

Koping Positif Warga Binaan Pemasyarakatan dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi

Veronika Nitsae^{1*}, Megah Andriany², Muhammad Mu'in²

¹ Prodi Keperawatan, Universitas Timor

² Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

veronikanitsae@unimor.ac.id

Abstract

Introduction: *Stigma and discrimination are more common among women and affect the development of coping skills for women with HIV. Research related to coping strategies for prisoners with HIV in prisons is still very limited. This study aimed to identify the positive coping methods used and the reasons for using these coping strategies in dealing with stigma and discrimination against female inmates with HIV.*

Methods: *This research method is a qualitative descriptive phenomenological design. The population of this study was female inmates living with HIV with a total of eight participants. Sampling was done by purposive sampling technique. Data was collected through in-depth interviews and analyzed using the Colaizzi technique.*

Results: *The results of the study found two themes: (1) don't care and stay away from people who cause stigma to avoid problems; (2) attract sympathy and be honest with others to lighten the burden on the mind.*

Conclusion: *Indifference certainly does not always have positive but also negative implications such as the emergence of disputes or divisions and individualism among prisoners. Meanwhile, active coping such as telling the truth can improve prisoners' physical and psychological well-being. The development of intervention programs such as narrative enhancement and cognitive therapy (NECT), family therapy, spiritual emotional freedom technique (SELF), and HIV peer support groups in prisons to develop active coping for female inmates with HIV in facing internal and public stigma is urgently needed.*

Keywords: *Coping, Correctional Setting, Discrimination Stigma, HIV.*

Abstrak

Pendahuluan: Stigma dan diskriminasi lebih banyak terjadi pada perempuan dan berpengaruh terhadap pengembangan koping warga binaan pemasyarakatan (WBP) perempuan dengan HIV. Penelitian terkait strategi koping WBP dengan HIV di Lapas masih sangat terbatas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi koping positif yang digunakan dan alasan menggunakan strategi koping tersebut dalam menghadapi stigma dan diskriminasi pada WBP perempuan dengan HIV.

Metode: Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Populasi penelitian ini adalah WBP perempuan dengan HIV dengan jumlah partisipan sebanyak delapan orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisa menggunakan teknik Colaizzi.

Hasil: Hasil penelitian mendapatkan dua tema: (1) tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma untuk menghindari masalah; (2) menarik simpati dan jujur pada orang lain untuk meringankan beban pikiran.

Kesimpulan: Sikap tidak peduli tentu saja tidak selalu memiliki implikasi yang positif tetapi juga negatif seperti timbulnya perselisihan atau perpecahan dan individualisme diantara WBP. Sedangkan penggunaan koping aktif seperti berkata jujur dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis WBP. Pengembangan program intervensi seperti *narrative enhancement and cognitive therapy* (NECT), *family therapy*, *spiritual emotional freedom technique* (SELF), *peer support group* HIV di Lapas untuk mengembangkan koping yang bersifat aktif pada WBP perempuan dengan HIV dalam menghadapi stigma internal dan publik sangat diperlukan.

Kata Kunci: HIV, Koping, Lembaga Pemasyarakatan, Stigma Diskriminasi.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) secara global menjadi masalah kesehatan utama (WHO, 2018). Peningkatan kasus HIV/AIDS terjadi pada semua kalangan masyarakat, khususnya pada kelompok masyarakat atau komunitas tertentu (KPAN, 2009). Komunitas Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah Tahanan Negara (Rutan) menjadi kelompok masyarakat yang rentan terhadap penyebaran HIV/AIDS (Dolan et al., 2016). Penderita HIV/AIDS yang ditangani Lapas dan Rutan di Indonesia data tahun 2011 berjumlah 787 dan jumlah ini meningkat menjadi 1.042 pada tahun 2014 (Nuzzillah & Sukendra, 2017). Data terbaru tahun 2017 menunjukkan sebanyak 1.173 WBP terkena HIV/AIDS positif dari jumlah WBP sebanyak 214 ribu orang (Ditjen PP & PI, 2017).

