

STIGMA DAN RESPON PSIKOLOGIS PEREMPUAN PENDERITA HIV/AIDS : STUDI PADA PEREMPUAN PENDERITA HIV AIDS DI KABUPATEN JEMBER

by Awatiful Azza, Cipto Susilo

Submission date: 26-Apr-2019 02:53PM (UTC+0700)

Submission ID: 1119553965

File name: 4._STIGMA.doc_stigma.pdf (134.75K)

Word count: 5156

Character count: 33031

STIGMA DAN RESPON PSIKOLOGIS PEREMPUAN PENDERITA HIV/AIDS : STUDI PADA PEREMPUAN PENDERITA HIV AIDS DI KABUPATEN JEMBER

Awatiful Azza,Cipto Susilo
Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Jember,

Abstrak

Epidemi HIV/AIDS menjadi beban berat setiap negara tanpa kecuali, dan sangat berpotensi menghancurkan pembangunan ekonomi di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menetapkan status merah terhadap penyebaran HIV/AIDS karena terus meningkatnya penderita. Berdasarkan data dari tahun 2001 sampai 2007 terdapat 102 penderita HIV/AIDS dengan jumlah kematian sebanyak enam orang, hal tersebut menempatkan kabupaten Jember dalam urutan keenam dari epidemi penyebaran HIV/AIDS di Jawa Timur setelah Surabaya, Malang, Banyuwangi, Tulungagung, dan Sidoarjo.

Resiko perempuan terinfeksi HIV/AIDS, 2-4 kali lebih besar dibanding laki-laki. Kondisi ini menyebabkan kaum perempuan yang umumnya tidak bersalah justru sangat rentan terinfeksi HIV/AIDS dan menanggung beban yang sangat berat dari dampak penyakit yang diterimanya baik dalam lingkungan sosial maupun keluarga.

Hasil penelitian diketahui bahwa hampir semua responden mengalami perubahan psikologis dari tingkat yang paling ringan sampai yang paling berat. Kurangnya kemampuan memberikan dukungan disebabkan bahwa masyarakat masih banyak yang belum memahami tentang HIV/AIDS, dan lebih cenderung mendiskriminasikan dan bahkan meminta penderita untuk pindah. Pemberian dukungan emosi, psikologis fasilitas, perawatan dan pengobatan serta dukungan informasi terungkap bahwa sebagian besar masyarakat kurang dalam memberikan dukungan..

Upaya yang harus dilakukan pemerintah daerah Kabupaten Jember berkaitan dengan penanganan HIV/AIDS antara lain pencegahan dan penemuan kasus, serta penatalaksanaan penderita yang sudah dinyatakan positif HIV/AIDS dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat untuk tidak menjauhkan dari lingkungannya.

Kata-kata kunci: Beban perempuan, HIV/AIDS, perspektif gender.

STIGMA AND PSYCHOLOGICAL RESPONSES OF WOMEN WITH HIV / AIDS: A STUDY IN WOMEN WITH HIV AIDS IN JEMBER

Awatiful Azza, Cipto Susilo
The Lecturer of Health Faculty Muhammadiyah University of Jember

Abstract

Epidemic HIV/AIDS becomes heavy burden in every country without exception and hardly potency breaks the economic development in developing countries including Indonesia.

Data from Public Health Service Kabupaten Jember specifies red status to spreading of HIV/AIDS because always the increasing of patient. Based on data from the year 2001 to 2007 there are 102 patients HIV/AIDS with number of deaths are six of people, this thing makes Kabupaten Jember in sixth sequence from spreading epidemic of HIV/AIDS in East Java after Surabaya, Malang, Banyuwangi, Tulungagung and Sidoarjo.

Woman risk infection by HIV/AIDS 2-4 is bigger compared to men. This condition causes women who generally not guilty exactly very susceptible in infection by HIV/AIDS and accounts a real heavy burden from disease impact received by it either in social environment and also family.

From the result of research it is known that most all responders experiences psychological change from lightest storey until heaviest. Lack of ability gives support it is caused of a lot public still have not comprehended about HIV/AIDS and more tends to discriminates patient and even asks patient to move.

Giving of emotion support, psychological, facility, treatment and curative and information support, it's expressed that most of public is less in giving support.

The effort that is must be done by local government Kabupaten Jember relates to handling of HIV/AIDS for example prevention and invention of case and manage of patient which has expressed positive of HIV/AIDS by entangling all society not to restrain from they environment.

Keyword: the woman burden, HIV/AIDS, perspective of gender

Bab 1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Epidemi HIV/AIDS menjadi beban berat setiap negara tanpa kecuali, dan sangat berpotensi menghancurkan pembangunan ekonomi di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Di dunia dewasa ini jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS mencapai 39,4 juta, dari jumlah tersebut 17,6 juta penderita adalah perempuan. Perempuan cenderung berpeluang besar tertular HIV/AIDS. Data menunjukkan jumlah penularan HIV/AIDS perhari 14 ribu, dan 6.000 kasus dialami oleh perempuan (Hutapea, R, 2003).

Di Indonesia pada tahun 2005 jumlah penderita HIV/ AIDS mencapai 9200 penderita baik laki-laki maupun perempuan (Convention Watch, 2007).

