



**PERSEPSI ODHA KAITANNYA DENGAN STIGMA SOSIAL  
TERHADAP PERILAKU KESEHATAN**

Skripsi

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan  
Pendidikan Strata I  
Program Studi Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Diponegoro

**Penyusun :**

**ZULFA SAFITRI KUSUMANINGRUM**

**13060114140014**

**PROGRAM STUDI ANTROPOLOGI SOSIAL  
FAKULTAS ILMU BUDAYA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2019**

### PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulfa Safitri Kusumaningrum

NIM : 13060114140014

Progrm Studi : S1 Antropologi Sosial

Fakultas Ilmu Budaya Undip

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Persepsi ODHA Kaitannya dengan Stigma Sosial terhadap Perilaku Kesehatan adalah benar - benar karya ilmiah saya sendiri, bukanlah hasil plagiat karya ilmiah orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, dan semua kutipan yang ada di skripsi ini telah saya sebutkan sumber aslinya berdasarkan tata cara penulisan kutipan yang lazim pada karya ilmiah.

Semarang, 30 April 2019

Yang menyatakan,



Zulfa Safitri K

NIM. 13060114140014

## **MOTTO dan PERSEMBAHAN**

“Barangsiapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga”

*HR. Muslim*

“A journey of a thousand miles must begin with a single step”

*Lao-Tzu*

“We keep moving forward, opening new doors, and doing new things, because we are curious and curiosity keeps leading us down new paths”

*Walt Disney*

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini aku persembahkan kepada Ayah dan Ibu, kepada adik - adik yang kusayangi serta untuk sahabat - sahabatku yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan ke sidang  
Panitia Ujian Skripsi pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 30 April 2019

Disetujui oleh,

Dosen Pembimbing I



Dr. Amirudin, M.A.

NIP. 196710241993031003

Dosen Pembimbing II



Dr. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D.

NIP. 196505251993032001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Persepsi ODHA Kaitannya dengan Stigma Sosial terhadap Perilaku Kesehatan” ditulis oleh Zulfa Safitri Kusumaningrum telah diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi Program Strata 1 Program Studi Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro.

Hari/tanggal : Jumat, 10 Mei 2019

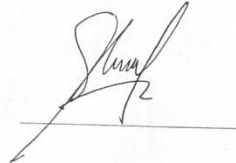
Pukul : 09.00 - 11.00

Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro

Ketua

AF idatul Lathifah, S.Ant, M.A.

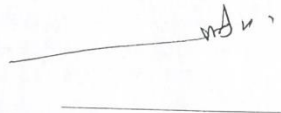
NIP. 198604222015042001



Anggota I

Dr. Amirudin, M.A.

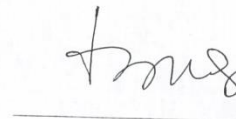
NIP. 196710241993031003



Anggota II

Dr. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D.

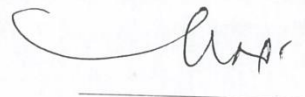
NIP: 196505251993032001



Anggota III

Drs. Mulyo Hadi Purnomo, M.Hum.

NIP. 196608151993031011



Dekan Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Diponegoro



Dr. Nurhayati, M.Hum.

NIP: 196610041990012001

## PRAKATA

Puji dan syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat, hidayah dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Antropologi Sosial. Karya ini berjudul “Persepsi ODHA Kaitannya dengan Stigma Sosial terhadap Perilaku Kesehatan”. Skripsi ini adalah suatu bentuk penelitian kualitatif yang mengkaji tentang bagaimana persepsi ODHA terhadap stigma sosial serta pengaruhnya terhadap penyakit yang diderita, kaitannya dengan pengetahuan dan perilaku ODHA tentang kesehatan dari sudut pandang Antropologi. Dimana aspek budaya cenderung ditekankan dalam merumuskan permasalahan. Analisis menggunakan kajian Antropologi sangat relevan untuk memberikan pemahaman secara lengkap sesuai tema yang bersangkutan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena beberapa faktor keterbatasan. Namun disamping itu, diharapkan karya ini mampu memberikan manfaat bagi berbagai pengambilan kebijakan terkait HIV/AIDS dan terlebih dapat berguna untuk masyarakat agar lebih peduli terhadap sesama.

Dalam kesempatan ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai dengan baik dan tepat waktu tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Dr. Nurhayati, M.Hum. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Budaya.
2. Dr. Suyanto, M.Si. sebagai Kepala Departemen Ilmu Budaya.
3. Dr. Amirudin, M.A. sebagai Kepala Program Studi Antropologi Sosial.
4. Prof. Dr. Nurdien HK., M.A. sebagai Dosen Wali.
5. Dosen pembimbing I yaitu, Dr. Amirudin, M.A. dan Dosen pembimbing II Dr. Ani Margawati, M.Kes., PhD yang telah bersedia memberikan pengarahan, kritik serta saran yang penulis butuhkan dalam menyusun skripsi ini.
6. Ayah dan Ibu yang terus memberi dukungan materil dan moril serta doa yang tidak habis - habisnya. Terima kasih juga untuk dua adikku tersayang Vian dan Rifqi.
7. Mama lena selaku pendiri Panti Rumah Aira yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian dengan para penderita HIV/AIDS.

8. Informan yang banyak meluangkan waktu pada saat observasi dan wawancara. Terima kasih atas kerja sama dan kepercayaan kalian yang dari awal selalu mau terbuka untuk mengungkapkan apapun tentang penyakit dan kehidupan kalian. Tanpa kalian mungkin skripsi ini tidak akan terselesaikan. Terima kasih atas jalinan persahabatan yang berlangsung selama ini.
9. Sahabat - sahabat yang selalu memberikan motivasi kepada saya semasa kuliah maupun penelitian skripsi, yaitu Galuh, Aniek, Silfa, Rita, Mery, Vania, Fardan, Akbar, Anang, Olga, Ajeng, Ulya, Dhini.
10. Teman - teman Antropologi Sosial serta sahabat saya yang lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya. Terima kasih atas kerja sama selama perkuliahan dan terima kasih sudah menjadi teman yang baik.

Akhir kata, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat dibutuhkan dalam memperbaiki skripsi ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pihak - pihak yang membutuhkan.

Semarang, 30 April 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>MOTTO dan PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>PRAKATA</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>ABSTRAK</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>BAB I</b> .....	13
<b>PENDAHULUAN</b> .....	13
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	13
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	15
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	17
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	17
<b>1.5. Tinjauan Pustaka dan Landasan Teori</b> .....	18
1.5.1. Tinjauan Pustaka.....	18
1.5.2. Kerangka Teori .....	28
<b>1.6. Metode Penelitian</b> .....	33
1.6.1. Desain Penelitian .....	33
1.6.2. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	33
1.6.3. Subjek Penelitian .....	33
1.6.4. Teknik Pengumpulan Data.....	34
1.6.5. Analisis Data.....	35
<b>BAB II</b> .....	37
<b>SEKILAS TENTANG STIGMA SOSIAL DAN PANTI HIV RUMAH AIRA</b> .....	37
<b>2.1. Sejarah HIV/AIDS</b> .....	37
2.1.1. Sejarah HIV/AIDS di Dunia .....	37
2.1.2. Sejarah HIV/AIDS di Indonesia .....	38
<b>2.2. Prevalensi HIV/AIDS di Kota Semarang</b> .....	39



2.3.	Wanita Kelompok Rentan Terjangkit HIV/AIDS .....	41
2.4.	HIV dan Stigma Sosial .....	42
2.5.	Panti HIV Rumah Aira .....	42
2.5.1.	Panti HIV Rumah Aira dan Keadaan Penduduk di Sekitarnya.....	44
2.5.2.	Kegiatan Panti Rumah Aira .....	48
<b>BAB III</b>	.....	50
<b>LIFE HISTORY PENDERITA HIV/AIDS</b>	.....	50
3.1.	Life History Informan .....	50
3.1.1.	Lili.....	50
3.1.2.	Rina.....	53
3.1.3.	Riani.....	57
3.1.4.	Mia.....	60
3.2.	Faktor Penyebab Terinfeksi HIV/AIDS .....	63
<b>BAB IV</b>	.....	70
<b>PERSEPSI ODHA KAITANNYA DENGAN STIGMA SOSIAL TERHADAP PERILAKU KESEHATAN</b>	.....	70
4.1.	Persepsi dan Resistensi ODHA terhadap Stigma Sosial.....	70
4.1.1.	Stigma Sosial terhadap ODHA .....	70
4.1.2.	Persepsi dan Resistensi ODHA Kaitannya dengan Stigma Sosial.....	75
4.2.	Pengetahuan dan Perilaku ODHA Kaitannya dengan Kesehatan .....	78
<b>BAB V</b>	.....	83
<b>PENUTUP</b>	.....	83
4.3.	Kesimpulan.....	83
4.4.	Saran .....	84
<b>LAMPIRAN</b>	.....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kasus HIV Tahun 1995-2018 Di Kota Semarang.....	39
Gambar 2 Karakteristik Responden Pada Jenis Kelamin.....	40
Gambar 3 Kelompok Resiko HIV .....	40
Gambar 4. Peta Kelurahan Tandang .....	45
Gambar 5. Obat ARV .....	80
Gambar 6. Lingkungan Panti HIV Rumah Aira .....	89
Gambar 7. Lingkungan Panti HIV Rumah Aira .....	89
Gambar 8. Informan "Lili" .....	89
Gambar 9. Informan "Rina" .....	90
Gambar 10. Informan "Riani" bersama anaknya .....	90
Gambar 11. Informan "Mia" .....	90

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. Penduduk menurut pendidikan (bagi umur 5 tahun ke atas).....	45
---	----

## ABSTRAK

Seseorang yang terdiagnosa HIV/AIDS akan mengalami berbagai gejala terkait infeksi HIV itu sendiri untuk waktu yang cukup lama, penyakit penyerta, dan efek samping dari obat ARV. Selain itu, penderita HIV/AIDS juga harus berjuang menghadapi berbagai masalah sosial seperti stigma, depresi, dan keyakinan budaya yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan mereka. Stigma sosial masih memiliki konsekuensi yang menakutkan, terutama dikalangan wanita. Orang-orang yang seharusnya melindungi, mendukung dan menyembuhkan orang yang hidup dengan HIV sering mendiskriminasi ODHA yang seharusnya dalam perawatan mereka. Besarnya dampak dari tekanan stigma sosial mempengaruhi persepsi penderita HIV/AIDS wanita, baik yang sudah menikah maupun belum menikah terhadap beban penyakit yang diderita, yang mana hal tersebut sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan pendekatan *life history*. Informan berjumlah empat orang yang diperoleh dengan kriteria tertentu dan merupakan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang didampingi panti HIV/AIDS Rumah Aira Semarang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi partisipan, dan studi literatur. Persepsi ODHA kaitannya dengan stigma sosial diperoleh dari hasil pengalaman subjektif penderita dalam menghadapi stigma. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS memiliki persepsi negatif kaitannya dengan stigma, namun disamping itu mereka mencoba meresistensi stigma sosial yang didapat.