Kehidupan sosial di Lapas dan Rutan menyebabkan risiko tinggi terhadap penyebaran dan penularan HIV terutama pada WBP perempuan. Kebiasaan di Lapas dan Rutan seperti penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) dan penggunaan bersama jarum suntik, tato dengan peralatan sendiri dan tidak steril, seks berisiko tinggi dan perkosaan menjadi penyebab meluasnya penularan HIV di Lapas dan Rutan (UNAIDS, 2014)).

Faktor lain yang mempersulit penanggulangan HIV/AIDS di Lapas adalah stigma dan diskriminasi. Berdasarkan hasil observasi di salah satu Lapas menunjukkan bahwa WBP dengan HIV ditempatkan pada satu blok. Situasi ini tentu membawa dampak positif dalam hal minum obat, akan tetapi privasi WBP menjadi tidak terjaga dan menimbulkan stigma internal (Riskiyani, 2016).

Stigma dan diskriminasi dalam Lapas meningkat karena WBP tinggal dalam lembaga tertutup untuk waktu yang lama (Katangomara, 2016). Stigma dan diskriminasi terjadi juga karena anggapan masyarakat bahwa hidup dengan HIV dan AIDS berhubungan dengan kematian; orang yang berperilaku seksual menyimpang (homoseksual, korban NAPZA, pekerja seks); penyakit yang dialami merupakan hukuman atas perbuatannya akibat perilaku tidak bermoral (penularan melalui hubungan seksual) sehingga terkena infeksi (Hikmat, 2015).

Perasaan yang dihasilkan karena diskriminasi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan penyakit mental maupun fisik karena meningkatnya stres. Gangguan psikologis berupa perasaan stres yang timbul akibat stigma dan diskriminasi dari lingkungan menyebabkan ODHA membentuk koping sebagai bentuk adaptasi. Strategi koping yang dibentuk berbeda-beda, ada yang mengembangkan strategi koping positif dan sebagian

memilih strategi negatif yang merugikan (Hidayanti, 2013).

Strategi koping yang digunakan WBP di Lapas adalah menutupi status HIV untuk menghindari stigma, dan melakukan pengungkapan secara selektif. Strategi pengungkapan status juga untuk menantang stereotip yang negatif bahwa HIV bukan hanya sebab hubungan homoseksual serta memberikan kelegaan pada diri WBP (Derlega *et al.*, 2010). Strategi koping lain yang digunakan adalah lebih pada meningkatkan spiritualitas (Omer *et al.*, 2014).

Penelitian yang sudah ada dan berkaitan dengan strategi koping ODHA dalam menghadapi stigma dan diskriminasi masih menggambarkan terkait jenis strategi koping yang digunakan dan belum menggambarkan alasan dari strategi koping yang digunakan (Moses, 2015). Penelitian terkait strategi koping WBP dengan HIV di Lapas juga masih sangat terbatas sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat koping positif yang digunakan dan alasan menggunakan strategi koping tersebut dalam menghadapi stigma dan diskriminasi pada WBP perempuan dengan HIV.

METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif (Folkman & Lazarus, 1988). Populasi penelitian ini adalah WBP perempuan dengan HIV dengan jumlah partisipan sebanyak delapan orang. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria tertentu yaitu WBP perempuan dengan HIV yang dapat berkomunikasi dengan baik, mengalami stigma dan diskriminasi. Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan uji kelayakan etik (*ethical*

clearance) dengan No. 29/EC/FK UNDIP/II/2019. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan durasi 40-60 menit. Wawancara dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIA Semarang dan Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIB Yogyakarta pada bulan Maret – Juni 2019.

