

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang termasuk famili retroviridae. Penyakit AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. (Djoerban, 2014)

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dianggap sebagai kutukan dan adzab Allah jika diderita oleh perilaku kemaksiatan, melampaui batas, mempunyai penyimpangan dalam hubungan seksual, atau melanggar ketentuan Allah. (Zuhroni, et al. 2003)

Berdasarkan data *The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), badan *World Health Organization* (WHO) yang menangani masalah AIDS pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 36,7 juta orang di seluruh dunia terinfeksi HIV/AIDS. Pada tahun yang sama terdapat 2,1 juta kasus infeksi baru HIV yaitu sekitar 5.479 orang terinfeksi HIV setiap harinya. WHO juga melaporkan 1,1 juta orang meninggal karena AIDS pada tahun 2015. Regio Afrika bagian utara dan selatan merupakan daerah dengan jumlah penderita HIV tertinggi disusul regio Afrika bagian barat dan tengah (UNAIDS, 2016).

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia masih terfokus pada populasi yang mempunyai faktor risiko terjadinya transmisi HIV (Wanita Pekerja Seks (WPS), *intravena drugs user* (IDU), homoseksual, Transgender). Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV pada tahun 2014 di Indonesia adalah 22,869 dan jumlah kumulatif kasus AIDS adalah 1,876. Pada periode yang sama, jumlah kumulatif kematian akibat HIV/AIDS adalah 8.288. Provinsi dengan kasus tertinggi HIV/AIDS adalah DKI Jakarta, disusul oleh Jawa Timur dan Papua (KEMENKES RI, 2014).

Perempuan pengidap HIV/AIDS mencapai 21% dari 5.701 kasus yang dilaporkan. Kasus ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data dari

klirik Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) AIDS Fakultas Kedokteran UI tahun 2004 mencatat dari 635 kasus yang ditangani, sebanyak 82 orang adalah perempuan (12,9%) dengan rentang usia 15-53 tahun (usia rata-rata 26 tahun). Sekitar 76,8% sudah menikah, sementara 35,4% berstatus sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah. Data ini mengindikasikan riskannya perilaku seksual laki-laki yang berganti-ganti pasangan terutama terhadap perempuan ibu rumah tangga (istinya sendiri). (Dalimoenthe, 2011).

Salah satu aspek psikososial dari HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) distigma dan didiskriminasi karena berbagai alasan, antara lain karena: HIV/AIDS merupakan sakit yang tidak dapat disembuhkan; banyak orang menganggap HIV/AIDS sebagai vonis kematian; publik sering tidak memahami cara HIV ditularkan sehingga mengalami ketakutan yang irasional untuk tertular dari ODHA; penularan HIV sering dikaitkan dengan pelanggaran moral sosial terkait hubungan seksual yang pantas ataupun penyalahgunaan zat, sehingga ODHA dikaitkan dengan melakukan perbuatan yang “buruk”. Banyak studi yang dilakukan untuk melihat pengaruh stigma pada ODHA. Beberapa studi menunjukkan bahwa ODHA dengan tingkat *self-stigma* yang tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi. Terdapat pula hubungan positif antara *self-stigma* pada ODHA dengan intensitas gejala HIV/AIDS. Pada akhirnya stigma pada ODHA juga berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk (Berger, 2001), (Nurdin, 2013).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki latar belakang ras, kelas sosial, agama dan lain-lain. Dari keberagaman hal tersebut muncul satu masalah dan tantangan dalam hidup yang dijalani ODHA yaitu stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi merupakan dua hal yang terkait satu sama lain. Kedua hal tersebut difungsikan untuk memberikan cap dan perlakuan negatif pada orang-orang tertentu, salah satunya yakni pada orang yang terinfeksi HIV. Stigma yang diberikan pada ODHA umumnya disosiasikan dengan sejumlah perilaku berisiko dan juga bertentangan dengan norma masyarakat.

Studi-studi mengenai stigma yang selama ini dilakukan memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan ataupun pemegang kebijakan kesehatan untuk melakukan berbagai intervensi yang dapat mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHA sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Berbagai studi tentang stigma pada ODHA dilakukan menggunakan instrumen yang dirancang untuk mengukur tingkat *self-stigma* pada ODHA. Salah satu instrumen yang sering dipakai adalah *Berger HIV Stigma Scale* (Nurdin, 2013). Instrumen hasil terjemahan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh dr. Azhari Cahyadi Nurdin yang sudah teruji validitasnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) sudah menjadi sebuah ancaman serius di masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia sendiri selain karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan sampai saat ini belum ada obat maupun tatalaksana yang tepat untuk menyembuhkan pengidap HIV/AIDS. Umumnya Ibu Rumah Tangga terjangkiti HIV/AIDS dari suaminya yang melakukan penyimpangan sosial, baik karena seringnya berganti-ganti pasangan atau karena pecandu narkoba. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran perempuan Ibu Rumah Tangga terhadap HIV/AIDS semakin mempermudah mereka tertular virus itu. Stigma seringkali muncul dalam kasus ini yang berdampak negatif pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), terutama mengenai *self-stigma* yang dapat dialami Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV/AIDS. Melihat keadaan itu, peneliti ingin melihat gambaran self stigma HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga di Jakarta dan tinjauannya dari sisi Islam.

## **1.3 Pertanyaan penelitian**

- a. Bagaimana gambaran *self-stigma* yang dialami oleh Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV/AIDS?
- b. Bagaimana tinjauan Islam tentang sabar menghadapi stigma yang dialami oleh Ibu Rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS?

## **1.4 Tujuan penelitian**

### **Tujuan umum:**

- a. Mengetahui gambaran *self-stigma* HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS
- b. Mengetahui tinjauan Islam tentang *self-stigma* pada Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS.

### **Tujuan khusus:**

1. Mengetahui gambaran sebaran usia Ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.
2. Mengetahui pendidikan terakhir Ibu Rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.
3. Mengetahui status pernikahan Ibu Rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.
4. Mengetahui status pengobatan Ibu Rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.
5. Mengetahui perkiraan risiko penularan Ibu Rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.
6. Mengetahui saat pertama kali didiagnosis HIV Ibu Rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.

## **1.5 Manfaat penelitian**

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain adalah:

1. Manfaat Bagi Peneliti  
Penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman dan pengetahuan tentang gambaran stigma HIV/AIDS khususnya pada populasi Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV/AIDS.
2. Manfaat Bagi Institusi  
Penelitian dapat menjadi bahan pustaka dan literatur bagi Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
3. Manfaat Bagi Responden

Penelitian dapat memberi pengetahuan pada responden terhadap cara bersikap yang positif terhadap penyakit HIV/AIDS dalam rangka mengurangi penularan dan terutama mengurangi *self-stigma* pada diri responden sendiri.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada ODHA sehingga dapat mengurangi tingkat stigma itu sendiri terhadap ODHA di tengah kehidupan bermasyarakat.

5. Memberikan informasi mengenai tinjauan *self-stigma* pada Ibu Rumah Tangga yang mengidap HIV/AIDS dari sisi Islam.