

STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA ODHA IBU RUMAH TANGGA DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2015

Dona Martilova

Program Studi D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Email : dhonalova@gmail.com

Abstract

One of Obstacles in controlling HIV / AIDS is the stigma and discrimination against people living with HIV / AIDS. Reports of the data KPA Riau Province by district, From 12 districts in the province of Riau, Pekanbaru was on the first rank, where the number of cases of HIV AIDS with IRT work was on the third rank, that the number of HIV cases is 13% and 11% of AIDS cases. Research purpose is to know the descriptions of stigma and discrimination on PLWHA Housewife in Pekanbaru City Year 2015. Type of research that used is qualitative with phenomenology approach. Informants in this research is 9 with 5 key informants and 4 supporting informants with in-depth interviews. The result showed that the issue of stigma on PLWHA housewife is HIV / AIDS is a dangerous disease, a dirty disease, disgusting illness, the notion that PLWHA is a bad person / people who are not true, assumption that every HIV housewife makes the children definitely infected with HIV. The issue of discrimination on PLWHA housewives is separation of cutlery and clothes, shunned / both by PWLHA and families, expulsion by residents, use of personal protective equipment that is excessive in Hospital. The conclusion of this study is the stigma and discrimination against PLWHA are still common, especially in the community. The advice are doing KIE strategy with dissemination of correct information in a planned and sustainable.

Key Word : *Stigma, Discrimination, PLWHA Housewife*

PENDAHULUAN

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Sedangkan menurut Kemenkes (2012), Stigma adalah prasangka memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat. Utamanya karena ketakutan, kurangnya pengetahuan dan prasangka yang menciptakan stigma serta

diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS salah satunya adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi terkait HIV bertahan sebagai hambatan utama penanggulangan HIV diseluruh belahan dunia, dan survey nasional menemukan bahwa diskriminasi pengobatan orang yang hidup dengan HIV terus terjadi di berbagai aspek kehidupan. (UNAIDS, 2013). Berdasarkan Ditjen PP & PL situasi HIV AIDS Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai dengan September 2014 sebanyak 150.296 dan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 yaitu sebanyak 55.799 orang. Untuk jumlah AIDS tertinggi adalah pada ibu

rumah tangga (6.539). Laporan dari data KPA Provinsi Riau berdasarkan kabupaten, dari 12 kabupaten di Provinsi Riau, Kota Pekanbaru berada di urutan pertama, dimana jumlah kasus HIV AIDS dengan pekerjaan IRT berada di urutan ketiga, yaitu dengan jumlah kasus HIV 13% dan kasus AIDS 11%.

Dari wawancara awal yang peneliti lakukan dengan salah satu staff KPA Pekanbaru bahwa di kota Pekanbaru khususnya di kelurahan Rejosari, pernah terjadi kasus stigma dan diskriminasi pada keluarga ODHA awal tahun 2014, dimana satu keluarga yang orang tua nya AIDS meninggal. Namun, anak keluarga tersebut setelah dilakukan pemeriksaan tidak menderita HIV. Akan tetapi, pandangan masyarakat tetap menganggap anak tersebut tertular HIV. Puncaknya setelah meninggalnya kedua orang tuanya, anak tersebut diusir warga karena takut menularkan penyakit AIDS

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan model fenomenologi dengan pendekatan eksplorasi yaitu mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena yang semuanya telah mengalami fenomena tersebut. Pengumpulan informasi dalam penelitian ini menggunakan konsep *emergent design*, artinya rencana dan cara pengumpulan informasi dapat mengalami perubahan dan berkembang berdasarkan fakta di lapangan. Informan dalam penelitian ini adalah penderita HIV AIDS khususnya dari kalangan ibu rumah tangga. Teknik pengambilan informan ini diambil berdasarkan *purposive sampling*. Pada penelitian ini informan utama adalah ibu rumah tangga yang positif HIV/AIDS berjumlah 5 orang dengan latar belakang yang berbeda dan informan pendukung berjumlah 5 orang yaitu keluarga, kerabat dilingkungan informan utama

dan petugas kesehatan. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Analisa data dilakukan secara kualitatif.

