



ANALISIS DAMPAK PSIKOSOSIAL PERLAKUAN DISKRIMINASI TERHADAP NARAPIDANA HIV UNTUK PEMULIHAN HAK NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEMUDA KELAS IIA TANGERANG

Muhamad Rizky Juliansyah, Meitisa Vanya Simanjuntak

Teknik Pemasarakatan, Politeknik Ilmu Pemasarakatan

Abstrak

Lembaga Pemasarakatan (LAPAS) merupakan salah satu unit pelaksana teknis Direktorat Pemasarakatan. Dalam Undang-Undang Nomor 22 tahun 2022 tentang Pemasarakatan. Fungsi Lembaga Pemasarakatan salah satunya adalah pembinaan. Maka dari itu Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang menyelenggarakan pembinaan terhadap narapidana diantaranya adalah kelompok rentan yaitu narapidana penderita penyakit HIV. Tujuan dari penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana dampak psikososial yang mendapatkan perlakuan diskriminatif di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang. Metode kualitatif digunakan untuk melakukan penelitian ini, dimana sebuah prosedur kompleks digunakan untuk menghasilkan data yang diharapkan dalam bentuk yang deskriptif, dengan teknik pengumpulan data seperti observasi dan wawancara. Penelitian ini menggunakan teori untuk melihat bagaimana perlakuan diskriminasi itu terjadi dan timbul dari adanya suatu konflik. Hasil penelitian yang ditemukan digunakan untuk menganalisis dampak psikososial terhadap narapidana penderita HIV di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang menggunakan dimensi perbedaan antar individu, perbedaan kebudayaan, perbedaan kepentingan, dan perubahan sosial. Hasil dari penelitian ini menunjukkan masih adanya dampak psikososial yang buruk yang mengakibatkan penderita HIV mengalami stress, trauma di lingkungan sosial, putus asa, dan bahkan dapat memperburuk kondisi kesehatan narapidana itu sendiri.

Kata Kunci: Psikososial, Diskriminasi, Narapidana, Lembaga Pemasarakatan.

PENDAHULUAN

Perlakuan sosial terhadap orang yang terinfeksi HIV kerap kali masih dicap negatif oleh masyarakat. Stigma yang diterima oleh ODHIV (Orang Dengan HIV/AIDS) masih dikaitkan dengan nilai-nilai negatif karena dianggap sebagai orang-orang yang berdosa (Putri, et al., 2023). Ketakutan inilah menjadi hambatan dalam memulihkan kualitas hidup ODHIV sehingga imunitas yang dimilikinya menurun karena tingkat stress pada individu meningkat dan timbul penyakit-penyakit lain yang menyerangnya. Begitupun dengan perlakuan sosial yang ada di Lembaga Pemasyarakatan, masih banyak petugas atau narapidana lainnya memperlakukan narapidana berstatus HIV sebagai “orang yang hina” sehingga memicu pada gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang dimaksud yaitu timbulnya depresi, mengasingkan diri dari lingkungan sosial, dan ketakutan untuk meminta bantuan.

Pemasyarakatan seharusnya telah mendukung perlakuan positif terhadap narapidana, sesuai dengan yang dijelaskan dalam konferensi Lembang dan dijelaskan oleh Dr. Sahardjo, S.H. menyatakan bahwa tujuan pemidanaan penjara adalah Pemasyarakatan (Paramarta, 2014). Pemasyarakatan berfungsi sebagai proses pembinaan bagi para pelanggar hukum, menciptakan perwujudan keadilan, dan bertujuan mencapai reintegrasi sosial. Hal ini bertujuan untuk memulihkan integrasi hubungan kehidupan, hidup, dan penghidupan warga binaan di dalam masyarakat. Artinya, pada konferensi ini memfokuskan agar terciptanya reintegrasi sosial tanpa adanya pembalasan dendam, karena pemerintah tidak memiliki hak untuk memperburuk kondisi warga binaan setelah mereka melakukan kejahatan.

Namun, penerapan yang dilakukan di pemasyarakatan masih berbanding terbalik dengan fenomena di lapangan, masih banyak yang memperlakukan narapidana berkebutuhan khusus dianggap sebelah mata oleh petugas, terutama pada narapidana berstatus HIV. Stigma negatif terhadap pengidap HIV memang masih beredar luas sehingga menjadi suatu hal yang dianggap biasa, jika diabaikan terus menerus akan menjadi dampak yang besar dan menimbulkan suatu hambatan dalam pencegahan penularan HIV dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan di lembaga pemasyarakatan.