Instrumen utama penelitian adalah peneliti dengan berpatokan pada pedoman wawancara berupa pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) berdasarkan topik yang diteliti. Peneliti juga menyiapkan alat yang digunakan untuk wawancara yaitu *tape recorder* dengan spesifikasi memiliki *noise cut*. Catatan kecil dan pensil atau pulpen sebagai alat untuk menulis hal-hal penting yang dibicarakan oleh partisipan atau *field note* atau ekspresi termasuk keadaan lingkungan sekitar partisipan ketika proses wawancara.

Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan terkait proses wawancara, durasi waktu serta kerahasiaan informasi dan hasil penelitian. Kemudian peneliti meminta persetujuan partisipan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan teknik Colaizzi. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan partisipan diberikan kepada partisipan agar membaca secara langsung, verifikasi terkait istilah yang muncul pada suatu kategori atau tema yang kurang dimengerti oleh masing-masing partisipan. Kemudian pada akhir pertemuan peneliti menanyakan kepada partisipan, apakah terdapat kalimat yang diubah atau dikurangi dan ditambahkan dalam verbatim.

HASIL

Tema yang menggambarkan cara dan alasan WBP perempuan dengan HIV mengembangkan koping dalam menghadapi stigma dan diskriminasi, yaitu:

Tema 1: Tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma untuk menghindari masalah

Partisipan menghadapi stigma dan diskriminasi dengan tidak mempedulikan omongan orang lain dan menjauhi orang yang menstigma. Sikap tidak peduli yang dilakukan seperti cuek, masa bodoh, mengalah dan diam serta menjauhi. Sikap tidak peduli digunakan agar tidak menimbulkan masalah. Tema ini terdiri atas dua sub tema, yaitu; 1) tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma, dan 2) menghindari masalah dengan orang lain.

Sub Tema 1: Tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma

Partisipan mengungkapkan bahwa tidak peduli dengan omongan orang lain. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh tujuh orang partisipan sebagai berikut:

“...Kalau orang kan suka kan ada juga satu atau dua orang yang omongin kita kan, ya ada, ada yang bilang jangan makan bareng mereka nanti tertular loh. Itu ada tapi ya udah anggap aja ‘ah kalau aku sakit emang loh sehat, duluan sapa yang meninggal’, kan nggak ada yang tahu, udah aku mantapnya disitu aja. Jadi aku banyak kegiatan agama juga jadi nggak peduli” (P2)

“...Saya nggak peduli orang lain mau ngomong apa, mau ngomong apa saya nggak peduli, Jadi aku nggak peduli orang mau omong apa, nggak pernah gitu, aku cuma ini hidup aku mau terima ya syukur, nggak ya udah gitu...Tidak ada merasa gimana orang mau stigma, pikiran ahh bodoh amat.” (P3)

Tiga orang partisipan mengatakan cuek bila ada orang yang membicarakan

tentang kondisi sakitnya. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Cuek aja, maksudnya cuek nanti mau diomongin orang aku sakit, biarin aja, kemudian diam, ataupun jangan terlalu sok-sokan, atau sombong, supaya kan terutama saudara kan bisa mengerti keadaan kita, takutnya nanti ada omongan udah sakit HIV masih sombong, masih belagu kan ndak enak juga aku dengarnya. Kan mendingan sayakan orangnya lebih baik mengalah atau diam” (P1)

“...Kalau ada gunjingan dari orang lain aku cuek aja” (P5)

“Ya paling cuma beberapa orang lah yang merasa diri mereka sok suci sok bersih ya (menghela nafas panjang), ya gitu deh (senyum sinis) kalau misalnya ahh tahu kita sakit HIV gitu ada sedikit gimana gitu (tersenyum), jaga jarak tapi bagi aku sih prinsipnya kalau kamu mau berteman sama aku ya silahkan, kamu tidak mau berteman sama aku aku juga tidak masalah gitu karena aku juga disini bisa mandiri karena aku juga nggak nularin apa-apa ke kamu iya kan, aku sih cuek sih orangnya nggak diambil pusing” (P7)

