

Attitude And Action Mother With Hiv Aids On Stigma And Discrimination People at Semarang City

Sikap Dan Tindakan Ibu Dengan Hiv Aids Terhadap Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Di Kota Semarang

M. Irwan Katili
Rini Indrati
Yeti Kartikasari

*Dosen Jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang
E-mail: irwan.katili@yahoo.com*

Abstract

The purpose of this study to explore the attitudes and actions of mothers with HIV AIDS stigma and discrimination people in the city of Semarang. The research was conducted with a qualitative approach. As the population of mothers with HIV-AIDS is the number of 26 people, while the number of samples is 6 people for Mother PLWHA. To triangulate the source comes from a number of health personnel and the public a number of 3 people 6 people. The collection of data used interviews and Focus Group Discussions with the techniques Data Analysis used Interactive Models. The attitudes and actions of mothers living with HIV Stigma and discrimination against people is to avoid interacting with the community and need support from family, health professionals and peers (DKS)

Key Words: Attitudes, Actions, mother living with HIV, stigma, discrimination

1. Pendahuluan

HIV & AIDS saat ini sudah menjadi pandemi global. Dampaknya sangat merugikan, baik dampak kesehatan, sosial ekonomi, maupun politik. Dari laporan global yang dikeluarkan badan dunia UNAIDS, pada akhir tahun 2007 terdapat 33 juta jiwa yang terinfeksi HIV, dan dua juta jiwa diantaranya meninggal dunia (Unggas report, 2006).

Di Kota Semarang, prevalensi pengidap HIV meningkat sejak tahun 2005 – 2008 mencapai 674 orang, sedangkan pengidap AIDS mencapai 96 orang. Dari jumlah tersebut 18 penderita diantaranya meninggal dunia.

Jumlah pengidap AIDS di kota Semarang juga ikut naik, terdapat 11 pengidap pada tahun 2005, 25 pengidap pada tahun 2006, 33 pengidap pada tahun 2007 dan 15 pengidap tahun 2008. Bertambahnya jumlah penderita tersebut mengindikasikan bahwa warga yang berisiko terkena HIV AIDS mulai terbuka untuk mengikuti berbagai tes pemeriksaan penyakit ini (Dinkes, 2008)

Diketahui dari distribusi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan yang teridentifikasi, ibu rumah tangga menduduki peringkat atas sebanyak 20 %, disusul wiraswata 18 %, karyawan 16 %, buruh 15 %, pekerja seks 3 %, pelaut 3 %, PNS 3 %, tukang parkir 2 %, mahasiswa 2%, tak diketahui 8 %, dan lain-lain 10 %.

Penyakit yang belum ditemukan obatnya ini sudah menyebar di seluruh lapisan masyarakat. Bahkan Ibu rumah tangga saat ini menduduki peringkat tertinggi kasus AIDS terbanyak di Kota Semarang (Dinkes Semarang, 2011)

Pada tahun 2010 di Kota Semarang jumlah kasus ibu rumah tangga ODHA menduduki peringkat pertama yakni sekitar 20 % dari 176 penderita AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa HIV sudah mulai masuk ke ranah rumah tangga yang notabene bukan kelompok berisiko seperti halnya penyebutan yang biasa dilakukan untuk menggambarkan kelompok berisiko. Hal yang dikhawatirkan adalah angka kejadian transmisi HIV ke dalam keluarga akan semakin meningkat (Dinkes Semarang, 2011)

Dari hasil studi pendahuluan peneliti di dapatkan bahwa sebagian besar Ibu rumah tangga HIV positif tidak mau untuk *open status*. Mereka enggan untuk menceritakan statusnya kepada keluarganya atau pasangan hidupnya. Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga ODHA takut dalam kehidupan sehari – hari mengalami stigma dan diskriminasi di masyarakat. Stigma tersebut diantaranya adalah keberadaannya sebagai ODHA. Diskriminasi seringkali muncul pada saat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya ketika sakit.