HIV atau disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* adalah semacam rentang penyakit yang mengakibatkan kekebalan tubuh menurun, rentang ini mencakup fase infeksi awal, fase asimtomatik, hingga masuk ke fase lanjut yang dapat berkembang menjadi AIDS (Hidayati, 2020). Yang dimaksud fase awal atau disebut infeksi primer yaitu gejala yang mirip seperti flu, paparan virus ini terjadi dalam beberapa minggu sehingga gejala pada fase ini tidak dapat disadari bahwa sudah terpapar virus HIV. Setelah itu di lanjut dengan fase *asimtomatik* atau disebut dengan fase tanpa gejala yaitu tahap dimana virus sudah menyerang sistem kekebalan tubuh dan menurunkan CD4, karena kekurangan sel tersebut mengakibatkan meningkatnya *viroload* (Jumlah virus) yang signifikan. Akibatnya tubuh sangat rentan terhadap penyakit-penyakit ringan akan tetapi masih belum bisa terdiagnosa bahwa tubuh tersebut terserang virus HIV. Pada fase inilah sangat disarankan untuk menjalani pemeriksaan tes VCT (*Voluntary Counseling & Testing*) untuk pendeteksian dini terhadap infeksi HIV. Virus HIV jika tidak ditangani pada saat fase *asimtomatik* maka akan berubah dari HIV menjadi AIDS, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala atau

kondisi medis yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menurun karena terinfeksi virus HIV, dan ini merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV (Hidayati, 2020).

HIV dan AIDS merupakan dua hal yang sangat berbeda, karena pada pengertiannya AIDS adalah suatu kumpulan penyakit yang disebabkan oleh penurunan signifikan dalam sistem kekebalan tubuh. Sedangkan HIV yaitu sebuah virus yang menyerang sel darah putih atau disebut CD4 yang berperan penting dalam menjaga imunitas tubuh, karena semakin banyak jumlah virus yang berproduksi, semakin menurun jumlah sel CD4 tersebut. Dampaknya CD4 ini tidak bisa menyerang atau mencegah penyakit baru yang masuk ke dalam tubuh, hal tersebut dinamai dengan Infeksi Oportunistik atau disebut IO. Biasanya, infeksi oportunistik ini tidak menyebabkan masalah serius bagi individu dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat, tetapi dapat menjadi sangat berbahaya bagi mereka yang menderita HIV/AIDS karena kekebalan tubuh mereka yang melemah. (Samingan, 2023). Resiko IO masih menjadi salah satu penyebab kematian bagi orang yang terinfeksi AIDS. Infeksi Oportunistik disebabkan oleh berbagai penyakit yang bersumber dari virus, bakteri, jamur, atau parasit yang menyerang organ, seperti kulit, saluran cerna, paru-paru, bahkan sampai ke otak (Samingan, 2023).

Kini, pemerintah telah menetapkan dalam menangani penderita HIV/AIDS dan diatur dalam Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, peraturan tersebut menimbang setiap upaya yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dilakukan dengan prinsip yang tidak membedakan, melibatkan partisipasi aktif, dan berkelanjutan guna mengembangkan sumber daya manusia. Kemudian

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 dituangkan ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 untuk mengatur tata laksana pencegahan HIV. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, Dan Infeksi Menular Seksual menetapkan aturan dalam aspek resiko penularan, pencegahan/penanganan, hingga dengan peran pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Peneliti mengambil sampel di salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasarakatan yang berlokasi di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang. Berdasarkan data yang diambil dari Klinik Pratama yang ada di dalam lembaga pemasarakatan pemuda kelas IIA Tangerang memberikan informasi mengenai data terkini terkait dengan jumlah warga binaan berstatus HIV di bulan february 2024 berjumlah 7 orang dengan status 6 warga binaan menjalankan pengobatan ARV dan 1 orang tidak menjalankan ARV. Data tersebut menjadikan tanda tanya besar pada warga binaan yang tidak menjalani pengobatan ARV, apakah ada faktor yang menjadi alasan bahwa warga binaan tersebut enggan untuk menjalankan pengobatan ARV.

Selain itu, beberapa petugas pemasarakatan masih menghadapi tantangan dalam memahami dan menerima warga binaan yang menderita HIV secara positif (Pratiwi, Wanufika, & Sukmara, 2019). Akibatnya, banyak narapidana yang memiliki HIV cenderung menyembunyikan kondisinya dan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan narapidana lainnya. Mereka mungkin mengabaikan pentingnya perawatan dan dukungan medis yang mereka butuhkan karena takut akan stigma dan diskriminasi yang mungkin mereka alami, hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan

mereka dan meningkatkan risiko penularan HIV di dalam lingkungan masyarakat. Warga binaan dengan penderita HIV termasuk dalam kelompok penyakit kronis dan sudah ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang masyarakat, bahwa harus diberikan perlakuan khusus dalam perawatan, layanan, dan pembinaan. Meski demikian, banyak yang masih menilai negatif terhadap penderita HIV karena kurangnya pemahaman dan ketakutan terhadap penyakit tersebut, yang menyebabkan stigma yang kuat terhadap mereka di dalam Lembaga Masyarakat. Akibatnya, penderita HIV mengalami tekanan mental yang lebih berat, bahkan memicu depresi karena harus menanggung stigma dan kesalahan yang dirasakan, yang semakin memperburuk kondisi mereka di dalam penjara. Dengan demikian, perlakuan diskriminatif terhadap penderita HIV tidak hanya memengaruhi kondisi fisik mereka, tetapi juga mengganggu kesehatan mental dan kualitas hidup mereka di dalam penjara.

