

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Interaksi sosial menjadi kunci kehidupan sosial, dimana orang akan saling bertemu. Pergaulan hidup dalam suatu kelompok sosial tidak begitu saja terjadi karena bertemunya orang perorangan secara fisik semata, namun pergaulan hidup baru akan terjadi apabila antara individu atau kelompok-kelompok manusia saling berbicara, bekerja sama dan seterusnya untuk mencapai suatu tujuan bersama, serta mengadakan persaingan diantara mereka. (Soekanto, 1990).

Pada situasi-situasi dimana kelompok-kelompok harus bersaing karena terbatasnya sumber dapat menimbulkan prasangka. Prasangka dapat bersumber pada interaksi sosial, maupun pada proses yang terjadi dalam diri individu. Prasangka adalah problem dari psikologi sosial karena yang utama dari sikap ini adalah dampaknya pada hubungan antar pribadi atau antar kelompok. Dampak negatif dari prasangka muncul karena timbulnya perilaku diskriminasi sebagai perwujudan prasangka. (Sarwono, 2002).

Istilah diskriminasi digunakan pertama kali pada abad ke-17 dan berasal dari bahasa Latin: *discriminat*. Istilah diskriminasi berkembang sejak abad 18 pada perang sipil Amerika sebagai kosakata bahasa Inggris untuk menjelaskan sikap prasangka negatif. Pada saat itu prasangka hanya dikaitkan dengan prasangka terhadap kulit hitam saja karena hanya orang kulit hitam yang menjadi budak. Namun penggunaan istilah diskriminasi tersebut kemudian berkembang

dan digunakan untuk menjelaskan semua jenis prasangka dan tindakan negatif kepada semua jenis identitas sosial (Denny, 2013).

Menurut pasal 1 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengecualian yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat, pengurangan, penyimpangan atau penghapusan, pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

Fulthoni dkk (2009) membagi diskriminasi menjadi beberapa kelompok berdasarkan jenis diskriminasi yang sering terjadi di masyarakat, yaitu diskriminasi berdasarkan suku, ras, dan agama, diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dan gender, diskriminasi terhadap penyandang cacat, diskriminasi karena kasta sosial dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS.

Orang yang telah terinfeksi oleh HIV/AIDS disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat berkembang biak dalam tubuh manusia sehingga menyebabkan penyakit AIDS. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak dari infeksi virus HIV dalam tubuh. HIV menyerang sel darah putih sehingga merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya menyebabkan AIDS. AIDS merupakan kondisi dimana

rusaknya kekebalan tubuh sehingga tubuh tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun (Latifah, Zainuddin & Mulyana, 2017).

Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) mendapatkan stigma yang dalam praktiknya menyebabkan diskriminasi karena beberapa alasan, yaitu anggapan bahwa 1) HIV/AIDS adalah penyakit mematikan 2) HIV/AIDS adalah penyakit karena perbuatan melanggar susila, kotor, tidak bertanggung jawab, 3) Orang dengan HIV/AIDS dengan sengaja menularkan penyakitnya, serta 4) kurangnya pengetahuan yang benar tentang cara penularan HIV (Kemenkes, 2017).

Dikutip dari laman [cnnindonesia.com](http://cnnindonesia.com) yang ditulis oleh Utami mengenai infografis catatan kasus diskriminasi ODHA di Indonesia dari tahun 2008 hingga tahun 2018 menunjukkan bahwa ODHA masih mengalami berbagai tindakan diskriminasi. Kasus diskriminasi terhadap ODHA di Indonesia diantaranya, pada tahun 2008 ODHA tidak diterima untuk menjalankan pemeriksaan medis di banyak rumah sakit Aceh. Kemudian pada tahun 2012 tidak ada yang bersedia memandikan jenazah penderita HIV/AIDS di Bali. Pada tahun 2015 terdapat beberapa kasus yang tercatat diantaranya seorang penderita AIDS di Kabupaten Semarang ditolak untuk berobat karena kondisi medisnya, anak-anak penderita AIDS di Solo dijauhi dan dikeluarkan dari sekolahnya, serta kesulitan untuk mengikuti CPNSD 2015 di Kupang karena persyaratan yang harus menyertakan hasil tes HIV/AIDS. Kasus pada tahun 2016 yaitu pekerja seks pengidap AIDS di Jakarta dikucilkan dan diskriminasi di rumahnya. Kemudian pada tahun 2018 terjadi kasus diskriminasi terhadap ODHA di Makasar oleh publik dan beberapa

