



## KEBIJAKAN PENANGANAN PENYINTAS HIV/AIDS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

*Rita Komalasari*  
*Universitas Yarsi, Menara Yarsi, Jakarta 10510.*  
*rita.komalasari2012@gmail.com*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Indonesia tergolong negara dengan epidemi HIV dan AIDS yang rendah. Meski demikian, Indonesia telah mencapai epidemi terkonsentrasi yang parah di antara populasi kunci seperti pengguna narkoba suntik (penasun), pekerja seks komersial, dan narapidana. Mereka adalah sebagai modus utama penularan HIV di Indonesia yang terkait dengan hubungan seks tanpa kondom dan perilaku narkoba suntik yang tidak aman, terutama di kalangan narapidana. Oleh karena itu tujuan dari paper ini adalah untuk mengetahui manifestasi dan penjelasan sosiologis stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS narapidana dan staf di Lapas. **Metode:** Penelitian studi kasus di Lapas Sukabumi, Indonesia akan digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang topik penelitian. **Hasil:** Untuk pertama kalinya, makalah ini mempresentasikan hasil penelitian yang dapat memberikan wawasan tentang stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS di Lapas di kalangan narapidana dan staf terkait dengan menggali manifestasi dan penjelasan sosiologis stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS terhadap narapidana di tingkat masyarakat dan anggota staf petugas Lapas. **Simpulan:** Temuan-temuan yang disajikan dalam makalah ini berkontribusi pada penguatan kebijakan dan program pencegahan dan pengobatan HIV dalam menanggapi HIV/AIDS di Lapas kepada Kementerian dan otoritas Lapas.

**Kata kunci:** kebijakan, program pencegahan, pengobatan, HIV.

### ABSTRACT

**Title:** *Policies and programs for HIV prevention and treatment in response to HIV/AIDS in prisons*

**Background:** *Indonesia is a country with a low HIV and AIDS epidemic. However, Indonesia has reached a severe concentrated epidemic among key populations, including injecting drug users (IDUs), commercial sex workers, and prisoners. They are the primary mode of HIV transmission in Indonesia related to unprotected sex and unsafe injection drug behaviour, especially among prisoners. Therefore, this paper aims to discover the sociological manifestations and explanations of stigma and discrimination related to HIV/AIDS inmates and prison staff. Methods:* *Case study research in Sukabumi Prison, Indonesia, was used to understand the research topic in-depth. Results:* *This paper presents the result of the sociological manifestations and explanations of stigma and discrimination related to HIV/AIDS against prisoners at the community level and prison staff members. Conclusion:* *The findings presented in this paper contribute to strengthening policies and programs for HIV prevention and treatment in response to HIV/AIDS in prisons to the Ministry and Prison authorities.*

**Keywords:** *Policies, programs, HIV prevention, treatment*

### PENDAHULUAN

Indonesia tergolong negara dengan epidemi HIV dan AIDS yang rendah, dengan angka prevalensi HIV 243 juta penduduk dianggap kurang dari 0,2% oleh UNAIDS pada tahun 2004. Namun, menurut UNGASS pada tahun 2009, jumlah total orang yang terinfeksi HIV diperkirakan 333.200 orang yang berarti meningkat menjadi 0,22%. Kementerian Kesehatan juga menyatakan bahwa angka

kejadian meningkat hampir tiga kali lipat dengan 21.031 kasus baru HIV pada tahun 2011 dibandingkan tahun 2005.<sup>1</sup> Statistik yang mengkhawatirkan ini mungkin akan semakin buruk jika melihat fakta di Indonesia; bahwa meskipun Indonesia adalah negara dengan epidemi yang rendah, Indonesia telah mencapai epidemi terkonsentrasi yang parah di antara populasi kunci seperti pengguna narkoba suntik (penasun), pekerja seks komersial, dan