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan kunci terkait dampak psikososial dari perlakuan diskriminasi terhadap narapidana yang hidup dengan HIV di Lembaga Masyarakat Pemuda Kelas IIA Tangerang. Salah satu pertanyaan penting yang perlu dijawab adalah, bagaimana perlakuan diskriminasi yang diterima oleh narapidana dengan HIV dapat memengaruhi kondisi psikologis dan sosial mereka selama menjalani masa tahanan? Selain itu, penting pula untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain apa saja yang turut berperan dalam memperburuk atau memperparah dampak psikososial akibat diskriminasi tersebut. Pertanyaan-pertanyaan ini diharapkan dapat mengarahkan pada pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dampak dan faktor yang memicu munculnya dampak psikososial tersebut.

Untuk menguji penelitian tersebut, peneliti memakai alat ukur dengan menggunakan teori konflik Soerjono Soekanto (1993). Konflik adalah ketidaksepakatan atau perselisihan antara individu atau kelompok sosial yang muncul akibat perbedaan kepentingan, serta adanya upaya mencapai tujuan dengan cara melawan pihak lain, yang kadang melibatkan ancaman atau tindakan kekerasan (Soerjono Soekanto, 1993: 91). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa konflik adalah suatu kondisi yang muncul akibat pertentangan antara kehendak, nilai, atau tujuan yang ingin dicapai, yang kemudian menciptakan ketidaknyamanan, baik dalam diri individu maupun di antara kelompok-kelompok. Teori ini diuji dengan beberapa dimensi, diantaranya yaitu perbedaan antar individu, perbedaan kebudayaan, perbedaan kepentingan, dan terakhir adalah perubahan sosial.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang mengumpulkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan, serta perilaku yang dapat diamati. Pendekatannya lebih berfokus pada pemahaman secara holistik terhadap latar belakang dan individu yang diteliti. Pendekatan kualitatif juga menjadi metode yang utama di bidang psikologi dan sosiologi karena mengambil data berdasarkan dinamika suatu permasalahan yang diteliti (Abdussamad, 2021).

Dalam proses ini, peneliti memperoleh pemahaman yang kaya dan kompleks tentang subjek yang diteliti, menggali lapisan-lapisan makna yang mungkin tidak terlihat pada pandangan pertama. Perspektif yang diambil meluas dan kompleks, mengakui bahwa realitas itu sendiri adalah dinamis dan terus

berkembang, dan penelitian harus mengikuti alur perubahan tersebut. Dalam menghadapi situasi yang unik, peneliti tidak hanya menerapkan pemikiran induktif, tetapi juga mengadopsi orientasi yang berfokus pada kasus individual, memungkinkan mereka untuk menangkap keunikan dan kompleksitas yang mungkin terlewatkan dalam analisis yang lebih umum. Fleksibilitas adalah kunci dalam desain penelitian, memungkinkan penyesuaian dan perubahan sesuai dengan perkembangan yang muncul di lapangan, memastikan bahwa penelitian tetap relevan dan mampu menangkap kompleksitas situasi dengan akurat dan mendalam. Dalam penulisan skripsi ini, metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif, yaitu metode yang akan menggambarkan bagaimana narapidana penderita HIV mengalami suatu perubahan sosial dari perlakuan diskriminatif di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskriminasi ini berawal dari prasangka, yang awalnya hanya berupa perasaan negatif, namun seiring waktu berkembang menjadi tindakan yang membedakan orang-orang dari kelompok lain yang berbeda dengannya (Ramadani, Putri, Harnum, & Siregar, 2024). Timbulnya diskriminasi sering kali muncul sebagai akibat dari masalah yang mendalam, di mana masalah tersebut biasanya berakar dari konflik yang belum terselesaikan. Konflik ini dapat berupa perbedaan nilai, budaya, atau kepentingan yang menimbulkan ketegangan antara individu atau kelompok.

Pada kasus penderita HIV/AIDS yang ada di lingkungan lapas pemuda kelas IIA Tangerang telah mengalami Tindakan diskriminasi, yang dimana sekelompok warga binaan memandang

penderita HIV sangat rentan menularkan penyakitnya ke warga binaan lain, hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang didapat dari warga binaan. Maka dari itu peneliti mencari informasi dan mengumpulkan data sebagai bentuk pencegahan Tindakan diskriminasi yang berkelanjutan.