Partisipan lain mengungkapkan masa bodoh dengan stigma orang lain terhadap dirinya. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“.....Tidak ada merasa gimana orang mau stigma, pikiran ahh bodoh amat...” (P3)

"ya, mungkin ada sebagian orang menjaga jarak, ya mungkin ahh nggak mau minum bareng, nggak mau makan bareng, walaupun dia itu kan bukan risiko untuk penularan gitu ya tapi saya biasa-biasa aja, ahh bodoh amat (tertawa) karena saya tahu penyakit ini nggak menular, ahh susah penularannya gitu" (P7)

Tiga orang partisipan lainnya mengatakan lebih baik mengalah, diam dan mengabaikan stigma dari orang lain. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh partisipan sebagai berikut:

"...Kemudian diam, ataupun jangan terlalu sok-sokan, atau sombong, supaya kan terutama saudara kan bisa mengerti keadaan kita, takutnya nanti ada omongan udah sakit HIV masih sombong, masih belagu kan ndak enak juga aku dengarnya. Kan mendingan sayakan orangnya lebih baik mengalah atau diam" (P1)

"Saya nggak mau terlalu banyak pikiran untuk ini, biarin kalau orang itu ngecap saya seperti ini, mungkin kita kan ya namanya disini kan ahhh kita bareng-bareng yang namanya sakit HIV itu kan ibaratnya mungkin kedengarannya jijik atau gimana cuma biarin ajalah. Ihh jangan itu sama dia, pokoknya dari segi makanan, jangan, nggak boleh dekat-dekat, dia kan sakit gitu (HIV), cuma ya udah saya abaikan saja" (P4)

"Iya kan belum lagi liat teman-teman cuma beberapa orang yang nggak bisa terima keberadaan kita, (tarik napas dalam) stres sendiri (tersenyum), yang ada kita malah

hidup dalam tekanan, lebih depresi mendingan gue bawa nyante aja (tersenyum)" (P7)

Dua orang partisipan memutuskan untuk menjauhi orang yang menimbulkan stigma dan membatasi komunikasi dengan orang luar. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan sebagai berikut:

"...Nggak, nggak pernah saya ituin ko (tanggapi), kalau memang orang seperti itu menstigma saya jauhin aja, maksudnya udah nggak apa-apa....." (P4)

"...Iyakan belum lagi liat teman-teman cuma beberapa orang yang nggak bisa terima keberadaan kita, (tarik napas dalam) stres sendiri (tersenyum), yang ada kita malah hidup dalam tekanan, lebih depresi mendingan gue bawa nyante aja (tersenyum), kalau aku justru orang-orang kaya gitu aku jauhin dari pada aku yang stres aku yang minder iyakan, aku jauhi sama orang-orang kaya gitu" (P7)

"Ya udah lah maksudnya berusaha untuk ini aja, membatasi komunikasi sama orang luar iyakan, aku jadinya membatasi diri aku untuk tidak keseringan komunikasi sama orang luar, orang-orang yang pernah nyakitin aku, aku nggak mau gitu karena harus aku yang membentengi diri aku iyakan" (P7)

Sub Tema 2: Menghindari masalah dengan orang lain

Partisipan bersikap tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma dengan alasan untuk menghindari masalah dengan orang lain. Dua orang partisipan mengungkapkan tidak ingin terlibat masalah dengan orang lain. Pernyataan

tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“Ada, kan saya pikir-pikir percuma juga, toh yang sakit saya bukan lawan bicara saya gitu dek, karena saya omong-omongan pun juga aku sendiri yang sakit, takutnya malah jadi berantem, males (sambil tertawa). Soalnya kalau terlalu banyak ngomong, iya kalau tidak menimbulkan suatu masalah. kalau timbul suatu masalah aku yang pusing” (P1)

“Nggak, nggak pernah saya ituin ko, kalau memang orang seperti itu menstigma, pokoknya dari segi makanan, jangan, nggak boleh dekat-dekat, saya jauhin aja maksudnya udah nggak apa-apa. Toh ibarat kata kalau dilawan juga bukan benar malah yang ada kitanya pusing, yang ada ribut, nggak apa-apa ko gitu” (P4)

