-kasar, pengetahuan tentang HIV. Kedua, kami selalu kaitkan dengan ajaran agama yang kita anut, bahwa penyakit itu dari Allah dan obatnya akan ada di bumi ini. Dan terimalah penyakit itu dengan Ikhlas tanpa menyalahkan pihak-pihak lain.”*

*(Keluarga Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)*

Mekanisme *coping* ini juga dilakukan oleh Odha, seperti penuturan Odha dari Bogor berikut ini dimana setelah ia muncul di TV dalam iklan layanan masyarakat ia mendapat stigma dari tetangganya :

*“Tetangga dulu pernah gitu ya waktu kebetulan saya ikut iklan layanan masyarakat di TV trus mereka melihat saya trus ini mereka langung ngomongin ”oh ini orang HIV positif” trus yang langsung keliatan beda, Cuma saya gak mau nanggapi, saya sih gak mau hidup dengan persepsi orang lain. Saya mikirnya ya udahlah kenapa, itu hak mereka, mereka mau terima syukur, mau gak terima ya udah. Toh saya gak mengganggu hidup mereka dan mereka juga gak usah ganggu hidup saya.”*

*(Odha-Dina, Bogor, Jawa Barat)*

Keberadaan kelompok dukungan bagi Odha dan keluarganya ditemukan hampir diseluruh tempat dalam penelitian ini. Melalui kelompok dukungan, Odha dan keluarganya mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS dan mendapatkan dukungan psikologis satu sama lain. Dukungan psikologis sangat membantu Odha dalam menghadapi perasaan sedih, kecewa, depresi, dan lainnya, sehingga akhirnya mereka mampu menerima kondisi

mereka. Tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap Odha dan keluarganya setelah mereka menemukan komunitas dimana tidak ada lagi kesedihan dan depresi.

*“Awalnya saya kira hanya saya seorang yang merasa stress dan kaget, dan saya pikir hanya saya yang memiliki kondisi ini, tetapi setelah itu saya mendapatkan dukungan untuk menghadapi perasaan saya.”*  
(FGD Odha, Bali)

*“Mungkin di sini adalah komunitas Odha yang menyenangkan, tetapi kita yakin di luar, ada orang yang tidak seberuntung kami. Di sini kami bisa tertawa meskipun dengan status kami, berbagi cerita tanpa halangan.”*  
(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)

Dengan demikian, melalui partisipasi kelompok dukungan Odha dapat meningkatkan kepercayaan diri. Odha menjadi lebih berpikiran terbuka, ikut serta dalam berbagai aktifitas untuk melupakan stigma dan untuk menyemangati dari stigma yang melekat pada mereka. Bersama-sama mereka berupaya menghadapi stigma dan diskriminasi sambil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang HIV dan AIDS.

### **5.3.2. Dukungan Finansial dari Keluarga**

Hampir di semua provinsi ditemukan adanya efek ekonomi negatif pada kesejahteraan keluarga yang disebabkan oleh HIV dan AIDS. Keluarga harus menyediakan pendanaan yang besar untuk HIV dan AIDS. Walaupun mereka bisa menggunakan asuransi kesehatan bagi yang miskin (Askeskin), namun mereka harus lebih dulu membayar atas milik mereka sendiri untuk banyak test dan pemeriksaan.

*“...aku hanya mempunyai uang yang sedikit dan itu untuk membayar tesku berikutnya, jika anakku memerlukan susu atau berbagai hal lain, kadang-kadang aku harus menunda tes. Aku harus melakukan tes dan penyinaran, tetapi aku lebih peduli terhadap kebutuhan anakku.”*

(FGD Odha, Bandung, Jawa Barat)

*“Yah dibantu sebisa mungkinlah, biasa aja gitu. Membantu membawa ke rumah sakit. Dananya pun dari bapak juga ada, dari keluarga juga ikut membantu.”*  
(Keluarga Odha, Pontianak, Kalimantan Barat)

Berikut ini merupakan bentuk-bentuk usaha yang dilakukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga yang meningkat dikarenakan adanya anggota keluarga yang Odha dan membutuhkan biaya pengobatan.