Untuk menggali bagaimana dampak yang dihasilkan dari perlakuan diskriminatif terhadap narapidana HIV di Lembaga pemsarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang, peneliti menggunakan teori konflik sebagai alat dan pedoman. Dalam hal ini peneliti menggunakan teori konflik dari Soerjono Soekanto (1993), Konflik adalah ketidakselarasan atau pertentangan antara individu atau kelompok sosial yang muncul akibat perbedaan kepentingan, disertai upaya untuk mencapai tujuan dengan cara melawan pihak lain, sering kali melibatkan ancaman atau kekerasan. Empat variabel yang digunakan yang menyebabkan suatu konflik menurut pandangan Soerjono Soekanto (1993), yaitu:

a) Perbedaan antara individu

Individu menurut Lysen, yaitu mengartikan individu sebagai "individu", sesuatu yang merupakan keseluruhan yang tidak dapat dibagi (Karim, 2020). Yang dimaksud dari pengertian tersebut ialah bahwa individu memiliki sifat-sifat yang relatif dari setiap individu sehingga menghasilkan suatu perbedaan individu. Sama halnya terhadap narapidana di lapas kelas IIA Tangerang yang memiliki perbedaan individu yang variatif, dapat dilihat dari aspek kognitif, maupun dari aspek sosial.

Menurut Ahmad Susanto (2011), menjelaskan bahwa kognitif adalah proses berpikir, yakni kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Kemampuan kognitif seseorang dapat dipengaruhi oleh

pengalaman hidup atau latar belakang yang dimilikinya. Sedangkan perbedaan individu dari aspek sosial yaitu dapat dilihat bagaimana individu dalam berinteraksi, berpikir maupun dalam bertindak. Aspek sosial sangat dipengaruhi dari lingkungan disekitarnya. Karena perbedaan individu yang bervariasi, maka sangat rentan diantara individu-individu tersebut berpotensi besar melahirkan bentrokan dan konflik. Ketika seseorang memiliki pandangan atau keyakinan yang berbeda dengan orang lain, hal ini sering kali dapat menimbulkan ketegangan dan perselisihan. Terutama jika perbedaan ini berkaitan dengan nilai-nilai yang dianggap penting atau fundamental oleh masing-masing pihak.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti yaitu menguji dimensi ini yaitu dengan salah satu narapidana yang ditugaskan di bidang Kesehatan (informan 4) untuk memanggil salah satu narapidana sebagai informan 2 yang berstatus penderita HIV, dari pengamatan dapat digambarkan bahwa informan 4 langsung mengenakan masker ketika berhadapan dengan informan 2. Selain itu, informan 4 juga sangat menjaga jarak ketika berkomunikasi dengan narapidana tersebut.

Hasil wawancara dengan informan 4 juga dapat mewakili dari sikap non verbal yang dilakukan olehnya saat berkomunikasi dengan narapidana HIV, informan 4 mengatakan :

“Saya takut banget kalo berhubungan langsung sama orang yang kena HIV, karena penyakitnya bahaya, semisal saya yang kena HIV, mending saya mati deh daripada harus bertahan sama penyakit itu seumur hidup”

Menurut pandangan dari informan 2 berpendapat bahwa :

“saya tahu dia bersikap untuk menjauh dari saya karena status saya HIV. Tapi ya saya sadar diri, dia mengindar

bukan karena saya, tapi karena penyakit saya”

Selain itu peneliti menguji dari aspek sosial pada informan 4, dari wawancaranya dapat menghasilkan jawaban :

“saya juga sangat mendukung biar temen-temen saya yang terkena HIV untuk sembuh, tapi masalahnya program pengobatan HIV/AIDS ini berjalan setengah-setengah, saya harap sih kedepan biar lebih lancar lagi programnya”

Berdasarkan analisis dari hasil observasi dan wawancara, dapat dijelaskan bahwa Informan 4 memperlihatkan sifat pribadinya yang jelas terkait pandangannya terhadap penyakit HIV. Dari pernyataan dan perilakunya, terlihat bahwa Informan 4 memiliki ketakutan yang mendalam terhadap kemungkinan dirinya terinfeksi HIV. Hal ini tampak dari tindakan yang diambilnya untuk menjauhi atau menjaga jarak dengan penderita HIV. Alasan utama dari sikap ini adalah kekhawatirannya yang besar akan risiko penularan. Sikap ini mencerminkan adanya kecemasan pribadi yang mungkin didasari oleh kurangnya pemahaman atau ketidakpastian mengenai bagaimana HIV sebenarnya dapat menular. Selain menjaga jarak, informan 4 langsung mengenakan masker. Hal tersebut menandakan suatu **gaya komunikasi secara non verbal**, dan tanpa disadari hal tersebut melakukan suatu tindakan diskriminasi terhadap penderita HIV.

