

STIGMA HIV

IMPRESI YANG
BELUM TEROBATI



Fuji Aotari | Maret 2018

©2018 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Pendokumentasi: Maria Apolinaria Gracia

Editor: Ajeng Larasati

Desain Sampul: Ricky Gunawan dan Astried Permata Septi

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat
Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Tebet
Jakarta Selatan, 12820
Indonesia

DAFTAR ISI

Pendahuluan.....	1
Metode Dokumentasi	3
Metode dan Teknik Pengumpulan Data.....	3
Kelemahan dan Batasan Penelitian	4
Analisis Data	7
Stigma terhadap Isu HIV/AIDS	8
Diskriminasi terhadap Kelompok Berisiko Tinggi	13
Berita Lainnya	18
Pihak yang Diberitakan.....	22
Penutup	27
Daftar Pustaka.....	29

PENDAHULUAN

Kesalahpahaman persepsi masyarakat terhadap ODHA menimbulkan ketakutan pada banyak orang. Hal ini menyebabkan orang yang beresiko terdampak HIV menjadi enggan melakukan tes HIV. Kesalahpahaman persepsi ini kemudian menjelma menjadi stigma, yang seringkali berujung pada praktek-praktek diskriminasi terhadap ODHA.

Perwujudan stigma dan diskriminasi pada ODHA dapat dilihat dalam bentuk produk-produk hukum seperti kebijakan dan prosedur administrasi. Produk-produk tersebut sering ditemukan sebagai suatu perangkat yang diperlukan untuk melindungi masyarakat, tetapi kerap dijumpai implementasinya justru memperkuat praktik-praktik diskriminasi dan pengkealan stigma. Contoh lain dari wujud stigma dan diskriminasi adalah implementasi kebijakan yang justru mendiskreditkan ODHA. Misalnya, dengan menerbitkan regulasi yang membatasi mobilitas ODHA.

Stigma dan diskriminasi jelas menyebabkan implementasi dari program pencegahan HIV/AIDS tidak dapat dilakukan secara optimal.¹ Dari berbagai sisi, stigma dan diskriminasi memberikan dampak yang sama luasnya, jika tidak lebih luas, dibandingkan dengan HIV itu sendiri. Disadari atau tidak, stigma dan diskriminasi tidak hanya memengaruhi hidup ODHA, tetapi juga orang-orang yang hidup di sekitar mereka.² Stigma dan diskriminasi juga diperparah oleh faktor-faktor seperti gender, seksualitas dan kelas sosial.

Menyadari kondisi tersebut, LBH Masyarakat merasa perlu untuk melakukan monitor media terhadap pemberitaan tentang stigma dan diskriminasi pada ODHA. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk melihat bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang masuk pemberitaan media sepanjang tahun 2017. Harapannya, laporan monitor dan

¹ Ade Latifa dan Sri Sunarti Purwaningsih, "Peran Masyarakat Madani dalam Mengurangi Stigma dan Diskriminasi terhadap Penderita HIV dan AIDS". Jurnal Kependudukan Indonesia Vol. VI, No. 2, 2011, hal. 54-55.

² Kementerian Kesehatan, *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*, (Jakarta, 2012), hal. 1.

dokumentasi ini dapat membantu memetakan persoalan stigma dan diskriminasi pada ODHA, dan dapat berperan dalam upaya menghilangkan stigma dan diskriminasi sehingga dapat memberikan dampak baik pada program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

METODE DOKUMENTASI

Metode dan Teknik Pengumpulan Data

Monitor dan dokumentasi media pada isu HIV ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan tersebut dipilih untuk mendapatkan gambaran atas masalah stigma dan diskriminasi pada kelompok kunci ODHA. Pendekatan ini juga melihat hubungan antarvariabel sehingga nantinya dapat digunakan untuk melihat berat atau tidaknya stigma dan diskriminasi yang terjadi.

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik pemantauan media. Tujuan dari pemantauan media ini adalah untuk mempelajari informasi, mengontrol, dan melihat kecenderungan stigma dan diskriminasi yang terjadi pada ODHA. Substansi berita yang bernada stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap ODHA dibaca, lalu informasi yang dibutuhkan dimasukkan ke dalam format tabel yang telah dibuat sebelumnya.

Pengumpulan data dilakukan oleh relawan. Sebelum data dikumpulkan, relawan diberikan penjelasan seputar isu HIV/AIDS. Untuk menyaring pemberitaan yang dibutuhkan, relawan menggunakan kata kunci seperti 'HIV', 'AIDS', 'penderita HIV/AIDS', 'stigma', 'diskriminasi', dan 'ODHA'. Penggunaan kata kunci tersebut merupakan proses awal penyeleksian data. Sehingga diharapkan relawan tersebut mendapatkan target berita yang diinginkan.

Berita dikumpulkan secara periodik setiap minggu, mulai dari bulan Januari sampai dengan Desember 2017. Media yang dipantau adalah media daring (*online media*). Media yang diakses mencakup media nasional yang menjadi arus utama (*mainstream*), serta media-media lokal. Daftar media yang meliput pemberitaan stigma dan diskriminasi pada ODHA yaitu:

Tabel 2.1. Tabel Media

No.	Media	Total	No.	Media	Total
1	Tribunnews	7	17	Joglo Semar	1
2	Berita Jatim	2	18	KBR	1

3	Gatra	2	19	Manado Post	1
4	Kompas	2	20	Metro Batam	1
5	Koran Kaltim	2	21	Online 24	1
6	Portal Kalimantan	2	22	Pikiran Rakyat	1
7	Baranews	1	23	Radar Cirebon	1
8	Berita Rakyat	1	24	Siaga Indonesia	1
9	Bontang News	1	25	Sindo News	1
10	Duta.co	1	26	Solopos	1
11	Fajar.co.id	1	27	Suara Merdeka	1
12	Harian Bengkulu	1	28	Sumatera Ekspres	1
13	Harian Terbit	1	29	Tabloid Jubi	1
14	Infonitas.co	1	30	Teropong News	1
15	Inilah Koran	1	31	Timlo.net	1
16	Jawa Pos	1	32	Tirto	1
Total			43		

Kelemahan dan Batasan Penelitian

Pada perjalanannya, kami menyadari terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Salah satunya adalah relawan kesulitan untuk memahami isu HIV. Hal ini tampak dari sulitnya relawan memaknai narasi atas stigma dan diskriminasi, sehingga jumlah pemberitaan yang didapatkan tidak sebanyak pada laporan di tahun sebelumnya. Kelemahan lainnya adalah tidak semua pemberitaan mengenai stigma dan diskriminasi terhadap ODHA diliput oleh media daring.