**Kata Kunci :** Persepsi, ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), Stigma Sosial, Resistensi, Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan.

## ABSTRACT

A person who diagnosed get infected with HIV/AIDS will experience various symptoms related to HIV infection itself for a considerable amount of time, comorbidities, and side effects of ARV drugs. In addition, people whom infected with HIV/AIDS must also struggle with various social problems such as stigma, depression, and cultural beliefs that can affect the quality of their health. Social stigma still has dire consequences, especially among women. People who should preserve, support, and cure people whom infected with HIV often discriminate against people with HIV/AIDS who should be in their care. The magnitude of the impact of social stigma influences the perceptions of HIV/AIDS women. Both married and unmarried, on the burden of illness, which is closely related to knowledge and behavior about health. This research was conducted with qualitative methods and life history approach. The informants were four people who were obtained with certain criteria and they are PLWHA (people living with HIV/AIDS) who were accompanied by an HIV/AIDS orphanage Rumah Aira Semarang. The method of data collection is done by in-depth interviews, participant observation, and literature studies. The perception of PLWHA in relation to social stigma is obtained from the results of subjective experiences of sufferers in the face of stigma. The result of this study indicates that people with HIV/AIDS have a negative perception of its relation to stigma, but in addition, they were trying to resist the social stigma that is gained.

**Key words** : Perception, PLWHA (People Living with HIV/AIDS), Social Stigma, Resistance, Knowledge and Health Behavior.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

HIV/AIDS di Indonesia dipercaya bagaikan fenomena gunung es, karena data laporan resmi jumlah kasus yang didapat tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya (Hardisman, 2009). HIV berbeda dengan AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia karena infeksi virus HIV, sedangkan Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga perlahan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun. ODHA merupakan sebutan bagi individu yang sudah terjangkit HIV/AIDS (Latifah, 2015). Sampai saat ini belum ditemukan obat yang sepenuhnya dapat menghilangkan virus HIV, akan tetapi virus ini bisa ditekan untuk menekan perkembangannya di dalam tubuh menggunakan obat yang harus dikonsumsi ODHA secara teratur setiap hari. Fungsinya agar AIDS tidak menyerang tubuh penderita HIV dengan cepat (Sudikno, 2011). Seseorang yang telah terdiagnosa HIV/AIDS akan mengalami berbagai indikasi terkait infeksi HIV itu sendiri untuk waktu yang relatif lama, penyakit penyerta, dan efek samping dari obat HIV yang dikonsumsi. Lebih dari itu, penderita HIV/AIDS juga harus berjuang menghadapi berbagai masalah sosial seperti stigma, depresi, dan keyakinan budaya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Basavaraj, 2010). Stigma sosial masih memiliki konsekuensi yang menakutkan. Orang - orang yang seharusnya melindungi, mendukung dan menyembuhkan orang yang hidup dengan HIV sering mendiskriminasi ODHA yang seharusnya dalam perawatan mereka (Michel Sidibé, 2018:3).

Epidemi HIV/AIDS menjadi beban berat di seluruh dunia. Berdasarkan United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Statistics tahun 2017 bahwa prevalensi HIV di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Sejak kasus AIDS pertama kali diakui ada di Indonesia pertengahan 1987, baru lima tahun kemudian tercatat adanya wanita yang tertular HIV. Bulan September 1992 dari

46 kasus HIV yang tercatat di Indonesia, 8 orang diantaranya wanita (17,4 persen). September 1993 jumlah wanita yang mengidap HIV menjadi 25 orang (19,2 persen), dan terus naik pada September 1994 menjadi 52 orang (27,8 persen) dan September 1995 sebanyak 76 orang (28,8 persen). Dilihat dari data tersebut, kasus HIV/AIDS pada wanita lebih sering meningkat jumlahnya (Julianto, 2002). Selama 14 tahun terakhir, sebanyak 1.490 orang di Jawa Tengah meninggal dunia akibat mengidap HIV/AIDS. Berdasarkan berita dalam surat kabar Radar Semarang, data komisi penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang mencatat ada sekitar 18.913 ODHA di Jateng. Dari jumlah tersebut, 10.497 orang mengidap AIDS, sementara sisanya mengidap HIV (Gardea, 2017). Kasus HIV di Kota Semarang di tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 534 kasus, sedangkan mengalami penurunan sebesar 149 kasus di tahun 2018 (Aryani, 2018).

Sebagai makhluk sosial, manusia memiliki sifat yang mengharuskan dirinya untuk berinteraksi dengan manusia lain, karena bukan makhluk individual yang mampu mencapai apa yang diinginkan dengan dirinya sendiri. Selanjutnya, berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS kemudian timbul stigma sosial yang membuat individu penderita HIV/AIDS dijauhi oleh anggota masyarakat yang lain. Kita bisa lihat adanya perlakuan berbeda pada penderita HIV/AIDS, seperti dikucilkan, dijauhi, dicemooh, serta adanya perlakuan diskriminasi (Hutapea, 2004). Sebagaimana yang kita ketahui, HIV/AIDS adalah penyakit yang obatnya belum ditemukan. Sebagian besar penderita HIV adalah orang yang melakukan perilaku berisiko misalnya pekerja seks, pengguna narkoba dengan jarum suntik, gay atau pria yang menyukai sesama jenis, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, para penderita HIV menjadi kaum minoritas yang dikucilkan terutama wanita. Alasannya, karena masyarakat menganggap persebaran HIV terjadi melalui perilaku amoral yang dilakukan oleh pekerja seks tidak sesuai dengan budaya timur.

Sebagaimana yang sudah disampaikan di atas, stigma sosial adalah ciri negatif yang melekat pada diri penderita HIV/AIDS yang diberikan oleh lingkungan sosial. Kemudian hal itu menjadikan ODHA ditolak keberadaannya karena sudah dianggap melakukan perbuatan tercela. Terdapat beberapa kasus stigma di lingkungan masyarakat terjadi akibat kurangnya pemahaman mereka

tentang HIV/AIDS. Karena dianggap kurang paham, maka banyak orang yang kemudian tidak peduli pada penderita ini. Seperti kasus pada penelitian terdahulu stigma yang diterima oleh ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta yang dapat mempengaruhi upayanya untuk mencari pengobatan atas infeksi HIV yang diderita serta pengobatan adiksi akibat narkoba. Stigma yang diterima dapat mengurangi rasa percaya diri mereka untuk mencari pengobatan. Stigma tersebut berupa diskriminasi, perlakuan kasar, perlakuan yang merendahkan dan pembiaran atau diacuhkan baik di lingkungan sosial maupun pelayanan kesehatan (Ardani, 2017). Contoh kasus lain penelitian terdahulu adalah, isu stigma penyakit HIV/AIDS yang didengar ODHA dalam pelayanan kesehatan di Kota Pekanbaru yaitu pasien HIV jika meninggal di rumah sakit wajib dibungkus dengan plastik dan dimasukkan ke dalam peti, setelahnya semua peralatan bekas pasien HIV/AIDS dibuang dan dibakar. ODHA dianggap orang yang tidak baik dan wanita yang positif HIV tidak diizinkan punya anak, serta penolakan layanan kesehatan. Selain itu, diskriminasi juga diterima ODHA, antara lain meliputi dilecehkan secara lisan dengan mengungkap status ODHA dengan suara lantang, tempat pembuangan sampah yang dibedakan, pelayanan kesehatan yang lambat, diisolasi, serta melakukan tindakan medis tanpa pemberitahuan seperti vasektomi secara paksa pada pasien yang melahirkan dengan tindakan operasi *section cesar* dan pemeriksaan darah (Maharani, 2014).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang persepsi ODHA kaitannya dengan stigma sosial terhadap perilaku kesehatan beban penyakit yang diderita yang dikaji menggunakan ilmu Antropologi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Stigma menurut (Chaplin, 2004) yaitu cacat atau cela yang dilayangkan pada seseorang. Hal ini seperti label atau ciri negatif yang menempel pada individu karena pengaruh lingkungannya. Orang dengan HIV/AIDS adalah individu dalam masyarakat yang keberadaannya terkadang dianggap sebagai gangguan bahkan ancaman bagi individu normal. Para penderita HIV diberi stigma sebagai individu yang patut diwaspadai karena penyakit yang diderita.



Stigma yang diberikan oleh masyarakat tidak diikuti dengan pemahaman yang tepat akan HIV/AIDS. Kecemasan masyarakat terhadap keberadaan ODHA sangat berpengaruh bagi keberlangsungan hidupnya.

Sebagian ideologi masyarakat mungkin masih menganggap permasalahan HIV/AIDS datang dari hal yang tabu untuk dibicarakan. Masyarakat pasti memiliki acuan berupa nilai - nilai yang menjadi salah satu unsur kebudayaan yang sangat menentang keras seks bebas, homoseksualitas dan perbuatan amoral lainnya. Konsepsi kultural masyarakat masih sebatas kelompok yang berisiko tinggi (Crisovan, 2006).

Penanganan kasus HIV/AIDS yang merajalela bukan dengan cara menjauhi ODHA, akan tetapi dengan meminimalisir faktor penyebab tersebarnya virus tersebut. Penderita HIV berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan layak dan perlakuan yang baik dari lingkungan sosial. Stigma yang diberikan oleh masyarakat hanya akan menghambat penanganan penyebaran HIV/AIDS. Pasalnya, kecemasan yang berlebihan dapat membuat ODHA enggan muncul ke permukaan untuk membuka statusnya. Sehingga, kasus HIV yang lolos terdeteksi semakin banyak dan pencegahan meluasnya persebaran virus ini akan sulit dilakukan.