Sebelumnya penyebaran HIV/AIDS di Indonesia baru terjadi di 28 propinsi, sejak tahun 2006 penyebaran HIV/AIDS sudah terjadi disemua propinsi.

Dari data yang ada, Dinas kesehatan kabupaten Jember Jawa Timur menetapkan status merah terhadap penyebaran HIV/AIDS. Status ini ditetapkan karena terus meningkatnya penderita HIV/AIDS. Berdasarkan data sampai 2012 terdapat 502

penderita HIV/AIDS dengan jumlah kematian sebanyak 10 %, hal tersebut menempatkan kabupaten Jember dalam urutan keenam dari epidemi penyebaran HIV/AIDS di Jawa Timur setelah Surabaya, Malang, Banyuwangi, Tulungagung, dan Sidoarjo.

Resiko perempuan terinfeksi HIV/AIDS, 2-4 kali lebih besar dibanding laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh bentuk anatomi dari alat kelamin perempuan lebih luas dibanding laki-laki. Selain itu kemungkinan penularan infeksi dapat melalui sperma saat berhubungan seksual. Konsentrasi HIV didalam sperma yang lebih tinggi kemudian masuk ke dalam cairan vagina saat berhubungan seksual. Kondisi ini menyebabkan kaum perempuan yang umumnya tidak bersalah justru sangat rentan terinfeksi HIV/AIDS (Hutapea, R, 2003).

Beberapa faktor dapat memperparah kondisi perempuan penderita HIV/AIDS diantaranya adanya perlakuan diskriminasi, termasuk pendidikan yang kurang memadai, upah yang sangat rendah dan prospek kerja yang tidak berpihak pada perempuan, kekerasan, pelecehan dan eksploitasi yang dilakukan kaum laki-laki. Perlakuan yang cenderung diskriminasi tersebut akan menyebabkan perempuan menjadi sangat rentan terhadap hubungan seks yang tidak diinginkan dan tidak aman, baik di dalam maupun di luar pernikahan. Selain itu perempuan sering diabaikan dalam mendapatkan akses pengetahuan dan pendidikan tentang seksualitas dan kesehatan seksual, sehingga akan berdampak pada kualitas kesehatan perempuan yang cenderung beresiko terhadap munculnya beberapa penyakit, yang tentunya resiko tersebut juga akan dapat dialami anak-anak yang dilahirkannya.

Dampak yang ditimbulkan dari HIV/AIDS tidak hanya masalah kesehatan, akan tetapi dampak psikososial juga mempunyai andil cukup besar terhadap kesejahteraan perempuan. Perempuan yang terkena HIV/AIDS, secara psikologi akan mengalami berbagai masalah, mulai dari kecemasan, keraguan, stress dan depresi. Tekanan lingkungan yang cenderung diskriminatif akan membuat perempuan kehilangan penghargaan terhadap dirinya. Bahaya yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS akan menambah beban berat perempuan akibat stigma masyarakat yang cenderung memojokkan dan mengucilkannya dari lingkungan. Stigma pada perempuan dengan HIV/AIDS selalu dihubungkan dengan perilaku marginal seperti perilaku pekerja seks dan pengguna NAPZA. Disamping itu perempuan yang positif terinfeksi HIV dihadapkan pada kenyataan bahwa anaknya juga positif HIV, hal tersebut dapat menjadi beban ganda yang harus ditanggung oleh perempuan. Keadaan ini memberi konsekuensi psikologis yang besar bagi perempuan dengan HIV/AIDS untuk dapat melihat diri mereka sendiri, yang kemudian akan membawa mereka dalam beberapa kasus pada keadaan depresi, kurang percaya diri dan putus asa. Stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV/AIDS akan

mempengaruhi masyarakat dalam merespon keadaan secara konstruktif guna menghadapi dampak yang diakibatkan oleh penyakit ini.

Perempuan membutuhkan rasa percaya diri dalam menjalani hidupnya. Untuk mencapai harapan-harapan tersebut, tentu advokasi masih perlu digalakkan, karena pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS belum merata, termasuk di kalangan birokrasi maupun legislative. Stigma dan diskriminasi yang dikaitkan dengan HIV dan AIDS merupakan penghalang utama bagi upaya lanjut dalam pencegahan infeksi dan pelayanan yang memadai, dukungan dan perawatan serta pengurangan dampak buruk dari infeksi HIV/AIDS. Dan tentunya kebijakan dan dukungan pemerintah serta masyarakat yang berpihak pada perempuan dapat menjadi kekuatan dalam upaya untuk meningkatkan rasa percaya dirinya.

Kajian mengenai penderita HIV/AIDS sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih berat menanggung dampak penyakit yang diterimanya baik dalam lingkungan sosial maupun keluarga yang sebelumnya mungkin tidak pernah terbayangkan akan menderita HIV/AIDS.

Melihat dari permasalahan diatas, maka diperlukan penelitian yang mampu menyoroti dampak psikologis dan sosial pada perempuan yang diakibatkan oleh penyakit HIV/AIDS serta usaha yang sudah dilakukan oleh masyarakat maupun pemerintah untuk mengurangi dampak tersebut.