Pengambilan data yang dilakukan hanya melalui media daring karena alasan efisiensi waktu, fleksibilitas dan kepraktisan. Pemberitaan melalui media daring seringkali tidak memuat detail informasi yang lengkap. Selain itu, penelitian ini juga tidak ditujukan untuk menggeneralisasi kasus-kasus stigma dan diskriminasi pada ODHA yang terjadi di setiap wilayah, karena situasi dan faktor pendorong pada masing-masing wilayah berbeda dan

juga bergantung pada kebijakan daerah setempat. Oleh karenanya terdapat pemberitaan stigma dan diskriminasi lainnya yang tidak terangkat dalam analisis tulisan ini.

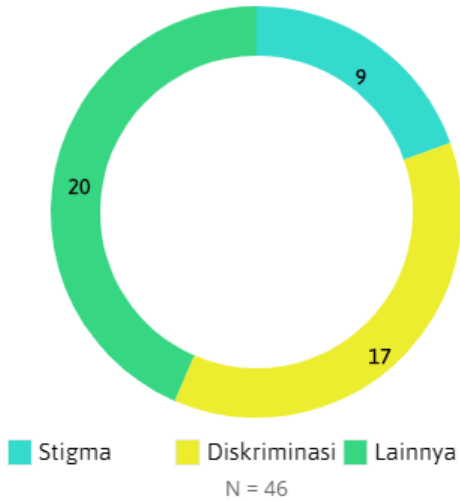
ANALISIS DATA

Pada bagian ini, akan dibahas secara menyeluruh analisis tentang hasil temuan monitor dan dokumentasi media. Dari 43 berita yang berhasil didokumentasikan, terdapat tiga berita yang memiliki variabel ganda, sehingga berita tersebut dihitung dua kali. Berita-berita tersebut dipecah berdasarkan bentuk perbuatan dan pelakunya. Satu berita berisi muatan stigma dan diskriminasi, satu berita terdiri dari dua bentuk stigma dan satu berita tentang diskriminasi yang dilakukan oleh dua kelompok pelaku.

Selain berita yang berisi stigma dan berita yang berisi diskriminasi, kami juga menemukan berita diluar kedua bentuk tersebut. Kelompok berita tersebut kemudian dimasukkan ke dalam kategori lainnya. Pada bagan di bawah ini tampak bahwa persentase berita lainnya ini menduduki peringkat paling tinggi (43,5%) jika dibandingkan dengan berita-berita seputar stigma ataupun diskriminasi. Berita yang termasuk dalam kategori ini adalah pelanggaran-pelanggaran pada hak atas kesehatan dan pernyataan seputar permasalahan HIV/AIDS. Selanjutnya, akan dibahas satu per satu analisis dari ketiga jenis berita tersebut.

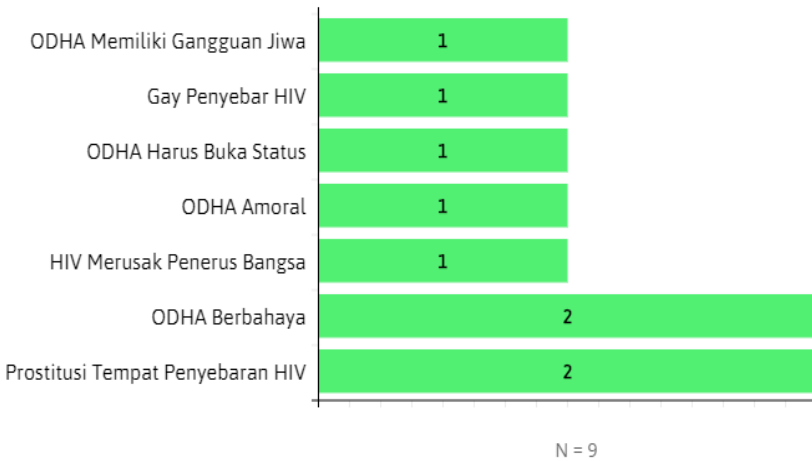
Sehingga jumlah keseluruhan berita yang dianalisis menjadi 46 berita, yakni terdiri dari:

Bentuk Pemberitaan



Stigma terhadap Isu HIV/AIDS

Berita Bermuatan Stigma



Bentuk-bentuk stigma tersebut di atas mengalami beberapa perubahan jika dibandingkan dengan laporan tahun lalu. Jumlah berita tentang stigma paling banyak berbeda dengan laporan sebelumnya yang didominasi oleh kewajiban tes HIV. Sekitar 19,5% berita yang kami temui mengandung unsur stigma di dalamnya, yang tercermin dalam 7 bentuk stigma di atas. Meski tampak bahwa sebenarnya bentuk-bentuk tersebut memiliki kaitan satu sama lain. Untuk memudahkan analisis penulisan, kami membaginya menjadi beberapa bagian, yaitu:

a. Salah Paham tentang Penularan HIV/AIDS

Sejak kasus pertama HIV/AIDS ditemukan, anggapan bahwa HIV adalah penyakit yang mematikan dan tidak ada obatnya menjadikan ODHA dianggap membahayakan. Hal ini juga tampak dalam berita yang menganggap bahwa ODHA membahayakan karena dapat dengan mudah menularkan penyakitnya. Di kesempatan lainnya, kami menemukan pula berita yang menganggap bahwa kelompok gay dapat menyebarkan HIV. Sejalan dengan itu, terdapat pula pemberitaan mengenai ODHA harus membuka status penyakitnya. Anggapan-anggapan tersebut menimbulkan resistansi terhadap program pencegahan HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan, bahkan dalam beberapa hal keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV.³

Jika dipahami dengan lebih seksama, berita-berita tersebut disebabkan oleh adanya kekurangpahaman mengenai cara penularan HIV. Banyak pihak yang memahami bahwa HIV mudah menular layaknya virus influenza. Pemahaman tersebut merupakan pemahaman yang salah. Penularan HIV tidak sesederhana itu. Setidaknya ada 4 prinsip penularan HIV, yaitu jalan keluar, bertahan, kecukupan, serta jalan masuk, atau biasa disebut dengan ESSE (*Exit, Survive, Sufficient* dan *Enter*).⁴ Untuk dapat menular, virus HIV pada ODHA harus memiliki jalan keluar dari tubuh tersebut. Virus ini kemudian harus dapat bertahan, serta memiliki jumlah

³ UNICEF Indonesia, *Ringkasan Kajian: Respon terhadap HIV dan AIDS*, Oktober 2012, hal. 3.