Jika stigma terhadap ODHA sudah sangat melekat, biasanya akan berdampak pada kualitas kesehatannya, karena ODHA masih harus menanggung beban penyakit yang diderita. Maka dari itu, persepsi ODHA terhadap stigma sangat mempengaruhi diri mereka dalam menentukan perilaku kesehatan. Permasalahan tersebut menggugah ketertarikan penulis untuk mengkaji dan memahami lebih dalam tentang persepsi wanita dengan status ODHA terhadap stigma sosial, serta tentang cara mereka berdamai dengan penyakitnya. Dilihat dari permasalahan tersebut, penulis akan menjabarkan ke dalam beberapa pokok pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi ODHA wanita kaitannya dengan stigma sosial terhadap beban penyakit yang diderita?
2. Bagaimana pengetahuan dan perilaku penderita HIV kaitannya dengan kesehatan?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Saat ini, dapat dikatakan bahwa penyebaran HIV/AIDS telah sampai pada tingkatan yang cukup memprihatinkan. Betapa sulitnya menurunkan angka dari kenaikan jumlah penderita yang dilaporkan oleh instansi kesehatan setiap tahunnya. Wanita sebagai fokus utama yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini sering menempati posisi yang rawan terjangkit maupun menularkan HIV/AIDS. Rendahnya pemahaman tentang HIV/AIDS di lingkungan sosial berimbas pada stigma yang mengakibatkan dukungan moral untuk penderita HIV sangat kurang. Tidak jarang pula dari mereka yang mendapat diskriminasi dari lingkungan sosial. Itulah yang menyebabkan mereka mengalami keresahan dan kesulitan dalam beradaptasi dan menjalani hidupnya dengan maksimal. Oleh karena itu, tujuan penulis dalam penelitian ini, yaitu :

1. Umum

Mengetahui persepsi ODHA pada wanita kaitannya dengan stigma sosial dan pengetahuan serta perilaku kesehatan.

2. Khusus

- a. Mendeskripsikan tentang *life history* penderita HIV/AIDS wanita terkait dengan peristiwa masa lalu penyebab terpapar virus HIV.
- b. Menganalisis persepsi ODHA wanita terhadap stigma sosial.
- c. Menganalisis pengetahuan dan perilaku penderita HIV kaitannya dengan kesehatan.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang penulis harapkan dalam penelitian ini, terbagi menjadi dua sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam bidang keilmuan agar dapat dijadikan sebagai sumber literatur untuk kajian penulisan, karena belum ada penelitian tentang bagaimana persepsi ODHA terhadap stigma yang diberikan oleh lingkungan sosial dengan pendekatan *life history*. Penelitian ini diharapkan menambah kemampuan solutif yang menarik dalam kajian studi tentang masalah kesehatan, khususnya menurut perspektif ilmu

Antropologi, karena problematika terkait penyakit HIV/AIDS tidak bisa dinilai dari sudut pandang permukaan peristiwa saja.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberi saran dan gambaran yang berguna bagi para pengambil kebijakan instansi kesehatan dalam upaya mengambil keputusan yang tepat dan efektif bagi pencegahan, perawatan, serta pengobatan penyakit HIV/AIDS. Tentunya, pada kelompok - kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS.
- b. Kajian yang menjadi sasaran penelitian diharapkan dapat menjadi suatu pengetahuan berharga, dalam upaya yang sifatnya tidak hanya memperbaiki mutu pelayanan medis saja, tetapi juga memperhatikan aspek sosial. Supaya menjadi jelas problema pokok apa yang sebenarnya sedang berlangsung dan tindakan apa yang harus dilakukan. Mengingat minimnya nilai dan norma dalam masyarakat yang mampu menerima penderita HIV/AIDS.
- c. Wawasan mengenai persepsi penderita HIV terhadap stigma yang sangat berpengaruh bagi keberlangsungan hidupnya dapat memberikan motivasi bagi sesama penderita HIV khususnya wanita.

## 1.5. Tinjauan Pustaka dan Landasan Teori

### 1.5.1. Tinjauan Pustaka

#### 1. Konsep Persepsi

Persepsi berarti sebuah proses untuk mengenali kejadian objektif atau objek dengan bantuan alat indera. Secara umum persepsi bisa disebut sebagai variabel yang dapat berpengaruh pada faktor - faktor perangsang, keadaan psikis atau kejiwaan individu, cara belajar, faktor motivasional, serta suasana hati. Jadi, kondisi perangsang menjadi penentu makna suatu objek atau suatu kejadian yang bersifat objektif. Dilihat dari hal tersebut, situasi berbeda yang dialami akan membuat persepsi antara individu yang satu dengan yang lain berbeda (Chaplin, 2004). Definisi persepsi selanjutnya menurut (Walgito, 2010) yaitu persepsi merupakan proses yang bermula dengan penginderaan. Proses penginderaan terjadi

ketika suatu stimulus diterima oleh individu melalui alat penerima yaitu alat indera. Secara umum, persepsi adalah proses dimana individu memberikan makna terhadap stimulus dari lingkungan yang diterima oleh alat indera.

Dalam proses pemaknaan stimulus, terdapat dua faktor penting yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. (Walgito, 2010) menjelaskan bahwa apa yang terdapat dalam diri individu akan mempengaruhi individu tersebut dalam mengadakan persepsi yang kemudian dapat disebut sebagai faktor internal. Kemudian, masih ada lagi faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu stimulus itu sendiri serta faktor lingkungan sosial dimana persepsi itu berlangsung, yang selanjutnya disebut sebagai faktor eksternal.

Syarat - syarat terjadinya persepsi antara lain yaitu, adanya objek atau kejadian yang akan di persepsi, adanya stimulus sebagai persiapan mengadakan persepsi, adanya alat indera yang digunakan untuk menangkap stimulus, terakhir adalah saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus, dan kemudian terciptalah respon (Sunaryo, 2004). Proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yang pertama, rangsangan saat individu dihadapkan pada suatu kejadian atau stimulus yang berasal dari lingkungan. Kedua, ketika alat indera individu bereaksi terhadap stimulus tersebut, dimana ia dapat melihat dan mendengarkan stimulus atau informasi yang tertuju kepadanya. Ketiga, interpretasi yang merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting. Pada tahap ini, individu memberikan arti pada stimulus yang diterima (Thoha, 2003).

Sementara itu, persepsi ODHA terhadap stigma sosial merupakan faktor eksternal yang mana stimulus berasal dari lingkungan masyarakat. Jadi, orang dengan HIV/AIDS memberikan makna terhadap stimulus berupa stigma yang diterima oleh alat indera. Stimulus berupa label negatif yang diberikan oleh masyarakat biasanya mengacu pada perilaku menyimpang yang bertolak belakang pada nilai dan norma. Kemudian stimulus tersebut dipersepsikan oleh diri individu penderita HIV/AIDS.

Kamila Naila (2010) melakukan penelitian tentang persepsi orang dengan HIV dan AIDS terhadap peran kelompok dukungan sebaya. Hasil temuannya

menunjukkan bahwa ODHA yang menjadi subjek penelitian memiliki persepsi positif terhadap peran kelompok dukungan sebaya. Selain itu, kelompok dukungan sebaya memiliki peranan penting bagi ODHA untuk melaksanakan terapi ARV. Peran tersebut membantu orang yang positif HIV agar tidak merasa dikucilkan dan sendirian dalam menghadapi masalah dengan status ODHA yang disandangnya. Persepsi ODHA subjek penelitian terhadap peran kelompok dukungan sebaya dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi sehingga memberi motivasi untuk terus mengonsumsi ARV.

Penelitian lain tentang persepsi dilakukan oleh Purbaya (2012) tentang sikap dan persepsi keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung. Menurut hasil penelitiannya, keluarga memiliki persepsi kasihan dan merasa simpati terhadap anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS. Responden tidak masalah jika harus melakukan aktivitas bersama yang mengharuskan berdekatan dengan penderita HIV/AIDS. Bahkan, responden juga memiliki pandangan yaitu, sebaiknya masyarakat lain tidak menjauhi jika berinteraksi dengan penderita HIV/AIDS, karena HIV/AIDS tidak menular dengan hanya berdekatan, melainkan akan menular melalui seks bebas dengan penderita dan pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan penderita yang terinfeksi.

## 2. HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV), termasuk dalam golongan familia retrovirus, sel darah putih penderita yang diserang oleh virus ini adalah sel - sel limfosit T (CD4) yang berfungsi sebagai sistem imun (kekebalan tubuh). Virus ini memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksi dan merusak sel - sel tersebut, sehingga menyebabkan sistem imun terganggu dan daya tahan tubuh akan semakin melemah (Daili, 2009). Sedangkan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) yaitu sekumpulan gejala penyakit akibat kerusakan yang terjadi pada sistem kekebalan tubuh, penyakit yang dibuat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh virus HIV (Widoyono, 2008). Gejala AIDS biasanya akan timbul 5 hingga 10 tahun setelah terinfeksi HIV. Beberapa orang mungkin saja tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali dan hal tersebut jarang

dirasakan oleh penderita. Sedangkan yang lainnya mengalami gejala - gejala seperti flu, demam, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun secara drastis, lemah dan pembengkakan pada saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif selama beberapa tahun (Widoyono, 2008).

Penularan HIV paling sering terjadi melalui hubungan seksual berisiko, karena HIV terdapat dalam darah, sperma, cairan vagina. Penularan terjadi jika cairan yang terinfeksi masuk ke dalam darah. Kategori perilaku berisiko tinggi antara lain yaitu, pengguna narkoba suntik yang mana jarum tersebut digunakan secara bersama - sama, serta bayi yang lahir dari ibu positif HIV (Davidson, 2014). Konsep mengenai HIV/AIDS didukung oleh penelitian Hidayana (2012), *Life and Death With HIV/AIDS : Life Stories From Karawang, West Java*. Bahwa penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui infeksi yang ditularkan dari ibu ke bayinya, untuk itu seorang wanita penderita HIV harus memperhatikan betul dan mengupayakan pencegahan penularan HIV pada bayi yang berada dalam kandungan. Lebih lanjut Hidayana menjelaskan, semakin banyak ibu rumah tangga yang terinfeksi oleh suami mereka. Studi ini menemukan banyak wanita yang positif HIV mempelajari proses perawatan selama antenatal, tepat sebelum melahirkan agar anak mereka tidak tertular HIV. Sebagian besar terinfeksi oleh suami mereka ketika berhubungan seks secara tidak aman tanpa sepengetahuan mereka. Kendala utama yang dihadapi program terkait HIV di Indonesia adalah tabu dalam membahas seksualitas dalam diskusi publik, karena dalam kultur masyarakat Indonesia, seks memiliki tempat yang sah di dalam pernikahan. Akan tetapi kenyataannya, peningkatan jumlah baru ODHA malah terjadi pada ibu rumah tangga yang hamil dan anak dikandungannya.

