

PENGARUH PERAN WARGA PEDULI AIDS TERHADAP PERILAKU DISKRIMINATIF PADA ODHA

Novi Sulistia Wati, Kusyogo Cahyo, Ratih Indraswari

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email : novisulis99@yahoo.com

ABSTRACT

The number of HIV cases in Semarang City was increased from 453 cases in 2014 to 456 cases in 2015. One of the reason why HIV cases was hard to decreased is because the persistence of stigma and discrimination to PLWHA. Warga Peduli AIDS (WPA) is manifestation of community participation to control HIV/AIDS cases that has a crucial role in reducing stigma and discrimination in PLWHA. This research aimed to analyze the effect of WPA's role to PLWHA discrimination.

This research is a quantitativewith cross sectional approach. By using purposive sampling, the samples of this research taken as many as 44 members of WPA Peterongan. The data was collected by interview using a questionnaire. This research use univariate, bivariate, and multivariate analysis.

All the respondents are women. Most respondents are in the age range 41-60 years (63,6%), educated (57%), have a job (71%), and have joined the WPA for 8 years (59%). A small portion of respondents still have PLWHA discrimination (22,7%). The chi square test showed that knowledge of stigma and discrimination ($p=0,002$), attitude to PLWHA discrimination ($p=0,0001$), access to HIV/AIDS education ($p=0,002$), and access to VCT ($p=0,023$) are significantly related to PLWHA discrimination. While the variables of age ($p=0,642$), education ($p=0,144$), occupation ($p=0,695$), duration of joining WPA ($p=1,000$), and support from WPA working group ($p=0,120$) are not significantly related to PLWHA discrimination. The logistic regression test showed that from all variables, only attitudeabout PLWHA discrimination was influencing PLWHA discrimination (OR=20,693).

Keywords : HIV/AIDS, stigma, discrimination, PLWHA, Warga Peduli AIDS

PENDAHULUAN

Stigma dan diskriminasi merupakan hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Stigma berasal dari pikiran individu yang memercayai bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang yang tergambar dalam pandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut berlebihan jika berada dekat dengan ODHA. Sedangkan diskriminasi merupakan perwujudan nyata dari stigma yang tergambar pada perlakuan buruk pada ODHA. Bentuk perilaku diskriminatif pada ODHA adalah berupa isolasi sosial, penyebarluasan status HIV/AIDS dan penolakan dalam berbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan.^(1, 2)

Munculnya stigma dan diskriminasi dapat disebabkan karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Akibatnya, banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV/AIDS. Perilaku diskriminatif pada ODHA tidak hanya melanggar hak asasi manusia, melainkan juga sama sekali tidak membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang melibatkan partisipasi masyarakat. Kelompok masyarakat yang tergabung dalam WPA terdiri dari berbagai komponen dalam suatu lingkungan masyarakat baik di tingkat Desa, Kelurahan, Rukun Warga (RW), Dusun, Blok dan

tingkatan sejenis. Pembentukan WPA diatur dalam PERMENKES RI No. 21 tahun 2013 bab XI pasal 51 ayat 1 (d) yang berbunyi: "Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV/AIDS dengan acara membentuk dan mengembangkan WPA". Tugas utama WPA adalah menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.^(3, 4, 5)

WPA Kelurahan Peterongan, yang sebelumnya bernama "Rumah Reproduksi" merupakan salah satu WPA yang aktif dalam pelaksanaan kegiatannya. Berdasarkan studi Arif Abdul Majid di WPA Peterongan pada tahun 2015 diketahui bahwa pada kelompok WPA Peterongan sudah tidak terdapat stigma dan diskriminasi bagi seseorang yang telah terinfeksi HIV/AIDS, baik antar anggota terhadap anggota ataupun anggota terhadap lingkungan sekitar. Seluruh masyarakat termasuk ODHA dapat hidup berdampingan dengan damai dan saling mendukung satu sama lain.⁽⁶⁾ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah terdapat pengaruh peran WPA terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Populasi dan sampel pada penelitian berjumlah 44 anggota WPA Peterongan. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah responden yang menolak untuk dijadikan sampel penelitian, telah berpindah tempat dari lokasi penelitian, dan yang mengalami