1.2. Perumusan Masalah

Permasalahan yang dihadapi perempuan penderita HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh stigma yang terjadi pada masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah :

- 1). Bagaimanakah bentuk perubahan psikologis pada perempuan dengan HIV/AIDS ?
- 2). Bagaimanakah bentuk dukungan sosial (keluarga dan masyarakat) yang diterima perempuan dengan HIV/AIDS?
- 3). Bagaimana stigma yang diberikan masyarakat terhadap perempuan penderita HIV/AIDS?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi beban psikologis dan sosial perempuan penderita HIV/AIDS, yang meliputi :

- 1). Bentuk perubahan psikologis pada perempuan dengan HIV/AIDS .
- 2). Bentuk dukungan sosial (keluarga dan masyarakat) yang diterima perempuan dengan HIV/AIDS.
- 3). Stigma yang diberikan masyarakat terhadap perempuan penderita HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Pengambil Kebijakan

- 1). Dapat memberikan sumbangan bahan kajian tentang dampak HIV/AIDS bagi kesejahteraan dan kesehatan reproduksi perempuan dan sekaligus untuk menjadi bahan evaluasi bagi pemerhati HIV/AIDS serta adanya usulan perbaikan untuk mengatasi masalah tersebut.
- 2). Dapat memberikan sumbangan bahan kajian bagi pembuat kebijakan baik untuk pemerintah pusat/daerah dalam memperbaiki dan mengembangkan pelayanan kesehatan reproduksi terutama bagi perempuan penderita HIV/AIDS.

2. Masyarakat

Meningkatkan wawasan masyarakat terutama dalam mengurangi diskriminasi terhadap perempuan penderita HIV/AIDS yang akan berdampak pada ketidakadilan gender.

Bab 2. Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep HIV/AIDS

AIDS atau acquired immune deficiency syndrome, merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan sistem imun/ kekebalan tubuh oleh virus HIV (Nursalam, 2007).

Virus HIV terdapat didalam cairan tubuh yaitu: darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu (Murni, S, 2003).

Sistem imun tubuh kita memerangi penyakit dengan berbagai cara. Mula-mula diproduksikan sel-sel darah putih yang meringkus dan menghancurkan kuman penyakit seperti bakteri, virus dan jamur. Limfosit adalah senjata utama dari sistem imun. HIV menyerang sistem imun dengan menyerbu dan menghancurkan sel darah putih, yang sering disebut dengan sel T. HIV cenderung menyerang sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel langerhans pada kulit, sel denrit pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel servick uteri, dan sel mikroglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala-gejala klinis AIDS.

Proses transmisi atau penularan HIV dari ibu ke bayi diperkirakan sudah berlangsung sejak bayi dalam kandungan, yakni melalui plasenta, akan tetapi resiko terbesar penularan justru terjadi saat persalinan dan sesudah persalinan. Hal ini terjadi karena virus berkembang subur di daerah vagina. Saat persalinan, bayi mengalami kontak

yang erat dengan vagina sebagai jalan lahir. Darah yang dikeluarkan saat persalinanpun akan mengenai tubuh bayi. Jika ada luka pada bayi, virus HIV dari darah ibu bisa masuk melalui luka. Penularan HIV pada bayi juga dapat melalui pemberian ASI. Sehingga pemberian susu formula lebih sering direkomendasikan pada ibu pengidap HIV/AIDS. Keadaan ini sekarang sangat sulit dilakukan, harga susu formula yang mahal akan menjadi masalah tersendiri bagi ekonomi keluarga yang tentunya kemiskinan bagi keluarga mempunyai dampak yang sangat besar pada perempuan, belum lagi rendahnya pemahaman tentang kebersihan saat memberikan susu formula yang dapat menyebabkan resiko diare pada bayi.

2.2 Etiologi dan patogenesis HIV/AIDS

Terdapat 2 jenis penyebab virus HIV, yaitu HIV1 dan HIV2. HIV1 paling banyak ditemukan di daerah barat, Eropa, Asia, Afrika tengah, Afrika Selatan, dan Afrika Timur. Sedangkan HIV2 terutama ditemukan di Afrika Barat (<http://www.medicastore.com>, diambil tanggal 5 Mei 2007).

Setelah HIV masuk tubuh, virus menuju kelenjar limfe dan berada dalam sel dendrit selama beberapa hari. Kemudian terjadi sindrom retroviral akut semacam flu, disertai viremia hebat dengan keterlibatan berbagai kelenjar limfe. Pada tubuh timbul respon imun humoral maupun seluler. Sindrom ini akan hilang sendiri setelah 1-3 minggu, kadar virus yang tinggi dalam darah dapat diturunkan oleh sistem imun tubuh. Proses ini berlangsung berminggu-minggu sampai terjadi keseimbangan antara pembentukan virus baru dan upaya eliminasi oleh respon imun (Nursalam, 2007).