### 3. Stigma

Stigma didefinisikan sebagai label negatif yang menempel pada pribadi individu karena pengaruh lingkungannya, dan dapat diartikan juga sebagai fenomena yang dapat mempengaruhi individu secara menyeluruh, menurut Crocker dkk., Jones dkk., Link & Phelan (dalam Major & O'Brien, 2005).

Sedangkan menurut kamus psikologi, stigma yaitu suatu ciri pada tubuh (Chaplin, 2004). Stigma juga berarti sebuah peristiwa yang terjadi ketika seseorang diberikan labeling, stereotip, separasi, dan mengalami diskriminasi, menurut Link Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010). Menurut Surgeon General Satcher's (dalam Scheid & Brown, 2010) menyatakan bahwa stigma dapat menjadi hambatan, sehingga seseorang terhalang untuk memperoleh perhatian dan mengurangi seseorang dalam mendapatkan peluang dalam interaksi sosial.

Proses stigma menurut Crocker, dkk (dalam Major & O'Brien, 2005) terjadi karena individu memiliki beberapa atribut dari identitas sosialnya. Sedangkan menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma terjadi ketika ada beberapa komponen yang saling berkaitan, yaitu pertama individu memberikan label atas perbedaan yang dimiliki oleh individu tersebut. Kedua, label tersebut berawal dari wujud keyakinan budaya yang dimiliki individu terhadap karakteristik individu atau kelompok lain dan menimbulkan stereotip. Ketiga, menempatkan individu atau kelompok yang telah diberikan label pada individu atau kelompok ke dalam suatu kategori yang berbeda hingga akhirnya terjadi separasi. Kemudian, individu yang mendapat label mengalami diskriminasi.

Ciri negatif yang diberikan pada ODHA juga dapat dialami ketika mereka berhadapan dengan petugas medis, tidak hanya berasal dari lingkungan sosial tempat tinggalnya saja. Pihak yang seharusnya dapat diandalkan untuk memberikan pertolongan, yang begitu paham akan HIV justru menjadi bagian dari pemberi stigma. Seperti penelitian stigmatisasi bidan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang yang dilakukan oleh (Fitriani, dkk, 2013). Sebagian besar bidan praktik swasta menganggap ibu hamil HIV dan AIDS adalah wanita pekerja seks dan seseorang yang memiliki perilaku menyimpang, memiliki virus mematikan dan membahayakan sehingga berujung pada diskriminasi membedakan pelayanan pada ibu hamil HIV dan AIDS dengan pasien lainnya.

Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS juga dapat menghambat proses pencarian pengobatan. Hal ini terjadi di sudut kota lain yaitu Jakarta. Kasus tersebut terjadi pada pecandu narkoba suntik positif HIV. Menurut penelitian

(Ardani, 2017) permasalahan yang dihadapi ODHA tidak hanya pada kondisi fisik yang menurun, namun juga timbul permasalahan sosial, seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan. Akibatnya, ODHA pecandu narkoba di Jakarta terhambat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

#### 4. Pengetahuan dan Peilaku Kesehatan

Pengetahuan yaitu hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui alat indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2003). Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003), salah satu objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan terkait dengan kesehatan yaitu, penyakit (disease) secara ilmiah terjadi ketika fungsi fisiologis pada suatu organisme terganggu yang disebabkan oleh infeksi atau tekanan dari lingkungan. Sementara itu, sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalamannya menderita penyakit. Jadi, penyakit bersifat objektif sedangkan sakit merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (Sarwono, 2004). Menurut sudut pandang budaya, sakit merupakan pengakuan sosial bahwa individu yang sakit tidak dapat menjalankan perannya secara wajar, karena individu tersebut dianggap sehat ketika ia masih mampu menjalankan peran sosial. Orang yang sakit bermakna bahwa ia tidak dapat memenuhi kewajiban - kewajibannya yang normal terhadap masyarakat lain, ia membahayakan kesehatan masyarakat lain, karena mereka tergantung padanya dalam banyak hal (Foster dan Anderson, 2005)

Perilaku manusia adalah wujud dari hasil pengalaman dan interaksi sosialnya dalam bentuk pengetahuan, sikap serta tindakan. Dengan definisi lain dapat dikatakan perilaku merupakan respon dari individu terhadap stimulus yang didapatkan dari dalam maupun dari luar dirinya. Respon tersebut dibagi menjadi dua, pertama yang bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) dan yang kedua bersifat aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan masalah dalam penelitian ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang



menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk - bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau sering disebut dengan istilah knowledge, attitude, practice (Sarwono, 2004:6).

Pendapat lain tentang perilaku dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2003) bahwa perilaku dari sudut pandang biologis merupakan aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Penulis menyimpulkan bahwa perilaku individu timbul karena adanya stimulus, yang kemudian menghasilkan perilaku aktif maupun pasif.

Istilah perilaku kesehatan di Indonesia sudah lama dikenal dalam kurun waktu 15 tahun terakhir. Pada bidang kesehatan, konsep - konsep kaitannya dengan perilaku sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang Antropologi Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat. Istilah tersebut dapat memberikan arti bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang sengaja dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan (Gochman dan Lukluk, 2008).

Perilaku kesehatan adalah reaksi terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Reaksi atau respon dapat berbentuk pasif maupun aktif (Notoatmodjo, 2003). Dalam perspektif perilaku kesehatan, ODHA melakukan berbagai upaya terkait dengan penyakitnya yang dipengaruhi oleh faktor tertentu. Misalnya, penelitian bentuk dukungan keluarga terhadap ibu yang positif HIV dalam mematuhi terapi ARV (Larasaty., dkk, 2015). Terapi ini digunakan untuk menghambat pertumbuhan virus HIV di dalam tubuh si penderita. Dukungan keluarga yang ditunjukkan dalam bentuk perhatian penuh sebagai dukungan untuk ODHA dapat meningkatkan perilaku kesehatan dalam mematuhi terapi ARV.

Perilaku kesehatan memiliki makna tersendiri bagi ODHA. Penelitian Sari, F., dkk. (2014) menyatakan bahwa perilaku minum obat pada pasien HIV/AIDS

memiliki makna yang berasal dari pengalaman subjektif dalam menghadapi penderitaan. Diri individu penderita HIV/AIDS memaknai minum obat sebagai penyambung nyawa karena ada harapan untuk mendampingi dan mewujudkan cita - cita anaknya.

No.	Peneliti	Tahun	Hasil
1.	Kamila Naila	2010	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa persepsi semua ODHA subjek penelitian terhadap peran kelompok dukungan sebaya dalam membantu orang dengan HIV positif agar tidak merasa dikucilkan dan sendirian dalam menghadapi statusnya. Selain itu, persepsi ODHA subjek penelitian terhadap peran kelompok dukungan sebaya dalam memberikan jalan untuk bertemu orang lain dan mendapatkan teman adalah positif, karena dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan mengenali kekuatan pribadi.
2.	Purbaya Ahmad	2012	Sikap keluarga penderita HIV/AIDS pada umumnya mengetahui kalau keluarga mereka yang menderita HIV/AIDS tidak berbahaya. Sikap dan persepsi responden (keluarga dari ODHA) jika berdekatan dengan penderita pada umumnya memberikan jawaban yang positif. Mereka

			tidak masalah jika berdekatan dengan penderita dan tidak apa - apa bagi mereka jika melakukan aktivitas bersama.
3.	Hidayana	2012	Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui infeksi yang ditularkan dari ibu ke bayinya, untuk itu seorang wanita penderita HIV harus memperhatikan betul dan mengupayakan pencegahan penularan HIV pada bayi yang berada dalam kandungan. Lebih lanjut Hidayana menjelaskan semakin banyak ibu rumah tangga yang terinfeksi oleh suami mereka. Studi ini menemukan banyak wanita yang positif HIV mempelajari proses perawatan selama antenatal, tepat sebelum melahirkan agar anak mereka tidak tertular HIV. Sebagian besar terinfeksi oleh suami mereka ketika berhubungan seks secara tidak aman tanpa sepengetahuan mereka.
4.	Fitriani Ayu	2013	Bentuk stigmatisasi ibu hamil HIV dan AIDS pada sebagian besar bidan adalah menganggap bahwa ibu hamil HIV merupakan wanita pekerja seks dan memiliki virus mematikan yang membahayakan.

			Sebagai antisipasi sebagian besar bidan akan memisahkan alat makan dan minum serta ruangan bagi ibu hamil HIV positif dengan pasien lainnya.
5.	Ardani Irfan	2017	Stigma yang diterima oleh ODHA pecandu narkoba suntik di Jakarta terdiri dari stigma dari masyarakat dan <i>self stigma</i> . Stigma dari masyarakat bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari petugas kesehatan. Stigma dari masyarakat yaitu berupa diskrimansi dan perlakuan yang merendahkan, perlakuan kasar, pembiaran baik di dalam keluarga maupun di dalam lingkungan masyarakat dan pelayanan kesehatan. <i>Self stigma</i> berupa rasa takut terhadap diri sendiri. Kedua jenis stigma ini mempengaruhi ODHA untuk mencari pengobatan.
6.	Sari Faradila	2014	Penderita HIV/AIDS harus mengalami penderitaan fisik dan psikis dari efek samping obat yang diminum. Meski demikian, mereka tetap bisa bertahan dalam meminum obat. Perilaku minum obat adalah alat untuk meringankan penderitaan fisik.