Stigma (cap buruk) sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada gilirannya mendorong munculnya pelanggaran hak asasi manusia (HAM) bagi orang yang dengan HIV dan AIDS dan keluarganya. Stigma dan diskriminasi memperparah epidemi HIV dan AIDS. Mereka menghambat usaha pencegahan dan perawatan dengan memelihara kebuisan dan penyangkalan tentang HIV dan AIDS seperti juga mendorong

keterpinggiran orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dan mereka yang rentan terhadap infeksi HIV. Menurut pengamatan peneliti yang dilakukan bulan April 2010 di daerah Kecamatan Tembalang bahwa ada ODHA yang mendapat stigma dari masyarakat, sehingga hampir terusir dari lingkungannya karena penyakit yang dideritanya merupakan penyakit yang kotor dan menjijikkan.

Disamping itu korban memiliki anak yang diajui oleh anak-anak sekitar, hal ini karena pengaruh orang tuanya agar tidak mendekati kepada anak penderita HIV/AIDS. Apalagi tetangga sebelah rumah yang berbatasan dengan rumah ODHA, mereka cenderung takut berdekatan, baik suaminya, ibunya maupun anaknya untuk menjauhi bahkan bila ada barang-barang yang tersentuh barang milik ODHA pasti akan di buang atau di bersihkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang Sikap dan Tindakan Ibu dengan HIV AIDS terhadap stigma dan diskriminasi masyarakat di Kota Semarang.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Adapun rancangan penelitian menggunakan studi Fenomenologis. Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan HIV AIDS yang berdomisili di Kota Semarang sejumlah 26 orang. Subjek penelitian utama adalah ibu rumah tangga ODHA sejumlah 6 orang, tenaga kesehatan ODHA sejumlah 3 orang dan masyarakat sejumlah 6 orang. Alat pengumpul data berupa Pedoman wawancara, Pedoman FGD, serta dibantu *Tape recorder* dan *camera*. Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Interaksi Models (Sugiyono, 2008, Miles dan Huberman, 1982).

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa jumlah ibu Rumah Tangga ODHA besarnya 26 orang. Jumlah tersebut tersebar di beberapa tempat baik lokasi rumahnya maupun sistem rujukan pengobatan. Peneliti mengadakan wawancara dengan beberapa ODHA yang berada di RSUP Dokter Kariadi dan BKPM Semarang. Berdasarkan wawancara tersebut dapat diberikan

Gambaran karakteristik Ibu Rumah tangga ODHA :

- a. Ibu Rumah tangga yang menetap tempat tinggal di kota Semarang
- b. Rata - rata berusia 25 tahun sampai 40 tahun
- c. Ibu Rumah tangga yang telah menikah lebih dari 7 tahun sampai sepuluh tahun
- d. Ibu.Rumah tangga yang memiliki suami (ada yang masih hidup dan ada yang sudah meninggal)
- e. Sebagian besar memiliki anak
- f. Ibu rerkena penyakit HIV AIDs berasal dari suami
- g. Didiagnosa positif HIV setelah beberapa tahun setelah suami dinyatakan positif HIV
- h. Ibu mengikuti program pengobatan di klinik-klinik VCT
- i. Mereka tergabung dalam kelompok Dukungan Kelompok Sebaya (DKS)
- j. Mereka memiliki pendamping manajer Kasus (MK)
- k. Mereka memiliki kegiatan pertemuan DKS setiap tanggal 14 di RSUP Dokter Kariadi dan 15 di BKPM

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar ODHA tidak tahu benar tentang penyakitnya, hal ini dapat diketahui mereka setelah menikah dan suaminya telah menunjukkan gejala-gejala penyakit tersebut.