narapidana. Mereka adalah sebagai modus utama penularan HIV di Indonesia yang terkait dengan hubungan seks tanpa kondom dan perilaku narkoba suntik yang tidak aman.<sup>2</sup> Persentase pengguna narkoba sangat bervariasi di Indonesia, beberapa penelitian menyebutkan 130.000 orang menjadi penasun, sedangkan, yang lain mengatakan lebih dari satu juta orang adalah penasun. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa 27% dari 105.800 Penasun terinfeksi HIV pada tahun 2010 dan Survei Terpadu Biologis-Perilaku pada tahun 2011 menunjukkan 36,4% Penasun terinfeksi HIV. Sebagian besar Penasun aktif secara seksual dan banyak pula Penasun yang juga menjadi pekerja seks atau pasangan pekerja seks. Ginting (2021) memperkirakan 70% penasun melakukan hubungan seks secara teratur dengan pekerja seks komersial. Perilaku berisiko yang diperparah di antara penasun meningkatkan kerentanan populasi umum untuk mendapatkan infeksi HIV dengan menularkannya ke pasangan tetap mereka. Data ini mengarah pada beberapa prediksi epidemi HIV di Indonesia; Gunawan (2021) bahkan memperkirakan pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami epidemi HIV secara umum karena sekitar 2 juta orang hidup dengan HIV. Departemen Kesehatan (2008) menyatakan jumlah orang yang hidup dengan HIV akan mencapai 541.700 pada tahun 2014.<sup>3</sup>

Penyebaran epidemi HIV memiliki kaitan yang erat dengan stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS (Komalasari, 2021). UNAIDS (2005) menyebutkan bahwa stigma dan diskriminasi merupakan pendorong penularan HIV dan memperburuk epidemi. Sementara itu, Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa Ban Ki-Moon, menyatakan bahwa 'stigma adalah satu-satunya penghalang terpenting bagi tindakan publik dan alasan utama mengapa epidemi AIDS terus menghancurkan masyarakat di seluruh dunia'. Selain itu, menurut USAID (2006) stigma dan diskriminasi dikenal sebagai faktor kunci yang penting dalam menangani tanggapan yang efektif dan berkelanjutan untuk pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV serta mitigasi dampak.

Deklarasi Komitmen tahun 2001 yang menyoroti pentingnya penanggulangan stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS dinyatakan oleh Sidang Khusus Majelis Umum PBB tentang HIV/AIDS; menyebutkan bahwa menghadapi stigma dan diskriminasi adalah prasyarat untuk

pengecanaan dan perawatan HIV yang efektif. Senada dengan deklarasi tersebut, Jonathan Mann menyatakan bahwa stigma dan diskriminasi terkait HIV telah melemahkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk melindungi diri mereka sendiri dan memberikan dukungan dan kepastian kepada mereka yang terinfeksi.

Stigma dan diskriminasi akan berdampak pada tataran individu, komunitas, dan kelembagaan. Mereka akan menghalangi individu dari tes HIV; mencegah seseorang untuk mengenali dirinya dan anggota keluarga lainnya sebagai HIV positif; melarang orang menggunakan perlindungan dalam hubungan intim; menghalangi orang untuk mencari pengobatan, perawatan, dan dukungan; membuat orang menyalahkan orang lain; mencegah perawatan dan pengobatan yang berkualitas; meningkatnya kesenjangan sosial; berdampak negatif pada kualitas hidup orang HIV-positif; dan pada gilirannya akan meningkatkan penularan, kesakitan, dan kematian HIV (USAID, 2006). Stigma dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan juga menunjukkan dimensi moral masyarakat.<sup>4</sup> Di Indonesia, pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS masih rendah, misalnya hanya 14,3% usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif seperti yang tertera pada KPA 2012; Ada juga anggapan dalam budaya Indonesia yang menganggap seks sebagai masalah tabu yang ditandai dengan keheningan, rasa malu, dan kerahasiaan.<sup>5</sup>

Rendahnya pengetahuan yang dikombinasikan dengan tabu budaya ini menciptakan hambatan untuk membuka diskusi tentang isu-isu terkait seks di masyarakat yang akan menyebabkan kesalahpahaman dan kesalahpahaman tentang isu-isu terkait HIV/AIDS di masyarakat.

Strategi AIDS nasional tentang pengobatan, pencegahan, perawatan dan dukungan HIV untuk 2010-2014, yang mengakui efek berbahaya dari stigma dan diskriminasi, telah dinyatakan sebagai pedoman respon terhadap epidemi HIV/AIDS, namun visi UNAIDS dari nol diskriminasi, nol infeksi baru, dan nol kematian terkait AIDS, menciptakan tantangan untuk memenuhi visi, karena memerlukan tanggapan komprehensif pemerintah dalam struktur sosial, kepercayaan dan sistem nilai untuk memenuhi tantangan ini.