⁴ Kompas, "4 Prinsip Penularan HIV", 1 Desember 2011, <http://lifestyle.kompas.com/read/2011/12/01/11380924/4.prinsip.penularan.hiv>.

yang cukup. Selain itu, harus ada jalur masuk bagi virus di tubuh orang lain. Pemahaman akan prinsip-prinsip ini akan membuat stigma yang terkandung pada berita-berita tersebut menjadi tidak beralasan.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA juga erat kaitannya dengan masalah seksualitas karena ditemukan banyak kasus penderita HIV terinfeksi melalui hubungan seksual. Hal tersebut berdampak pada munculnya stigma bahwa gay menjadi sumber penyebaran HIV. Masyarakat seolah menutup mata tentang fakta bahwa pasangan heteroseksual juga melakukan hubungan seksual tidak aman, sehingga memiliki risiko kerentanan terhadap penularan HIV. Laporan Kementerian Kesehatan juga menunjukkan bahwa jumlah infeksi pada kelompok pasangan heteroseksual dari 2010 hingga 2016 sering menduduki peringkat terbanyak dibandingkan dengan kelompok berisiko lainnya.⁵ Maka stigma tersebut dapat dipatahkan karena risiko penyebaran HIV ada pada hubungan seksual yang tidak aman, terlepas apapun orientasi seksual orang tersebut.

Kesalahpahaman lainnya adalah munculnya anjuran untuk membuka status ODHA sebagai alasan untuk mencegah penularan HIV. Hal ini tentunya juga tidak menjawab persoalan penularan HIV. Menurut Irwanto, Guru Besar Fakultas Psikologi Universitas Katolik Atma Jaya, penting bagi ODHA untuk membuka statusnya agar masalah kesehatan mentalnya jauh lebih baik.⁶ Sayangnya, ODHA yang tidak membuka statusnya dianggap memiliki motif buruk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Status HIV, layaknya informasi personal lainnya, adalah privasi yang terkadang tidak semua orang mau membukanya kepada khalayak umum. Ada beragam alasan, salah satunya adalah ketidakberterimaan masyarakat terhadap status tersebut.⁷ Namun, terlepas dari apapun alasannya, masyarakat harus memahami bahwa keputusan untuk membuka atau

⁵ Kementerian Kesehatan, *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*, PM.02.02/3/1508/2017, 24 Mei 2017, hal. 6.

⁶ Kompas, "Haruskah ODHA Buka Status Mereka?", 21 Juni 2012, <http://lifestyle.kompas.com/read/2012/06/21/17182227/haruskah.odha.buka.status.mereka>.

⁷ Albert Wirya dan Fuji Aotari, *Ancaman bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV dan TB*, (Jakarta, 2017), hal. 21.

tidak membuka status HIV adalah hak setiap orang yang tidak dapat diintervensi oleh negara.

b. HIV dianggap Berbahaya, Perusak Generasi Bangsa dan Tidak Bermoral

Banyak pihak menganggap bahwa ODHA pantas menerima hukuman akibat perbuatannya sendiri. ODHA juga dianggap bertanggung jawab atas penularan HIV/AIDS. Itulah yang menyebabkan ODHA sering mendapatkan perlakuan tidak adil, stigma dan diskriminasi.⁸ Berita yang berhasil kami temukan terkait hal tersebut yaitu anggapan bahwa HIV dapat merusak generasi penerus bangsa, dan ODHA diasosiasikan sebagai orang yang tidak bermoral. Terdapat pula berita yang memuat tentang prostitusi yang dianggap sebagai tempat penyebaran HIV.

HIV sering dikaitkan dengan anggapan yang salah oleh masyarakat, seperti melakukan hubungan seksual di luar nikah atau penggunaan narkoba. Kesalahan pemahaman tersebut dinilai berbahaya dan berpotensi merusak generasi muda jika terus dibiarkan. Retorika mengenai isu HIV ataupun ODHA sering disikapi secara berlebihan dan menggunakan pendekatan moral dan agama, yang kemudian menimbulkan penghakiman-penghakiman terhadap ODHA. Contohnya bisa dilihat stigma pada prostitusi yang dianggap sebagai tempat maksiat yang menjadi sumber penyebaran HIV, sehingga masyarakat menilai bahwa tempat tersebut layak untuk ditutup.

Salah kaprah mengenai HIV/AIDS tersebut di atas lagi-lagi dapat dipatahkan. Masalah utama HIV/AIDS terletak pada urusan kesehatan. Sehingga kurang tepat jika menggunakan pendekatan moral dan agama sebagai upaya pencegahannya. Lagi pula, infeksi HIV bukanlah akhir dari kehidupan. Banyak ODHA memiliki kualitas hidup yang baik, sehingga dapat menjalani hidup yang bermanfaat. Dengan kualitas hidup yang baik ODHA juga bisa produktif bekerja. Alih-alih menempelkan nilai negatif pada ODHA, sebaiknya pemerintah berfokus pada upaya pencegahan dan

⁸ Zahroh Shaluhiyah, dkk, "*Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS*", Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 4, Mei 2015, hal. 334.

perawatan HIV/AIDS yang masih banyak menemui kendala pada pelaksanaannya.

c. HIV adalah Masalah Kejiwaan

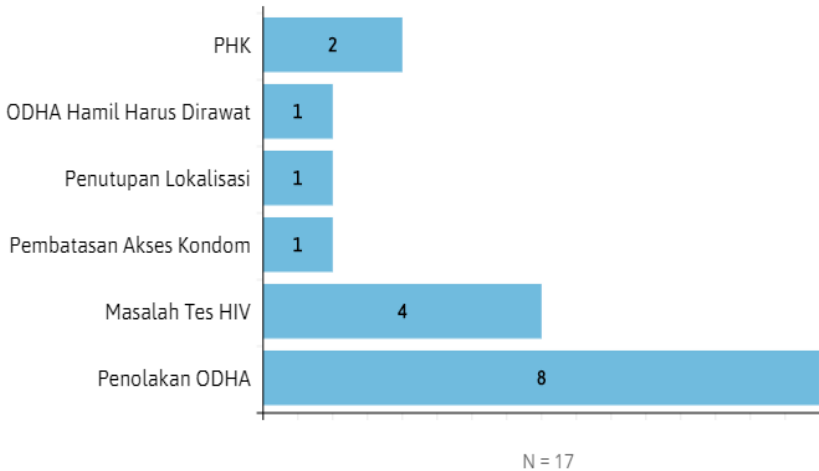
Pemberitaan lainnya merujuk pada topik yang menyatakan ODHA dianggap memiliki gangguan jiwa. Pelaku mengategorikan perokok, pengguna narkoba dan penderita HIV memiliki gangguan jiwa. Lagi-lagi, sayangnya pemahaman ini adalah pemahaman yang tidak utuh. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh.⁹ Namun infeksi HIV juga dapat menyerang bagian otak dan menimbulkan gejala gangguan jiwa tertentu.¹⁰ Kondisi terinfeksi HIV/AIDS juga memberikan beban psikologis yang signifikan bagi penderitanya. ODHA dapat mengalami depresi dan khawatir karena harus menyesuaikan diri dengan dampak dari diagnosis penyakit tersebut. Namun kondisi-kondisi tersebut tidak terjadi pada setiap ODHA, sehingga tidak dapat digeneralisasi. Karena kondisi kesehatan setiap orang berbeda-beda dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Untuk mengetahui gangguan jiwa yang dialami oleh ODHA tentu harus dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa terlebih dahulu.