2.3 Tanda dan gejala

Beberapa penderita menampilkan gejala yang menyerupai mononukleosis infeksiosa dalam waktu beberapa minggu setelah terinfeksi. Gejala berupa demam, ruam-ruam, pembengkakan kelenjar getah bening dan rasa tidak enak badan yang berlangsung selama 3-14 hari. Sebagian gejala akan hilang meskipun kelenjar getah bening tetap membesar.

Penderita menunjukkan gejala-gejala infeksi HIV dalam waktu beberapa tahun sebelum terjadinya infeksi atau tumor yang khas untuk AIDS. Gejala tersebut meliputi pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam yang hilang timbul, perasaan tidak enak badan, lelah, diare berulang, anemia, dan thrush (infeksi jamur di mulut) (Depkes, RI, 2003).

Manifestasi klinis infeksi HIV dapat disebabkan HIV-nya sendiri (sindrom retroviral akut dimensia HIV), infeksi oportunitas atau kanker yang terkait AIDS. Perjalanan penyakit HIV dibagi dalam tahap-tahap berdasar keadaan klinis dan jumlah CD4 (Mansjoer, 2000).

Gangguan klinis lain yang diakibatkan oleh HIV adalah :

- a. HIV wasting syndrom

Berat badan turun lebih dari 10%, diare kronis dan demam lebih dari 1 bulan, yang tidak disebabkan oleh penyakit lain.

b. Ensefalopati HIV

Gangguan kognitif dan atau disfungsi motorik yang mengganggu hidup sehari-hari dan bertambah buruk dalam beberapa minggu yang tidak disertai penyakit penyerta lain selain HIV (Nursalam, 2007)

2.4 Penularan HIV/AIDS

Virus HIV terdapat dalam cairan tubuh, yaitu darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu (Murni, S, 2003). Oleh karena itu virus HIV/AIDS bisa menular melalui pertukaran cairan tubuh tersebut melalui :

- a. Pada saat melakukan hubungan seksual yang tidak aman dengan seorang pengidap HIV/AIDS. Makin banyak pasangan seks, makin tinggi resiko tertular HIV/AIDS. Hubungan seksual secara vaginal, anal, oral dengan penderita HIV/AIDS tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI, 1995). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Syaiful, 2000).
- b. Melalui perlukaan dengan alat yang digunakan penderita HIV/AIDS seperti jarum suntik, jarum tato, jarum tindik, dan alat kedokteran yang tidak disterilkan.
- c. Tranfusi darah yang tercemar virus HIV/AIDS. Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.
- d. Ibu hamil yang mengidap virus HIV kepada janin yang dikandungnya. Penularan HIV/AIDS dari ibu bisa terjadi pada saat hamil (in utero). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01 % sampai 0,7 %. Bila ibu baru terinfeksi dan belum ada gejala kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (PELKESI,1995). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi fetomaternal, kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan.Oleh karena itu lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi sectio sesarea (HIS dan STB, 2000). Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif HIV sekitar 10 % (Lily, 2004).

2.5 Konsep psikologis

Stress adalah respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari seseorang untuk

mencari penyesuaian terhadap tekanan yang sifatnya internal maupun eksternal. Gangguan psikologis merupakan bagian dari kehidupan. Apapun yang terjadi pada fisik maupun di sekeliling yang merupakan gelombang-gelombang kehidupan, menuntut kita untuk menyesuaikan diri. Stress merupakan reaksi awal dari penyesuaian diri tersebut. Sedikit stress membuat manusia menjadi waspada dan ini dibutuhkan agar kita mampu memotivasi diri, menyesuaikan diri, dan segera mencari cara untuk mengatasi stress tersebut. Masalah yang sering muncul pada psikologis wanita dengan HIV/AIDS adalah gangguan konsep diri. Konsep diri didefinisikan sebagai ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian individu yang mempengaruhi individu tersebut dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sunden,1991). Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya. Keluarga mempunyai peranan penting dalam konsep diri, pengalaman awal kehidupan dalam keluarga merupakan dasar pembentukan konsep diri. Tingkatan dan rentang konsep diri meliputi :

- a). Aktualisasi
- b). Konsep diri positif
- c). Harga diri rendah : pandangan terhadap diri, minder, rasa bersalah, menolak diri, psikosomatis, peragu, gangguan berhubungan, menarik diri, curiga, merusak diri, malukai orang lain.
- d). Kekacauan identitas : gangguan hubungan interpersonal, merupakan masalah dalam berinteraksi.
- e). Depersonalisasi : perasaan tidak nyata karena ketidakmampuan membedakan stimulus dari luar dengan dalam dirinya. Tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

2.6 HIV/AIDS dalam perspektif gender

Stigma tentang penderita HIV/AIDS cenderung memojokkan perempuan. Masyarakat menilai bahwa penyakit HIV/AIDS biasanya dianggap sebagai penyakit yang diderita oleh orang-orang yang melanggar aturan, sebagai perempuan pekerja seks komersial (PSK), tidak taat beragama, orang-orang yang dikutuk Tuhan dan pendapat lainnya yang relatif sulit dipertanggungjawabkan secara ilmiah, padahal kenyataan yang ada tidak selalu demikian. Keadaan ini memberi konsekuensi psikologis yang besar bagi perempuan dengan HIV/AIDS untuk dapat melihat diri mereka sendiri dan anak yang dilahirkannya, yang kemudian akan membawa mereka dalam beberapa kasus pada keadaan depresi, kurang percaya diri dan putus asa. Diskriminasi dan pemberian stigma oleh masyarakat juga akan melanggar hak-hak perempuan seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia terutama pada pasal 3 dan 4. Serta Undang-Undang Republik Indonesia No 24 tentang

perempuan dan kesehatan, pasal 12 berisi konvensi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan (Convention Watch, 2007).