Namun, jika dilihat dari aspek sosial, Informan 4 menunjukkan sikap yang sangat antusias terhadap kesehatan para penderita HIV. Meskipun secara pribadi ia memiliki ketakutan terhadap risiko tertular, antusiasmenya dalam hal ini ditunjukkan melalui sikap proaktif dalam memperhatikan kondisi kesehatan penderita HIV. Informan 4

tampak memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya kesehatan publik, sehingga ia berusaha memikirkan secara matang langkah-langkah preventif yang bisa diambil. Langkah-langkah tersebut bukan hanya bertujuan untuk melindungi dirinya sendiri, tetapi juga sebagai upaya untuk meminimalkan risiko penularan di komunitas yang lebih luas. Selain itu, ia tampaknya juga berusaha untuk memahami kendala-kendala yang dihadapi dalam merawat narapidana dengan HIV/AIDS, menunjukkan kepedulian terhadap perawatan dan penanganan yang lebih efektif bagi kelompok tersebut. Hal ini mencerminkan bahwa Informan 4 tidak hanya berfokus pada aspek preventif bagi dirinya sendiri, tetapi juga memiliki pemikiran yang lebih luas terkait dengan perbaikan sistem kesehatan, khususnya dalam hal penanganan narapidana yang hidup dengan HIV/AIDS. Dengan sikap ini, terlihat bahwa Informan 4 memiliki kesadaran sosial yang cukup tinggi dan turut mempertimbangkan dampak jangka panjang dari langkah-langkah yang diambil demi kebaikan bersama.

Di sisi lain, Informan 2 menunjukkan kemampuan untuk menyeimbangkan sikapnya dengan baik, terutama dalam upaya mencegah terjadinya perselisihan yang dapat memecah kedua belah pihak. Dari hasil observasi dan wawancara, dapat dianalisis bahwa Informan 2 telah melalui berbagai pengalaman yang serupa dalam beberapa kesempatan sebelumnya. Pengalaman ini tampaknya telah memberinya pemahaman yang lebih mendalam tentang cara berkomunikasi secara efektif dan menghadapi konflik tanpa memperkeruh situasi. Informan 2 tampaknya sudah terbiasa dengan dinamika konflik interpersonal sehingga ia mampu menjaga ketenangan dan tidak mudah terprovokasi oleh keadaan emosional lawan bicaranya. Dibalik ketenangan

dalam menghadapi situasi tersebut, peneliti menemukan dari sebuah kalimat yang dilontarkan oleh informan 2 yang mengatakan "Tapi ya saya sadar diri" dengan intonasi yang melemah dapat diartikan bahwa informan 2 telah menerima dampak psikososial yang terjadi selama di dalam lapas.

b) Perbedaan Kebudayaan

Definisi kebudayaan memiliki pengertian yang sangat luas, menurut bapak Antropologi Budaya, Sir Edward Burnett Taylor (1871) mendefinisikan secara singkat pengertian kebudayaan dari bukunya yang berjudul "*Primitive Culture*" yang menjelaskan bahwa Kebudayaan merupakan suatu kesatuan yang kompleks, mencakup ilmu pengetahuan, kepercayaan, seni, etika, hukum, adat istiadat, serta berbagai kemampuan dan kebiasaan lainnya yang diperoleh oleh individu sebagai anggota masyarakat (Kistanto, 2017).

Selain itu, kebudayaan didefinisikan oleh Drs. Sidi Gazalba menjelaskan bahwa kebudayaan adalah cara berpikir dan mengekspresikan diri dalam semua aspek kehidupan dari kelompok manusia yang membentuk suatu kesatuan sosial dalam konteks ruang dan waktu tertentu (Inrevolzon, 2019).

Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan kebudayaan adalah kebiasaan atau adat istiadat atau norma tidak tertulis yang dilakukan oleh narapidana di lapas kelas IIA Tangerang sehari-hari. Kebudayaan mencakup semua aspek kehidupan yang diterima, dipraktikkan, dan diwariskan oleh suatu kelompok narapidana didalam suatu blok, termasuk cara berbicara, berinteraksi, dan berbagai kegiatan sehari-hari lainnya.

Banyaknya budaya di Indonesia ini menjadikan banyaknya suatu perbedaan, untuk menguji apakah dimensi ini berpengaruh pada penelitian

ini, maka peneliti mengujikan terkait adat istiadat yang berlaku di dalam lembaga pemasyarakatan kelas IIA Tangerang dan seperti apa peran adat istiadat dalam menghadapi masalah terkait penyakit HIV.

Maka didapatkan dari hasil wawancara yang diperoleh dari informan 5, yaitu :

“selama saya disini saya gapernah ketemu orang-orang yang berkumpul dengan sesama sukunya, kita disini dituntut untuk berbaur oleh petugas”.

Setelah itu peneliti menyambungkan pertanyaan yang berkaitan dengan orang yang terkena HIV, informan 5 berpendapat :

“walaupun orang yang kena HIV itu orang Jakarta juga ya itu urusan pribadi pak, tapi kalo saya sampe denger orang Betawi di jelek-jelekin karena ada orang di sukunya yang kena HIV ya saya turun tangan lah pak, karena gaada sangkut pautnya sama suku saya”

Peneliti juga mewawancarai informan 3 yang berstatus narapidana pengidap HIV, menurut pengalamannya, informan 3 berpendapat :

“ini menurut pengalaman saya aja, pernah dapat kekerasan, jadi saya dimaki-maki karena penyakit saya, katanya ‘lek, jaga jarak lah kau sama kami-kami, kalau ketularan kau mau tanggung jawab?’, kalo nadanya kecil saya terima, tapi ini sampe kamar lain denger juga, malu juga dengernya”

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat dianalisa bahwa dimensi perbedaan kebudayaan dalam penelitian ini memberikan pengaruh yang tidak merata, hanya terlihat pada beberapa aspek tertentu. Dalam aspek hubungan sosial pada konteks kebudayaan yang diteliti, tampaknya perbedaan budaya tidak memiliki dampak yang signifikan.