			Dalam kebiasaan minum ARV yang dilakukan ada kebosanan, akan tetapi meskipun demikian partisipan memiliki harapan untuk melihat keberhasilan anak – anak mereka. Harapan tersebut yang kemudian menjaga konsistensi mereka dalam meminum obat.
--	--	--	--

HIV/AIDS dalam riset terdahulu, sesuai dengan beberapa kasus yang telah dijabarkan diatas, tidak melihat proses persepsi penderita terhadap stigma sosial penting, karena gagasan tersebut belum banyak diterapkan. Mayoritas hanya memperlihatkan bentuk - bentuk stigma, penularan HIV/AIDS akibat dari perilaku berisiko, dan makna dari perilaku mengonsumsi ARV. Tidak ada perhatian khusus pada persepsi penderita kaitannya dengan stigma sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan, yang kemudian dikaji menggunakan ilmu Antropologi, khususnya Antropologi Kesehatan. Ilmu ini mencoba menjelaskan tentang dimensi biobudaya, dimana individu - individu dan kelompok - kelompok terkena oleh atau berespon terhadap sakit dan penyakit, serta mempelajari masalah - masalah ini dengan penekanan terhadap pola - pola tingkah laku (Foster dan Anderson, 2005).

#### 1.5.2. Kerangka Teori

Pencegahan dan penyembuhan HIV/AIDS tidak dapat dilakukan melalui jalan medis saja. Faktor budaya begitu penting untuk dilibatkan pada kasus HIV/AIDS yang merajalela, karena setiap lapisan masyarakat memiliki nilai dan norma yang dipegang teguh dan tentunya belum banyak yang bisa menerima perilaku menyimpang yang memiliki andil sebagai pemicu stigma terkait cara penularan penyakit tersebut. Penerimaan sosial kaitannya dengan nilai dan norma di masyarakat dapat berimbas pada penyebaran penyakit. Fenomena gunung es yang terjadi pada penderita HIV yang semakin menggunung, namun data yang dilaporkan berbanding terbalik dari jumlah penderita adalah salah satu dampak dari penerimaan masyarakat yang negatif, oleh karenanya penderita enggan

menampakkan diri ke permukaan. Upaya yang efektif untuk mengurangi meluasnya stigma dan diskriminasi, serta pengambilan kebijakan yang tepat terkait kesehatan penderita HIV, adalah dengan memahami bagaimana budaya dalam masyarakat berperan sebagai alat untuk lebih memahami kasus HIV.

Problema HIV/AIDS dilapisan masyarakat yang merajalela karena pemahaman yang keliru dapat sedikit diatasi dengan cara melihat lebih dekat dari sudut pandang penderita. Hal ini bukan hanya permasalahan seberapa banyak kasus HIV yang terjadi dan semakin marak perilaku menyimpang dianggap sebagai kebiasaan tidak baik yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat. Lebih dari itu, analisis permasalahan pada diri penderita menjadi sangat penting karena masalah psikis penderita terhadap penilaian negatif tentang HIV/AIDS yang ada hingga menyebabkan terjadinya banyak kematian.

Kesanggupan ODHA dalam mempertahankan kelangsungan hidup berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan terkait HIV/AIDS yang diderita. Faktor eksternal berupa stigma sangat mempengaruhi diri ODHA dalam menentukan sikap dan perilaku yang harus dilakukan. Secara umum, stigma marak terjadi pada penderita HIV karena keberadaan mereka dinilai tidak produktif di lingkungan masyarakat, kemudian kekhawatiran masyarakat akan penyakit yang menular tersebut menempatkan penderita HIV sebagai ancaman. Menurut penelitian (Rudianto, 2005) mereka dianggap mempunyai potensi besar membahayakan karena penyakit yang dideritanya.

Teori HBM seringkali digunakan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan individu mengenai kesehatan serta digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Teori Rosenstock yang biasa disebut Health Belief Model ini, adalah model kognitif yang berarti bahwa proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Health Belief Model adalah suatu bentuk model kepercayaan yang berasal dari perincian model sosiopsikologis (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Teori Health Belief Model (HBM) oleh Rosenstock ini dituangkan dalam elemen persepsi pada diri seseorang yang

mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

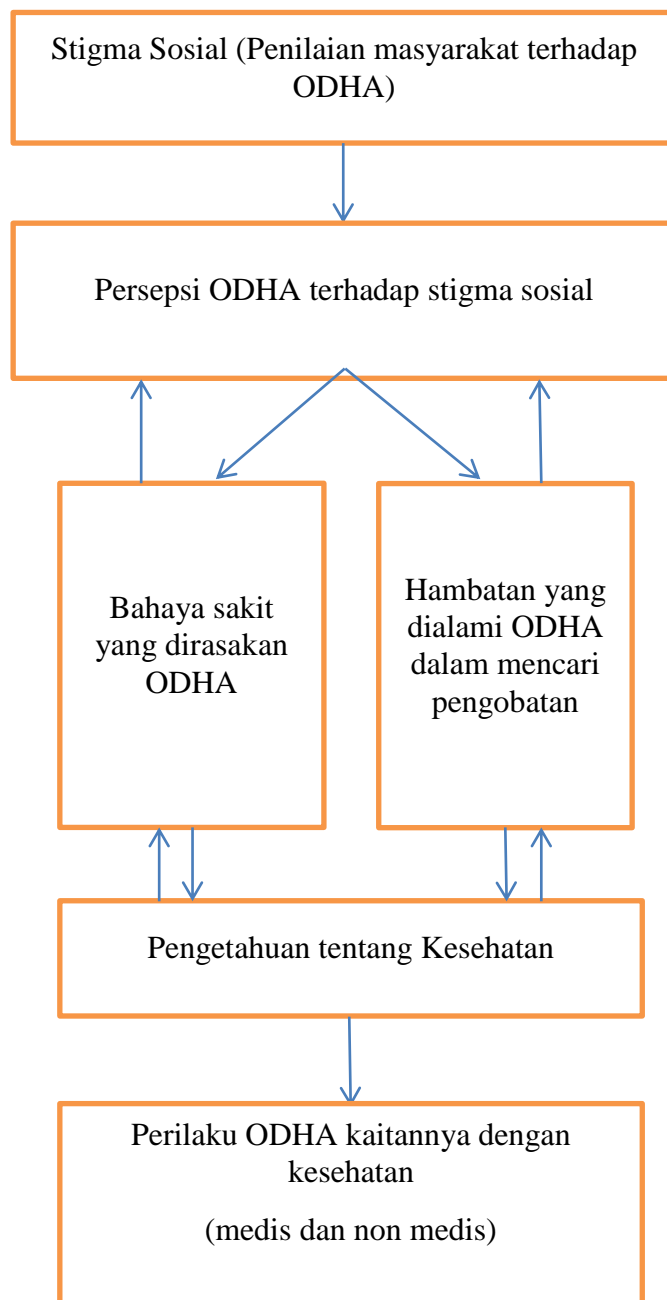
1. Perceived susceptibility: penilaian individu mengenai kerentanan yang mereka rasakan terhadap suatu penyakit. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.
2. Perceived seriousness: penilaian individu mengenai seberapa serius kondisi yang dihadapi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut.
3. Perceived barriers: penilaian individu mengenai seberapa besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial.
4. Perceived benefits: penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan tertentu.
5. Modifying variable (variabel modifikasi) : konstruksi utama dari persepsi ini dapat dimodifikasi oleh variabel lain berupa karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat sosial ekonomi, motivasi.
6. Cues to Action ( isyarat untuk bertindak): merupakan peristiwa, orang, ataupun hal-hal yang dapat menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka, yakni dapat berupa informasi dari media masa, nasihat dari orang sekitar, maupun pengalaman pribadi atau keluarga.

Bagi ODHA, perilaku yang berhubungan terhadap kesehatan merupakan sebuah upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Beban penyakit yang diderita menjadi faktor internal yang menjadi pendorong bagi ODHA untuk melakukan usaha mencari pengobatan baik melalui medis maupun non medis. HIV/AIDS memang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat ditekan perkembangan virusnya menggunakan obat, selain itu berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan perlu dipahami secara mendalam karena hal inilah yang membutuhkan dukungan dari masyarakat.

Persepsi atau bagaimana respon penderita HIV menghadapi penyakitnya memiliki andil cukup besar, karena menjadikan mereka lebih mengerti mengenai seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Kemudian tercipta keadaan dimana mereka dapat memilih untuk berjuang melawan penyakitnya dan meresistensi stigma. Persepsi tersebut kemudian menciptakan pola perilaku. Terkait erat dengan jenis keputusan individu dan pola perilaku, budaya juga mempengaruhi kesehatan manusia, posisinya berperan sebagai cara hidup “a way of life”. Seperti konsep yang dikemukakan Bourdieu, yaitu habitus sebagai sifat dan nilai individu yang terkonstruksi oleh lingkungan sosial budaya. Keseluruhan cara hidup kita (pekerjaan, makanan, aktivitas), dikombinasikan dengan teknik kita untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan cara kita merasakan dan percaya bahwa semua mempengaruhi kerentanan kita terhadap penyakit (Lubis, 2014). Pengetahuan dan perilaku penderita HIV kaitannya dengan kesehatan bermula dari serangkaian proses dialektika habitus dan field. Budaya tersebut meliputi berbagai nilai, gagasan, dan kebiasaan (habitus) yang diciptakan dalam internal individu penderita HIV, dan yang mempengaruhi faktor internal bergantung arena (field) yang sedang dihadapi yaitu berhubungan dengan stigma sosial yang didapat (Bourdieu, 2010). Dalam penelitian ini, penderita HIV sebagai aktor mencoba meresistensi stigma sosial yang didapat.



**Bagan 1 gambaran Teori Health Belief Model dan Teori Habitus & Field**



## 1.6. Metode Penelitian

### 1.6.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *life history* yang dilakukan dengan metode Kualitatif . Yakni metode yang relevan digunakan untuk mendapatkan deskripsi utuh mengenai diri ODHA. Metode kualitatif menurut Antropologi, melihat suatu problematika dengan perspektif holistik. Peneliti mengambil data dengan melihat masalah secara keseluruhan, agar didapatkan gambaran lengkap pada kelompok penderita HIV. Data yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk data pengalaman individu menggunakan pendekatan *life history*. Dengan menggunakan pendekatan ini didapatkan keterangan mengenai apa yang dialami ODHA. Di dalam ilmu psikologi sering dipakai istilah *personal document*, dalam ilmu sejarah dan ilmu sosiologi dipakai *human document*, sedangkan dalam ilmu Antropologi dikenal dengan istilah *individual's life history* untuk data tersebut (Koentjaraningrat, 1989).

### 1.6.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang, Jawa Tengah. Wawancara dan observasi dilakukan baik di tempat kerja, di panti, di rumah, serta tempat - tempat lain di Kota Semarang yang berhubungan dengan kegiatan yang dilakukan oleh ODHA dan peneliti.