Partisipan lain juga mengungkapkan bahwa tidak ingin menambah beban dan membentengi diri dari hal negatif. Pernyataan tersebut dapat digambarkan berdasarkan ungkapan dari dua orang partisipan sebagai berikut:

“...Maksudnya cuek nanti mau diomongin orang aku sakit, ya biarin aja, inikan juga siapa sih yang mau punya sakit seperti saya, tapi kalau mau dipikiran banget nanti malah aku sendiri yang rasain rasanya hatiku, dari pada jadi beban gitu loh mba, jadi mendingan kan aku cuek aja” (P1)

“...Ya jadi aku membentengi diri aku, tidak membiarkan hal-hal negatif itu masuk ke pikiran aku dalam hidup aku...” (P7)

Tema 2: Menarik simpati dan jujur pada orang lain untuk meringankan beban pikiran

Menarik simpati dan jujur pada orang lain sebagai cara yang digunakan partisipan mencari dukungan untuk meringankan perasaan minder. Tema ini terdiri dari dua sub tema, yaitu: 1) menarik simpati dan jujur pada orang lain, dan 2) meringankan beban pikiran.

Sub tema 1: Menarik simpati dan jujur pada orang lain

Partisipan mengungkapkan berusaha mencuri hati teman dengan selalu menjaga kebersihan diri, saling tegur sapa. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh dua orang partisipan sebagai berikut:

“...Ya, rasa apa ya, malu (sambil tertawa malu) malu gitu. Malu kalau aku punya sakit HIV, nanti trus teman-teman menjauh apa ndak, banyak pemikiran seperti itu, Jadi punya rasa sendiri tapi koyo ngeraseke pie (seperti merasa gimana gitu), padahal itu ndak. Jadi aku berusaha kadang kalau bersimpangan gitu kan, bersimpangan jalan gitu, nanti bilang halo, saling tegur, saling menyapa, saling senyum, saling ramah tamah, banyak berbaur ajalah” (P1)

“...Mengatasinya stigma ya dengan cara, misalnya kaya teman saya kalau kan nggak jorok, mungkin kan di kucilkannya karena satu jorok, kaya bau badan atau apa itu kan satu hal yang kecil to cuman jadi besar kalau disana kan teman-teman banyak jadinya ya saya gini apa ya?, mencuri hati teman-teman saya selalu bersih-bersih jadi mereka itu nggak segan gitu sama saya ‘oh iya

ternyata dia itu sakit tapi dia itu semangat, dia itu apa ya bersih, dia itu gini-gini gituloh'. Jadi teman-teman saya itu simpati nggak yang 'oh kamu itu udah sakit tapi itu terpuruk terus udah nggak mau ngapa-ngapain gitu to (sambil tersenyum)" (P6)

Tiga orang partisipan juga terbuka dengan teman dekat dan keluarga terkait kondisi yang dialami. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

"...Kadang saya berpikir itu kan sekarang saya sakit ya, kadang saya suka punya perasaan minder, jujur punya alasan minder kalau pas baru makan. Kadang saya jujur dengan pasangan, emang kamu ndak apa-apa makan bareng sama kamu? Trus dia bilang emang kenapa sih mba? Kan takutnya kamu ngerasa kalau aku punya penyakit HIV bisa menular lewat makanan..." (P1)

"...Ya saya akan meninggalkan anak-anak saya dalam waktu cepat kaya gitu, meninggal kaya gitu, kan nggak ada obatnya, pikirannya kesitu terus, jadi saya terbuka sama teman maksudnya terus saya curhat sama teman saya itu sebenarnya sakit ini kaya gitu kan 'iya kamu sakit ini' iya saya nggak tahan, saya harus sembuh saya harus minta obat gitukan..." (P6)