⁹ Komisi Penanggulangan AIDS, "Info HIV dan AIDS", <http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS#sthash.Hqz4uta7.dpbs>.

¹⁰ World Health Organization, *HIV/AIDS and Mental Health: Report by the Secretariat*, EB124/6, 20 November 2008, par. 1.

Diskriminasi terhadap Kelompok Berisiko Tinggi

Berita Bermuatan Diskriminasi



Bagan di atas menggambarkan bentuk-bentuk diskriminasi yang berhasil kami kumpulkan, dengan persentase sekitar 37% dari jumlah keseluruhan berita. Isi berita yang mengandung diskriminasi terhadap ODHA lalu dikelompokkan menjadi 6 bentuk. Pengelompokan dilakukan berdasarkan kesamaan isu. Bentuk-bentuk tersebut sama dengan bentuk diskriminasi yang terdapat pada laporan sebelumnya. Dengan kata lain, tren diskriminasi yang terjadi masih sama dengan tahun sebelumnya.

a. Penolakan ODHA dalam Kehidupan Bermasyarakat

Dari pemantauan dan dokumentasi media ini kami mendapati berita yang memuat tentang warga yang menolak untuk memandikan jenazah ODHA sebelum dikuburkan. Bahkan warga tidak mau memakan hidangan yang tersaji di rumah jenazah karena takut tertular HIV. Selain itu terdapat artikel tentang penderita HIV yang ditolak untuk menetap oleh keluarga dan warga sekitar tempat tinggalnya. Tindakan diskriminatif berupa penolakan dan pengusiran terhadap ODHA ini dilakukan tanpa dasar. Hal tersebut seharusnya tidak perlu dilakukan karena tidak ada risiko

penularan HIV yang terjadi. Sebagaimana sudah disampaikan di atas, penularan HIV harus memenuhi 4 prinsip – yang mana tidak terjadi dalam hal memandikan jenazah maupun sekedar menetap dan bertempat tinggal di sebuah pemukiman. Perlu dipahami bahwa mengusir dan mengucilkan ODHA tidak lantas menghentikan rantai penularan HIV. Sebaliknya, berpotensi pada pelanggaran HAM karena membatasi ruang gerak ODHA, serta mempersulit upaya penyediaan perawatan bagi mereka.

Ada pula berita mengenai seorang anak dengan orang tua ODHA yang sudah meninggal yang dijauhi oleh warga sekitar tempat tinggalnya karena diduga anak tersebut juga menderita HIV/AIDS seperti orang tuanya. Pada berita yang berbeda, anak dengan orang tua ODHA ditolak oleh keluarga besarnya. Pihak keluarga menolak untuk merawat anak yang memiliki orang tua ODHA karena menganggap bahwa anak tersebut pasti tertular HIV dari orang tuanya. Alasan-alasan penolakan tersebut sangat tidak masuk akal, tidak berdasar dan lagi-lagi menunjukkan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS. Apabila seorang anak memiliki orang tua ODHA, tidak serta merta berarti bahwa anak ODHA tersebut juga tertular HIV. Saat ini telah tersedia perawatan bagi ODHA yang dapat mencegah transmisi HIV. Karena walau bagaimanapun, meskipun seorang anak adalah anak dengan HIV/AIDS (ADHA), ia berhak mendapatkan perawatan dan perlindungan khusus.¹¹

b. Diskriminasi terhadap ODHA dalam Aspek Kesehatan

Meski layanan kesehatan berada di garda depan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, tidak berarti bahwa diskriminasi tidak terjadi di layanan kesehatan. Sebuah berita melaporkan bahwa seorang pasien ditolak oleh dokter gigi untuk mendapatkan pengobatan. Pada berita lainnya, seorang pasien HIV yang menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) ditolak ketika melakukan klaim dengan alasan JKN tidak menanggung klaim kesehatan atas penyakit HIV/AIDS. Dasar penolakan ini tidak dibenarkan karena seharusnya jenis penyakit apapun harus mendapatkan perawatan kesehatan tanpa

¹¹ Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Pasal 59 ayat (2).

terkecuali, termasuk bagi ODHA. Ini telah jelas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional bahwa pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS dapat diklaimkan sesuai dengan tarif yang telah diatur.¹² Hal ini juga berlaku dalam sistem jaminan sosial yang harus diselenggarakan berdasarkan asas non-diskriminasi.

Kami juga menemukan berita tentang persoalan tata laksana tes HIV, salah satunya adalah aturan yang mewajibkan tes HIV bagi pasangan pengantin. Selain itu ada juga berita tentang pelaksanaan tes HIV bagi anak-anak yang harus mendapatkan persetujuan dari orang tuanya. Terdapat juga berita yang berisi kewajiban tes HIV bagi ibu hamil. Sejalan dengan itu, kami juga memperoleh berita tentang kewajiban perawatan bagi ibu hamil yang diketahui positif HIV.

Dalam hak atas kesehatan, terdapat aspek kebebasan (*freedom*) dan kepemilikan (*entitlement*). Kebebasan berarti hak setiap orang untuk mengontrol tubuh dan kesehatannya.¹³ Mewajibkan seseorang untuk melakukan tes HIV jelas telah melanggar prinsip kesukarelaan, atau *voluntary*. Mewajibkan tes HIV secara umum melanggar pemenuhan hak atas kesehatan seseorang karena menghilangkan hak orang tersebut akan kontrol tubuh dan kesehatannya. Tidak hanya melanggar hak atas kesehatan, pemaksaan tes HIV pada calon pengantin juga melanggar hak untuk berkeluarga, karena hal tersebut dijadikan syarat untuk dapat melakukan perkawinan. Padahal setiap orang, termasuk ODHA, memiliki hak untuk menikah.

Sementara untuk pelaksanaan tes HIV bagi anak di bawah umur, terdapat aturan yang mewajibkan pemeriksaan HIV wajib disertai izin dari orang tua atau wali. Pada praktiknya hal itu sulit untuk dipenuhi. Karena tidak setiap anak-anak masih memiliki orang tua atau wali. Pada banyak kesempatan, peran wali tersebut diisi oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak pada isu HIV/AIDS. Hal ini tentunya memudahkan

¹² Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, hal. 19.

¹³ The United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14: The Rights to the Highest Attainable Standard on Health (Art. 12)*, E/C.12/2000/4, 11 August 2000, par. 8.

dan memungkinkan anak untuk bisa melakukan tes HIV. Namun masih banyak penyedia layanan kesehatan yang mewajibkan wali dari pihak keluarga. Apabila hal tersebut dijadikan syarat mutlak, dapat berakibat pada terhambatnya pemenuhan hak atas kesehatan anak tersebut.