Mengingat bahwa stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS tidak statis, mereka berubah seiring waktu; Secara umum dianggap bahwa dengan meningkatnya pengetahuan HIV/AIDS dan ketersediaan pengobatan. Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2003 menyatakan bahwa 'Seiring HIV/AIDS menjadi penyakit yang dapat dicegah dan diobati, sikap akan berubah, dan penolakan, stigma, diskriminasi akan berkurang dengan cepat'. Dari perspektif tersebut maka diperlukan penelitian pemahaman sikap dan perilaku narapidana tentang stigma terkait HIV/AIDS di Lapas akan berkontribusi pada desain kebijakan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dan implementasi program terkait pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS di Lapas.<sup>6</sup>

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manifestasi dan penjelasan sosiologis stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS narapidana dan staf di Lapas.

#### **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Populasi adalah anggota staf keamanan, administrasi, dan pendukung seperti petugas kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Sukabumi. Perspektif kelembagaan akan dieksplorasi dengan melakukan wawancara kepada anggota staf keamanan, administrasi, dan pendukung seperti petugas kesehatan. Selain itu informan kunci juga diwawancarai. Karakteristik responden seperti usia, pendidikan, jenis kejahatan, dan lamanya hukuman akan ditanyakan oleh peneliti sebagai informasi pendukung analisis penelitian. Data penelitian dianalisis secara deskriptif tematik.

#### **HASIL**

Bab ini menyajikan hasil terkait prevalensi dan persepsi para peserta dari Lapas Sukabumi. Prevalensi HIV di Lapas Sukabumi diperkirakan 1%, sedangkan prevalensi HIV nasional yang dihitung adalah 0,22% (Kemenkes, 2012). Penjara ini adalah tempat penahanan bagi orang-orang yang sedang menunggu pengadilan dan yang telah dihukum karena suatu kejahatan. Kasus-kasus pidana tersebut berkaitan baik dengan tindak pidana umum maupun tindak pidana khusus seperti tindak pidana narkoba. Karena Lapas Sukabumi adalah satu-satunya Lapas di

kabupaten ini, baik dewasa maupun anak-anak, perempuan dan laki-laki ditahan di Lapas tersebut.

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia mengawasi lembaga pemasyarakatan sebagai unit kerjanya di wilayah kabupaten. Kewenangan tertinggi di Lapas dipegang oleh seorang Kepala Lapas yang dibantu oleh staf Lapas. Staf tersebut dikategorikan sebagai keamanan, administrasi, dan staf pendukung seperti petugas kesehatan. Staf yang sehari-hari berhubungan langsung dengan narapidana adalah petugas kesehatan dan juga petugas keamanan.

Penjara ini memiliki 17 kamar dengan ukuran berbeda untuk narapidana pria. Delapan kamar besar yang masing-masing kamar berukuran sekitar 9x6 m, diubah menjadi dua lantai yang ditempati oleh 70-80 narapidana, Lima kamar sedang, masing-masing kamar berukuran sekitar 5 x 6 m dan ditempati oleh sekitar 20-30 narapidana, dan empat kamar ruangan kecil yang masing-masing ruangan berukuran sekitar 3x6 m ini ditempati oleh kurang lebih 10-15 narapidana. Artinya rata-rata ruang hidup setiap narapidana sekitar 1 m. Selain itu, ada dua kamar kecil berukuran 3x3 m dan 2x3 m; itu digunakan untuk ruang rawat inap. Satu untuk pasien Tuberkulosis, dan satu lagi untuk pasien diare berat yang membutuhkan infus. Setiap kamar memiliki toilet kecil.

Narapidana perempuan ditahan di fasilitas terpisah yang berdekatan dengan penjara untuk laki-laki. Luas ruangan sekitar 54 m<sup>2</sup>. Mereka diawasi oleh staf wanita di pagi hari dan oleh staf pria di sore hari.

Lapas memiliki sumur pompa, namun kata narapidana terkadang kuantitas dan kualitas airnya kurang baik. Saat peneliti melakukan penelitian, terlihat banyak narapidana yang mengunjungi klinik di Lapas karena masalah borok kulit. Para narapidana diberi makan tiga kali sehari. Karena kualitas makanan, beberapa dari mereka membeli makanan dari kantin penjara atau makanan yang diberikan oleh keluarga mereka. Mereka mengatakan bahwa sebagai narapidana mereka biasanya saling mendukung termasuk berbagi makanan misalnya mie. Di penjara mie dianggap sebagai makanan yang berharga. Hal ini disebabkan bagi sebagian warga binaan miskin; mereka tidak akan mampu untuk membeli makanan.



Perilaku narapidana terhadap staf sangat hormat. Mereka hanya berbicara ketika staf mengajukan pertanyaan atau ketika percakapan dimulai oleh staf.