sakit sehingga tidak bisa dijadikan sampel penelitian. Penelitian berlokasi di Kelurahan Peterongan, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Penelitian menggunakan teori Lawrence Green sebagai referensi kerangka konsep dengan melibatkan faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Variabel penelitian meliputi pengetahuan tentang stigma dan diskriminasi, sikap terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA, akses penyuluhan HIV/AIDS, akses VCT, dan dukungan kelompok kerja WPA. Sedangkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama bergabung dengan WPA. Stigma dan diskriminasi diukur berdasarkan pertanyaan mengenai aktivitas apa saja yang dilakukan responden saat berhadapan dengan ODHA, diantaranya berjabat tangan, duduk berbelahan, makan bersama, menggunakan toilet yang sama, menjaga jarak saat berbincang, menjauhi teman/keluarga yang positif HIV, berhubungan baik dengan ODHA, menutup hidung dan mulut saat penderita HIV batuk, mengusir ODHA, bergosip tentang ODHA, melarang anak/keluarga dekat dengan ODHA, dan menghina ODHA. Analisis data dilakukan dengan uji statistik univariat, uji statistik bivariat dengan *chi square* ($\alpha=5\%$), dan uji statistik multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda ($\alpha=5\%$).

HASIL PENELITIAN

Sebagian kecil responden masih berperilaku diskriminatif pada ODHA (22,7%). Bentuk perilaku diskriminatif pada ODHA berupa keengganan untuk kontak sosial dengan ODHA, seperti tidak bersedia berjabat tangan, duduk berbelahan, makan bersama,

menggunakan toilet yang sama, menjaga jarak saat berbincang, menjauhi teman/keluarga yang positif HIV, tidak berhubungan baik dengan ODHA, menutup hidung dan mulut saat penderita HIV batuk, mengusir ODHA, bergosip tentang ODHA, dan melarang anak/keluarga dekat dengan ODHA. Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa seluruh responden adalah perempuan. Sebagian besar responden pernah menempuh pendidikan sekolah (56,8%), memiliki pekerjaan (71%), dan telah bergabung dengan WPA selama 8 tahun (59%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia	18-40 tahun	14	31,8
	41-60 tahun	28	63,6
	>60 tahun	2	4,5
Pendidikan	Tidak Sekolah	19	43,2
	Sekolah	25	56,8
	Sekolah		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	29
	Bekerja	31	71
	Bekerja		
Lama Bergabung	<8 tahun	18	41
	8 tahun	26	59

Hasil distribusi frekuensi perilaku diskriminatif pada ODHA (tabel 2) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai stigma dan diskriminasi (56%), tidak mendukung perilaku diskriminatif (68,2%), memiliki akses penyuluhan HIV/AIDS dan VCT yang baik (90%), dan telah mendapatkan dukungan kelompok kerja yang baik (90%).

Tabel 2. Hasil bivariat menggunakan *chi square*

Variabel	Kategori	n	%	Perilaku Diskriminatif pada ODHA				Nilai P
				Ya		Tidak		
				N	%	n	%	
Usia	18-40 tahun	14	31,8	3	21,4	11	78,6	0,642
	41-60 tahun	28	63,6	6	21,4	22	78,6	
	>60 tahun	2	4,5	1	50	1	50	
Pendidikan	Tidak Sekolah	19	43,2	6	31,6	13	68,4	0,144
	Sekolah	25	56,7	3	12	22	88	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	29,5	2	13,3	13	86,7	0,695
	Bekerja	31	70,5	7	24,2	23	75,8	
Lama Bergabung	<8 tahun	18	41	3	17,7	14	82,3	1,000
	8 tahun	26	59	6	23	20	77	
Pengetahuan	Kurang	25	56,8	10	40	15	60	0,002
	Baik	19	43,2	0	0	19	100	
Sikap	Mendukung	13	29,5	8	57,1	5	42,9	0,000
	Tidak Mendukung	31	70,5	1	3,2	30	96,8	
Akses penyuluhan	Kurang	4	10	4	100	0	0	0,002
	Baik	40	90	6	15	34	85	
Akses VCT	Kurang	4	10	3	75	1	25	0,023
	Baik	40	90	6	15	34	85	
Dukungan Pokja	Kurang	4	9	3	50	3	50	0,120
	Baik	40	90	7	18,4	31	81,6	