Alasan seseorang enggan untuk melakukan tes HIV beragam, di antaranya adalah rasa takut akan menerima stigma dan diskriminasi maupun takut jika status HIV mereka akan dibocorkan tanpa seijin mereka. Seharusnya pemerintah mengambil langkah yang dapat mengakomodasi kebutuhan kesehatan ODHA, seperti dengan menciptakan situasi yang kondusif agar ODHA merasa lebih nyaman ketika menjangkau layanan kesehatan yang tersedia. Idealnya, segala bentuk perawatan medis harus ditawarkan terlebih dahulu kepada calon pasien, dengan disertai informasi yang memadai mengenai proses, efek samping, serta hal lain yang terkait dengan tes dan pengobatan tersebut. Setelah calon pasien mendapatkan informasi kesehatan yang cukup, barulah mereka dapat memutuskan akan melakukan tes atau perawatan tersebut atau tidak. Stigma ganda yang menempel pada perempuan sering menyebabkan tenaga kesehatan merasa berhak untuk melakukan pemaksaan atau mengambil keputusan atas nama mereka.¹⁴ Terlepas dari status apapun yang menempel pada calon pasien tersebut, tidak ada seorang pun yang dapat memaksanya untuk menjalani perawatan medis.

Bentuk diskriminasi berikutnya adalah pembatasan akses terhadap kondom. Promosi penggunaan kondom masih menjadi masalah karena daerah-daerah tertentu menentang hal ini dengan dasar agama atau moral.¹⁵ Pembatasan penjualan kondom menunjukkan pemahaman tentang HIV/AIDS yang tidak tepat dan bertentangan dengan kepentingan kesehatan publik. Karena kondom termasuk dalam kelompok alat kesehatan non-elektromedik, salah satu alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.¹⁶

¹⁴ Mansour Fakhri, *Menggeser Konsepsi Gender dan Transformasi Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), hal. 100.

¹⁵ UNICEF Indonesia, *Ringkasan Kajian: Respon terhadap HIV dan AIDS*, Oktober 2012, hal. 2.

¹⁶ Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No. 118 Tahun 2014 tentang Compendium Alat Kesehatan, hal. 68 dan 92.

Penggunaan kondom juga sebagai bentuk upaya pencegahan transmisi HIV dan infeksi menular seksual.¹⁷ Oleh karenanya kondom bukan merupakan barang terlarang sehingga tidak perlu dibatasi penjualannya. Dengan membatasi akses terhadap kondom justru melanggar akses terhadap pemenuhan hak atas kesehatan.

c. Diskriminasi ODHA di Lapangan Pekerjaan

Negara memiliki kewajiban untuk menjamin pemenuhan hak atas pekerjaan setiap orang tanpa terkecuali, termasuk menjamin bahwa tidak ada praktik-praktik diskriminatif terhadap siapapun.¹⁸ Menolak untuk mempekerjakan seseorang yang berstatus ODHA jelas merupakan diskriminasi yang melanggar hak atas pekerjaan. Pelanggaran serupa terjadi dalam berita yang kami peroleh di mana ODHA dipecat dari tempat bekerjanya karena statusnya tersebut. Masalah ketenagakerjaan ini muncul akibat adanya stereotip bahwa ODHA memiliki kondisi fisik yang lemah dan mengakibatkan mereka tidak bisa produktif, bahkan bisa menularkan penyakitnya di tempat kerja. Padahal ODHA yang menjalani pengobatan ARV dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan dapat bekerja secara produktif sebagaimana biasanya.

Penyedia lapangan pekerjaan memiliki kewajiban untuk turut melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja, salah satunya dengan memberikan perlindungan bagi pekerja HIV. Perlu disadari bahwa memecat karyawan yang memiliki status HIV positif tidak lantas menghentikan penyebaran HIV di tempat kerja. Pemerintah sebagai pemangku kewajiban pemenuhan HAM seharusnya mengambil tindakan guna mengatasi hal ini. Pemerintah wajib memberikan edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS. Lebih jauh lagi, pemerintah, bekerja sama dengan penyedia lapangan kerja milik pemerintah maupun swasta, wajib melakukan upaya pencegahan perilaku

¹⁷ Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Pasal 11 ayat (2) huruf a, b, dan c.

¹⁸ The United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 18: The Right to Work (Art. 6 of the Covenant)*, E/C.12/GC/18, 6 February 2006, par. 38.

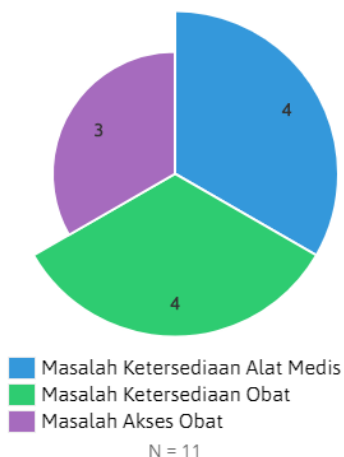
diskriminatif pada tenaga kerja dengan HIV positif, serta wajib melindungi tenaga kerja dengan HIV.¹⁹

Selain itu, masih ditemukan pula pemberitaan mengenai penutupan lokalisasi. Banyak kelompok masyarakat yang menilai dengan ditutupnya lokalisasi akan menghentikan transmisi HIV. Padahal, dampak yang paling terlihat dengan ditutupnya lokalisasi adalah terhalangnya program penanggulangan HIV. Ketika pekerja seks berada di lokalisasi, mereka dapat dengan mudah menjangkau layanan HIV/AIDS sehingga pemerintah dapat lebih mudah untuk mengendalikan transmisi HIV. Namun pengendalian ini menjadi sulit dengan adanya penutupan lokalisasi karena lokasi kerja seks menjadi menyebar ke berbagai tempat. Tidak jarang, tempat tersebut adalah tempat yang lebih terpencil, yang menyulitkan penyediaan layanan HIV/AIDS.

Berita Lainnya

a. Pelanggaran Hak atas Kesehatan

Pelanggaran Hak Atas Kesehatan



¹⁹ Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja, Pasal 2, 3, 5, 6, dan 7.

Pengkategorian bagian ini didasarkan pada kesamaan isu, yakni masalah pemenuhan elemen-elemen dalam hak atas kesehatan. Perbedaan jenis berita ini dengan berita diskriminasi dalam aspek kesehatan dilakukan dengan kesengajaan. Betul bahwa diskriminasi yang terjadi dalam aspek kesehatan pada dasarnya juga merupakan pelanggaran hak atas kesehatan. Namun, sifatnya yang lebih spesifik merujuk pada pelanggaran hak atas kesehatan dengan bentuk praktek yang diskriminatif. Sedangkan pelanggaran-pelanggaran hak atas kesehatan dalam bagian ini bersifat lebih luas, yang juga mencakup persoalan ketersediaan dan keterjangkauan (akses) yang tidak memiliki dimensi praktek diskriminatif.