*“Ya buka warunglah...untuk penghasilan hari-hari. Dari pagi sampai tengah malam.”*

*(Keluarga Odha-Heny, Singkawang, Kalimantan Barat)*

*“...Secara ekonomis, kita telah miskin dalam jangka waktu yang panjang. Bapak berkebun, juga pekerja upah yang membantu pamanku bekerja di lahannya, babi, unggas, bekerja lahan. Ibuku, mencuci pakaian untuk mendapatkan uang. Sehari-hari, jika belum waktunya memanen, kita bekerja sebagai pelayan kebersihan di suatu kantor, menyapu jalan...atau menjadi pekerja upah di pasar..”*

*(Keluarga Odha, Kalimantan Barat)*

Pernyataan dari beberapa keluarga Odha ini diperkuat dengan penuturan dari Odha mengenai sumber bantuan finansial yang mereka terima.

*“Selama ini masih dibantu ya sama orang tua.” (Odha-Ai', Bali)*

*“sumber biaya dari ayah mertua saya, dari suami saya.” (Odha-Ririn, Pontianak, Kalimantan Barat)*

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan ini dikarenakan analisis yang dilakukan peneliti merupakan analisis data sekunder. Informan dari penelitian yang dilakukan PPKUI begitu banyak dan tidak terfokus pada Odha karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik beserta keluarganya, sehingga penulis mengalami kendala dalam menganalisis data. Selain itu, kelengkapan data juga menjadi suatu keterbatasan dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan dari data penelitian PPKUI yang telah dikelompokkan dalam hasil kodingan keluarga tidak dijelaskan mengenai perbandingan karakteristik Odha di tiap-tiap provinsi. Data yang dapat dianalisis dalam penelitian ini berasal dari informan-informan di enam provinsi penelitian yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Kalimantan Barat dan Sumatera Utara.

#### **6.2. Stigma dan Diskriminasi pada Kasus HIV dan AIDS di Masyarakat**

Stigma merupakan penilaian negatif terhadap seseorang atau sekelompok orang di masyarakat. Stigma itu sendiri dikategorikan menjadi dua, yaitu : internal dan eksternal. Stigma internal merupakan stigma yang berasal dari dalam diri, menggambarkan perasaan tentang bagaimana orang lain melihat diri kita yang dapat mengakibatkan depresi dan pasrah yang membuat kita menjadi introvert sehingga kita tidak berusaha mencari pertolongan. Diskriminasi di masyarakat merupakan bentuk dari stigma eksternal, dimana hal ini dapat menghalangi pencegahan dan intervensi dari HIV dan AIDS (Prasetyo, 2007).

Dalam penelitian ini berhasil mengungkap stigma maupun diskriminasi yang kerap terjadi di masyarakat terhadap Odha maupun keluarga Odha. Bahkan diskriminasi sering diperoleh Odha maupun keluarganya dari tempat pelayanan kesehatan.

Odha memerlukan pelayanan kesehatan berkesinambungan, memerlukan pemantauan dengan seksama untuk mengobati dan mencegah agar penyakit infeksinya tidak berlarut-larut dan menyebabkan cacat (<http://www.aidsindonesia.or.id>), untuk itu sebaiknya dalam pelayanan kesehatan khususnya bagi para praktisi kesehatan tidak menstigma atau mendiskriminasi Odha.

### **6.3. Masalah-masalah dari Aspek Psikososial dan Ekonomi pada Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik**

Proses penularan HIV memang melalui tingkah laku, namun pengaruh dari AIDS jauh dari sekedar masalah fisik. Pengaruhnya sangat besar dan mempunyai konsekuensi sosial, ekonomi dan psikologis bagi Odha dan keluarga Odha serta masyarakat pada umumnya (Sheridan, 1992).