Tabel 3. Hasil uji multivariat menggunakan regresi logistik berganda

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Usia	-,995	1,301	,584	,445	,370	,029	4,739
Pendidikan	,009	1,731	,000	,996	1,009	,034	30,018
Pekerjaan	-,171	1,643	,011	,917	,843	,034	21,087
Lama bergabung	-17,368	13989,544	,000	,999	,000	,000	,
Pengetahuan	19,727	8395,816	,000	,998	369222361,1	,000	,
Sikap	3,030	1,381	4,811	,028	20,693	1,380	310,190
Akses Penyuluhan	,441	41060,588	,000	1,000	1,554	,000	,
Akses VCT	1,045	41060,588	,000	1,000	2,842	,000	,
Dukungan Pokja	15,695	13989,544	,000	,999	6551812,056	,000	,
Constant	-21,180	8395,818	,000	,998	,000		

Hasil uji *chi square* (tabel 2) menunjukkan bahwa terdapat empat variabel yang berhubungan dengan perilaku diskriminatif pada ODHA ($p < 0,05$), yaitu pengetahuan tentang stigma dan diskriminasi ($p = 0,002$), sikap terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA ($p = 0,000$), akses penyuluhan HIV/AIDS ($p = 0,002$), dan akses VCT ($p = 0,023$). Sedangkan usia ($p = 0,642$), jenis kelamin (konstan), pendidikan terakhir ($p = 0,144$), pekerjaan ($p = 0,695$), lama bergabung dengan WPA ($p = 1,000$), dan dukungan kelompok kerja WPA ($p = 0,120$) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku diskriminatif pada ODHA ($p \geq 0,05$).

Hasil uji multivariat (tabel 3) dengan menggunakan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa hanya sikap terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA yang berpengaruh terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA. Individu yang memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA memiliki kemungkinan 20,693 kali lebih besar untuk tidak terjadinya perilaku diskriminatif pada ODHA dibandingkan dengan individu yang memiliki sikap negatif atau mendukung perilaku diskriminatif pada ODHA.

PEMBAHASAN

Perilaku diskriminatif pada ODHA dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku negatif seseorang apabila berhadapan dengan ODHA. Fokus penelitian adalah untuk mengidentifikasi bentuk perilaku diskriminatif masyarakat pada ODHA serta menganalisis hubungan faktor determinan yang berkontribusi pada perilaku diskriminatif masyarakat pada ODHA. Munculnya perilaku diskriminatif pada ODHA biasanya

disebabkan karena ketidak-tahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, khususnya mengenai mekanisme penularan HIV/AIDS yang tepat. Akibatnya, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dapat berdampak pada ketakutan masyarakat pada ODHA yang berujung pada munculnya perilaku diskriminatif.⁽⁷⁾ Dalam buku UNAIDS (2007) yang berjudul "*Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes A resource for national stakeholders in the HIV response*" juga disebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya diskriminasi pada ODHA adalah karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stigma dan diskriminasi serta kurangnya kesadaran masyarakat mengenai dampak dari adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA.⁽⁸⁾ Padahal, stigma dan perilaku diskriminatif merupakan penghalang terbesar dalam upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Sehingga, salah satu upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat pada ODHA adalah dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai HIV/AIDS, khususnya mengenai stigma dan diskriminasi baik melalui penyuluhan maupun konseling.

Sebagian besar responden pada penelitian ini masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai stigma dan diskriminasi. Hal tersebut disebabkan karena selama pelaksanaan program WPA belum pernah diberikan materi mengenai stigma dan diskriminasi. Sehingga pada penelitian ini masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang stigma dan diskriminasi, bentuk stigma dan diskriminasi, dampak stigma dan diskriminasi, serta penyebab stigma dan diskriminasi. Adanya hubungan

antara pengetahuan tentang stigma dan diskriminasi ($p < 0,05$) pada penelitian ini menunjukkan bahwa bukan hanya pengetahuan HIV/AIDS saja yang berhubungan dengan perilaku diskriminatif pada ODHA, melainkan pengetahuan tentang stigma dan diskriminasi juga. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki pengetahuan stigma dan diskriminasi yang baik maka akan memiliki dasar atau acuan yang digunakan untuk tidak melakukan diskriminasi. Sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan stigma dan diskriminasi yang kurang akan cenderung kurang mempertimbangkan perilakunya sehingga akan berdampak pada munculnya perilaku diskriminatif.