Tampak di atas peringkat berita paling banyak diisi oleh masalah tidak tersedianya peralatan medis seperti alat VCT dan mesin untuk memeriksa CD4. Bahkan terdapat daerah yang tidak memiliki klinik VCT.²⁰ VCT seharusnya dapat dilaksanakan di setiap layanan kesehatan. Dalam hal layanan kesehatan belum terdapat layanan VCT, maka dapat dilakukan kerja sama dengan layanan kesehatan lainnya untuk melaksanakan VCT tersebut.²¹ Ketiadaan alat-alat medis ini menyebabkan sulitnya pendataan terhadap ODHA sehingga penanganan terhadap ODHA menjadi lambat dan berpotensi meningkatkan penyebaran HIV di wilayah tersebut.

Obat merupakan salah satu kebutuhan dasar kesehatan yang harus dipenuhi. Namun kami masih menemukan kasus di mana obat-obatan HIV dan infeksi oportunistik tidak bisa dijangkau karena mengalami masalah distribusi dan kenaikan harga. Obat-obatan tersebut juga tidak tersedia secara merata di setiap daerah. Jika pun ada, hanya ada di kota-kota besar saja sehingga sulit untuk diakses karena membutuhkan biaya transportasi yang besar dan waktu tempuh yang mungkin tidak sedikit. Persoalan tersebut memunculkan potensi ODHA mengalami putus obat, yang bisa berbahaya bagi kondisi kesehatannya, juga memberi pengaruh pada terhambatnya program HIV/AIDS. Setidaknya hal ini terefleksi pada salah satu berita yang menyebutkan seorang pasien ODHA meninggal

²⁰ Rakyat Bengkulu, "Usul Bentuk Klinik VCT", <http://harianrakyatbengkulu.com/ver3/2017/04/22/usul-bentuk-klinik-vct/>, 22 April 2017.

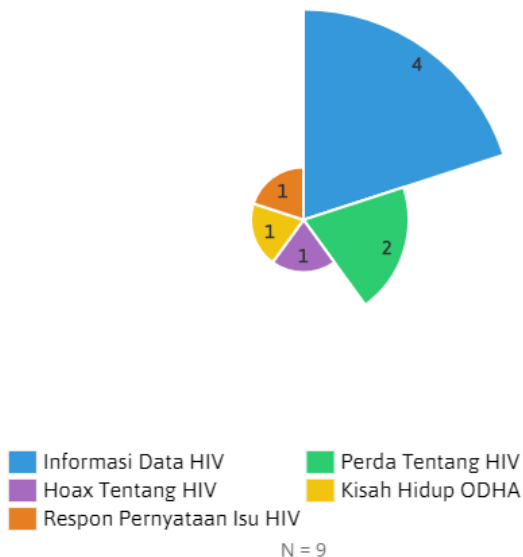
²¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, Pasal 6.

karena terlambat ditangani oleh layanan kesehatan setempat. Layanan kesehatan terkait tidak bisa menyediakan obat-obatan HIV/AIDS karena terkendala izin.²²

b. Pernyataan mengenai Permasalahan HIV/AIDS

Berita Lainnya

Pernyataan Mengenai Permasalahan HIV/AIDS



Kami menyadari terdapat berita-berita yang tidak bisa dimasukkan ke dalam kelompok berita dengan muatan stigma, diskriminasi, serta tidak serta merta merupakan pelanggaran hak atas kesehatan. Oleh karena ini kami membuat kategori lainnya mengenai pernyataan seputar HIV/AIDS di Indonesia. Mayoritas dari kelompok berita ini berisi tentang temuan-temuan di lapangan seputar isu HIV/AIDS. Setidaknya terdapat 9 berita yang termasuk dalam kelompok ini. Pemberitaan paling banyak berisi

²² Sindonews.com, "Dua Orang Meninggal Akibat HIV/AIDS di Pangandaran", <https://daerah.sindonews.com/read/1182651/21/dua-orang-meninggal-akibat-hivaid-s-di-pangandaran-1487836660>, 23 Februari 2017.

tentang pemaparan data HIV, seperti data tentang penambahan infeksi HIV baru, data tentang jumlah perempuan yang terinfeksi HIV, dan tren penularan HIV. Pendataan yang dilakukan penting untuk menentukan upaya penanggulangan HIV yang tepat dan mengusahakan ketersediaan layanan kesehatan bagi ODHA.

Dalam rangka ikut serta pada upaya penanggulangan HIV/AIDS, setiap daerah mengimplementasikannya dengan membuat peraturan daerah tentang upaya penanggulangan HIV/AIDS. Terdapat dua berita yang berisi tentang daerah yang mengalami kekosongan peraturan daerah terkait penanggulangan HIV/AIDS. Pemerintah daerah setempat sedang menyusun peraturan dengan didahului kunjungan ke daerah lain untuk melihat pola-pola penanganan yang berhasil diterapkan, untuk kemudian direplikasikan di daerahnya.

Tidak dapat dipungkiri bahwa perkembangan informasi teknologi memberikan pengaruh yang besar pada banyak aspek. Banyak informasi yang mudah didapat dengan adanya gawai. Namun informasi yang diterima kerap tidak memiliki sumber yang terpercaya dan pembaca tidak menyaring informasi yang diterima tersebut. Seperti pemberitaan palsu tentang penularan HIV/AIDS melalui terompet tahun baru. Narasi tentang bahaya penularan melalui terompet tersebut sangat meyakinkan. Tetapi informasi palsu tersebut kemudian diklarifikasi oleh seorang akademisi kedokteran. Beliau menjelaskan bahwa informasi tersebut tidak benar dan menganjurkan masyarakat untuk tidak memercayainya. Ini menunjukkan bahwa masih lemahnya keinginan masyarakat untuk memahami cara-cara penularan HIV/AIDS.

Sejalan dengan hal tersebut, terdapat satu berita yang berisi tentang respon atas pernyataan untuk membuka status ODHA. Respon yang disampaikan oleh Kabid P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tersebut menyatakan tidak setuju atas permintaan untuk membuka status ODHA. Status HIV seseorang adalah privasi yang harus dijaga, layaknya rekam medis pasien yang juga bersifat rahasia. Pembukaan status HIV seseorang bukanlah cara penanggulangan HIV/AIDS yang tepat, justru akan menciptakan situasi yang tidak nyaman bagi ODHA. Kritik terhadap kebijakan diskriminatif ini membuktikan bahwa tidak semua pihak memandang buruk isu HIV/AIDS.