"Aku minder banget awalnya minder banget, lihat tulisan HIV aja aku bisa nangis bisa trauma sendiri, aku berpikir kan namanya HIV itu diakan nggak, kita nggak akan pernah tahu sewaktu-waktu misalnya kondisi ku drop, mungkin saat ini aku sehat tapi kan nggak tahu

kedepannya seperti apa kondisi tubuhku. Nah karena aku pikir takut terjadi apa-apa sama aku dengan hukuman ku yang tinggi masih lama seandainya aku kenapa-kenapa aku nggak terbuka sama keluarga kan kasian, keluarga pasti akan kecewa sama aku, itu sih pikirnya, mendingan aku terbuka ini loh kondisi ku seperti ini..." (P7).

Sub Tema 2: Meringankan beban pikiran

Alasan partisipan membuka status penyakitnya pada teman dekat dan keluarga adalah untuk meringankan beban yang dialami karena kondisi penyakitnya dan masa tahanan yang lama. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh dua orang partisipan sebagai berikut:

"...Selama saya bertutur kata yang baik, tidak suka berantem selalu ramah tamah, selalu tersenyum sama teman, selalu bercanda ria sama teman pasti ada aja teman yang masih baik disekitar kita" (P1)

"...Paling terbuka sama keluarga, biar ringanin beban kita gitu...karena waktu itu aku kan vonis hukuman ku tinggi pada saat aku dinyatakan aku sakit... aku berpikir kan namanya HIV itu kita nggak akan pernah tahu sewaktu-waktu misalnya kondisi ku drop. Nah aku pikir takut nih terjadi apa-apa dengan hukuman ku yang tinggi itu sih pikirnya, mendingan aku terbuka ini loh kondisi ku seperti ini..." (P7)

PEMBAHASAN

Tema 1: Tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma untuk menghindari masalah

WBP perempuan dengan HIV mengalami stigma dalam diri dan stigma yang berasal dari orang lain. Stigma

internal yang dialami partisipan yaitu perasaan minder dan malu sedangkan stigma publik dinyatakan partisipan dengan dijauhi dari segi makanan atau tempat tidur yang dipisah dan dimusuhi. WBP menanggapi stigma baik internal maupun publik tersebut dengan memilih bersikap tidak peduli terhadap persepsi negatif orang lain dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma. Sikap tersebut seirama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Carsita yang juga menunjukkan bahwa ODHA bersikap tidak menanggapi, tidak peduli dan membiarkan saat mengalami stigma dan diskriminasi (Carsita, 2017).

Alasan WBP tidak peduli dan menjauhi orang yang menimbulkan stigma adalah untuk menghindari masalah dan tidak menambah beban pikiran. Lazarus & Folkman mengkategorikan sikap menghindari masalah sebagai *distancing* yang mana termasuk dalam *emotional focused coping*. *Distancing* adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk menghindari masalah, meminimalkan keterlibatan dirinya dan menolak memikirkan permasalahan tersebut (Nasir & Muhith, 2011). Sikap tidak peduli digunakan sebagai bentuk pengasingan diri dibalik suatu masalah untuk menjauhkan diri dari kegelisahan (Gomma, 2006).

Distancing sebagai salah satu bentuk strategi koping yang digunakan oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengalaman sebelumnya (Papathanasiou *et al.*, 2015). Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan yaitu berusaha membatasi komunikasi dengan orang luar sebagai akibat dari pernah disakiti dan dijauhi oleh orang yang disayangi setelah mengetahui status penyakitnya.

Sikap tidak peduli tentu saja tidak selalu memiliki implikasi yang positif

tetapi juga negatif seperti timbulnya perselisihan atau perpecahan dan individualisme diantara WBP. Upaya meningkatkan kepribadian WBP kearah yang lebih positif agar meminimalkan timbulnya masalah dapat menjadi pertimbangan dalam pengembangan suatu program di Lapas (Carsita, 2017). Intervensi yang dapat digunakan dalam mengembangkan karakter yang lebih positif WBP perempuan dengan HIV dalam menghadapi stigma dan diskriminasi yaitu *narrative enhancement and cognitive therapy* (NECT) (Hansson *et al.*, 2017).