Masyarakat umum di luar Lapas terlibat dalam beberapa program bersama Lapas seperti tokoh agama dalam upacara keagamaan, Lembaga Swadaya Masyarakat dalam kegiatan yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan narapidana. Anggota keluarga seorang narapidana diperbolehkan untuk mengunjungi narapidana sesuai dengan jadwal yang disediakan oleh otoritas penjara.

Berolahraga setiap hari Jumat adalah wajib bagi semua narapidana, kecuali narapidana yang sakit. Ada kegiatan kerja bagi para narapidana seperti membuat furniture, kisi-kisi, dan tikar, serta barbershop. Kegiatan sosial yang juga melibatkan narapidana antara lain: ritual dan upacara keagamaan, pendidikan, dan program kesehatan seperti penyuluhan kelompok dan beberapa jenis program pendidikan kesehatan.

Terkait tingkat pendidikan penghuni Lapas terkadang menjadi tantangan bagi petugas kesehatan ketika harus menangani masalah terkait HIV/AIDS, informan kesehatan menjelaskan bahwa banyak program HIV/AIDS di Lapas termasuk program komunikasi, informasi, dan pendidikan. Namun, sulit untuk merancang dan menyampaikan program-program yang sesuai di Lapas karena tingkat pendidikan para penontonnya berbeda.

Persyaratan pendidikan minimal untuk menjadi staf di Lapas adalah SMA. Terlihat pada gambar bahwa dua anggota staf memiliki gelar sekolah menengah atas sementara anggota staf lainnya memiliki gelar sarjana. Dokter memiliki gelar sarjana dan perawat memiliki tingkat pendidikan yang sama dengan gelar sekolah menengah atas.

Tingkat pendidikan staf diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi narapidana misalnya petugas keamanan juga dapat memberikan informasi tentang HIV/AIDS, karena mereka memiliki kontak langsung dengan narapidana. Seperti yang ditunjukkan oleh informan staf.

“Kami memiliki banyak tanggung jawab di penjara, meskipun tugas utama kami adalah dalam masalah keamanan tetapi kadang-kadang

para narapidana bertanya tentang masalah kesehatan ... dalam situasi ini petugas keamanan juga harus memahami dan mengetahui banyak hal termasuk masalah kesehatan. Meskipun, isu-isu terkait HIV/AIDS juga baru bagi kita dan sebagian besar dari kita memiliki tingkat pendidikan rata-rata tetapi kita harus mempelajari-isu itu. Penjara adalah komunitas kecil dan terbatas. Tingkat pendidikan narapidana bervariasi, setiap isu yang diangkat dapat menimbulkan ketidakamanan dan ketidakpastian dalam komunitas ini. Situasi ini juga tidak baik untuk menjaga lingkungan yang kondusif di penjara, sebagai deskripsi pekerjaan utama kami”.

Jenis tindak pidana yang sebagian besar responden laki-laki adalah tindak pidana khusus yaitu tindak pidana narkoba. Ini menyumbang 75% dari responden laki-laki. Sedangkan untuk responden perempuan tindak pidana khusus mengacu pada perdagangan manusia. Kejahatan umum adalah perampokan, dan penipuan.

Lamanya hukuman penjara bagi responden perempuan lebih tinggi porsinya dibandingkan dengan responden laki-laki. Tiga dari empat responden perempuan divonis penjara selama lima tahun. Hal ini terkait dengan tindak pidana khusus perdagangan orang yang diancam hukuman hampir tujuh tahun, sedangkan tindak pidana narkoba diancam hukuman sekitar satu-dua tahun. Jumlah responden yang menjalani masa hukuman kurang dari satu tahun menunjukkan jumlah yang sama baik untuk responden perempuan maupun laki-laki (tiga dari empat).

## **PEMBAHASAN**

### **Stigma yang sudah ada**

Stigma yang sudah ada sebelumnya merupakan konsep penting untuk memahami stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS. Manifestasi dari stigma dan diskriminasi HIV/AIDS yang sudah ada sebelumnya berkaitan dengan gender, seksualitas, ras dan etnis, kelas atau status ekonomi, obat-obatan terlarang, dan inferioritas.

### **Gender**

Dimensi gender merupakan faktor penting terkait stigma dan diskriminasi terhadap isu HIV di masyarakat. Di beberapa komunitas, anggota komunitas memiliki beberapa persepsi yang



berbeda tentang peran perempuan dan laki-laki.