HASIL

Isu Stigma pada ODHA Ibu Rumah Tangga

Pada penelitian ini, isu stigma penyakit HIV/AIDS yang didengar oleh ODHA Ibu rumah tangga adalah penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya, penyakit kotor, penyakit menjijikkan. Seperti penuturan percakapan berikut ini:

“ Ya itulah, kadang orang awam tu kan menganggap aib gitu, penyakit kotor kan, sebenarnya menurut saya sih sama aja dengan penyakit lain”(Informan utama 3)

Pernyataan diatas didukung juga oleh informan pendukung bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit menjijikkan dan berbahaya. Seperti berikut ini:

“ Menurut saya Penyakit yang mematikan, serem, menular. Saya pernah nanya –nanya ke tetangga..tentang penyakit itu kan..trus ada yang bilang penyakit menjijikkan makanya saya malu kan”.(Informan pendukung 1)

“ Merupakan penyakit yang sangat berbahaya tapi gak ganas, karena sekarang dah ditemukan obat untuk penanggulangnya”.(Informan pendukung 3)

Selain itu, isu stigma pada ODHA yang ibu rumah tangga yaitu , anggapan kalau ODHA adalah orang yang buruk/ kalangan yang tidak benar. Ini didukung dengan pernyataan berikut :

“ Gak, bahkan paman kakak gak kakak kasih tau...karena takut nanti semuanya tau. Orang kan beranggapan kalau ODHA tu dari kalangan yang gak-

gak...nah kakak kan padahal Cuma ibu rumah tangga biasa”

“Klo dikampungkan ada juga tu KPA nya disana, cuman, bukan gak mau disana, pandangan orang-orang dikampung tu klo ada yg ikut bantu-bantu di KPA pasti tau status kt, jd kita dicap jelek. Okelah klo kk aja yg dicap jelek, kk sih tahan dianggap gitu. Tapi klo sm keluarga di cap buruk juga. Rasanya sedih kan”. (Informan utama 1)

Penuturan ini didukung juga oleh informan pendukung (Ketua RT) dan salah seorang informan pendukung yang mengatakan bahwa:

“Ya..pandangan masyarakat kebanyakan gitu,, burukkan..tapi kita ingatkan lagi..sebagai aparat pemerintah bagaimanapun harus sama-sama menjaga lingkungan dan sesama umat gitulah” (Informan pendukung 3)
“Jd pasti org nganggap..orang yg HIV AIDS tu org yg gak bener.... Kyk yg suka seks bebas tu..pengguna narkoba” (Informan pendukung 4)

Dengan adanya anggapan yang buruk dikalangan ODHA maka timbullah bentuk stigma internal yang tinggi. Pada kutipan percakapan diatas salah satu bentuk stigma internal adalah ODHA merasa sulit untuk mengungkapkan status mereka karena merasa takut terhadap penilaian dan penolakan dari masyarakat sekitar. Sehingga mereka takut untuk berbicara jujur, karena bisa menjatuhkan harga dirinyadan dengan statusnya tidak ingin menyusahkan orang lain. Seperti dilihat kutipan berikut ini:

“Klo gk ada perlunya sih, lebih baik...karena mereka kn blom tau kali ttg hal ini,,nanti menimbulkan yang gk baik,,imej negatif..jd gak ush lah”. (Informan utama 2)

“Karena kan beda prinsip..kan kita rambut sama hitam,,Cuma hati orang mana ada yg tau..belum percaya aja ama yang lain”. (Informan utama 3)

Dalam penelitian ini bukan hanya ODHA saja yang mengalami stigma internal, keluarga atau kerabat dari ODHA tersebut juga mengalami perasaan stigma. Seperti penuturan berikut ini:

“ Saya kaget banget, mikir, langsung nangis, dah gak bisa ngapa-ngapain lagi. Kok bisa sama dia...gak rela gitu....”

“Gak ada..saya gak mau ngasih tau sama mereka, di lingkungan saya disini banyak ustad,,kyai gitu...kalau sampai tau saya malu kan..saya takut mereka bilang penyakit yg kayak gini penyakit menjijikkan”. (Informan pendukung 1)

Isu stigma yang lain yaitu masih adanya anggapan dari masyarakat bahwa setiap ibu yang terinfeksi HIV pasti menularkan ke anaknya sehingga keluargapun ikut mengalami stigma. Seperti penuturan berikut ini:

“Biasanya klo ibu nya kena HIV pasti anaknya tertular tu kan...ya, pasti ada perasaan cemas aja kitanya kan...perasaan masih takut nular ke kita itu lho mbak...tp bukan berarti kita gak komunikasi sm dia sama sekali.”