Hal ini terlihat dari pernyataan informan 5, yang menjelaskan bahwa masalah yang bersifat individu tidak bisa serta-merta dikaitkan dengan nilai-nilai kebudayaan yang ada. Artinya, meskipun seseorang berasal dari budaya tertentu, persoalan individu tetap harus dipandang secara personal, tanpa mencampurkan pengaruh kebudayaan secara berlebihan.

Namun, berbeda halnya ketika kita melihat aspek perilaku. Pada dimensi ini, perbedaan kebudayaan memiliki pengaruh yang jauh lebih terasa. Setiap individu memiliki cara berperilaku yang sudah tertanam dalam dirinya sejak lama, yang berasal dari kebiasaan budaya di mana mereka dibesarkan. Perilaku tersebut mencakup cara berinteraksi, berkomunikasi, dan bertindak dalam berbagai situasi sosial. Jadi, meskipun hubungan sosial tidak terlalu terpengaruh oleh budaya, perilaku individu jelas mencerminkan nilai-nilai dan norma-norma budaya yang telah menjadi bagian dari identitas mereka. Perbedaan ini menunjukkan bahwa budaya memiliki peran yang kompleks dan beragam dalam membentuk cara orang berpikir, berperilaku, dan merespons situasi tertentu.

Karena dari perbedaan kebudayaan kedua belah pihak, informan 3 merasa bahwa telah diperlakukan kekerasan verbal karena memiliki perbedaan dari gaya berkomunikasi, sehingga hal tersebut menimbulkan dampak stress. Akibatnya informan 3 mengalami tingkat depresi yang tinggi, hal tersebut diperkuat dengan pernyataan dari informan 3 yang diambil dari wawancara :

“semenjak itu, saya ga minum obat selama setahun karena keinginan saya sendiri, akhirnya pas saya terkena TB saya baru minum arv lagi”

Pernyataan tersebut dapat dianalisa bahwa dampak dari kekerasan

verbal tersebut telah membentuk sikap putus asa bagi penderita HIV sehingga muncul penyakit baru yang memperburuk kondisi penderita HIV tersebut.

c) Perbedaan Kepentingan

Kepentingan adalah tuntutan yang diajukan oleh individu atau kelompok yang diharapkan dapat terpenuhi (Latupono, 2019). Dapat disimpulkan Kepentingan lebih berfokus pada tujuan atau hasil yang ingin dicapai oleh individu atau kelompok tertentu. Pada hal ini, perbedaan kepentingan dapat merujuk pada narapidana yang di mana narapidana lain yang terlibat memiliki tujuan, kebutuhan, atau keinginan yang berbeda dan sering kali saling bertentangan. Dalam dimensi ini, setiap pihak mungkin memiliki prioritas yang berbeda atau menganggap beberapa hasil sebagai lebih penting dibandingkan yang lain, yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara apa yang ingin dicapai oleh masing-masing narapidana. Ketika tujuan atau kebutuhan yang berbeda ini tidak dapat dipenuhi secara bersamaan, sering kali timbul ketegangan atau konflik, karena masing-masing pihak berusaha untuk mencapai kepentingan mereka sendiri tanpa mengabaikan kepentingan pihak lain. Untuk menggali informasi dari konflik yang menimbulkan perlakuan diskriminatif, peneliti menguji dengan mewawancarai pada salah satu narapidana, informan 4 selaku narapidana yang tidak terkena HIV beranggapan bahwa :

“Sebenarnya saya ga begitu paham soal HIV, tapi kata orang-orang HIV itu sangat berbahaya, penyakitnya ga bisa sembuh, terus juga harus ngerasain penyakit itu seumur hidup, apalagi kalo dilihat gambar dari google, HIV itu serem banget sampe ada yang cacat. Saya ngga mau sampe ketularan penyakit itu, kalo sampe saya punya temen yang kena HIV,

mending saya tendang jauh-jauh dan gamau liat dia lagi”

Di sisi lain, dari informan 2 selaku narapidana pengidap HIV berpendapat :