Tujuh dari delapan responden laki-laki dan tiga dari enam responden perempuan menyebutkan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki tanggung jawab yang sama untuk menyebarkan penyakit ini kepada pasangannya dan masyarakat. Sedangkan dua dari enam responden perempuan menyebutkan bahwa perempuan bertanggung jawab untuk mengambil tanggung jawab. Hanya satu responden laki-laki dan satu perempuan yang menyebutkan bahwa laki-lakilah yang bertanggung jawab menyebarkan penyakit ini kepada pasangannya dan masyarakat.

Responden yang mengklaim perempuan dan laki-laki memiliki tanggung jawab yang sama dalam menyebarkan penyakit ini karena pertimbangan mereka bahwa gender bukanlah masalah siapa yang bertanggung jawab untuk menyebarkan penyakit. Salah satu alasan mengapa jenis kelamin tidak menjadi masalah dalam penyebaran penyakit adalah perilaku orang tersebut, memiliki pengaruh seperti obat-obatan dan/atau pergaulan bebas.

Baik laki-laki maupun perempuan bertanggung jawab atas penyebaran infeksi HIV di masyarakat, seperti yang diungkapkan oleh seorang responden perempuan berusia 28 tahun. Responden berdomisili di ibu kota, dimana cara dia menjelaskan persepsinya terhadap beberapa isu dipengaruhi oleh situasi aktual di kota tersebut. Dia berkata:

“Saya melihat banyak perempuan dan laki-laki mengidap HIV di tetangga saya, saat ini, di kota besar semuanya tampak sama”. Lebih lanjut, ia menjelaskan: “Menurut pendapat saya, pria dan wanita memiliki tanggung jawab untuk tertular dan menyebarkan penyakit. Wanita terinfeksi karena pekerjaannya sebagai pekerja seks komersial atau mungkin menjadi ibu rumah tangga mendapatkan infeksi dari suaminya jika suaminya terlibat dengan pekerja seks komersial atau berselingkuh dengan banyak wanita. Pria biasanya mendapatkan infeksi melalui penggunaan obat-obatan atau berhubungan seks dengan pekerja seks komersial. Pada gilirannya, pria dan wanita dapat menyebarkan penyakit ini ke pasangan mereka atau ke populasi umum”. Responden lain yang istrinya meninggal karena penyakit AIDS terkait. Dia disalahkan oleh ibu dan ayah mertuanya bahwa dialah yang menyebarkan penyakit itu. Menurutnya hal itu tidak adil, karena keduanya adalah pengguna

narkoba.

Sedangkan responden yang menyatakan perempuan sebagai penyebab penyebaran penyakit tersebut adalah karena perempuan menjadi pekerja seks komersial. Seperti yang diungkapkan oleh seorang responden wanita berusia 26 tahun. Dia telah dihukum sekitar 6 tahun hukuman untuk kasus perdagangan manusia. Dia berkata:

“Saat ini, banyak perempuan terlibat dalam pekerjaan seksual komersial, terutama karena di desa sulit untuk mendapatkan pekerjaan yang baik. Terlebih lagi, banyak perempuan desa memiliki pendidikan yang lebih rendah...mereka memiliki keterbatasan pilihan, hanya sedikit jenis pekerjaan yang tersedia bagi mereka”.

Responden yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki tanggung jawab untuk menyebarkan penyakit sering dianggap karena perilaku laki-laki menggunakan narkoba dan juga menjadi pasangan pekerja seks komersial, sedangkan perempuan dianggap biasanya hanya menjadi korban dari laki-laki sebagai mayoritas. perempuan adalah ibu rumah tangga, seperti yang dijelaskan oleh perempuan berusia 47 tahun responden. Responden adalah seorang janda yang memiliki riwayat hidup empat kali menikah. Dia menjelaskan:

“Saya pikir pria bertanggung jawab untuk menyebarkan penyakit ini, di komunitas saya... beberapa pria membayar untuk seks kepada pekerja seks komersial. Mereka punya uang dan kekuasaan untuk melakukan perilaku seperti itu, sementara perempuan tidak pernah melakukan perilaku seperti itu”.

Ketika peneliti menanyakan tentang riwayat pernikahannya, apakah suaminya sudah lama meninggal karena penyakit, dia menjelaskan bahwa dua dari suami meninggal karena kecelakaan kerja, dan yang lainnya bercerai, dia mengatakan bahwa keduanya sehat. tetapi dia tidak mengetahui status kesehatan suaminya saat ini.