“Kalau terlanjur ya gimana..besok-besok anak kita gak boleh maen kesana kita kasih tau aja..ya kita kasih tau gak usah kesana...anaknya aja yang maen kerumah kita..asal anak kita gak maen ke rumahnya mbak trus kita awasi ntar mainnya gimana.. kalau misalnya anaknya tertular juga..kan takut juga ntar kena anak kita”. (Informan pendukung 2)

Perasaan takut menularkan juga dialami oleh salah seorang informan utama ODHA bahwa ketika dia sebelum siap untuk hamil karena masih trauma dengan kehamilan yang pertama. Seperti penuturan berikut ini:

“Iya, karena waktu sy hamil kandungan usia 6 bulan sy mengalami drop, akhirnya anak saya lahirkan umur 2 hari meninggal

“Iya, sebenarnya saya merencanakan juga lama, dari 2009 ke 2013 kan cukup lama karena kemaren-kemaren saya belum siap aja masih takut. Tapi karena desakan suami trus melihat pengalaman dari teman disini bisa lahir anaknya bersih dengan SC, akhirnya saya mau hamil

“Ak gk siap, masih cemas.. sbnrnya dia hrs eksklusif 6 bln, krn ada teman aku yg ttp menyusui anaknya tetap negatif. Cuma ak gk siap, gk mau ambil resiko”
(Informan utama 2)

Isu Diskriminasi pada ODHA Ibu Rumah Tangga

Namun, dalam penelitian ini hampir semua informan utama tidak pernah mengalami diskriminasi di keluarga dan masyarakat di karenakan semua informan utama tidak ada yang membuka status mereka kepada masyarakat hanya keluarga inti saja yang mengetahui status mereka. Hal ini disebabkan karena berdasarkan hasil wawancara bahwa para informan utama mempunyai pengalaman ataupun mendengar sendiri isu-isu bahwa ternyata masih ada masyarakat ataupun keluarganya yang melakukan diskriminasi kepada ODHA. Seperti pemisahan alat-alat makan, dan pemisahan pakaian oleh keluarga. Hal ini dibuktikan dengan penuturan sebagai berikut:

“Ada sih, ada dari teman dampingan ini, dipisah-pisahkan pakainnya kayak

menyuci, tempat makannya dipisahkan, gak boleh digabung. Keluarganya sendiri, itu awal-awalnya karena mereka seperti itu, karena mereka takut dipikir mereka bisa nularkan ke mereka, tapi sekarang karena sudah ada dari teman-teman pendamping..jadi gak gitu lagi”. (Informan utama 2)

Ini sesuai juga dengan percakapan dari informan pendukung yaitu seorang ibu rumah tangga warga biasa dimana peneliti menayakan jika seandainya ada tetangga nya yang terinfeksi HIV tidak bersedia satu tempat makan sama ODHA dan mengatakan juga kalau tempat makan dan minum harus disisahkan, selain itu anaknya yang tidak boleh bermain di dalam rumah ODHA. Berikut kutipan percakapannya :

“Ya..gak dijauhi lah..yang penting jangan satu tempat makan sama dia atau kalau sekedar berbicara saja sih gak masalah. Gak lah,,tunggu dia pulang baru kita buang gak mungkin depan dia..pokoknya bekas dia makan kita ingat-ingat yang mana kan”.

“Kalau terlanjur ya gimana..besok-besok anak kita gak boleh maen kesana kita kasih tau aja..ya kita kasih tau gak usah kesana...anaknya aja yang maen kerumah kita..asal anak kita gak maen ke rumahnya mbak”

“Ya,,saya langsung pindah dari sini mbak (jika di lingkungan tempat tinggal sudah banyak tetangga yang terinfeksi penyakit HIV)” (Informan pendukung 2)

Selain keluarga, beberapa informan utama juga mengatakan bahwa ada juga yang warga sampai melakukan pengusiran kepada ODHA karena takut menularkan. Seperti kutipan berikut ini :

“Lagian di kampung kakak tu, dulu pernah ada juga yang ODHA ortunya

positif, tapi anaknya gak. Cuma tetangga ama warga dah tau sama status mereka. Bahkan sampai ada yang gak mau belanja di warung mereka karena takut nular sama makanan disana. Padahal anaknya pintar juga tu di sekolah. Oh iya, disekolah aja anaknya dijauhi sama teman-temannya. Kak gak mau sampai keluarga kak kayak gitu juga. Makanya kak bantu-bantu disini. Kalau dikampung kak susah juga dek, kalau tau misalnya status kak ni kayak gini. Kasihan keluarga kak nanti. Biarlah kak disini aja bantu-bantunya. Apalagi sekarang ni di kampung banyak juga kasus HIV” (Informan utama 1)

“Dulu pernah ada waktu kami ada pertemuan di daerah kabupaten “B” aku lupa juga tempatnya dimana, ada ibu-ibu dia sampai diusir satu RT. Mmm..iya..jd daerah “D” apa ya sih..aku lupa..pokoknya luar daerah lah ya..jadi dia pernah ke Puskesmas trus sama perawat tu,,jadi mungkin perawat tu tetangganya cerita, jadi satu kampung tu tau..trus dia cerita pas kami pertemuan di hotel “S” itu kan sampe dia nangis katanya gara-gara harus diusir dari situ.”(Informan utama 3)