Selain adanya stigma dan diskriminasi oleh masyarakat, perempuan juga dihadapkan pada kenyataan bahwa anak yang akan dilahirkannya beresiko menderita HIV/AIDS, tentunya hal itu akan menambah beban perempuan dalam menjalani kehidupannya.

Selain sangat rentan secara biologis, perempuan juga rentan secara sosiologis-gender. Perempuan dianugerahi kodrat untuk melahirkan, kondisi tersebut menyebabkan perempuan mempunyai beban berat terhadap kondisinya maupun keturunannya.

Dalam beberapa kasus, infeksi pada anak berbeda dengan orang dewasa. HIV pada bayi secara langsung dapat menyerang susunan saraf pusat yaitu sumsum tulang belakang dan otak, sehingga dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan.

Permasalahan HIV/AIDS sangat berbeda dengan penyakit-penyakit lainnya. Dampak HIV/AIDS bukan hanya masalah kesehatan, namun juga bersinggungan dengan sendi-sendi permasalahan psikososial, agama, ekonomi dan budaya. Pemberian stigma tertentu terhadap perempuan penderita HIV/AIDS, membuat para penderita kehilangan haknya untuk diterima dalam masyarakat. Produktivitas mereka menurun dikarenakan penolakan lapangan kerja, yang kemudian akan membawa perempuan pada keadaan depresi dan kurangnya rasa percaya diri.

Diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS atau terhadap orang yang diduga terinfeksi HIV, sangat jelas merupakan pelanggaran hak asasi manusia.

HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit yang diderita oleh orang-orang yang melanggar aturan, yang tidak taat beragama, orang-orang yang dikutuk Tuhan dan pendapat lainnya yang relatif sulit dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Stigma dan diskriminasi akan mempengaruhi kapasitas masyarakat dalam merespon keadaan secara konstruktif. Dampak pemberian stigma dapat menimbulkan rasa malu, bersalah, dan pengucilan terhadap ODHA, dan juga karena pikiran-pikiran negatif dapat menyebabkan seseorang terpaksa melakukan hal-hal yang dapat merugikan orang lain, misalnya tidak memberikan layanan atau memenuhi hak mereka (Pariani & Purwaningsih, 2005).

Dampak HIV/AIDS di kalangan perempuan dapat dipengaruhi secara langsung oleh budaya dan dibentuk secara sosial oleh peranan mereka di dalam masyarakat. Budaya patriarkhi memosisikan perempuan sebagai warga kelas dua, apalagi bagi perempuan pengidap penyakit seksualitas (HIV/AIDS). Perempuan ditempatkan dalam kebijakan yang kurang mendukung kondisinya, bahkan seringkali perempuan penderita HIV/AIDS justru dieksploitasi melalui media. Sikap dan nilai budaya yang selama ini dianut masyarakat menganggap ibu rumah tangga tidak menjadi bagian dari kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS. Masyarakat tidak memperhatikan bahwa alat reproduksi perempuan tanpa kesalahannya lebih rentan terhadap infeksi.

Kondisi kekurangan dari segi pendapatan, kekuasaan dan kekayaan, telah menjadikan perempuan tidak berupaya maksimal untuk menghindarkan diri mereka dari bahaya HIV/AIDS. Perasaan rendah diri perempuan, menjadikan: (1) mereka sering mengalami kesulitan untuk melihat hal positif tentang apa yang dilakukan, (2) khawatir akan hidup, dan tidak ingin mengambil resiko, (3) cenderung tidak mendapat pujian karena suksesnya, (4) mengira kegagalan merupakan tanggung jawab mereka, dan bukti baginya telah berbuat dengan kurang baik, (5) merasakan lebih rendah dari orang lain, (6) tidak termotivasi untuk meningkatkan diri, tetapi bertahan dan melawan terhadap kegagalan dari semua perbuatannya. (7) Mereka tidak bahagia dan tidak merasa cukup dengan diri sendiri, dan tidak menyesuaikan diri dengan baik, (8) mengalami tekanan, keputusasaan dan bunuh diri (Susilo, K, 1996).

Bab 3. Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang beban psikologis dan sosial perempuan penderita HIV/AIDS dalam perspektif gender. Metode kuantitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data dekriptif berupa bilangan/numerik dari variabel yang dapat diamati. Sedangkan deskriptif mengidentifikasi suatu peristiwa, variabel, mengembangkan teori, dan operasional dari variabel (Burn & Groves, 1991).