### **Seksualitas**

Sebagian besar responden (13 dari 14) menyatakan infeksi HIV berhubungan dengan



seksualitas. Tiga responden menghubungkan infeksi HIV dengan pekerja seks komersial dan 10 responden menghubungkan infeksi HIV dengan pergaulan bebas. HIV terkait dengan pekerja seks komersial seperti yang dijelaskan oleh seorang responden pria 27 tahun:

“Orang yang hidup dengan AIDS biasanya mengeluarkan cairan dari alat kelaminnya. Biasanya dikenali sebagai sifilis. Mereka memiliki perilaku buruk. Mereka biasanya berhubungan seks dengan perempuan pekerja seks komersial, mereka mendapatkan infeksi HIV dari pekerja seks komersial tersebut”.

Responden lain mengungkapkan keprihatinannya terhadap status kesehatannya terkait HIV/AIDS. Seperti yang dikatakan oleh seorang responden pria 39 tahun:

“Saya dari desa...Menakutkan tinggal di penjara bahwa kita dapat mengetahui sesuatu yang tidak akan pernah kita pelajari di dalamnya. kampung halaman kita...Orang-orang membicarakan HIV/AIDS...bahwa orang yang melakukan pergaulan bebas rentan terhadap HIV, saya teringat apa yang telah saya lakukan...Saya pernah berganti pasangan, kemudian saya setuju untuk diambil darahnya untuk tes HIV oleh petugas kesehatan. pekerja...tapi saya belum tahu status saya...Selalu terlintas di benak saya tentang berpikir positif...Saya penasaran dan selalu khawatir”.

Responden ini juga menceritakan bahwa dirinya telah menikah sebanyak lima kali. Karena kondisi ekonomi, istri yang baru berusia 25 tahun ini pergi ke luar negeri untuk bekerja sebagai pembantu sejak 2 tahun yang lalu. Dia mengatakan situasi yang membuatnya terlibat dalam pergaulan bebas.

Salah satu responden yang menyatakan infeksi HIV terkait dengan pergaulan bebas adalah seorang responden laki-laki berusia 29 tahun yang pernah dihukum karena kasus narkoba. Ia mengatakan bahwa laki-laki biasanya memiliki banyak pasangan seksual bahkan yang sudah menikah, orang yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba juga memiliki

kecenderungan untuk melakukan perilaku tersebut karena mereka berada dalam “kelompok yang sama” sebagai pengguna narkoba memiliki banyak teman yang mudah berganti pasangan seksual di antara mereka.

### **Ras dan Etnis**

Ras dan etnis memiliki peran dalam menciptakan stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS di masyarakat. Dua responden menyebut HIV sebagai produk barat yang terkait dengan gaya hidup barat, sedangkan satu responden perempuan menyatakan bahwa HIV terkait erat dengan suku atau komunitas Maluku di Indonesia.

Manifestasi HIV sebagai produk barat diungkapkan oleh seorang responden laki-laki berusia 50 tahun:

“Anak-anak muda telah mengubah perilaku mereka, berbeda dengan zaman saya...sekarang ini, bahkan di desa-desa banyak orang yang terlibat dalam perilaku seperti itu...mereka membayar untuk berhubungan seks dengan pekerja seks komersial, menggunakan obat-obatan... Saya pikir ini terkait dengan gaya hidup barat yang mereka tonton di televisi, akibatnya kita bisa melihat banyak anak muda yang mengidap AIDS”.

Responden perempuan 26 tahun yang menyebut HIV terkait dengan suku Maluku karena pengalaman responden tinggal di Pulau Maluku. Dia tahu beberapa orang yang hidup dengan HIV/AIDS di daerah itu. Dia bekerja di sektor swasta di Maluku, jaraknya sangat jauh dari kampung halamannya tetapi karena banyak kesempatan kerja di sana, dia pergi ke daerah itu.

### **Kelas (Status Ekonomi)**

Sepuluh dari empat belas responden menyatakan bahwa kelas atau status ekonomi orang kaya atau miskin tidak berhubungan dengan kerentanan mereka terhadap HIV. Tiga responden mengatakan bahwa kemiskinan akan meningkatkan kerentanan terhadap HIV di masyarakat. Sedangkan salah satu responden menyebutkan bahwa orang kaya akan meningkatkan kerentanan terhadap HIV.

Responden yang menyebutkan status ekonomi orang tidak mempengaruhi kerentanan orang terhadap HIV berpendapat bahwa orang



kaya memiliki banyak kesempatan untuk membelanjakan uangnya misalnya membeli obat-obatan terlarang, sedangkan orang miskin cenderung terlibat sebagai pekerja seks komersial untuk memenuhi pengeluaran mereka.