Isu diskriminasi ODHA ibu rumah tangga juga di rasakan di pelayanan kesehatan. Dimana masih adanya penggunaan alat perlindungan diri yang berlebihan yang dilakukan petugas kesehatan dengan ODHA. Berikut penuturannya :

“Ya, kedua-duanya waktu dah sempat dah tau status saya di RS tahun 2009 saya melahirkan itu juga masih ada diskriminasi, maksudnya mereka lebih kalau kayak pakai sarung tangan di dobel jadi dua. Trus lapisan tempat

tidur saya dilapis pakai plastik masih disisihkan seperti itu, dan di rumah sakit disini waktu 2013 saya melahirkan jg seperti itu” (Informan utama 2)

“Kalau di RS malah ada stigma sama kakak..padahal sudah di ruangan, tapi tetap aja kayak barang-barang alat-alat kesehatan yang dipakai disimpulkan gitu, kakak sih cuek aja cuma dalam hati kakak, kakak bilang gak masalah sih aku diperlakukan seperti itu, tapi asal jangan anaku..toh anak aku belum tau positif atau gak” (Informan utama 1)

Namun, untuk petugas kesehatan yang terkesan berlebihan tersebut berikut tidak sepenuhnya benar. Karena tindakan yg mereka lakukan sudah sesuai prosedur berikut penuturannya:

“Klo mslh alat medis prosedurnya tetap sama gk da dibedain kan nanti bisa disterilkan. Tapi yg khusus itu klo alat medis satu kali pakai, biasanya dibuang di tong sampah khusus warna kuning. Tong diletakkan di dekat tempat tidur pasien itu...Bkn digabung dengan sampah medis sekali pakai pya pasien yg lain”

“Setahu sy klo ruangan rawat inap sm lah ya..kamar yg khusus klo bisa..tp klopun penuh gabung jg gk apa.. lalu itu tong sampah td..itu diruangan lain jg kyk gt kok..klo status pasien sm lah kn kodenya..yg td. Kcuali ruangan khusus kan kyk OK tu, ICU..itu pasti PI nya lebih lah”

“Trus klo pemakaian alat-alat medis klo sekali pakai langsung dibuang lah kan..sama aja..klo yg lain pasti lah tetap disterilkan”

Tp klo blh mgkn gini jg tu kadang pasien odha tu mmg lbh tertutup kan..kecemasannya tinggi, makanya mereka menilai seperti itu di sini..tp klo di RS ini kt smua kn berkaitan jd apa-apa pasti tau ya kan...yg pntg kerahasiaan ttp terjaga kok..yg tau kan cm kt tenaga medis..pasien yg lain gk tau kn

Sedangkan pernyataan dari odha yang mengatakan kalau masih ada penggunaan handscoen yang di dobel-dobel, informan tersebut mengatakan mungkin yang melakukannya bukan perawat bisa jadi mahasiswa. Berikut penuturannya :

“Kyk mn ya..klo di ruangan ini ya mbak..rasanya gk lah..klo penggunaan handscoen kita memang memakai handscoen tp yg tebal tu bkn yg tipis2 itu.. mungkin mhsw yg diliatnya..kn disini mhsw byk jg kan..klo pasien sih ngganggu mhsw kyk prwt jg..jd mgkn bisa aja mhsw tu..utk perlindungan ke dia atau dia msh takut jg..krn handscoen yg dipki yg biasa kan..yg tipis..di dobel deh..

PEMBAHASAN

Isu Stigma pada ODHA Ibu Rumah Tangga

Penyakit HIV/ AIDS adalah penyakit yang berbahaya

Berdasarkan penelitan Hasanah (2012), Permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi lingkungan. Penyakit HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada

orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (pekerja seks komersial). Gay, pelaku seks bebas, dan pengguna narkoba suntik. Selain itu perlakuan yang tidak seimbang juga terjadi pada ODHA yang disebabkan karena ODHA tersebut dianggap sebagai pembawa penyakit menular, berbahaya dan mematikan. ODHA akan menerima label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan seperti keluarga, teman, lingkungan, karena penyakit HIV/AIDS yang diderita dianggap sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan bagi kalangan masyarakat.

Penyakit yang kotor, penyakit menjijikkan

Penelitian oleh Sosodoro, *et al* (2009), Salah satu faktor yang membuat seseorang bersikap negatif terhadap penderita AIDS adalah adanya stigma negatif kepada mereka. Penyakit hukuman Tuhan, penyakit orang berdosa, menjijikkan, penularan dan lain sebagainya, semakin membuat seseorang enggan atau bahkan takut berhubungan dengan penderita AIDS. Oleh karena itulah dibutuhkan pengetahuan yang benar mengenai konsep HIV/AIDS. Pengetahuan yang baik terhadap HIV/AIDS dapat membentuk pemahaman yang benar mengenai penyakit tersebut sehingga bisa memiliki sikap yang baik dengan penerita HIV/AIDS (Sosodoro, O, Emilia O dan Wahyuni, 2009).