### 1.6.3. Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian ini yakni individu - individu yang diwawancarai dan diobservasi untuk keperluan data yang diperlukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini diambil empat informan dari seluruh populasi ODHA yang didampingi oleh panti HIV Rumah Aira yang melakukan pengobatan di RSUP DR. Kariadi maupun Puskesmas Halmahera di Kota Semarang. Informan dibagi menjadi dua yaitu informan kunci dan informan triangulasi. Kriteria yang diambil dalam pemilihan informan kunci didasarkan pada kesediaan ODHA untuk *open status* terkait dengan penyakitnya yang bersedia berpartisipasi dan memiliki interaksi interpersonal yang baik. Sesuai dengan fokus penelitian ini maka

informan yang dipilih adalah ODHA wanita yang sudah menikah dan ODHA wanita yang belum menikah. Sedangkan informan triangulasi yaitu pemilik panti HIV Rumah Aira Semarang.

#### 1.6.4. Teknik Pengumpulan Data

Bentuk data ini memungkinkan peneliti memperoleh data melalui sudut pandang dari dalam diri ODHA. Melihat tanggapan, reaksi, persepsi, perilaku dan pengalamannya yang tidak terlepas dari pengaruh masyarakat. Teknik yang digunakan pada saat mengumpulkan data adalah observasi, wawancara mendalam menggunakan pendekatan *life history*, dan studi literatur.

Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan. Peneliti melihat secara langsung dan menjadi bagian dari beberapa kegiatan sehari - hari penderita HIV dan masyarakat. Melalui observasi tersebut, dapat menjadi peluang bagi peneliti untuk mendapatkan data yang tidak diungkapkan oleh informan pada saat wawancara. Menurut Spradley (1997) observasi bertujuan untuk memahami pola, norma serta makna dari perilaku yang peneliti amati. Selanjutnya Spradley mengemukakan bahwa yang diamati mencakup situasi sosial yang terdiri dari tempat, informan atau pelaku dan aktivitas.

Kemudian, teknik pengumpulan data yang kedua yaitu menggunakan wawancara mendalam dengan menggunakan *interview guide* (pedoman wawancara). Bentuk wawancara tersebut merupakan kegiatan memperoleh informasi dari informan, dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan sesuai dengan pokok pertanyaan yang ada dalam pedoman wawancara, namun sifatnya tidak terikat. Artinya, pertanyaan yang diajukan dapat dikembangkan untuk memperdalam informasi. Pedoman wawancara dalam penelitian ini dimaksudkan agar, dalam proses pengumpulan data tidak keluar dari konteks permasalahan. Wawancara yang digunakan bersifat informal, dengan menggunakan percakapan kasual antara peneliti dengan informan.

Wawancara dilakukan pada informan secara bergantian. Terkait jadwal pasti untuk wawancara yaitu tidak dibatasi harus di hari dan waktu yang sama,

melainkan dilakukan pada informan yang mempunyai waktu luang, sehingga tidak menghambat informan jika mereka ingin melakukan aktivitas yang lebih penting. Wawancara ini juga bisa dilakukan pada saat peneliti terlibat dalam kegiatan yang dilakukan informan. Data yang didapat pada masing - masing ODHA tidak berlangsung dalam satu waktu sekaligus, akan tetapi bertahap sesuai dengan keterbukaan ODHA terhadap peneliti.

Ketiga, data dikumpulkan melalui studi literatur sebagai data sekunder untuk mendukung penulisan data yang diperoleh pada penelitian ini.

#### 1.6.5. Analisis Data

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2008) analisis data merupakan serangkaian proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan - bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan pada orang lain.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Model analisis data dalam penelitian ini menggunakan model penelitian dari Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2008) bahwa analisis data terdiri dari beberapa tahapan yaitu :

##### 1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal - hal yang pokok, memfokuskan pada hal - hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang ditemukan dilapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci sehingga mudah untuk dipilah pokok - pokok data yang penting.

##### 2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka tahapan berikutnya adalah mendisplaykan data atau menyajikan data. Melalui penyajian data, maka data akan terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan

semakin mudah dipahami. Data ini disajikan dalam bentuk teks berbentuk naratif.

### 3. Verifikasi atau Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Pada saat awal pengumpulan data, kesimpulan masih bersifat sementara, dan akan tidak berubah jika tidak ditemukan adanya bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Akan tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti yang valid saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

## **BAB II**

### **SEKILAS TENTANG STIGMA SOSIAL DAN PANTI HIV RUMAH AIRA**

Di sejumlah Negara berkembang, HIV/AIDS merupakan penyebab inti dari kematian wanita pada saat usia reproduksi. Di Indonesia, infeksi HIV adalah salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak (Larasaty., dkk, 2015). HIV/AIDS dikenal sebagai penyakit yang menular melalui perilaku menyimpang. Oleh sebab itu, penderita HIV sering sekali diberi predikat oleh masyarakat sebagai individu yang membawa aib dan amoral. Individu yang menyandang status sebagai ODHA belum bisa diterima dengan baik oleh masyarakat. Pasalnya, keberadaan orang dengan HIV/AIDS di lingkungan sekitar masih dipandang negatif sebagai ancaman bagi kesehatan.

Bab ini akan membicarakan mengenai latar belakang sejarah munculnya virus HIV/AIDS di dunia. Kemudian bagaimana asal mula virus tersebut dapat menyebar hingga sampai ke Indonesia. Gambaran umum seputar HIV/AIDS perlu diperhatikan secara mendalam, karena mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap awal mula munculnya stigma. Wanita yang menjadi objek penilaian negatif oleh masyarakat akan dibahas secara rinci pada bagian berikut ini. Selain itu, gambaran mengenai panti HIV/AIDS Rumah Aira juga akan di jelaskan pada bab ini.

#### **2.1. Sejarah HIV/AIDS**

##### **2.1.1. Sejarah HIV/AIDS di Dunia**

Pada tahun 1981, Michael Gottlieb, seorang dokter muda pada University of California di Los Angeles (UCLA), mempunyai beberapa pasien yang menderita sejenis pneumonia yang jarang terjadi, yaitu pneumocystis carinii pneumonia (PCP). PCP sebelumnya hanya diketemukan di antara pasien penderita kanker yang mengalami penekanan sistem imun dalam tubuhnya, biasanya karena pemakaian *chemotherapy*. Beberapa orang pria lainnya muncul di UCLA, juga menunjukkan gejala - gejala PCP disamping demam tinggi yang aneh, penurunan

berat badan secara drastis dan gejala tak biasa lainnya yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh, seperti candidiasis (semacam infeksi jamur) di mulut. Gottlieb mengharapkan bahwa orang - orang tersebut akan sembuh. Dia ternyata keliru, semua pasien tersebut kemudian meninggal. Gottlieb adalah dokter pertama yang melaporkan adanya rentetan gejala yang aneh ini pada literatur medis. Pada saat itu, sindrom tersebut belum mempunyai nama. Barulah beberapa tahun kemudian sindrom itu diberi nama AIDS (Hutapea, 2004:28).

Kemudian lebih lanjut (Hutapea, 2004:29) juga menjelaskan bahwa para peneliti menyimpulkan bahwa kasus AIDS yang paling pertama kalinya di Amerika Serikat sesungguhnya terjadi pada seorang pria belasan tahun di St. Louis. Sekalipun asal mula HIV masih belum dapat dipastikan, banyak pihak yang menduga bahwa strain virus yang asli berasal dari monyet dan simpanse di Afrika. Para ahli telah menemukan sejenis virus yang mirip HIV pada seekor monyet Afrika Barat. Menurut sebuah hipotesis yang menarik tetapi belum dapat dibuktikan, para ahli menduga bahwa virus itu mulanya masuk ke dalam tubuh manusia sebagai akibat sampingan dari percobaan - percobaan malaria mulai tahun - tahun 1920-an hingga 1950-an. Pada percobaan - percobaan tersebut, manusia disuntik dengan darah dari monyet dan simpanse yang kemungkinan mengandung virus yang ternyata kelak berubah menjadi HIV. Tujuan dari eksperimen ini sebenarnya adalah untuk melihat apakah parasit malaria di dalam tubuh binatang - binatang tersebut akan dapat juga menulari tubuh manusia.

#### 2.1.2. Sejarah HIV/AIDS di Indonesia

Gaung dan ancaman AIDS di Indonesia hingga paruh pertama tahun 1980an masih sayup - sayup, hingga pada awal tahun 1986, AIDS mulai menarik perhatian masyarakat Indonesia ketika terbetik berita bahwa di Jakarta telah ada pasien yang menampakkan manifestasi AIDS. Berita ini kemudian disangkal oleh pejabat Departemen Kesehatan, walaupun tak urung sebuah majalah berita nasional menjadikannya sebagai laporan utama. Secara resmi barulah Departemen Kesehatan mengakui bahwa di Indonesia kasus AIDS pertama kali ditemukan tahun 1987, itupun pada seorang wisatawan Belanda yang sakit parah kemudian meninggal di Bali. Pada saat itu pemerintah masih cenderung menuding bahwa

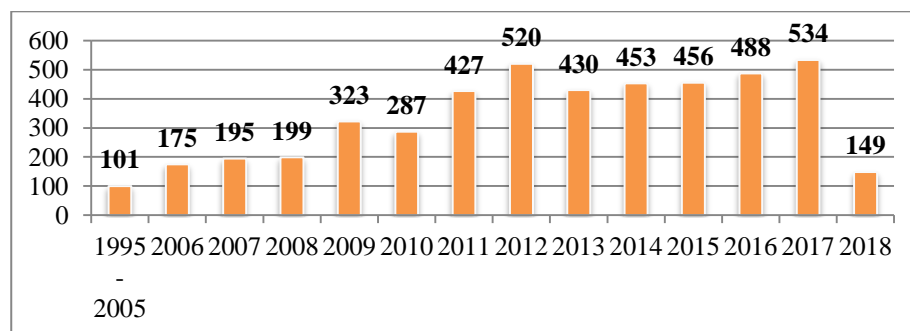
AIDS adalah penyakit orang Bule yang kebetulan juga kaum homoseksual. Seraya ingin mencegah jangan sampai AIDS dapat mengganggu pariwisata, pemerintah waktu itu seolah ingin juga memberi rasa aman yang semu (Julianto,2002:13).