Pendekatan ini digunakan karena dapat memberikan data yang lebih obyektif sesuai dengan harapan peneliti, sehingga responden maupun masyarakat yang menjadi sampel dapat mengungkapkan tentang permasalahan yang dialami perempuan penderita HIV/AIDS.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa kecamatan di Kabupaten Jember Jawa Timur, terutama di wilayah yang ditemukan kasus HIV/AIDS, diantaranya wilayah Patrang, dan Sumbersari. Pertimbangan dalam menentukan lokasi penelitian tersebut untuk melihat dukungan yang telah diberikan masyarakat pada penderita HIV/AIDS.

3.3 Sumber Data dan Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah perempuan penderita HIV/AIDS dan masyarakat yang ada disekitarnya, selain itu juga data didapatkan dari pelayanan kesehatan dan yang terkait.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu pengumpulan data primer dan pengumpulan data skunder. Pengumpulan data primer diperoleh melalui subyek penelitian yaitu perempuan penderita HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan data skunder diperoleh melalui masyarakat yang ada disekitar perempuan penderita HIV/AIDS dengan pendekatan kuesioner, Dinas Kesehatan kabupaten Jember

maupun RSD dr Soebandi dengan pendekatan wawancara , melalui kontak personal langsung dilapangan maupun menggunakan studi dokumenter. Dengan demikian aktifitas dilapangan merupakan aktifitas sentral dalam penelitian ini, sehingga tekhnik ini memudahkan formulasi dan dapat menjawab tujuan dari peneliti.

3.4 Tekhnik Pengumpulan Data

Penelitian diawali dengan mengajukan perijinan kepada Bakesbang Linmas, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, hal tersebut dilakukan untuk dapat mengakses permasalahan yang dialami perempuan penderita HIV/AIDS sesuai dengan tujuan penelitian.

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah menetapkan partisipan sesuai dengan kriteria. Pada pengumpulan data primer, peneliti bekerjasama dengan konselor yang ada di klinik VCT RSUD dr Soebandi Jember. Hal tersebut dilakukan untuk memberi rasa nyaman reponden, sehingga responden akan lebih leluasa dalam mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi psikologis yang dialaminya saat itu. Peneliti memberikan *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari partisipan yang dilakukan dengan membubuhkan tanda tangan di lembar persetujuan yang telah disediakan.

Pada pengumpulan data sekunder peneliti memilih beberapa masyarakat yang ada di sekitar penderita sebagai sampling untuk mengetahui berbagai reaksi dan stigma yang diberikan terhadap perempuan penderita HIV/AIDS, selain itu juga untuk mengetahui berbagai bentuk dukungan masyarakat terhadap perempuan penderita HIV/AIDS
Jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

1. Data primer : data diambil dari penderita HIV/AIDS yang melakukan kunjungan di klinik VCT RSD dr. Soebandi Jember. Sebanyak 6 responden yang diambil dengan tekhnik purposif sampling dalam kurun waktu 3 bulan yang dimulai pada bulan Juli-September 2012.
2. Data Skunder : data diambil dari masyarakat. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 250 responden yang dipilih secara random dan terbagi pada dua kecamatan yaitu Kecamatan Patrang dan Sumbersari.

3.5. Tekhnik dan Prosedur Analisa Data

Setelah data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner maupun observasi dan studi dokumenter, maka data perlu diolah untuk menjawab tujuan dari penelitian. Ada tiga tahap analisa data dengan menggunakan metode diskriptif kuantitatif yaitu :

1). Persiapan

Melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner yang sudah diisi oleh responden, melakukan pengecekan isian data.

2). Tabulasi data

Langkah yang dilakukan dalam tabulasi data adalah : pemberian skor, dan kode dari data yang sudah terkumpul sehingga memudahkan analisa data.

3). Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Pengolahan data dengan menggunakan rumus sesuai dengan desain yang diambil. Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan diskriptif, sehingga peneliti hanya menggunakan prosentase untuk menyimpulkan dari data yang sudah dikumpulkan untuk menjawab tujuan penelitian.

Sedangkan data yang diperoleh dari wawancara maupun dokumen disajikan dalam bentuk naratif.

Bab 4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Ketidakadilan gender terutama di negara-negara berkembang, mengarah pada perilaku berisiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Misalnya, dalam banyak kebudayaan perempuan tidak bebas untuk menolak seks atau melakukan seks aman dengan menggunakan kondom. Laki-laki menganggap posisi kekuasaan dan kontrol atas perempuan, meminimalkan jumlah masukan dan persetujuan dari perempuan. Selain itu, perempuan kurang memiliki akses untuk mendapatkan pekerjaan dan pendidikan, sehingga seringkali, seks dengan perdagangan adalah salah satu dari beberapa pilihan bagi perempuan mencoba untuk mendapatkan uang dan dukungan mereka dan anak-anak.

Pengidap HIV/AIDS sebenarnya mengalami tekanan psikologis yang berlapis-lapis. Setelah berkuat pada penyakit, mereka harus menerima perlakuan yang sangat tidak manusiawi dari lingkungan sekitar. Orang merasa takut bila bertemu atau bahkan bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS (Riyanto, 2009). Temuan dari penelitian ini, hampir semua responden yang dilakukan pengkajian tentang respon psikologis, mereka semua mengalami perubahan tersebut dari tingkat yang paling ringan sampai yang paling berat dan tergantung sudah berapa lama mereka didiagnosis menderita HIV/AIDS. Respon psikologis tersebut diantaranya adalah Ketakutan, kehilangan, duka cita, rasa bersalah, depresi, menolak, cemas, marah, tindakan untuk bunuh diri, kehilangan harga diri, obsesi, dan aspek spiritual.