Kalau jijik yang dimaksud itu adalah sikap tidak suka melihat sesuatu karena kotor, keji dan lain-lain, yang bisa mengakibatkan mual dan muntah, maka HIV/AIDS sama sekali tidak menjijikkan karena jika ditolak dari aspek fisik HIV/AIDS justru tidak menunjukkan gejala-gejala yang khas pada bagian tubuh seseorang yang terinfeksi HIV. Bandingkan dengan penyakit kusta atau beberapa jenis penyakit menular seksual (PMS) seperti kencing nanah, sifilis atau herpes yang justru menunjukkan gejala pada tubuh. Namun,

anggapan penyakit menjijikkan itu muncul karena mereka yang ODHA dianggap sebagai perilaku yang menyimpang. (Kompasiana. 2011)

Dikatakan penyakit kotor dan penyakit yang menjijikkan karena berhubungan dengan perilaku. Karena HIV/AIDS pada sebagian besar kasusnya berawal dan tersebar melalui perilaku seks bebas yang menyimpang. Yang dalam penelitian ini khususnya adalah heteroseksual dikarenakan rata-rata informan utama tertular dari suami. Karena kesalahan perilaku menyimpang tersebutlah muncul anggapan HIV/AIDS adalah penyakit yang menjijikkan

Pada beberapa kejadian kepercayaan turut memberikan prasangka buruk terhadap ODHA dan keluarganya. Ini secara khusus terlihat lewat perlakuan terhadap isu seksualitas, dan penggunaan narkoba, penggunaan alat kontrasepsi, pasangan seksual lebih dari satu, dan adanya kepercayaan bahwa HIV/AIDS adalah merupakan kutukan dari Tuhan. (Kesrepro, 2007)

Anggapan kalau ODHA adalah orang yang buruk/kalangan yang tidak benar

Di mata masyarakat, orang yang hidup dengan HIV dan AIDS sering diduga berperilaku jahat, dan mereka kemudian dilihat sebagai "Layak" terhadap nasib mereka. Pada saat yang sama, mereka dicerca sebagai sumber penularan penyakit. Pada penelitian Hong *et al*, 2004, menunjukkan bahwa dimata publik HIV/AIDS telah menjadi setara dengan kejahatan sosial. Karena pandangan publik ini timbullah stigma pada ODHA.

Dalam konteks epidemi HIV yang menjadi persoalan pokok bukan sifat hubungan seksnya (di dalam atau di luar nikah, zina, kumpul kebo dan lain-lain) tetapi kondisi hubungan seks tersebut (dilakukan dengan orang

yang sudah terinfeksi HIV atau hubungan seks yang dilakukan tidak aman atau tidak memakai kondom). Jadi, penularan HIV tidak tergantung kepada sifat hubungan seks. Artinya, biar pun hubungan seks yang dilakukan bersifat zina kalau keduanya HIV negatif, maka tidak akan pernah terjadi penularan HIV. Sebaliknya, kalau salah satu pasangan yang melakukan hubungan seks HIV positif tetap ada kemungkinan penularan HIV jika hubungan seks yang dilakukan tidak menerapkan seks aman biar pun hubungan seks itu dilakukan di dalam ikatan pernikahan yang sah. Buktinya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga cukup tinggi kejadiannya. Padahal, mereka melakukan hubungan seks dengan suaminya dalam ikatan nikah yang sah. Berarti, penularan HIV bukan karena sifat hubungan seks tetapi kondisinya. Dalam hal ini suami mereka sudah tertular HIV dan menularkannya kepada istri mereka. (Kompasiana.2011)

Ketika ODHA berada di lingkungan termasuk keluarga dan lingkungan sosial maka ODHA seringkali merasa tidak tenang karena ODHA sadar bahwa lingkungan akan memberikan label yang negatif kepada dirinya atas penyakit HIV/ AIDS yang dideritanya. Lingkungan sering kali menganggap bahwa ODHA adalah seseorang yang mengidap penyakit kutukan karena perbuatan menyimpang, seseorang yang menderita penyakit berbahaya dan menular ataupun seseorang yang membawa aib buruk untuk keluarga dan orang yang dikenal. (Hasanah, 2012)

Anggapan setiap Ibu rumah tangga yang HIV pasti anaknya tertular HIV

Secara teori penularan HIV dari seorang ibu yang terinfeksi dapat terjadi selama masa kehamilan, selama proses persalinan atau setelah kelahiran melalui ASI. Tanpa adanya intervensi apapun, sekitar 15-30% ibu dengan infeksi HIV

akan menularkan infeksi selama masa kehamilan dan proses persalinan. (Nasronuddin 2007).