Berdasarkan uji *Chi square* jugadiketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap diskriminasi dengan perilaku diskriminatif pada ODHA ($p = 0,0001$). Hasil tersebut sejalan dengan teori LaPierre yang menyebutkan bahwa semakin kuat sikap seseorang terhadap sesuatu, maka akan semakin kuat sikap tersebut untuk diwujudkan dalam bentuk perilaku. Sehingga berdasarkan teori tersebut, semakin kuat seseorang tidak mendukung perilaku diskriminatif, maka akan semakin kuat seseorang tidak berperilaku diskriminatif.⁽⁹⁾ Terkait dengan akses penyuluhan HIV/AIDS dan VCT, sebagian besar responden penelitian memiliki akses yang baik (90%). Setiap 3 bulan sekali, WPA Kelurahan Peterongan secara rutin mengadakan kegiatan penyuluhan HIV/AIDS dan pemeriksaan VCT yang bekerja sama dengan puskesmas di wilayah kerja Kelurahan Peterongan. Jarak rumah responden yang dekat dengan lokasi kegiatan, yaitu Balai Kelurahan Peterongan membuat responden

mudah untuk memperoleh informasi dan pelayanan VCT tersebut.

Adanya keterlibatan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan HIV/AIDS diasumsikan dapat mengubah persepsi kearah yang lebih positif terhadap ODHA. Masyarakat tersebut sudah memperoleh informasi yang cukup tentang HIV/AIDS sampai kepada proses penularannya sehingga diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHA.⁽¹⁰⁾ Selain itu, adanya pelayanan *mobile VCT* juga diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi HIV/AIDS melalui kegiatan konseling dalam pelayanan *mobile VCT*. Kegiatan *mobile VCT* merupakan pintu masuk untuk menuju ke seluruh layanan HIV/AIDS, memudahkan akses ke berbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien, serta dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat.⁽¹¹⁾ Semakin baik akses VCT maka akan semakin baik akses masyarakat terhadap layanan informasi dan tes HIV sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS dan mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat pada ODHA.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel usia, pendidikan, pekerjaan, lama bergabung dengan WPA, dan dukungan kelompok kerja WPA dapat disebabkan oleh adanya kemungkinan faktor lain diluar penelitian yang dapat mempengaruhi perilaku diskriminatif pada ODHA. Faktor lain tersebut diantaranya adalah pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS, persepsi tentang ODHA, sikap keluarga/tetangga/tokoh

masyarakat, maupun frekuensi kehadiran responden pada kegiatan WPA.

KESIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi perilaku diskriminatif pada ODHA adalah sikap terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA. Individu yang memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA memiliki kemungkinan 20,693 kali lebih besar untuk terjadinya perilaku diskriminatif pada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
2. KPAN. *WPA: Perwujudan Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta: KPAN. 2010.
3. Pharris A, et al. *Community Patterns of Stigma Towards Persons Living with HIV: A Population Based Latent Class Analysis from Rural Vietnam*. Biomed Central Public Health. 2011.
4. Fulthoni., dkk. *Buku Saku untuk Kebebasan Beragama : Memahami diskriminasi*. The Indonesian Legal Resources Center (ILRC). 2009.
5. MENDAGRI. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20 tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka*
6. Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah. 2007.
6. Majid, Arif Abdul. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (Studi Pada Kelompok : WPA Kelurahan Peterongan Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang)*. Semarang : Universitas Diponegoro. 2015.
7. UNAIDS. *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes A resource for national stakeholders in the HIV response*. 2007.
8. Takahashi, Lois. *Homelessness, AIDS, and Stigmatization : The NIMBY Syndrome in the United States at the End of the Twentieth Century*. Clarendon Press. 1998.
9. LaPiere, R. T. *Attitude vs Action*. International Journal of Epidemiology. doi:10.1093/ije/dyp39. 2010.
10. PPK-LIPI. *Laporan Tahunan : Report of External Evaluation of the IPPA Project on HIV AIDS Prevention*. 31 Agustus 2009.
11. Indriani, Fitri. *Hubungan Stigma HIV/AIDS dengan pemanfaatan Klinik VCT pada Wanita Pekerja Seks di Bandungan Kabupaten Semarang*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2013.