Sebagai perpanjangan tangan negara untuk mengurusikan urusan kesehatan di daerah, sudah menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan untuk memberikan edukasi terhadap pemberitaan yang tidak berdasar seperti itu tidak terus menyebar. Ini merupakan contoh yang baik untuk ditiru bagi para pemangku kewajiban lainnya. Kemudian hal ini juga didukung dengan tindakan media yang melakukan pemeriksaan ulang terhadap berita hoaks kepada ahli, seperti akademisi maupun pihak Dinas Kesehatan. Hal ini merupakan contoh yang bagus dan patut diapresiasi, karena baik dari pemerintah maupun media melakukan usaha untuk menciptakan narasi positif tentang HIV/AIDS

Pihak yang Diberitakan

- a. Pelaku Stigma dan Diskriminasi

Tabel 3.1. Pelaku Stigma dan Diskriminasi

No.	Pelaku	Total
1	Masyarakat	5
2	Dinas Kesehatan	4
3	Layanan Kesehatan	3
4	Anggota Legislatif	2
5	Perusahaan Swasta	2
6	Tenaga Kesehatan	2
7	LSM	2
8	Media	2
9	BPJS	1
10	Pemerintah Daerah	1
11	Aparat Penegak Hukum	1
12	Tokoh agama	1
Total		26

Tabel di atas menggambarkan pihak yang menjadi pelaku pada pemberitaan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Tampak di atas bahwa pihak yang paling banyak menjadi pelaku berasal dari masyarakat.

Namun mayoritas penggolongan pelaku tersebut adalah pemangku kepentingan, seperti dinas kesehatan, pemerintah daerah, aparat penegak hukum, lembaga negara dan anggota legislatif. Yang padahal mereka mengemban tugas mewakili negara dalam pemenuhan HAM setiap warga negara.

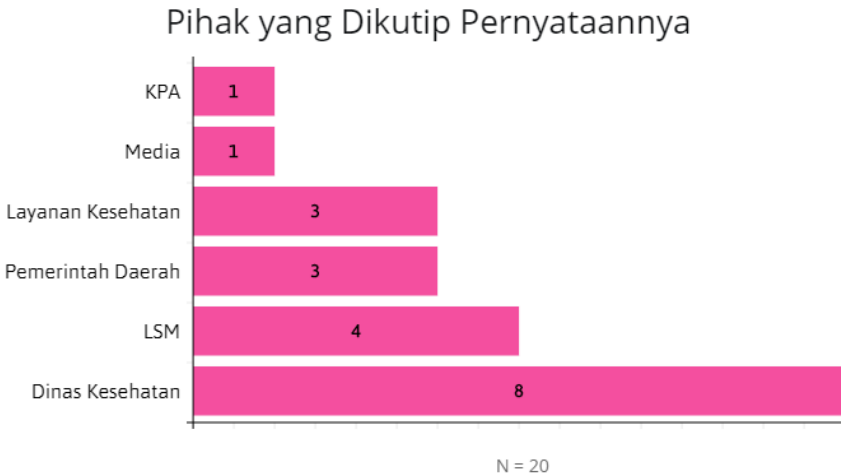
Dinas kesehatan yang bertugas untuk mengawasi kinerja layanan kesehatan dan tenaga kesehatan, nyatanya tidak menutup kemungkinan mereka menjadi pelaku stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Seperti tampak dalam berita tentang perempuan hamil yang positif HIV yang diwajibkan untuk mendapatkan perawatan. Sementara tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada pasien dengan HIV/AIDS. Namun di kasus lainnya kami menemukan tenaga kesehatan yang menolak pasien ODHA untuk mendapatkan layanan kesehatan. Perlakuan diskriminatif tersebut menunjukkan kurangnya pemahaman mengenai transmisi HIV/AIDS, bahkan oleh tenaga medis yang seharusnya memiliki pemahaman lebih baik mengenai kesehatan.

Pembuat kebijakan seperti pemerintah daerah dan anggota legislatif juga menjadi pelaku stigma dan diskriminasi. Setiap daerah memiliki tugas untuk turut melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS. Salah satunya melalui peraturan daerah. Banyak ditemukan peraturan yang diskriminatif dan berpotensi mengkriminalisasi kelompok kunci HIV/AIDS, seperti mewajibkan tes HIV bagi calon pengantin. Hal tersebut disebabkan oleh pemerintah daerah setempat menggunakan pendekatan yang salah dan tidak memperhatikan kebutuhan ODHA.

Media merupakan sarana komunikasi yang berperan dalam penyampaian pesan, gagasan dan informasi kepada publik. Namun peran ini banyak terlanggar, seperti ditemukannya judul berita yang sarat stigma dan diskriminasi walau isi berita tidak memberitakan hal negatif seputar isu HIV/AIDS. Pembentukan opini seperti ini membuktikan bahwa jurnalis dan media tidak luput menjadi pelaku stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Media yang juga memiliki fungsi sebagai pembentuk konstruksi sosial harusnya membantu meluruskan kesalahan paradigma HIV/AIDS, sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi. Di samping itu, dengan membuat *headline* berita menggiring opini pembaca pada berita

bernada stigma, media telah melanggar etika jurnalisme yang harus menyajikan berita secara berimbang, adil dan objektif.²³

b. Pihak yang Dikutip Pernyataannya



Selain pelaku stigma dan diskriminasi, kami membuat kelompok lainnya. Kami memasukkan kategori pihak yang termasuk pada berita lainnya sebagai pihak yang dikutip pernyataannya, seperti tergambar pada diagram di atas. Dalam konteks ini, pihak yang paling banyak diberitakan ialah dinas kesehatan, yang secara umum menjelaskan mengenai data HIV/AIDS. Di samping itu, dinas kesehatan juga menyatakan ketidaksejuatannya atas stigma dan diskriminasi pada ODHA, seperti telah dijelaskan pada subbab sebelumnya.

Media juga meliput LSM yang memiliki fokus kerja pada isu HIV/AIDS saat memberikan keterangan tentang tren penularan HIV/AIDS pada kelompok berisiko. Sementara pada berita lainnya menunjukkan pernyataan pemerintah daerah yaitu terdapatnya kekosongan peraturan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di beberapa wilayah,

²³ Kode Etik Jurnalistik Wartawan Indonesia, Pasal 5.

sehingga pemerintah daerah tersebut memandang perlu adanya perancangan terkait isu tersebut.

Lalu ada pula pemberitaan tentang layanan kesehatan yang mengeluhkan masalah ketersediaan dan akses pada obat-obatan dan peralatan medis khusus ODHA yang tidak merata di setiap wilayah. Tentunya hal ini dapat memberikan efek buruk bagi keberlangsungan terhadap perawatan HIV yang ada.

Kelompok berita ini merupakan pemberitaan yang bersifat netral, bahkan beberapa di antaranya adalah berita yang berisi tanggapan positif terhadap isu HIV/AIDS. Menurut hemat penulis, hal semacam ini penting untuk terus dimunculkan agar dapat menyeimbangi berita negatif terhadap isu HIV/AIDS yang marak terjadi. Sehingga wacana mengenai HIV/AIDS yang dibangun oleh masyarakat tidak selalu bersifat negatif. Diharapkan, banyaknya berita-berita netral dan positif ini dapat membantu upaya mengatasi stigma dan diskriminasi di masyarakat terhadap ODHA maupun populasi kunci.