Dalam penelitian ini hampir semua informan utama mempunyai anak yang negatif dari HIV. karena ada beberapa informan utama mengetahui dirinya berstatus HIV pada masa kehamilan. Sehingga karena kondisi tersebut langsung diberikan terapi ARV. Dokter pun menyarankan persalinan dengan proses *sectio caesaria* dan tidak melakukan ASI eksklusif dikarenakan resiko penularan ke anak. Oleh karena itulah, terbukti bahwa anak dari informan utama tersebut tidak terinfeksi HIV. Jadi, tidak semua anggapan benar jika seorang ODHA yang IRT khususnya bisa menularkan ke anaknya. Selain itu dalam penelitian ini ada juga informan utama yang terinfeksi HIV/AIDS setelah mempunyai anak bukan sewaktu belum mempunyai anak.

Jika seorang wanita terinfeksi HIV hamil maka untuk mengetahui bayi tersebut terinfeksi dapat dilihat dari bayi diwarisi antibodi dari ibunya, untuk melindungi dia dalam bulan-bulan pertama kehidupannya, sebelum sistem kekebalan tubuh sudah berfungsi secara penuh. Hal itu berarti bayi yang terlahir oleh ibu HIV-positif pasti mempunyai antibodi terhadap HIV, apakah dia terinfeksi HIV atau tidak. Antibodi itu mulai hilang pada usia sembilan bulan, tetapi dapat tertahan sampai dengan usia 18 bulan. Oleh karena itu, hasil tes HIV pada bayi tersebut pasti akan menunjukkan hasil positif, walau kemungkinan besar bayi ternyata tidak terinfeksi. (Spiritia, 2014).

Pada penelitian ini juga dilihat walaupun ibunya adalah positif HIV tidak ada perlakuan yang sangat khusus ke anak-anak mereka yang negatif. Karena dari hasil wawancara informan utama sudah mulai mencari dan banyak menerima informasi tentang bagaimana cara penularan dan pencegahan virus HIV agar

anaknya tidak tertular. Sehingga perawatan anak tetap dilakukan seperti biasanya.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya stigma internal yang tinggi pada ODHA ibu rumah tangga. Stigma internal atau stigmatisasi diri adalah seseorang menghakimi dirinya sendiri sebagai “tidak berhak”, “tidak disukai masyarakat”. (Kemenkes, 2012). Hal ini muncul karena adanya pengaruh stigma dan diskriminasi pada ODHA sehingga mereka lebih banyak menyembunyikan status mereka.

Isu diskriminasi terhadap pada ODHA Ibu Rumah Tangga

Pemisahan alat-alat makan dan pakaian

Hal ini bisa terjadi karena karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS dan cara penularannya. Label negatif pada diri ODHA berkembang semakin kuat maka dalam waktu yang bersamaan timbullah diskriminasi pada ODHA. Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya dengan dikucilkan, perbedaan tempat makan, ditempatkan dalam ruang atau rumah terpisah padahal seharusnya keluarga adalah tempat utama dimana ODHA mendapat dukungan sehingga dapat memperpanjang usia dan kualitas hidup mereka. Diskriminasi dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi. Seperti diketahui bahwa diskriminasi terhadap ODHA merupakan salah satu pelanggaran HAM yang paling mendasar, seperti hak untuk hidup bebas, hak atas privasi, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan. (Hasanah, 2012)

Dijauhi baik ODHA maupun keluarganya.

Dalam penelitian ini menurut informan utama ada juga efek diskriminasi juga berdampak pada keluarga. Dimana anak dari

ODHA tersebut bahkan dijauhi juga di sekolah karena status HIV orang tuanya. Hak untuk mendapat pendidikan bagi ODHA dan kelompok lain yang rentan terkadang diremehkan melalui penolakan untuk memasukkan murid ke sekolah dan universitas, penolakan untuk mengakses fasilitas sekolah, perlakuan yang negatif dari teman sebaya dan lainnya di lingkungan sekolah, pengucilan di kelas, dan tidak adanya keinginan untuk mengajak siswa mengikuti pemeriksaan kesehatan, dan lain-lain. Lebih jauh lagi, cara mengajar tanpa diskriminasi HIV/AIDS seringkali tidak masuk dalam kurikulum. (Kesrepro, 2007)

Pengusiran oleh warga

Salah satu informan utama mengatakan bahwa di kampungnya ODHA pernah mengalami pengusiran oleh warga. Ini bisa terjadi dikarenakan kurang pemahannya masyarakat tentang HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang menyebabkan diskriminasi terhadap ODHA. Masyarakat hanya mengetahui HIV/AIDS itu merupakan sebatas penyakit menular dan penderitanya berbahaya. Akan tetapi sebagian besar masyarakat masih belum memahami secara benar faktor penyebaran dan cara penanggulungannya.