Respon-respon psikologis yang dijumpai pada Odha saat pertama kali mengetahui statusnya yang HIV positif tersebut pada intinya mirip dengan respon terhadap penyakit lain yang dapat menyebabkan kematian. Dimana respon awalnya adalah menolak, diikuti dengan depresi, kemarahan, sampai dengan keinginan untuk bunuh diri (Kubler-Ross dalam Seligson, 1992).

Menurut penelitian Seligson (1992) respon psikologis dari Odha dapat dikategorikan dalam beberapa tahapan reaksi. Setelah Odha menunjukkan tahapan reaksi *shock* (kaget/goncangan batin) dengan bentuk kemarahan, penyangkalan dan ketidakberdayaan, kemudian tahap selanjutnya adalah reaksi mengucilkan diri/menutup diri.

Pada penelitian ini ditemukan beberapa respon psikologis pada Odha ketika pertamakali mengetahui statusnya yang HIV positif. Respon yang dijumpai ini sesuai dengan literatur yang ada, yaitu kaget, marah, ketidak berdayaan dan menutup diri.

Kebanyakan keluarga menghadapi beberapa masalah dalam memahami keberadaan Odha. Terutama akibat kurangnya informasi, sehingga menimbulkan ketakutan pada keluarga (orang tua, kakak, adik, pasangan, teman) (<http://www.bkkbn.go.id>, 2006). Ketakutan yang dialami oleh keluarga ini mengakibatkan keluarga mendiskriminasi atau menjauhi Odha. Bentuk diskriminasi yang dilakukan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang Odha tentu akan memberikan dampak yang semakin buruk bagi Odha, karena pada dasarnya Odha sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya.

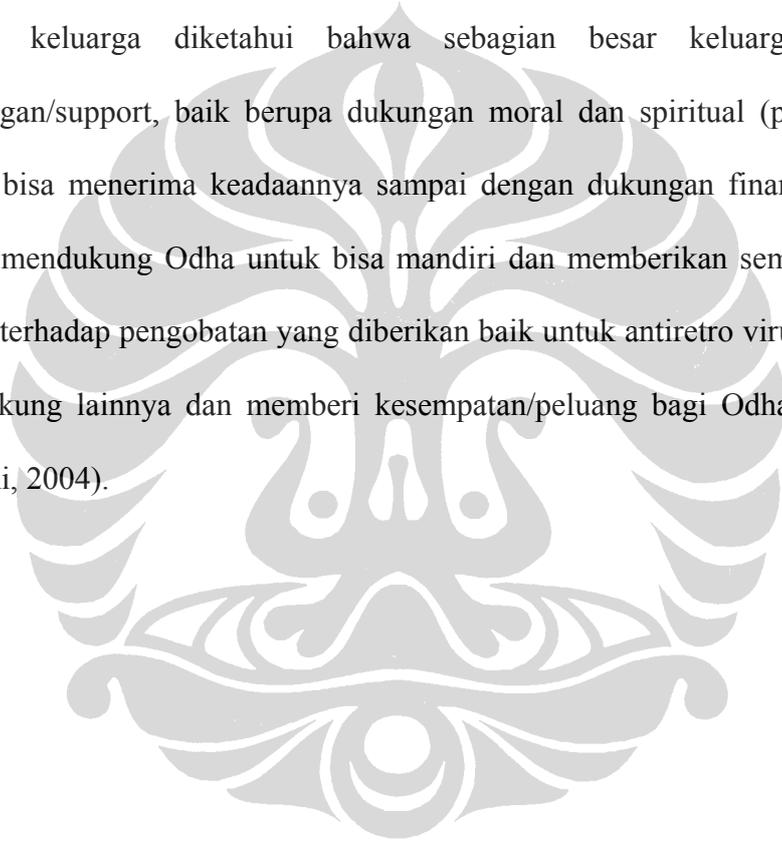
Selain masalah psikososial, epidemi HIV/AIDS juga berpretensi kuat untuk mempengaruhi perekonomian, salah satunya adalah AIDS mempertinggi angka kematian (*mortality*) terutama pada kelompok masyarakat yang paling produktif. Bagi rumah tangga dengan anggota keluarga yang terkena AIDS, dampak ini akan permanen berupa jebakan kemiskinan. Dimulai dari produktivitas kerja dan penghasilan akan berkurang secara permanen akibat menurunnya jam kerja baik karena sakit maupun pemeliharaan anggota keluarga yang sakit. Di sisi lain, akan meningkatkan pengeluaran untuk biaya perawatan kesehatan di rumah tangga. (Hendri, 2003).