petugas kesehatan, serta kasus tiga orang murid di Samosir, Sumatera Selatan diusir dari sekolah karena dikhawatirkan menulari siswa lain (CNN, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2014) pada pelayanan kesehatan yang diterima oleh ODHA di kota Pekanbaru ditemukan berbagai macam bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA, teman sesama ODHA serta keluarga dari ODHA yang dirawat dirumah sakit. Ada yang dilecehkan secara lisan dengan menyebut penyakit HIV dengan nada yang lantang, pemberian kode pada status pasien HIV, tempat pembuangan sampah yang masih dibedakan, pelayanan kesehatan yang tidak memadai/lambat dalam menindaklanjuti tindakan terhadap ODHA, pelayanan yang berbeda (perbedaan perlakuan pada pasien saat menjalankan perawatan meskipun sudah memilih ruang VIP, pemberian makan dibawah pintu, seprai tidak diganti-ganti) dan penggunaan alat pelindung yang berlebihan, diisolasi, serta melakukan tindakan medis tanpa memberikan *informed consent* sebelum tindakan dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada tanggal 31 Maret 2021 kepada dua orang yang telah dinyatakan positif mengidap HIV menunjukkan bahwa ODHA masih sering mengalami diskriminasi karena statusnya sebagai ODHA. Salah seorang ODHA dengan inisial R mengatakan bahwa dirinya mengalami diskriminasi pertama kali oleh tenaga kesehatan di salah satu rumah sakit. Ketika salah seorang perawat mengetahui status positifnya saat dilakukan *medical check up* pra opname, perawat tersebut kemudian memandang rendah pribadi R dengan langsung berbicara menyimpulkan bahwa R memiliki perilaku yang tidak baik. Kemudian ketika berada di salah satu puskesmas, R pernah mengalami

diskriminasi oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan tersebut menghakimi R dengan berbicara bahwa R mendapatkan HIV akibat perilaku negatif di hadapan pasien lain, hanya karena petugas tersebut mengetahui status positif HIV R tanpa mengetahui latar belakang R. Selain oleh tenaga kesehatan, R juga sering menerima diskriminasi dalam bentuk verbal melalui sosial media. Perlakuan diskriminasi tersebut berupa kata-kata hinaan kepada R atas status R sebagai seorang ODHA. Perlakuan tersebut didapatkan R melalui *chat whatsapp* dan *direct message* (DM) di akun instagramnya baik oleh orang yang sudah kenal dengan R maupun oleh orang yang tidak dikenal.

Perlakuan diskriminasi juga pernah dialami oleh seorang ODHA yang berinisial X. X dikeluarkan dari tempat kerja setelah rekan kerjanya melapor kepada atasan bahwa X mengidap HIV. Alasan pemberhentian hak kerja tersebut dilakukan hanya karena X berstatus sebagai ODHA. X juga mendapatkan perlakuan berbeda dari orang-orang di sekitarnya dan dipandang sebagai orang yang memiliki perilaku negatif, bahkan ada orang yang menuduhnya sebagai seorang homoseksual dan melakukan pesta seks.

Stigma dan diskriminasi membuat upaya penanggulangan HIV maupun peningkatan kualitas hidup ODHA mengalami banyak hambatan. Stigma menyebabkan ODHA enggan mencari layanan kesehatan dan dukungan sosial yang seharusnya mereka dapatkan untuk membantu menghadapi penyakitnya. Ketakutan pada penghakiman dan diskriminasi dari orang lain mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap diri sendiri serta bagaimana cara ODHA mengatasi kesulitan terkait status atau perilaku berisikonya. Banyak orang yang enggan

untuk mengetahui status HIV-nya karena takut jika diketahui mengidap HIV maka akan diperlakukan diskriminatif dalam kehidupan bermasyarakat. Padahal semakin dini orang mengetahui status HIV-nya, maka semakin baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Kemenkes, 2012).

Setelah seseorang dinyatakan mengidap HIV/AIDS maka tidak hanya kondisi fisik yang menurun, namun juga akan mempengaruhi kondisi psikis dan sosialnya. Secara fisik, kekebalan tubuh ODHA akan menurun sehingga mudah terserang penyakit. ODHA juga rentan kehilangan berat badan yang drastis karena berkurangnya nafsu makan. Menurunnya kondisi fisik tersebut akan mempengaruhi produktifitas ODHA dalam kesehariannya. Secara psikis, ODHA dapat memberikan stigma negatif terhadap dirinya sendiri. Hal ini dikarenakan HIV dan AIDS dianggap sebagai suatu vonis hukuman mati. Setelah pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS, ODHA seringkali merasa depresi, takut, gundah, putus asa dan terasingkan karena menganggap orang lain akan menjauhi dirinya yang mengidap penyakit yang ditakuti oleh banyak orang. Secara sosial, ODHA cenderung mendapatkan berbagai bentuk hukuman sosial atau stigma negatif oleh masyarakat berupa pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. ODHA sering dihubungkan dengan berbagai perilaku negatif seperti pelacuran, homoseksualitas, biseksualitas dan penggunaan narkoba suntik. Padahal ODHA juga bisa tidak tertular melalui perilaku negatif, namun dari transfusi darah atau tertular dari pasangannya. ODHA cenderung memiliki kondisi fisik, psikis dan sosial yang tidak berdaya sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Oleh karena itu, ODHA akan membutuhkan pihak-

pihak yang mendampingiya dan memberikan dukungan sosial dalam menghadapi penyakitnya (Latifah, Zainuddin & Mulyana, 2017).