Kurangnya kemampuan memberikan dukungan pada perempuan penderita HIV/AIDS disebabkan bahwa masyarakat masih banyak yang belum memahami tentang HIV/AIDS baik penularan maupun bagaimana cara merawat penderita selama di rumah. Masyarakat lebih sering mendiskriminasikan penderita dengan menjauhi dan bahkan meminta penderita untuk pindah. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pada dukungan emosi, sekitar 175 responden (70%), masyarakat kurang memberikan dukungan psikologis dan emosi pada perempuan yang didiagnosis HIV/AIDS, dan hanya 30 % saja masyarakat yang memberikan dukungan. Untuk dukungan fasilitas, sebagian responden (55%) mengatakan bahwa mereka tidak mampu memberikan dukungan fasilitas

perawatan dan pengobatan selama perempuan menderita HIV/AIDS, baik berupa sarana prasarana selama perawatan maupun biaya jika dibutuhkan. Sedangkan untuk dukungan informasi hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar masyarakat kurang dalam memberikan dukungan informasi. Hanya 46 % atau sekitar 116 orang saja dari mereka yang memberikan dukungan informasi pada perempuan penderita HIV/AIDS. Kondisi tersebut disebabkan kurang pemahamannya masyarakat tentang penatalaksanaan penderita HIV/AIDS, hal tersebut dapat dilihat dari status pendidikan responden yang sebagian besar memiliki pendidikan SD dan SMA, selain itu responden juga kurang mendapat informasi dari lingkungannya baik berupa penyuluhan maupun demonstrasi langsung tentang perawatan penderita HIV di rumah.

Stigmatisasi dan diskriminasi mengakibatkan orang dengan HIV bukan saja sulit untuk mencari pekerjaan, tetapi juga telah membuat banyak penderita HIV kehilangan pekerjaan, perumahan bahkan menghadapi berbagai hinaan, serta perlakuan yang tidak manusiawi. Media sudah banyak melaporkan penderitaan mereka yang disingkirkan oleh masyarakat. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, mengakibatkan terjadinya tindakan diskriminasi. Hasil penelitian tentang stigma pada penderita HIV/AIDS, mengungkapkan bahwa sekitar 69 % atau 173 responden masih memberikan stigma yang buruk dan diskriminasi bagi penderita HIV. Stigma tersebut diantaranya bahwa perempuan penderita HIV merupakan orang yang melanggar aturan dan mempunyai perilaku menyimpang, selain itu perempuan penderita HIV/AIDS harus dijauhi dan sebaiknya tidak boleh keluar rumah agar tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.

Bab 5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

1. Perbedaan kondisi dan posisi perempuan terhadap laki-laki tersebut menempatkan perempuan berada dalam kondisi dan posisi yang lemah karena sejak semula sudah dipolakan. Adanya diskriminasi dalam budaya adat atau karena lingkungan keluarga, masyarakat yang tidak mendukung adanya kesetaraan dan kemandirian juga sangat dirasakan oleh perempuan.

Keadaan tersebut di atas berdampak pada respon psikologis perempuan disaat mereka dinyatakan positif menderita HIV/AIDS. Perempuan pengidap HIV/AIDS sebenarnya mengalami tekanan psikologis yang berlapis-lapis. Setelah berkuat pada penyakit, mereka harus menerima perlakuan yang sangat tidak humanis dari lingkungan sekitar.

Ada beberapa bentuk perubahan psikologis yang terjadi pada perempuan dengan HIV/AIDS diantaranya adalah :

Ketakutan, kehilangan, duka cita, bersalah, depresi, menolak, cemas, marah, keinginan bunuh diri, kehilangan harga diri, obsesi, aspek spiritual.

2. Masyarakat yang ada disekitar maupun keluarga dari perempuan penderita HIV/AIDS telah banyak memberikan dukungan, walaupun tidak sedikit dari masyarakat yang kurang memberikan dukungan. Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan sekitar 175 responden (70%) masyarakat memberikan dukungan psikologis pada perempuan penderita HIV/AIDS, dan 55% mereka juga memberikan dukungan fasilitas. Akan tetapi untuk dukungan informasi, hanya 46 % masyarakat yang memberikan dukungan dan sisanya 54% tidak memberikan dukungan.
3. Stigmatisasi dan diskriminasi mengakibatkan perempuan dengan HIV bukan saja sulit untuk mencari pekerjaan, tetapi juga telah membuat banyak penderita HIV kehilangan pekerjaan, perumahan bahkan menghadapi berbagai hinaan, serta perlakuan yang tidak manusiawi. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, mengakibatkan terjadinya tindakan diskriminasi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sekitar 69 % atau 173 responden masih memberikan stigma yang buruk dan diskriminasi bagi penderita HIV. Stigma tersebut diantaranya bahwa perempuan penderita HIV merupakan orang yang melanggar aturan dan mempunyai perilaku menyimpang, selain itu perempuan penderita HIV/AIDS harus dijauhi dan sebaiknya tidak boleh keluar rumah agar tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.