Hal diatas menurut (Julianto, 2002:257) berakibat pada masyarakat yang menjadikan mereka seolah terlena karena menganggap ancaman masih jauh. Hingga awal 1990an, nyaris mustahil melihat dengan mata kepala sendiri mereka yang terjangkit AIDS di Indonesia, karena jumlahnya masih dapat dihitung dengan jari kaki dan tangan. Agaknya masyarakat, termasuk kalangan media, belum melihat AIDS sebagai ancaman karena belum menyaksikan kasus - kasus yang kasat mata. Sejak kasus HIV/AIDS pertama kali di akui di Indonesia pertengahan 1987, baru lima tahun kemudian tercatat adanya wanita yang tertular HIV. Bulan September 1992 dari 46 kasus HIV yang tercatat di Indonesia, 8 orang diantaranya adalah wanita. September 1993 jumlah wanita yang mengidap HIV menjadi 25 orang dan terus meningkat pada September 1994 menjadi 52 orang, kemudian September 1995 sebanyak 76 orang.

## 2.2. Prevalensi HIV/AIDS di Kota Semarang

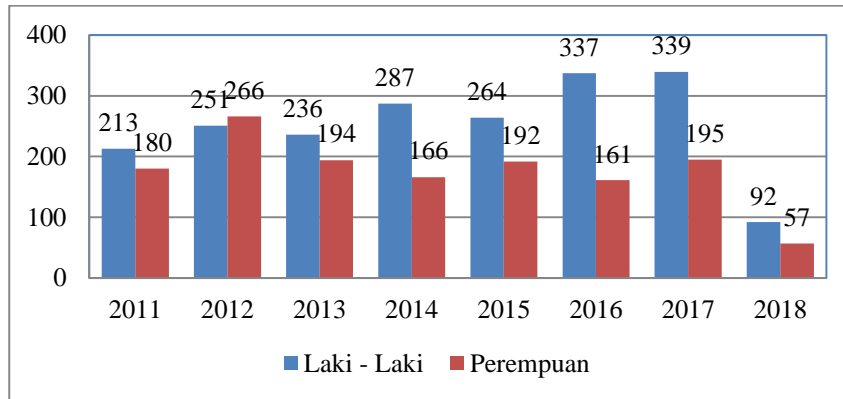
HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang saat ini mendapatkan perhatian khusus dalam dunia kesehatan. Hingga saat ini masih belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV, bahkan dari tahun ke tahun jumlah kasus HIV sering mengalami peningkatan secara global. Hal serupa juga terjadi di Kota Semarang.

Kasus HIV di Kota Semarang dari tahun 1995 sampai tahun 2018 menurut (Aryani, 2018:8) mengalami kecenderungan peningkatan kasus.



**Gambar 1 Kasus HIV Tahun 1995-2018 Di Kota Semarang**

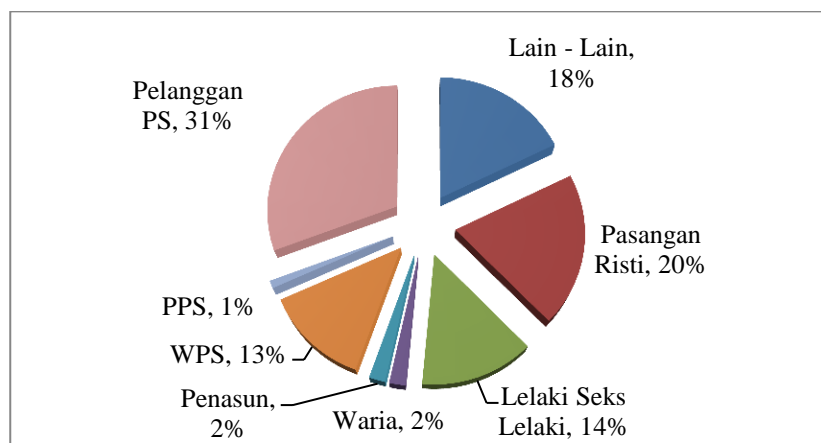




**Gambar 2 Karakteristik Responden Pada Jenis Kelamin**

Karakteristik responden pada jenis kelamin pada kasus HIV di Kota Semarang pada tahun 2011 sampai 2018 terdapat kasus terbanyak pada laki - laki. Pada tahun 2012 kasus HIV yang menyerang perempuan hanya sebesar 266 kasus dan laki - laki sebesar 251 kasus. Tahun 2017 mengalami peningkatan kasus HIV yang signifikan pada laki - laki dan perempuan yaitu sebesar 339 kasus dan perempuan sebesar 195 kasus. Sedangkan untuk tahun 2018 kasus mengalami kecenderungan penurunan yaitu 92 kasus pada laki - laki dan 57 kasus pada perempuan.

Kelompok paling berisiko HIV dibagi menjadi 8 kategori menurut (Aryani, 2018:9), yaitu:



**Gambar 3 Kelompok Resiko HIV**

Kasus HIV dari tahun ke tahun cenderung sering mengalami peningkatan karena masyarakat pada kelompok berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya positif akan menyebabkan mereka

dikucilkan. Orang dengan HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan untuk menunda berobat apabila menderita sakit, yang kemudian akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi terbanyak keenam jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia. Pada penelitian Sidjabat (2017) dengan lokasi di Kota Semarang menyatakan bahwa pada responden dengan umur 16 tahun berhubungan seks berisiko sebesar 63% dan dilaporkan bahwa hubungan seks pertama sebelum usia 13 tahun.

### **2.3. Wanita Kelompok Rentan Terjangkit HIV/AIDS**

HIV/AIDS lebih mudah menular pada wanita karena kelamin wanita berbentuk wadah. Meskipun begitu, kerentanan terhadap infeksi HIV bukan hanya sekedar soal faktor biologis, tetapi juga soal status sosial dan gender wanita yang umumnya masih lebih rendah dibanding kaum pria, serta ketidakmampuan mereka mengontrol agar tidak terinfeksi oleh kaum pria. Contohnya, para pekerja seks dan para istri yang umumnya tidak berdaya meminta pelanggan atau suami mereka untuk menggunakan kondom. Kenyataannya, tanpa kondom, pria tidak mudah tertular HIV sekalipun pasangan kencannya telah mengidap HIV. Konon, peluangnya 1 banding 100. Jadi dibutuhkan hubungan seks berulang kali baru kemungkinan si pria dapat tertular HIV. Sebaliknya, wanita akan lebih mudah tertular jika pria pasangannya sudah mengidap HIV. Peluangnya sepuluh kali lebih besar daripada pria (Julianto, 2002).

Selain alasan diatas, (Julianto, 2002) juga menjelaskan bahwa wanita lebih rentan terhadap infeksi HIV karena lebih tingginya tingkat infeksi penyakit menular seksual pada wanita yang kerap tidak terdeteksi dan HIV akan lebih mudah masuk ke dalam tubuh lewat luka yang terbuka. Wanita memang masih sering dipandang sebagai “reservoir penyakit”. Pandangan ini seolah mengingkari kenyataan bahwa mereka sebenarnya justru lebih banyak tertular HIV lewat kontak seks dengan pria pengidap HIV positif. Mayoritas kasus infeksi baru HIV yang terjadi lewat hubungan heteroseksual di negara - negara Dunia Ketiga lebih banyak disebabkan oleh rendahnya status sosial kaum wanita yang terabaikan dari risiko atau tidak memiliki kemampuan untuk mencegah infeksi.

#### **2.4. HIV dan Stigma Sosial**

Seperti halnya di negara - negara lain, orang – orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia juga mengalami stigmatisasi hingga diskriminasi. Pada saat awal munculnya kasus HIV, tidak jarang wartawan dan media massa ikut menjadi pencetus pemberitaan miring. Para ODHA dieksploitasi dan dikejar - kejar demi mendapatkan bahan berita. Tidak dapat dipungkiri bahwa globalisasi pada saat itu sudah mewabah di Indonesia, terutama soal globalisasi informasi. Antena parabola yang dahulu sempat akan diatur pemakaiannya, lambat laun malah menjamur dimana - mana. Akibatnya, aneka siaran televisi asing pun menyerbu Indonesia, misalnya siaran *The Discovery* dari Amerika Serikat yang non-stop 24 jam. Majalah dan Koran asing pun sudah nyaris tidak pernah disensor lagi, termasuk untuk masalah yang kurang mengesankan. Contohnya, beberapa surat kabar dan majalah, serta sebuah stasiun tv swasta pada 5 Juli tahun 1997, memuat berita tentang pernikahan pengidap HIV tanpa mengaburkan wajahnya. Itulah yang dialami pasangan Nur dan Syam pengidap HIV dari Makassar. Kabar tersebut lalu tersebar hingga keluarga Syam yang tinggal di sebuah kabupaten sekitar 80 km dari Makassar, sangat kaget ketika melihat wajah Syam terpajang bersanding dengan Nur. Tradisi mengunjungi keluarga di kampung setelah akad nikah, berakhir tragis karena pengantin baru ini justru diusir karena dianggap membawa aib (Julianto, 2002).

#### **2.5. Panti HIV Rumah Aira**

Maria Magdalena Endang, adalah seorang ibu yang memiliki 3 orang anak. Wanita yang lahir pada 30 September 1974 ini akrab dipanggil mama Lena. Meskipun usianya sudah menginjak kepala empat, namun semangatnya dalam merawat, mendidik dan menyayangi ODHA masih sangat tinggi. Beliau memperlakukan ODHA sama seperti anaknya sendiri. Rumah singgah HIV yang didirikan oleh mama Lena ini awalnya bernama Rumah Singgah Lentera. Rumah Lentera Semarang diresmikan oleh Ibu Atikoh Ganjar Pranowo, Ketua TIM Penggerak PKK Jawa Tengah, Istri Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo pada tanggal 26 Oktober 2015.

Rumah panti asuhan bagi ODHA wanita dan anak - anak didirikan karena mama Lena prihatin melihat stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA. Nama Aira sendiri diambil dari nama seorang bayi yang dilahirkan dari ibu penderita HIV/AIDS. Setelah dites beberapa kali, Aira dinyatakan negatif HIV/AIDS. Aira tinggal di suatu rumah kontrakan kampung, ukurannya tidak begitu luas. Rumah itu sengaja dikontrak oleh mama Lena untuk menampung ibu yang positif HIV/AIDS dan anaknya, seperti Derlina bersama anaknya, Aira. Kemudian mama Lena menyebut tempat itu “panti”. Selain Derlina, masih ada tiga orang ibu yang menitipkan anaknya di panti itu. Bayi yang tinggal disana, diasuh oleh ibunya sendiri. Salah satu ibu yang pernah menitipkan anaknya disana. Sebut saja Riani, seorang pemandu karaoke di Semarang Timur.

