

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama ini stereotip HIV/AIDS hanya diderita atau ditularkan pada kelompok rentan seperti penjaja seks komersial, pengguna narkoba, atau LGBT, namun fakta di lapangan justru ditemukan bahwa ibu rumah tangga sebagai kelompok dengan prevalensi paling tinggi sebagai Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Menurut data WHO jumlah penderita HIV/AIDS di dunia hingga tahun 2017 tercatat sejumlah 36,7 juta jiwa. Di Indonesia tercatat hingga Juni 2018 pengidap HIV/AIDS berada pada angka 330.152 kasus (Komisi Penanggulangan AIDS, 2018) . Kementerian Kesehatan tahun 2017 mencatat dari 48.300 kasus HIV positif yang ditemukan, tercatat sebanyak 9.280 kasus AIDS. Sementara data triwulan II tahun 2018 mencatat dari 21.336 kasus HIV positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus AIDS. Adapun jumlah kumulatif kasus AIDS sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018 tercatat sebanyak 108.829 kasus. Dengan kelompok pengguna narkoba jarum suntik sebagai prevalensi tertinggi, disusul dengan ibu rumah tangga di urutan kedua (Kemenkes, 2018).

Jawa Timur menempati posisi kedua dari jumlah penderita HIV/AIDS nasional sejumlah 43.399 kasus. Pada posisi pertama jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Barat (31.293) pada posisi ketiga, Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757). (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Kabupaten Malang menempati urutan kedua sebagai

kabupaten/kota dengan penderita HIV/AIDS terbanyak di Provinsi Jawa Timur. Laporan menyebutkan dari tahun 2005 hingga tahun 2018 penderita HIV/AIDS sejumlah 4.300 jiwa, dengan jumlah laporan 2018 saja ada sebanyak 508 kasus. Dengan peringkat pertama didominasi oleh pengguna narkoba suntik, kemudian disusul oleh ibu rumah tangga sebagai kelompok Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). (Dinkes Kabupaten Malang, 2019)

Kecamatan Turen Kabupaten Malang jumlah ODHA yang dilaporkan sejumlah 50 jiwa pada tahun 2018. Menurut Komunitas Warga Peduli AIDS (WPA) Turen masyarakat sering takut untuk memeriksakan diri dan melaporkan diri sebagai ODHA dikarenakan adanya diskriminasi dari lingkungan serta ketidaktahuan akan HIV/AIDS itu sendiri (WPA Turen, 2018).

Yayasan Cahaya Kasih Peduli (CAKAP) Turen adalah yayasan peduli ODHA di Kecamatan Turen. Yayasan ini awalnya adalah komunitas yang didirikan pengawasan terapi Antiretroviral (ARV) antar sesama ODHA di Kecamatan Turen. Selanjutnya mulai terbentuk yayasan yang mayoritas anggotanya adalah ibu rumah tangga. Di dalamnya selain pengawasan terapi ARV dan stadium HIV/AIDS, juga tempat berbagi cerita sesama ODHA. Melalui yayasan ini banyak yang mulai membuka diri dan peduli dengan status dirinya sebagai ODHA, beberapa di antaranya bahkan mulai menceritakan status dirinya kepada keluarga dan lingkungan. Selain itu juga merangkul warga Turen dan sekitarnya untuk tidak takut melakukan tes HIV apabila terdapat indikasi pada dirinya. Ini terbukti dengan adanya trend kenaikan

pelaporan ODHA dari tahun 2017 sebanyak 10% dari tahun sebelumnya di Kecamatan Turen.

Menurut Kartono (2011) Ibu rumah tangga adalah ibu yang menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah untuk mengasuh dan mengurus anak-anaknya sesuai kaidah masyarakat yang ada. Tentunya ibu rumah tangga tidak memenuhi kriteria kelompok rentan tertular HIV, yaitu mereka yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan dan kesejahteraan keluarga, status kesehatan, menjadi rentan terhadap penularan HIV. Diantaranya termasuk: orang dengan mobilitas tinggi khususnya laki-laki, perempuan, remaja, anak jalanan, keluarga miskin, Ibu hamil, dan penerimaan transfusi darah. Sedangkan kelompok kedua adalah kelompok beresiko tertular adalah orang-orang yang berperilaku resiko tinggi (ganti-ganti pasangan seks tanpa kondom, menggunakan alat suntik secara bergantian), penjaja seks dan pelanggannya, dan penyalahgunaan napza suntik (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011).

Adanya fenomena ibu rumah tangga menempati urutan kedua sebagai ODHA tidak terlalu disoroti atau diwaspadai oleh dunia kebidanan. Pelayanan kebidanan meliputi siklus hidup perempuan dari bayi hingga lansia. Dalam dunia kebidanan, kasus HIV/AIDS baru diwaspadai dan dipantau dengan seksama ketika seorang perempuan hamil dan melahirkan. Seperti pada Kepmenkes No.900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, salah satu peran bidan dalam kesehatan reproduksi dan pencegahan IMS termasuk di dalamnya HIV/AIDS. Pelayanan kebidanan yang diberikan mulai

dari antenatal, intranatal, hingga post natal dan Keluarga Berencana. Pada pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan deteksi dini yaitu merujuk dan konselor. Pelayanan komprehensif berhenti pada anjuran VCT pada pasangan, untuk selanjutnya dilakukan rujukan (Ardhiyanti,dkk: 2015).

Gambaran negatif pada ODHA dibangun dari informasi yang tidak lengkap, tidak benar dan tidak jelas. Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV; diwajibkannya uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu atau perlindungan kerahasiaannya; dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV. Kekerasan atau ketakutan atas kekerasan, telah mencegah banyak orang untuk melakukan tes HIV, memeriksa bagaimana hasil tes mereka, atau berusaha untuk memperoleh perawatan; sehingga mungkin mengubah suatu sakit kronis yang dapat dikendalikan menjadi "hukuman mati" dan menjadikan meluasnya penyebaran HIV (Humas BNN, 2011).

Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit sekalipun itu dialami oleh orang-orang dewasa yang sejatinya telah memiliki kematangan hidup, karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya, tekanan emosional dan stres psikologis yang dialami karena dikucilkan oleh keluarga dan teman karena takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Hal ini berdampak pada respons sosial (emosional)

pasien, sebagai contoh adanya stigma sosial yang dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan sosial (Nihayati, 2012).

Penelitian tentang HIV/AIDS yang sering dilakukan jarang menyentuh ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS secara mendalam. Penelitian berkisar di topik ibu rumah tangga biasa terhadap pengetahuan HIV/AIDS. Dengan fenomena yang terjadi diperlukan penelitian tentang Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS untuk mendeskripsikan fenomena ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Apa faktor-faktor yang menyebabkan ibu rumah tangga terkena HIV/AIDS?
- b. Bagaimana sikap ibu rumah tangga setelah terkena HIV/AIDS?
- c. Bagaimana reaksi keluarga dan sosial mengetahui ibu rumah tangga mengidap HIV/AIDS?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan fenomena ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ibu rumah tangga tertular HIV/AIDS.
- b. Mengkaji sikap ibu rumah tangga setelah mengetahui positif HIV/AIDS.
- c. Mendeskripsikan reaksi keluarga dan sosial mengetahui ibu rumah tangga mengidap HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan dan informasi tentang ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana menambah wawasan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan terutama pada perempuan dengan HIV/AIDS