5.2 Saran

- 5.2.1 Meningkatkan pengetahuan dan fungsi keluarga untuk pendampingan dan fasilitator bagi perempuan penderita HIV/AIDS.
- 5.2.2 Perlu meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat dan pemuka agama dalam membantu memberikan motivasi, komunikasi dan edukasi yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS dan mengurangi reaksi masyarakat terhadap stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS terutama perempuan.
- 5.2.3 Bantu Penderita untuk meningkatkan harga dirinya dengan pendampingan dan membentuk kelompok terapi, sehingga dapat meminimalkan masalah psikologis yang tentunya dapat meningkatkan coping mekanisme serta memperbaiki status imun dan yang tidak kalah penting dapat membantu sesama penderita dalam melawati masa-masa sulit pada awal diagnosis.
- 5.2.4 Perlu upaya yang lebih giat dalam meningkatkan peran serta pemerintah pusat dan daerah sehingga mampu melampaui cakupan target program yang telah ditetapkan dengan bekerjasama lintas program dan sector, serta keterlibatan tokoh masyarakat dan keluarga penderita.

5.2.5 Perlunya meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS sejak bangku sekolah dasar (SD) agar bisa menimbulkan kesadaran tentang penyakit ini sejak dini. Dengan demikian, untuk jangka panjang, tidak ada lagi stigma negatif bagi ODHA yang mengakibatkan mereka mendapatkan perlakuan diskriminatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoni, B. (2009). *Anti Stigma dan Diskriminasi*. Yayasan Lembaga Sabda (YLSA).
- Adriana, dkk. (1998). *Hak reproduksi perempuan yang terpasung*. Jakarta : *Pustaka sinar harapan bekerjasama dengan pusat kajian wanita UI dan the Ford Foundation*
- Anis, M. (2005). *Meningkatnya kekerasan terhadap perempuan*. Diperoleh tanggal 11 Februari 2009 dari <http://www.mail-archive.com>
- Anita, Atashendartini dan Saparinah. (2006). *Implementasi Pasal 12 Undang-Undang No 7 tahun 1984 Pelayanan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan*. Yogyakarta : *Surviva Paski, Nitiprayan*.
- Convention Watch.(2007). *Hak azasi perempuan Instrumen Hukum untuk Mewujudkan Keadilan Gender*. Jakarta: *Yayasan Obor Indonesia*.
- Depkes, RI. (2003). *Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA*. Buku pedoman untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya. Jakarta: *Ditjen PPM dan PI, Depkes*.
- Hudatoriq. (2006). *Stop-Aids*. Diambil pada 20 September 2007 dari <http://www.hudatoriq.web.id/2006/12/01/stop-aids-keep-the-promise/>
- Hutapea, R. (2010). *Aids dan PMS dan Perkosaan*. Jakarta : *Rineka Cipta*
- Lily, VI . (2004). *Transmisi HIV dari ibu ke anak*. *Majalah kedokteran Indonesia*.
- Merawati. (2003). *Workshop: Tak mudah menghapus stigma dan Diskriminasi*, <http://www.indonesia.com/bpost/htm>. Diakses tanggal 20 Juli 2010.
- Metro Balikpapan. (2007). *Mencegah HIV/AIDS dengan Komitmen Terpadu*. Diambil pada 20 September 2011 dari <http://www.metrobalikpapan.co.id/berita/index>.
- Murni, S. (2003). *Hidup Dengan HIV/AIDS*. Seri Buku Kecil. Jakarta : *Yayasan Spiritia*
- Najlah Naqiyah.(2004). *Perempuan-Dogma dan HIV/AIDS*. Diambil pada 24 Oktob., 2007 dari <http://najlah.blogspot.com/2004/12/perempuan-dogma-dan-hivaids.html>
- Riyanto. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental penderita HIV*. Skripsi tidakdipublikasikan FPSI.
- Susilo, K. (1996). *Penyakit Hubungan Seksual dan HIV/AIDS Dari Perspektif Perempuan*. Program Seri Lokakarya Kesehatan Perempuan. YLKI the ford Foundation, Jakarta.
- WHO. (1996). *Petunjuk Penatalaksanaan Perawatan Untuk Orang-Orang Terinfeksi HIV*. Dep.Kes RI Dir.Jend PPM & PLP

STIGMA DAN RESPON PSIKOLOGIS PEREMPUAN PENDERITA HIV/AIDS : STUDI PADA PEREMPUAN PENDERITA HIV AIDS DI KABUPATEN JEMBER

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.yakita.or.id Internet Source	3%
2	www.neliti.com Internet Source	3%
3	krmubtadiin.blogspot.com Internet Source	2%
4	www.kotakmedis.com Internet Source	2%
5	febriyanjokoleksono.blogspot.com Internet Source	2%
6	najlah.blogspot.com Internet Source	2%
7	nursingactivity.blogspot.com Internet Source	2%
8	propoelix.com Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On