Intervensi NECT adalah intervensi pembentukan karakter diri yang efektif mengurangi stigma diri dan meningkatkan harga diri WBP (Hansson *et al.*, 2017). Intervensi NECT mencakup pendidikan psikologi yaitu 1) membantu merubah pandangan stigmatisasi tentang penyakit dan pemulihan berdasarkan hasil temuan; 2) restrukturisasi kognitif, mengarah pada keterampilan menghadapi persepsi negatif tentang diri; 3) terapi naratif ditekankan pada kemampuan seseorang untuk berbagi tentang kisah hidupnya (Yanos *et al.*, 2011).

Tema 2: Menarik simpati dan jujur pada orang lain untuk meringankan beban pikiran

WBP perempuan dengan HIV berusaha menarik simpati orang lain dengan dan jujur terkait stigma diri yang dialaminya untuk meringankan beban pikirannya. Menarik simpati diungkapkan partisipan dengan bersikap ramah dan saling menyapa, sedangkan jujur pada orang lain diungkapkan partisipan dengan menceritakan tentang penyakitnya untuk meringankan beban pikiran karena hukuman yang tinggi ditambah penyakit yang dialami dapat membuat dirinya kehilangan nyawa. Hal tersebut sesuai

dengan penelitian oleh Ardiana & Bambang bahwa ODIV berupaya mengurangi tekanan yang dialami karena penyakitnya dengan mencari kenyamanan dan menceritakan keluh kesah kondisinya pada orang terdekat (Priharwanti & Raharjo, 2018). Alasan jujur terkait status penyakitnya sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Ying-Xia Zhang yang menggambarkan bahwa sebagian ODHA mengungkapkan statusnya untuk mengurangi gosip maupun rumor dan untuk mendapatkan dukungan dari orang yang dicintai serta masyarakat (Zhang et al., 2014).

Pengungkapan digunakan secara hati-hati sebagai salah satu strategi untuk mengatasi stigma dalam diri, tergantung dari penilaian apakah hal tersebut membuat situasi menjadi lebih baik atau buruk. Jujur pada orang lain diungkapkan partisipan dengan menceritakan tentang penyakitnya kepada orang lain dengan harapan WBP mendapatkan dukungan dari orang terdekat. Berdasarkan Lazarus dan Folkman koping tersebut dinamakan *seeking social support*. *Seeking sosial support* merupakan bentuk koping yang aktif. Penggunaan koping yang aktif dapat mengatasi stres dengan mengakses dukungan dari pasangan dan anggota keluarga dan khususnya dukungan sesama HIV (Degrezia & Scrandis, 2015). Hal tersebut dapat menjadi panduan bagi perawat komunitas di Lapas untuk mengembangkan berbagai intervensi keperawatan yang membantu mengatasi masalah kesehatan WBP perempuan dengan HIV seperti dukungan teman sebaya (*peer support group*). *Peer support group* berfungsi dalam menjadikan lingkungan yang aman dan mendukung; memberikan suasana penerimaan; dan peningkatan pengetahuan dengan belajar dari sesama anggota grup (Ekasari & Andriyani, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Memaknai suatu kondisi atau peristiwa dengan positif tentu saja juga memberikan dampak yang positif. Hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi acuan bagi peningkatan pelayanan di Lapas terhadap WBP dengan HIV tidak hanya berfokus pada pengobatan akan tetapi terkait dengan kesehatan mental dan spiritual WBP yang lain. Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat digunakan sebagai terapi dalam meningkatkan kesehatan mental dan spiritual di Lapas untuk mengembangkan koping yang bersifat aktif pada WBP perempuan dengan HIV dalam menghadapi stigma internal dan publik sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carsita, W. (2017). Pengalaman ODHA dalam menghadapi stigma dan diskriminasi terkait penyakitnya. *The Indonesian Journal of Health Science*, 8.
- Degrezia, M., & Scrandis, D. (2015). Successful coping in Urban, community-dwelling older adults with HIV. *Journal Association Nurses AIDS Care*, 26(2), 151–163.
- Derlega, V. J., Winstead, B. A., Gamble, K. A., Kelkar, K., & Khuanghlawn, P. (2010). Inmates with HIV, stigma, and disclosure decision-making. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 258–268.
<https://doi.org/10.1177/1359105309348806>
- Ditjen PP & PI, K. R. (2017). *Laporan perkembangan HIV-AIDS & penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2017*.
- Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., O-