Kemudian mereka setelah tertular dari suaminya, hal inipun juga tidak langsung tahu, setelah ada pemeriksaan terhadap suaminya baru diketahui bahwa dirinya mengidap penyakit HIV AIDS. Pemahaman terhadap gejala yang ada sebelum memeriksakan diri ke dokter bahwa suaminya sering muntah dan buang air, kemudian ibu ODHA juga sakit batuk, sariawan di beberapa tempat, kemudian badannya gatal-gatal tidak sembuh. Ada juga yang berat badannya mengalami penurunan yang drastis, dan ada juga yang sering diare, terjadi sesak dalam pernafasannya.

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang dilakukan terhadap masyarakat, kemudian juga wawancara terhadap Tenaga Kesehatan dan keluarga bahwa beberapa dari mereka berpendapat bahwa stigma yang diberikan terhadap penderita HIV. Bahwa penyakit ini merupakan penyakit yang menular dan ganas serta berbahaya, penyakit yang menjijikkan. Penilaian masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS adalah sebagai orang yang kotor. Orang yang melakukan perilaku seks menyimpang dengan berganti-ganti pasangan, atau seorang pekerja seks komersial. Stigma inilah yang perlahan-lahan akan membunuh ODHA dan keluarganya, bukan virus yang ada dalam tubuhnya Mereka tak menganggap ODHA sebagai manusia biasa, dan harus dijauhi.

Meskipun ODHA mendapat stigma dan deskriminasi di masyarakat, namun mereka tetap semangat untuk hidup. ODHA telah menerima nasibnya dengan ikhlas karena dia hanya bisa berupaya untuk tetap sehat. Sehingga menghindari berinteraksi dengan masyarakat. Sehingga mereka menghindari berinteraksi dengan masyarakat.

Agar penderita tidak mengalami putus asa, mereka memerlukan dukungan baik dari keluarga, tenaga kesehatan dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu rumah tangga ODHA di kota Semarang menduduki peringkat tertinggi (20 %) dari 176 orang. Beberapa lembaga survei di dunia mengungkapkan, ada banyak ibu rumah tangga yang terjangkit HIV AIDS. Hal ini disebabkan oleh Tingginya angka ibu rumah tangga pengidap HIV/AIDS ini sebagian besar ditularkan oleh pasangannya yang sebelum menikah atau bahkan saat sedang menikah masih sering membeli seks. Pria yang kerap membeli seks ini disebut sebagai *high risk man* (HRM). (Elsera, 2011). Menurut peneliti tingginya ibu rumah tangga menderita HIV AIDS ternyata banyak disebabkan karena ketidaktahuan latar belakang suaminya yang mengidap HIV AIDS disamping itu meskipun sudah menikah tetapi suami masih juga menjalankan kehidupan yang berisiko itu. Sementara itu juga ibu tidak berdaya untuk menghentikan kegiatan suami tersebut. Banyak wanita (ibu rumah tangga) yang tertular HIV AIDS akibat ditulari oleh suaminya maka hal ini harus mendapat perhatian dari berbagai pihak.

Cukup dimengerti jika para ODHA ini dicabut dari komunitasnya karena mereka dipandang hina oleh sebagian besar masyarakat. Bahkan bagi masyarakat pemeluk agama sekalipun para ODHA ini sering dianggap sebagai pendosa. Kenyataan ini terjadi karena agama sangat membenci dan menghakimi para pendosa kendati di sisi lain agama juga memerintahkan umatnya untuk memberikan kasih sayang, mengunjungi, bahkan memberikan perhatian bagi yang sakit.

(Elsera, 2011). Menurut peneliti terjadinya stigma dan diskriminasi di masyarakat terhadap ibu ODHA oleh karena ketidak tahuan masyarakat terhadap penyakit tersebut sahingga perlu sosialisasi yang gencar tentang penyakit tersebut. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan karena kurangnya informasi yang benar tentang cara penularan HIV, adanya ketakutan terhadap HIV/AIDS, dan fakta AIDS sebagai penyakit mematikan. Menurut hasil penelitian dokumentasi pelanggaran HAM Yayasan Spiritia, 30% responden menyatakan pernah mengalami berbagai diskriminasi dalam pelayanan kesehatan dan dalam keluarga.