Responden yang merujuk pada orang miskin yang memiliki kerentanan tinggi berpendapat bahwa orang kaya memiliki kekuatan dan pengetahuan yang lebih baik untuk menghindari infeksi. Mereka dapat melindungi diri mereka sendiri misalnya menggunakan jarum suntik steril dan melakukan hubungan seks yang dilindungi dengan menggunakan kondom. Sedangkan orang miskin karena kondisi ekonominya sebagai perempuan miskin akan menerima segala jenis pekerjaan yang ditawarkan atau tersedia pada saat itu, yang biasanya berupa pekerjaan seksual komersial. Pengguna narkoba dari keluarga miskin dapat berbagi jarum suntik yang tidak steril saat menggunakan narkoba. Kemiskinan adalah penyebab orang tertular HIV, sebagaimana diungkapkan oleh seorang responden wanita 21 tahun, dia bekerja sebagai staf administrasi di kantor swasta dan telah dipenjara karena kasus penipuan:

“Perempuan miskin yang tidak memiliki pekerjaan akan terlibat dalam seks komersial bekerja; kemiskinan telah mendorong mereka untuk terlibat dengan pekerjaan itu untuk mendapatkan uang untuk hidup. Wanita pekerja seks komersial biasanya tertular karena pekerjaan mereka, mereka tidak memiliki kekuatan untuk menggunakan kondom”.

Sedangkan responden yang mengatakan orang kaya yang memiliki kerentanan tinggi menjelaskan bahwa mereka memiliki banyak uang untuk membeli narkoba dan membayar untuk berhubungan seks dengan pekerja seks komersial.

### **Narkoba**

Seluruh responden (14 orang) menyebutkan bahwa HIV memiliki kaitan yang erat dengan pengguna narkoba khususnya pengguna narkoba suntik; Hal ini disebabkan modus utama penularan HIV di masyarakat melalui perilaku seperti ini, seperti yang dikatakan oleh responden laki-laki 31 tahun:

“Orang dengan HIV/AIDS terbiasa memiliki tato, tindik dan menggunakan narkoba... semacam gaya hidup...pengguna narkoba berbagi jarum suntik dalam kelompoknya...terutama perilaku seperti itu akan membuat mereka tertular HIV”.

Responden juga bercerita tentang keluarga. Responden mengatakan bertemu dengan pasangannya dalam kelompok pengguna narkoba pada tahun 2005, setelah itu mereka menikah. Namun, pada Februari 2011 istrinya meninggal karena TBC terkait AIDS. Kemudian, ia dites HIV dan juga dinyatakan positif pada Maret 2011. Keluarga memberikan dukungan; HIV/AIDS bukanlah penyakit baru bagi keluarga ini, karena salah satu saudaranya juga meninggal karena penyakit tersebut pada tahun 2004.

Informan staf menyatakan bahwa karena sepertiga dari kasus narapidana (sekitar 200 dari 600) adalah penyalahgunaan narkoba, maka adalah situasi yang mengkhawatirkan untuk menyebarkan penyakit di penjara. Dia mengatakan bahwa dia selalu mengatakan kepada stafnya untuk meningkatkan perhatian kepada orang-orang seperti itu. Selain itu, ia menyatakan bahwa banyak program terkait HIV/AIDS telah dilakukan di Lapas karena banyak narapidana yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba.

### **Rendah Diri**

Tiga responden perempuan juga mengatakan bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS tampaknya dianggap lebih rendah daripada orang lain. Anggapan ini disebabkan oleh orang-orang yang melakukan penyimpangan seksual yang dianggap bertentangan dengan 'norma' di masyarakat seperti perempuan pekerja seks komersial. Mereka mengatakan sebagian besar pekerja seks komersial adalah perempuan yang sebagian besar kesalahan ada di tangan perempuan. Seperti yang dikatakan oleh seorang responden perempuan berusia 47 tahun:

“Mengidap HIV adalah penghinaan... devaluasi kehidupan... perempuan yang mengidap HIV tidak memiliki martabat di komunitas kami, mereka telah merusak normalitas kami... banyak perempuan terlibat dalam pekerjaan seksual... mereka menjijikkan”.