PENUTUP

Berdasarkan pada analisis mengenai stigma dan diskriminasi pada ODHA tersebut di atas, kesimpulan yang dapat kami tarik ialah:

- Jenis berita yang berhasil dikumpulkan adalah pemberitaan bernada stigma (19,5%), berita tentang diskriminasi (37%) dan berita yang termasuk dalam kelompok lainnya (43,5%).
- Bentuk stigma paling banyak adalah salah paham mengenai penularan HIV/AIDS. Kami menemukan satu bentuk stigma baru yang tidak terdapat pada laporan sebelumnya, yaitu anggapan bahwa penderita HIV memiliki gangguan jiwa.
- Sementara bentuk diskriminasi paling banyak adalah penolakan terhadap ODHA dalam kehidupan bermasyarakat. Semua bentuk diskriminasi ini terdapat pada laporan sebelumnya. Ini berarti bahwa pola dan tren diskriminasi terhadap ODHA masih sama.
- Selain itu kami juga menemukan kelompok berita lainnya yang tidak termasuk kategori stigma maupun diskriminasi. Kelompok berita ini terdiri dari pelanggaran terhadap hak atas kesehatan dan pemberitaan tentang pernyataan seputar persoalan HIV/AIDS.
- Terdapat dua berita yang memuat pemberitaan positif mengenai persoalan HIV, yakni tanggapan atas pernyataan yang salah tentang cara penyebaran HIV/AIDS dan pernyataan tidak setuju atas suruhan untuk membuka status ODHA. Ini merupakan hal baik yang harus terus dipertahankan. Pemberitaan positif ini juga dapat ditemukan pada laporan sebelumnya, namun dengan bentuk yang lebih beragam.
- Pihak yang diberitakan terdiri dari pelaku stigma dan diskriminasi (56,5%) dan pihak yang dikutip pernyataannya oleh media (43,5%). Stigma dan diskriminasi paling banyak dilakukan oleh masyarakat, dinas kesehatan dan layanan kesehatan. Sementara dinas kesehatan adalah pihak yang paling banyak diberitakan pernyataannya oleh media. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar persoalan stigma dan diskriminasi HIV/AIDS masih terjadi dalam

bidang kesehatan, karena didukung oleh data tentang HIV/AIDS yang banyak diberikan oleh dinas kesehatan.

Dari penjelasan tersebut, terdapat beberapa saran terkait temuan-temuan masalah di dalam laporan ini. Selain mengenai transmisi dan perawatan, pendidikan HIV/AIDS bagi masyarakat dan pembuat kebijakan di seluruh level harus difokuskan pada penghapusan stigma dan diskriminasi, serta pada kebutuhan untuk mengalokasikan sumber daya yang cukup guna memerangi HIV. Masyarakat perlu diingatkan bahwa epidemi tersebut juga menyebar di antara mereka yang tidak berada dalam kelompok berisiko tinggi, dan bahwa salah satu upaya yang efektif untuk menahan laju penularan HIV adalah dengan memastikan ODHA mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa stigma dan diskriminasi.

Pemerintah juga perlu terlibat dalam upaya untuk menghilangkan hambatan hukum dan politik yang membatasi akses ODHA terhadap informasi dan layanan kesehatan perlu dimaksimalkan di seluruh daerah. Upaya-upaya ini harus menekankan pada akses layanan VCT, kondom maupun layanan kesehatan lainnya. Sebagian besar orang-orang yang termasuk kelompok berisiko kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan karena peraturan yang ada tidak memperhatikan kebutuhan mereka.

Terakhir tampak perlu adanya koordinasi yang lebih baik di antara sektor-sektor yang terkait dengan kebijakan dan program-program HIV/AIDS. Kebijakan nasional tidak saja harus mempromosikan pendekatan lintas-sektoral, tetapi juga membutuhkan koordinasi dan kolaborasi di tingkat daerah. Untuk mengembangkan kebijakan dan program yang diperuntukkan bagi ODHA, juga diperlukan tingkat partisipasi yang lebih besar dari setiap lapisan masyarakat dan para pemangku kepentingan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Konvensi dan Dokumen Internasional

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2000). *General Comment No. 14: The Rights to the Highest Attainable Standard on Health (Art. 12)*. 11 Agustus 2000. E/C.12/2000/4.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2006). *General Comment No. 18: The Right to Work (Art. 6 of the Covenant)*. 6 Februari 2006. E/C.12/GC/18.

Peraturan Nasional

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak*.

Kementerian Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 118 Tahun 2014 tentang Komentarium Alat Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS*.

Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*.

Kementerian Tenaga Kerja. *Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja*.

Persatuan Wartawan Indonesia. *Kode Etik Jurnalistik Persatuan Wartawan Indonesia*.

Buku dan Laporan

Fakih, Mansour. (1996). *Menggeser Konsepsi Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Kementerian Kesehatan. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan. (2017). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*, PM.02.02/3/1508/2017.
- United Nations International Children's Emergency Fund Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian: Respon terhadap HIV dan AIDS*.
- Wirya, Albert dan Fuji Aotari. (2017). *Ancaman bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV dan TB*. Jakarta: LBH Masyarakat.
- World Health Organization. (2008). *HIV/AIDS and Mental Health: Report by the Secretariat*. 26 November 2008. EB124/6.

Jurnal

- Latifa, Ade dan Sri Sunarti Purwaningsih. (2011) "*Peran Masyarakat Madani dalam Mengurangi Stigma dan Diskriminasi terhadap Penderita HIV dan AIDS*". *Jurnal Kependudukan Indonesia* Vol. VI, No. 2: 54-55.
- Shaluhiah, Zahroh, dkk. "*Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS*". (2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 4: 334.

Website

- Komisi Penanggulangan AIDS, "Info HIV dan AIDS. Diakses di <http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS#sthash.Hqz4uta7.dpbs>.
- "4 Prinsip Penularan HIV". Kompas. 1 Desember 2011. Diakses di <http://lifestyle.kompas.com/read/2011/12/01/11380924/4.prinsip.penularan.hiv>.
- "Haruskah ODHA Buka Status Mereka?". Kompas. 21 Juni 2012. Diakses di <http://lifestyle.kompas.com/read/2012/06/21/17182227/haruskah.odha.buka.status.mereka>.
- "Usul Bentuk Klinik VCT". Rakyat Bengkulu. 22 April 2017. Diakses di <http://harianrakyatbengkulu.com/ver3/2017/04/22/usul-bentuk-klinik-vct/>.
- "Dua Orang Meninggal Akibat HIV/AIDS di Pangandaran". Sindonews.com. 23 Februari 2017. Diakses di <https://daerah.sindonews.com/read/1182651/21/dua-orang-meninggal-akibat-hivaid-1487836660>.