Terbentuknya kelompok dukungan sebaya sangat membantu sekali para ibu ODHA untuk menghadapi stigma dan diskriminasi di masyarakat. Dalam kelompok tersebut mereka lebih hidup terhindar dari tekanan mendapatkan privasi, kemerdekaan, keamanan, mendapatkan pendidikan serta menjalin mitra jaringan, keamanan sosial dan pelayanan. Menurut peneliti adanya KDS di RSUP Dr. Kariadi dan BKPM membentuk suatu keluarga ibu ODHA yang mengakrabkan mereka dan saling tukar pengalaman sehingga memotivasi mereka untuk semangat hidup

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Stigma dan diskriminasi masyarakat membuat Ibu ODHA tidak mau berinteraksi dengan masyarakat dan cenderung close status.

Sikap dan tindakan ibu ODHA terhadap stigma dan diskriminasi masyarakat harus mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri.

Saran

Agar ibu ODHA aktif dalam pengobatan dan ikut dalam pertemuan KDS.

Agar Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai klinik VCT untuk membentuk manajer kasus.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Abdullah, dan Irwan. 1996. Seks, Gender, dan Reproduksi Kekuasaan. Dalam Agus Dwiyanto, et al, eds. Penduduk dan Pembangunan. Yogyakarta: Aditya media.
- Buku Informasi Terkini Epidemi AIDS. pdf. 2006.UNAIDS. page 3.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan bagi ODHA. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinkes Kota Semarang. 2005. Hasil surveilans dan laporan STD Rumah Sakit.
- Dinda, A. 11 Cara Mengatasi Stress, <http://dindaspaces.multiply.com>, diakses tanggal 13 Mei 2008
- Djoerban, dan Zubairi. Problematikan Penanggulangan HIV/AIDS di Lapangan. MPAI, Masyarakat Peduli AIDS Indonesia dalam <http://situs.kesrepro.info/pmshivaids/index.htm>. diakses tanggal 6 November 2009.
- Hanifah, Laily, Kumala, Sisca, D. 2005. "Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan dan HIV/AIDS." *Jurnal Perempuan* No. 43, 2005. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.
- Hidayana, dan Irwan, M. 2004. Seksualitas: teori dan realitas. Depok; Program Gender dan Seksualitas FISIP UI, bekerjasama dengan Ford Foundation.
- Hoesin, A. 2004. Dukung Perempuan melawan HIV/AIDS. [Gttp://suarakarya-online.com/news.html?id=86898](http://suarakarya-online.com/news.html?id=86898)
<http://spiritia.or.id/Stats/StarCurr.php?lang=id.Statistik>. Kasus HIV/AIDS di Indonesia. di akses tanggal 20 Juni 2009.
- Jonathan, R. 2009. National Trainer Care, Support and Treatment IMAI-HIV/AIDS, diakses tanggal 25 juli 2010.
http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=668&Itemid=2 diakses tanggal 6 November 07.
- Maramis, Margarita, M. dan Nasronudin. 2007. *Konseling Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Moleong, dan Lexy, J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi, Cetakan XXII. PT. Remaja Rosdakarya offset. Bandung.
- Nasrorudin dan Maramis, M. M. 2007. *Konseling, Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA*, Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Suryadi. 2007. *Sisi Psikologis Pasien HIV/AIDS di Tengah-tengah Sikap Stigmatis*. http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=660&Itemid=2. Diakses 13 Januari 2010.

UNAIDS. Lawanlah Stigma dan Diskriminasi untuk memerangi perang melawan HIV / AIDS ! ; 2002 . <http://mitrainti.org/?q=node/305>. diakses 13 Januari 2010.

UNGASS Report. 2006. Indonesia Version.pdf. Laporan Negara Tindak Lanjut Terhadap Deklarasi Komitment Terhadap HIV/AIDS (UNGASS). Periode Pelaporan 2004-2005. Jakarta. 2006. page 7.