“kalau dibilang saya punya banyak teman sih tidak juga pak, karena saya merasa dilemma, satu sisi saya sudah berstatus HIV dan saya sadar diri, kalau saya memberitahu teman-teman kalau saya HIV, pasti semua menjauh, lebih parah lagi kalau mereka tidak mau berteman dengan saya, tapi di satu sisinya lagi saya butuh teman setidaknya teman curhat kalau penyakit ini sangat merugikan saya, tapi jika saya tidak kasih tahu pun saya akan merasa sangat berdosa kalo ada, amit-amit ya, ada teman yang terkena HIV juga, saya bakal tertekan juga, jadi ya teman seadanya aja lah, yang mau berteman silahkan, tidak juga gapapa”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan kepentingan yang signifikan antara setiap individu. Informan 4 beranggapan bahwa dirinya harus terlindungi dari penyakit HIV/AIDS, sehingga ia merasa penting untuk melakukan tindakan yang aman dan menjaga kesehatannya. Namun, dalam upayanya untuk melindungi diri, informan 4 tampaknya tidak memperhatikan atau mempertimbangkan dampak psikologis yang mungkin diterima oleh narapidana yang mengidap HIV. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun informan 4 memiliki kepentingan dalam menjaga kesehatannya sendiri, ia mungkin mengabaikan kebutuhan emosional dan mental dari narapidana lain yang menimbulkan stigma dan tekanan akibat status kesehatan mereka. Sedangkan informan 2 menjelaskan bahwa ia sangat memerlukan dukungan

sosial dari orang-orang di sekitarnya. Dari cara bicarannya, terlihat bahwa 2 merasa putus asa dan kehilangan harapan dalam mendapatkan dukungan tersebut. Ia tampak sangat membutuhkan perhatian, empati, dan bantuan dari individu atau kelompok untuk mengatasi perasaan isolasi dan stigma yang mungkin ia alami sebagai narapidana dengan HIV. Kondisi ini menunjukkan bagaimana kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk situasi psikologis dan emosional bagi orang yang sedang menghadapi tantangan kesehatan seperti HIV/AIDS.

d) Perubahan Sosial

Menurut antropolog J.P. Gillin dan J.L. Gillin (1954), perubahan sosial adalah pola hidup yang dipengaruhi oleh kondisi kebudayaan material, kondisi geografis, komposisi penduduk, ideologi, serta lingkungan yang dipengaruhi oleh penemuan-penemuan baru. Dalam pengertiannya, kebudayaan material merujuk pada benda fisik yang digunakan oleh narapidana untuk menunjang kebutuhan aktivitasnya saat berada di dalam lapas yang memiliki nilai sosial. Lalu, kondisi geografis merujuk pada lokasi lapas tersebut tinggal dan seperti apa lingkungan yang ada disekitarnya. Kemudian yang dimaksud komposisi penduduk adalah seperti apa karakteristik narapidana dalam suatu lapas. Maksud dari pengertian tersebut bahwa perubahan sosial dapat dipengaruhi dari gaya hidup karaktersitik tersebut, dan gaya hidup tersebut dapat dipengaruhi dari status sosial. Dapat disimpulkan bahwa perubahan sosial dipengaruhi pada status sosial setiap individu. Menurut Suryani (2013), Pendidikan memiliki peran utama yang dapat mempengaruhi status sosial. Yang dimaksud dengan Pendidikan adalah keseluruhan proses pembelajaran yang berlangsung sepanjang hidup, di berbagai tempat dan situasi, yang memberikan dampak positif

terhadap perkembangan setiap individu (Pristiwanti, Badariah, Hidayat, & Dewi, 2022).

Dari pengertian dari aspek tersebut, peneliti mengujikan ke narapidana dengan cara mewawancarai untuk menggali data yang dibutuhkan, sebelumnya peneliti mengklasifikasi berdasarkan kriteria yang sesuai pada aspek tersebut sehingga peneliti mendapatkan dua narapidana yang dimana narapidana dengan tingkat Pendidikan yang tinggi dijadikan sebagai informan 6. Sedangkan narapidana dengan tingkat Pendidikan yang rendah dijadikan sebagai informan 7.

Dari hasil wawancara yang diperoleh, informan 6 memiliki pendapat mengenai pandangannya tentang penyakit HIV/AIDS, berdasarkan pengalamannya sebagai berikut.

“Kalau dari pendapat saya, penyakit HIV itu tidak menular dengan gampang, ngga akan tertular kaya kita ngobrol kaya gini, ngga. Karena apa yang udah saya pahami, HIV itu tertular kalo orang itu melakukan berhubungan badan atau terkena darah yang sudah terinfeksi virus itu ya. Jadi kalo misalnya ada pertanyaan bagaimana menyikapi orang yang terkena HIV bagi saya oke oke aja, ga masalah saya sekamar sama orang itu juga, lagian juga udah ada obatnya kan dari pemerintah. Yang penting tau prosedurnya dan bagaimana penanganannya, kita aman.”

Disisi lain, berdasarkan hasil wawancara dengan informan 7 berpendapat sebagai berikut.

“gamau saya pak, ketemu sama orang yang kena penyakit itu saya ngga mau, soalnya nular.”