Adanya ketidakpahaman ini menyebabkan timbulnya sikap over protective terhadap ODHA, seperti diskriminasi dengan tidak mau bergaul dengan ODHA dan stigma bahwa penderita HIV harus dihindari. Kurangnya pemahaman ini mengakibatkan orang yang menderita penyakit ini sering sekali di kucilkan atau sering mendapatkan diskriminasi dari lingkungannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa HIV/AIDS membawa dampak yang cukup signifikan bagi ODHA itu sendiri. Trauma, sikap membusu, suka menghindar, tidak Percaya Diri, merasa jelek, terhina, dan sebagainya adalah beberapa contoh dari apa yang ODHA rasakan. (Yusnita, 2012)

Penggunaan alat perlindungan diri yang berlebihan di RS

Dalam penelitian ini ada beberapa dari informan utama mengatakan pernah mengalami perlakuan yang berlebihan di rumah sakit ketika melahirkan. Dimana informan mengatakan kalau dulu tempat tidurnya waktu di rawat di lapiasi plastik, penggunaan alat-alat kesehatan yang dilapisi dan dibungkus petugas kesehatan yang sampai memakai handscoen berlapis-lapis.

Sering terjadi, lembaga yang diharapkan memberikan perawatan dan dukungan, pada kenyataannya merupakan tempat pertama orang mengalami stigma dan diskriminasi. Misalnya, memberikan mutu perawatan medis yang kurang baik, menolak memberikan pengobatan - seringkali sebagai akibat rasa takut tertular yang salah kaprah. Contoh dari stigma dan diskriminasi yang dihadapi ini adalah: alasan dan penjelasan kenapa seseorang tidak diterima di rumah sakit (tanpa didaftar berarti secara langsung telah ditolak), isolasi, pemberian label nama atau metode lain yang mengidentifikasi seseorang sebagai HIV positif, pelanggaran kerahasiaan, perlakuan yang negatif dari staf, penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh yang negatif oleh pekerja kesehatan, juga akses yang terbatas untuk fasilitas-fasilitas rumah sakit. (Kesrepro, 2007)

Pada penelitian ini tindakan penggunaan alat-alat perlindungan diri sudah dilakukan sesuai prosedur RS. Salah seorang petugas kesehatan yang di wawancarai di tempat nya tidak pernah perlakuan yang berlebihan dilakukan perawat, hanya saja terkadang para mahasiswa praktek sering menggunakan handscoen yang dobel karena handscoen yang mereka punya sangat tipis bila menangani pasien infeksi. Diruangan tempatnya pasien sering menganggap semua mahasiswa praktek sama dengan perawat, karena itu bisa saja ODHA mengira perawat yang melakukan tindakan yang berlebihan. Pemakaian alat-alat medis sekali pakai memang langsung dibuang. Tapi, dibuang

di tong sampah khusus pasien odha yang memang diletakkan dekat kamar pasien. Bukan tempat sampah medis bersama dengan pasien lain. Dan itu memang sesuai prosedur.

KESIMPULAN

Isu stigma pada ibu rumah tangga adalah adalah penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya, penyakit kotor, penyakit menijikkan, anggapan kalau ODHA adalah orang yang buruk/kalangan yang tidak benar, anggapan setiap ibu rumah tangga yang HIV pasti anaknya tertular HIV. isu diskriminasi pada ODHA ibu rumah tangga yaitu pemisahan alat-alat makan dan pakaian, dijauhi/baik ODHA maupun keluarga, pengusiran oleh warga, penggunaan alat perlindungan diri yang berlebihan di RS.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat yang dapat berguna untuk penelitian lanjutan. Peningkatan pelayanan VCT khususnya program PMTCT pada ibu hamil yang komprehensif dengan meningkatkan pelatihan kepada petugas kesehatan dan bisa diterapkan disemua puskesmas, sehingga dapat mendorong semua orang terutama ibu hamil untuk melakukan tes HIV secara sukarela, dengan demikian dapat diberikan program pencegahan, pengobatan, pendampingan, perawatan.