#### **6.4. Strategi Adaptasi Psikososial dan Ekonomi pada Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik**

Kebutuhan Odha sama dengan kebutuhan manusia lainnya yang mencakup kebutuhan fisik, mental, emosional dan spiritual. Pemahaman dan pengertian akan kebutuhan Odha akan memberikan hasil yang lebih efektif dan efisien. Kehangatan dalam keluarga merupakan suatu awal yang sangat baik, menerimanya apa adanya, apapun

penyebab dan alasannya. Berusaha untuk selalu ada untuk mereka dan memberikan perasaan aman, nyaman dan tidak saling menyalahkan, memberi kesempatan/peluang dan mendukung Odha untuk bisa mandiri dan memberikan semangat bagi Odha untuk patuh terhadap pengobatan yang diberikan baik untuk antiretro virusnya (ARV) maupun obat-obat pendukung lainnya dan tidak putus asa (Utami, 2004).

Dari hasil wawancara mengenai strategi adaptasi yang dilakukan keluarga terhadap masalah psikososial maupun ekonomi yang terjadi sebagai dampak dari HIV dan AIDS di dalam keluarga diketahui bahwa sebagian besar keluarga Odha memberikan dukungan/support, baik berupa dukungan moral dan spiritual (pendekatan agama) agar Odha bisa menerima keadaannya sampai dengan dukungan finansial. Hal ini tentu saja dapat mendukung Odha untuk bisa mandiri dan memberikan semangat bagi Odha untuk patuh terhadap pengobatan yang diberikan baik untuk antiretro virusnya maupun obat-obat pendukung lainnya dan memberi kesempatan/peluang bagi Odha untuk tidak putus asa (Utami, 2004).



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka sesuai dengan tujuan dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran kondisi atau situasi psikososial dan ekonomi pada keluarga Odha yang terdapat Odha karena jarum suntik pada umumnya buruk, hal ini terlihat dari banyaknya keluarga yang mendapat stigma dan perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitar maupun pelayanan kesehatan. Selain itu, Odha dan keluarga Odha memerlukan dukungan psikososial dan ekonomi karena sebagian besar merupakan keluarga miskin dengan tingkat pendapatan dan pendidikan yang rendah.
2. Masalah-masalah dari aspek psikososial yang dialami keluarga Odha karena jarum suntik pada umumnya adalah adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar, sehingga banyak Odha dan keluarga Odha yang cenderung menutup diri atau tidak memberi tahu statusnya yang HIV positif kepada lingkungannya, karena mereka sudah terlebih dahulu mendapat stigma dan diskriminasi dari perilaku penggunaan narkoba-nya. Sedangkan masalah dari aspek ekonomi dialami oleh keluarga dikarenakan sebagian besar keluarga merupakan keluarga miskin, sehingga keluarga cukup merasa keberatan dalam hal biaya pengobatan penderita sampai dengan biaya kegiatan pencegahan.
3. Strategi yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarganya yang terinfeksi HIV (Odha) karena jarum suntik dari aspek psikososial adalah dengan melakukan mekanisme *coping* (baik *cognitive coping* maupun *problem focused coping*), seperti