ODHA seharusnya mendapat dukungan dari berbagai pihak untuk membantu menghadapi penyakitnya. Tapi sebagaimana terlihat dari pemaparan, terdapat berbagai perlakuan diskriminasi yang ditujukan pada ODHA. Peneliti bermaksud untuk mengungkap pelaku dan bentuk diskriminasi pada ODHA dari sudut pandang ODHA sebagai target diskriminasi, yang kedepannya dapat memberikan gambaran mengenai potensi perlakuan diskriminasi yang dapat terjadi, sehingga dampak dari potensi diskriminasi terhadap ODHA dapat diminimalisir. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti siapa saja yang menjadi pelaku diskriminasi pada ODHA? Serta apa saja bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA?

### **B. Tujuan**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui siapa saja yang menjadi pelaku diskriminasi pada ODHA
2. Mengetahui apa saja bentuk perilaku diskriminasi yang diterima ODHA

### **C. Manfaat**

Penelitian ini dilakukan dengan maksud agar memberikan manfaat bagi:

1. Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu psikologi sosial.

2. Manfaat praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pelaku dan bentuk-bentuk diskriminasi terhadap ODHA, sehingga diharapkan masyarakat dapat lebih peduli untuk menjaga sikap agar tidak memberikan diskriminasi terhadap ODHA dan bisa lebih menerima sebagai sesama manusia.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Untuk menentukan keaslian penelitian, berdasarkan pengetahuan peneliti sebagai penulis penelitian dengan judul “Diskriminasi pada ODHA”, peneliti yakin tidak ada penelitian yang memiliki judul yang sama. Tapi, mungkin ada penelitian yang serupa dengan penelitian yang dilakukan peneliti, diantaranya :

1. Nurhayati, Sunjaya & Irvan (2012), “Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung”. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif melalui pendekatan model ekologi. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian melalui pendekatan model ekologi menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai bentuk stigma dan diskriminasi di lingkungan individual, keluarga, komunitas, institusi dan kebijakan, yang menyebabkan berbagai program intervensi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung tidak berjalan dengan baik. Kesamaan penelitian yang Nurhayati lakukan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk meneliti diskriminasi yang diterima ODHA. Perbedaan penelitian yang dilakukan Nurhayati dengan peneliti terdapat



pada : (1) pendekatan peneliti untuk melihat gambaran pelaku diskriminasi pada ODHA, Nurhayati dkk menggunakan model ekologi untuk melihat pelaku diskriminasi terhadap ODHA berdasarkan lingkungannya, sedangkan peneliti ingin melihat pelaku diskriminasi terhadap ODHA berdasarkan hubungannya dengan ODHA, (2) teknik pengambilan data yang digunakan Nurhayati dkk adalah wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi, sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan *open ended questions*, (3) Nurhayati dkk meneliti tentang stigma dan diskriminasi, sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan hanya berfokus pada diskriminasi untuk melihat siapa pelaku dan bagaimana bentuknya.

2. Maharani (2014), “Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mendeskripsikan bagaimana pengalaman seseorang dan apa maknanya bagi mereka (ODHA). Subjek dalam penelitian ini adalah ODHA dan petugas kesehatan yang ada di kota Pekanbaru. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat isu stigma terhadap pasien HIV/AIDS pada pelayanan kesehatan dan ditemukan berbagai macam bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA maupun keluarga serta teman sesama ODHA yang dirawat dirumah sakit. Kesamaan penelitian yang Maharani lakukan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah menggunakan variabel penelitian yang sama, yaitu diskriminasi pada ODHA. Perbedaan penelitian yang dilakukan

Maharani dengan peneliti terdapat pada : (1) subjek penelitian, Maharani melakukan penelitian dengan subjek ODHA dan petugas kesehatan, sedangkan peneliti pada penelitian ini melakukan penelitian hanya pada ODHA sebagai subjek, (2) teknik pengambilan data yang digunakan Maharani adalah wawancara mendalam, dan dokumentasi, sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan *open ended questions*, (3) Maharani meneliti tentang stigma dan diskriminasi, sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan hanya berfokus pada diskriminasi untuk melihat siapa pelaku dan bagaimana bentuknya.