Responden perempuan ini juga bercerita. Dia mengatakan bahwa di komunitasnya ada seorang tetangga perempuan yang tidak pernah terlibat dalam kegiatan apa pun yang diadakan oleh komunitas, dia pikir itu karena pekerjaannya sebagai pekerja seks komersial yang membuat wanita itu malu. Dalam beberapa tahun terakhir tetangganya sakit dan tidak ada anggota masyarakat yang menjenguknya. Dia mengatakan hal itu karena orang-orang telah mengetahui bahwa perempuan tersebut terinfeksi HIV.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan tersebut diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut. Beberapa manifestasi stigma dan diskriminasi responden didasarkan pada keyakinan dan pengetahuan yang salah tentang stigma yang sudah ada sebelumnya dan spesifik HIV. Manifestasi stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS di tingkat masyarakat di kalangan narapidana sangat beragam. Beberapa narapidana menunjukkan manifestasi stigma verbal seperti bergosip, voyeurisme; dan stigma non verbal seperti menghindari kontak sehari-hari, isolasi fisik dan sosial. Responden merasa bahwa narapidana HIV-positif berbeda dengan mereka; mereka memiliki penyakit yang memiliki label negatif terlampir. Responden merasa perlu untuk menjaga jarak dari mereka. Stigma dan diskriminasi akan terjadi dalam kaitannya dengan konteks kekuasaan seperti di penjara. Di antara narapidana, ada beberapa kelompok dominan narapidana yang memiliki kekuatan untuk menciptakan kondisi yang menstigmatisasi dan diskriminatif di dalam Lapas. Berdasarkan kesimpulan tersebut diatas ada beberapa sara yang dapat menjadi pertimbangan sebagai berikut. Terkait dengan pengembangan kebijakan di Kementerian, hal-hal umum yang dapat dilakukan adalah: Adanya kebijakan anti diskriminatif dari Kementerian yang didukung oleh kerangka hukum sebagai upaya penanggulangan stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS diperlukan untuk melindungi hak dari narapidana HIV positif. Isu-isu dalam hal perlindungan kerahasiaan status HIV, tes HIV wajib, penolakan dalam kegiatan kolektif, pemindahan ke penjara lain dapat dimasukkan dalam perencanaan kebijakan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- 1 Ginting M. Hubungan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dengan Tingkat Depresi pada Penderita HIV/AIDS: Relationship of Voluntary Counseling and Testing (VCT) with Depression Levels in HIV/AIDS Patients. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*. 2021 Oct 28;1(03):82-90.
- 2 Gunawan MY. Efikasi Diri Narapidana Perempuan Yang Terinfeksi Hiv. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*. 2021 May 1;8(2):174-82.
- 3 Rosyad YS, Kora FT, Monika R, Khoeriyah SM, Andika I. The Effectiveness Meaning in Life and Antiretroviral Therapy (Metart) Book as an to Promotion Adherence Antiretroviral Therapy among New People Living with HIV/AIDS Asesment Pre Intervention. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020 Oct 1;14(4).
- 4 Kaminang MA, Jati SP, Fatmasari EY. Analisis Strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 2019 Jan 1;7(1):93-104.
- 5 Komalasari R, Wilson S, Haw S. A systematic review of qualitative evidence on barriers to and facilitators of the implementation of opioid agonist treatment (oat) programmes in prisons. *International Journal of Drug Policy*. 2021 Jan 1;87:102978.
- 6 Komalasari R, Wilson S, Haw S. A social ecological model (SEM) to exploring barriers of and facilitators to the implementation of opioid agonist treatment (OAT) programmes in prisons. *International Journal of Prisoner Health*. 2021 Aug 7.
- 7 Komalasari R, Wilson S, Nasir S, Haw S. Multiple burdens of stigma for prisoners participating in Opioid Antagonist Treatment (OAT) programmes in Indonesian prisons: A qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*. 2020 Nov 9.
- 8 Komalasari R, Nurhayati N, Mustafa C. Insider/Outsider Issues: Reflections on Qualitative Research. *Qualitative Report*. 2022 Mar 1;27(3).
- 9 Komalasari R, Nurhayati N, Mustafa C. Professional Education and Training in



- Indonesia. In Public Affairs Education and Training in the 21st Century 2022 (pp. 125-138). IGI Global.
- 10 Komalasari R, Nurhayati N, Mustafa C. Keadilan Bagi Penyalahguna Narkotika Di Indonesia. *Arena Hukum*. 2021 Dec 31;14(3):479-99.
- 11 Komalasari R, Mustafa C. Pendidikan Profesi dan Pengabdian Masyarakat di Indonesia. *PaKMas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021 Sep 23;1(1):28-36.
- 12 Komalasari R, Mustafa C. Meningkatkan Pelayanan Administrasi Publik di Indonesia. *PaKMas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021 Sep 23;1(1):20-7