Melakukan strategi KIE untuk mengurangi stigma dan diskriminasi kepada ODHA dan keluarga, misalnya dengan penyebarluasan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya melalui media massa, ataupun melakukan advokasi kepada para pengambil kebijakan dan anggota parlemen untuk menghasilkan ketentuan pidana apabila melakukan tindak diskriminasi pada ODHA

Untuk mengurangi stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan perlu

ditingkatkan pelatihan tentang perawatan pasien HIV/AIDS yang merata dan berkesinambungan pada petugas kesehatan serta tetap memberikan pelayanan kesehatan sesuai prosedur standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, Wahyuningsih R, Kumalawati.Y,Sungkar.S. (2008). *Peran Rapid Oral HIV Test Dalam Diagnosis Infeksi HIV*. Majalah Kedokteran Indonesia. Vol 58, No 12
- Butt Leslie, Morin Jack, Numbery G, Peyon.I, Goo Andreas. (2010). Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua. Kerjasama Penelitian antara Pusat Studi Kependudukan-UNCEN, Abepura, Papua dan University of Victoria, Canada
- Bruce G. Link, Jo C. Phelan.(2013). *Labelling and stigma. Handbook of Sociology of Mental Health, Second Edition*. Handbooks of Sociology and Social Research, DOI 10.1007/978-94-007-4276-5_25, © Springer Science+Business Media Dordrecht
- Depkes RI. (2006). *HIV/AIDS dan Pencegahannya*. Ditjen PP&PL. Jakarta
- E. Greig, F., & Koopman, C. (2003). *Multilevel Analysis of Women's Empowerment and HIV Prevention: Quantitative Survey Results from a Preliminary Study in Botswana AIDS and Behavior, Vol 7, No.2*.(Online). Diakses tanggal 25 April 2014
- Erving Goffman.(1963). *"Stigma and Social Identity". Notes on the Management of Spoiled Identity*.Prentice-Hall, (Online), diakses tanggal 24 april 2015
- Hasan.T, Nath.S, Khan.N, Akram.O, Gomes.T, Rashid.S. (2012). *Internalized HIV/AIDS-related Stigma in a Sample of HIV-positive People in Bangladesh*. PMC.(Online). Diakses tanggal 3 Mei 2015

- Hasanah Nur. (2012). Konsep Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Yang Menerima Label Negatif Dan Diskriminasi Dari Lingkungan Sosial. *Psikologia-online*, Vol 7, No 1. Diakses tanggal 11 Juli 2015
- Kemenkes. RI. (2013). *Laporan Situasi Dan Perkembangan HIV AIDS Di Indonesia Tahun 2013*. Ditjen PP&PL. Jakarta
- Kemenkes. RI. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Pelayanan Kesehatan Dan Kader*.
- Kesrepro, (2007). *Lawanlah Stigma dan Diskriminasi untuk Memenangkan Perang Melawan HIV/AIDS*. (<http://www.kesrepro.info/?q=node/305>), diakses pada 19 mei 2015
- Kompasiana. (2011). Seks Bebas Dan Jijik AIDS. Diakses pada 20 Juli 2015
- Lapau Buchari, (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Buku Obor. Jakarta
- Laporan Upaya Penanggulangan HIV&AIDS Di Kota Pekanbaru Tahun 2014. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pekanbaru
- Maharani,R,(2014). *Stigma Dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Pelayanan Kesehatan Di Kota Pekanbaru Tahun 2014*. Tesis
- Natalya, W. (2006). *Mekanisme dan Strategi Koping Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Menghadapi Stres akibat Penyakitnya di Yogyakarta*. Jakarta: FKUI. <http://www.digilib.ui.ac.id>. diakses tanggal 17 mei 2015
- Nasronudin. (2007). *HIV&AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis Dan Sosial*. Airlangga University Press. Surabaya
- Noviana, Nana. 2013. *Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS*. Jakarta ; CV Trans Info Media
- Panduan Karya Ilmiah Magister. (2015). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- Spiritia,(2014). Seri *lembaran informasi HIV/AIDS*. berdasarkan terbitan *The AIDS InfoNet*. Lihat <http://www.aidsinfonet.or>. Diakses tanggal 19 mei 2015
- Sosodoro. O, Emilia O, Wahyuni. (2009). *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS di Kalangan Pelajar SMA*, Berita Kedokteran Masyarakat, Vol 25 No 4
- UNAIDS. (2013). *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*.WHO Library Cataloguing in – Publication Data.,
- Wingwood, G.M, Hardin, J.W, DiClemente, R.J, Peterson, S.H, Mikhail.I, & Hook, E.W.(2007). *HIV discrimination and the health of women living with HIV*. *Women & Health*, 4, 99-112. Pubmed (Online), diakses tanggal 17 mei 2015
- Yusnita, LailaErni, (2012). *Hapus Stigma Dan Diskriminasi, Pahami HIV&AIDS*, <http://dinkeskebumen.wordpress.com>, diakses 19 mei 2015