“Cara penularannya saya juga gatau tuh pak, tapi kalo dari berita-berita yang saya denger disuruh cegah HIV sama apa tuh pak, AIDS, oiya AIDS, nah itu kan berarti cara saya gimana buat jauhkan

penyakit kaya gitu, jadi kalo semisal saya ketemu orang yang kena HIV dan AIDS mending saya menjauh deh pak”

Dari kedua persepsi tersebut, terlihat perbedaan yang signifikan dari segi tingkat pendidikan dan pemahaman terhadap isu kesehatan, khususnya mengenai HIV. Informan 6, yang memiliki pengetahuan lebih luas, mampu menyikapi permasalahan ini dengan bijak dan penuh pertimbangan. Pengetahuan yang dimilikinya memungkinkan dia untuk memproses informasi secara kritis dan tidak terburu-buru dalam mengambil kesimpulan. Di sisi lain, informan 7, yang memiliki keterbatasan dalam pemahaman dan akses terhadap pengetahuan yang memadai, cenderung menunjukkan rasa takut yang lebih besar terhadap penyakit tersebut. Ketakutan ini tampaknya membuatnya menerima informasi tentang pencegahan HIV secara mentah-mentah, tanpa mempertimbangkan aspek-aspek lain yang mungkin relevan. Akibatnya, cara pandang yang dimiliki informan 7 cenderung lebih dipengaruhi oleh emosi daripada logika atau pemahaman mendalam terhadap isu tersebut.

Pada dimensi ini dapat dikaitkan dengan dampak lingkungan sosial yang terjadi pada narapidana penderita HIV yang memilih-milih hubungan pertemanan yang pernah diucapkan oleh informan 2 yaitu *“Lebih baik diam daripada salah bergaul”*. Hal tersebut dapat dianalisa bahwa hubungan sosial dapat dipengaruhi sebagai bentuk antisipasi dalam mengurangi perlakuan-perlakuan buruk yang diterima sekaligus menjaga Kesehatan psikologis agar tetap sehat.

KESIMPULAN

Dampak psikososial dari perlakuan diskriminasi terhadap

narapidana HIV di lapas pemuda kelas IIA Tangerang yaitu sebagai berikut :

1. Perbedaan Antar Individu, dalam dimensi ini dapat disimpulkan bahwa dampak psikososial yang diterima oleh narapidana penderita HIV adalah sifat menyerah dengan kondisi yang dialami, pada akhirnya narapidana tersebut mulai mencoba menerima perlakuan-perlakuan diskriminatif tersebut dengan baik.

2. Perbedaan Kebudayaan, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan sosial memiliki beberapa kebudayaan yang memiliki perbedaan gaya sosial, hal tersebut berdampak pada sikap diskriminatif bagi penderita HIV. Berdasarkan penelitian, hal tersebut dialami oleh narapidana HIV yang pernah menerima kekerasan verbal, hal tersebut berdampak pada psikologis penderita yang menimbulkan efek stress dan mengakibatkan narapidana tersebut putus asa dan memperburuk kesehatannya.

3. Perbedaan kepentingan, dalam dimensi ini dapat dilihat bahwa perbedaan kepentingan menentukan bagaimana sikap yang dilakukan oleh narapidana di lingkungan lapas pemuda kelas IIA Tangerang, perbedaan tersebut berdampak pada penderita HIV, yaitu hilangnya harapan akan dukungan sosial disekitarnya.

4. Perubahan Sosial, perubahan sosial dipengaruhi oleh status sosial narapidana yang mengubah gaya hidupnya, hal tersebut dipengaruhi berdasarkan tingkat Pendidikan narapidana. Dampak dari perubahan tersebut bagi narapidana adalah sikap selektif dalam memilih pertemanan yang disebabkan ketakutan akan hal kemungkinan-kemungkinan buruk dari sikap diskriminatif.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Abdussamad, H. Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.

Hidayati, a. N. (2020). *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komperhensif, dan Multidisiplin*. Airlangga University Press.

Paramarta, Y. A. (2014). *Sistem Pemasarakatan; Memulihkan hubungan hidup, Kehidupan, dan Penghidupan*. Jakarta: Lembaga Kajian Pemasarakatan.

Putri, F. A., Santoso, A. P., Fathonah, S., Hidayah, Y. N., Fitriadi, I. D., Azzahra, H. P., . . . Tahara, F. F. (2023). MEMAKNAI NILAI KEADILAN SOSIAL DALAM PROGRAM PENCEGAHAN HIV/AIDS. *SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER*.

Sarosa, S. (2021). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT Kanisius.

Jurnal

Inrevolzon. (2019). Kebudayaan dan Peradaban. *Tamaddun : Jurnal Kebudayaan dan Sastra Islam*.

Karim, B. A. (2020). Teori Kepribadian dan Perbedaan Individu. *Education and Learning Journal*, 40-49.

Kistanto, N. H. (2017). Tentang Konsep Kebudayaan.

Latupono, B. (2019). PERLINDUNGAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA TERHADAP PEKERJA KONTRAK (OUTSOURCING) DI KOTA AMBON. *Jurnal Sasi*.

Pratiwi, A., Wanufika, I., & Sukmara, Y. (2019). DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM ARV PADA PENDERITA HIV DI LAPAS PEMUDA KELAS II A TANGERANG. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*.

Samingan, M. M. (2023). Determinan Risiko Terjadinya Infeksi Oportunistik pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Kecamatan Pulogadung . *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*.