- mbah, M. N., Galvani, A., Kinner, S. A., Courtney, R., McKee, M., Amon, J. J., Maher, L., Hellard, M., Beyrer, C., & Altice, F. L. (2016). Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *The Lancet*, 388, 1089–1102.
- Ekasari, A., & Andriyani, Z. (2013). Pengaruh peer group support dan self-esteem terhadap resilience pada siswa SMAN Tambun Utara. *Jurnal Soul*, 6(1), 1–20.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire* (Palo Alto (ed.)). Consulting: Psychological Press.
- Gomma, A. (2006). *Melejitkan kepribadian diri: Bagaimana merubah perilaku rapuh menjadi pribadi ampuh* (B. Sodik (ed.)). Samudera.
- Hansson, L., Lexe´n, A., & Holme´n, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: A randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemio*, 52, 1415–1423.
- Hidayanti, E. (2013). Strategi coping stress perempuan dengan HIV/AIDS. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 9, 89–106.
- Hikmat, H. (2015). Zero perlakuan diskriminatif terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Artikel Staf Bidang Dampak Sosial*, 1–6.
- Katangomara, A. (2016). HIV stigma a reality for prisoners. *Chronicle*. <http://www.chronicle.co.zw/hiv-stigma-a-reality-for-prisoners/>
- KPAN. (2009). *Gambaran kasus AIDS di Sumatera Utara s/d April 2009* (Dinkes Sumut (ed.)). <https://www.kpasumut.com/>
- Moses, T. (2015). Coping strategies and self-stigma among adolescents discharged from psychiatric hospitalization: A 6-month follow-up study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(2), 188–197.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: Pengantar dan teori*. Salemba Medika.
- Nuzzillah, N. A., & Sukendra, D. M. (2017). Analisis pengetahuan dan sikap narapidana kasus narkoba terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS. *Journal of Health Education*, 2(2527–4252), 11–19.
- Omer, T., Lovering, S., & Al Shomrani, M. (2014). The lived experience of living with HIV/AIDS in the western region of Saudi Arabia. *Diversity and Equality in Health and Care*, 11, 215–224.
- Papathanasiou, I. V, Tsaras, K., Neroliatsiou, A., & Roupas, A. (2015). Stress: concepts, theoretical models and nursing interventions. *American Journal of Nursing Science*, 4(2), 45–50.
- Priharwanti, A., & Raharjo, B. B. (2018). Problems focused coping penderita HIV positif. *Public Health Perspective Journal*, 2(2), 131–139.
- Riskiyani, S. (2016). Feels (not) like at home: perlakuan di Lapas, interaksi sosial dan harapan pengguna narkoba mantan narapidana. *Jurnal Etnosia*, 01(01), 71–84.

- UNAIDS. (2014). *The gap report*.
unaid.org.
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report
- WHO. (2018). *HIV/AIDS*. Global Health Observatory (GHO).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- Yanos, P., Roe, D., & Lysaker, P. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: A new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal Gr Psychother*, 61(4), 576–595.
- Zhang, Y., Golin, C., Jin, B., Emrick, C., Nan, Z., & Li, M. (2014). Coping strategies for HIV-related stigma in Liuzhou, China. *AIDS Behav*, 18(02), 1–16.