Informasi keberadaan Panti Rumah Aira disampaikan oleh LSM Peduli AIDS. LSM Peduli AIDS sendiri terdiri dari LSM yang tugasnya menjangkau populasi kunci untuk dapat melakukan pemeriksaan HIV, bila hasil pemeriksaan adalah positif, maka akan didampingi oleh LSM pendamping ODHA yang tidak lain adalah bagian dari pengurus Panti HIV Rumah Aira. Relawan seringkali terlibat dalam kiprah Rumah Aira dalam mencari dana. Namun sampai saat, ini belum ada donatur tetap dan masih bersifat insidental, sehingga relawan masih harus terus mencari dana tanpa henti.

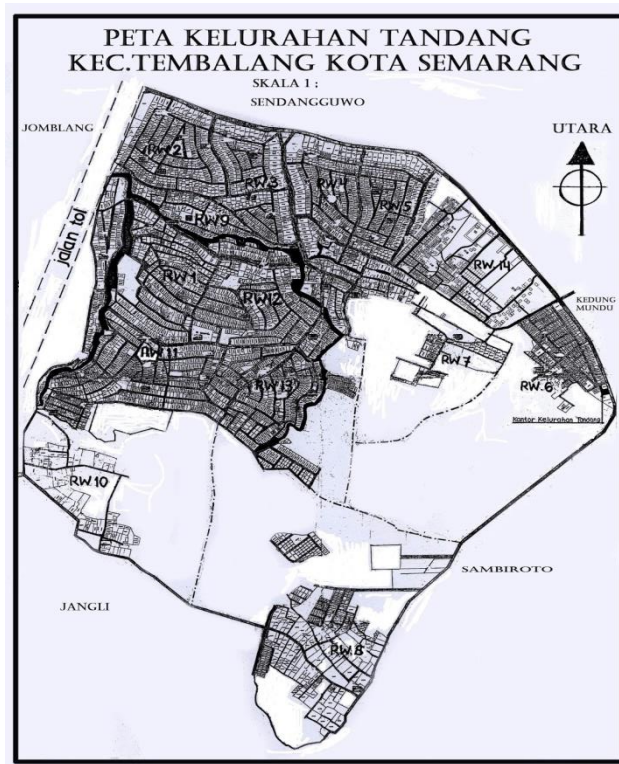
Sahabat Rumah Aira merupakan sebutan untuk para donatur. Beberapa donatur Rumah Aira yaitu Widodo Sando, salah satu teman sekolah mama Lena. Ada juga papa Slam, panggilan yang biasa dipakai Mama Lena untuk menyebut Pak Slamet Riyadi yang bekerja sebagai konsultan WHO Perwakilan Jawa Tengah. Papa Slam pertama kali mengenal mama Lena saat dikenalkan oleh seorang teman dari LSM pegiat AIDS. Bantuan dari para sahabat sebagian besar bersifat pribadi atau dilakukan diluar dinas.

Jajaran pengurus Rumah Aira adalah sebagai berikut, Magdalena merupakan pendiri Rumah Aira yang berperan sebagai Dewan Pembina. Selain aktif dalam kegiatan sosial, beliau juga berprofesi sebagai Staf Administrasi di RS. St. Elisabeth. Selanjutnya, Pak Paulus Pangka sebagai Dewan Penasehat. Lalu ada Ibu Maria Caecilia Windy Aryadewi, beliau Sarjana Hukum dan pengacara di

Windy Law Office dan pendiri “Suluh Bangsa” Pelayanan Bantuan Hukum untuk difabel. Posisi beliau sebagai Dewan Pengawas di Rumah Aira. Kemudian Bapak Widodo Sando selaku Ketua Rumah Aira yang juga berprofesi sebagai konsultan Teknik. Keterlibatannya adalah memimpin dalam organisasi, manajemen dan operasional Rumah Aira. Beliau berharap Rumah Aira dapat berguna dalam berkontribusi dalam pembangunan sektor sosial, kemanusiaan dan kesehatan di Kota Semarang. Selajutnya, Anita sebagai pendamping dan humas. Wanita yang akrab dipanggil Bunda Nita ini sudah lebih dari lima tahun dibidang HIV/AIDS kota Semarang sebagai konselor. Bendahara Rumah Aira adalah Ibu Indri Suryani, yang bekerja di Konsultan Hukum Pusaka Law Firm Semarang. Pengurus Rumah Aira yang lain adalah Ibu Srihartanti sebagai humas penggalangan dana dan Ibu Istirqah selaku kepala rumah tangga di Rumah Aira. Ibu Srihartanti akrab dipanggil Mami Tanti. Beliau adalah pemilik Event Organizer Aqsha Corp Semarang. Sedangkan Istirqah adalah ibu yang tekun dan sabar dalam merawat anak - anak di panti. Beliau sudah lama bekerja di bidang edukasi dan kesehatan.

#### 2.5.1. Panti HIV Rumah Aira dan Keadaan Penduduk di Sekitarnya

Rumah Aira merupakan sebuah rumah singgah untuk orang dengan HIV/AIDS khusus wanita dan anak - anak. Di samping menampung ODHA, Rumah Aira juga mendampingi ODHA wanita yang tinggal di luar panti. Letaknya di pinggiran Kota Semarang, tepatnya berada di Jalan Kaba kelurahan Tandang. Luas daerah tandang adalah 375, 74 Ha, dengan jumlah 14 RW, dan 125 RT.



**Gambar 4. Peta Kelurahan Tandang**

Tingkat pendidikan yang dimiliki penduduk Kelurahan Tandang mayoritas adalah lulusan SMA dengan jumlah 3.972 jiwa dan tingkat lulusan mayoritas kedua adalah lulusan SMP sebanyak 2.393 jiwa, dengan rincian sebagai berikut.

No.	Jenis Pendidikan	Banyaknya/Orang
1	Perguruan Tinggi	453
2	Tamat Akademi	477
3	Tamat SLTA	3.972
4	Tamat SLTP	2.393
5	Tamat SD	1.254
6	Tidak Tamat SD	2.388
7	Belum Tamat SD	1.907
8	Tidak Sekolah	202
9	Belum Sekolah	1.608
	Jumlah	14.565

**Tabel 1. Penduduk menurut pendidikan (bagi umur 5 tahun ke atas)**

Tingkat pendidikan penduduk sekitar lingkungan Rumah Aira sangat mempengaruhi bagaimana penerimaan mereka terhadap penderita HIV/AIDS yang tinggal di panti Rumah Aira. Hal ini berbanding lurus dengan pengetahuan mereka terhadap HIV/AIDS yang akan mempengaruhi timbulnya stigma. Pendidikan yang rendah menyebabkan masyarakat awam tentang HIV/AIDS, terlebih sebagian besar hanya lulusan SMA. Selain itu, masih ada juga penduduk yang bahkan tidak mengenyam bangku sekolah sama sekali yaitu berjumlah 202, dan sebanyak 2.388 penduduk tidak tamat sekolah dasar. Kesan pertama saat masyarakat mendengar dan mengetahui bahwa akan ada panti yang menampung orang dengan HIV/AIDS adalah negatif. Mereka sangat menolak keberadaan ODHA karena tidak ingin tertular penyakit yang mereka derita. Menurut sepengetahuan masyarakat, HIV/AIDS adalah penyakit yang diderita oleh individu yang nakal dan dapat menular dengan lewat udara. Namun karena sosialisasi yang diberikan pengurus panti secara terus menerus menjadikan masyarakat sekitar paham tentang HIV/AIDS, yang meliputi pencegahan, penularan, pengobatan, perawatan dan lain sebagainya.

Rumah Aira dikontrak oleh Mama Lena dan rekan - rekannya untuk menampung dan merawat ODHA. Rumah tersebut tidak terlalu luas, bahkan halaman rumahnya pun cukup sempit. Rumah itu hanya memiliki satu ruang tamu, satu ruang tengah, satu kamar, satu ruang kosong didekat dapur serta dapur yang minimalis. Ruang tamu, ruang tengah dan ruang dekat dapur diberi kasur dan digunakan untuk tidur, sedangkan satu kamar yang ada digunakan untuk menaruh barang - barang. Wanita dan anak - anak yang tinggal di Rumah Aira dirawat menggunakan BPJS dan donasi yang ada. Pengurus panti selalu mengusahakan untuk memenuhi kebutuhan sandang, papan dan pangan. ODHA yang tinggal di panti selalu dipantau dan diperhatikan kesehatannya seperti pengobatan, perawatan dan kebutuhan gizinya. Khususnya anak - anak kecil penderita HIV/AIDS yang kekurangan gizi, Rumah Aira memberikan nutrisi tambahan berupa susu khusus agar berat badan anak tersebut seimbang dan meningkatkan kualitas kesehatan.

Panti Rumah Aira berada disebuah perkampungan di salah satu gang cukup sempit di Jalan Kaba. Secara fisik digambarkan sebagai perkampungan

yang padat. Jarak antara satu rumah dengan rumah yang lain sangat berdekatan, bahkan ada yang hanya berbatasan tembok. Jika dilihat secara fisik, rumah - rumah di sekitar panti adalah rumah sederhana yang bentuknya kecil. Warga sekitar panti kebanyakan memiliki usaha toko kelontong yang letaknya tergabung menjadi satu dengan rumah. Rumah yang memiliki halaman luas sangat jarang ditemui, karena gang kecil tersebut sangat berdekatan dengan rumah. Pola pemukiman yang padat ini memiliki dampak positif terhadap hubungan sosial. Interaksi antar warga masyarakat terjalin dengan baik karena mereka tinggal saling berdekatan sehingga memudahkan satu dengan lainnya untuk bertemu dan bertegur sapa. Begitu pula dengan kegiatan kebudayaan yang memungkinkan masyarakat saling terlibat dengan mudah. Hubungan antar warga di sekitar panti terlihat cukup harmonis dilihat dari kebiasaan warga setiap harinya. Setiap sore mereka duduk di depan rumah masing - masing sambil mengobrol dengan tetangga. Semua warga kebanyakan melakukan hal yang sama sepanjang jalan di dalam gang tersebut. Setiap orang yang melintasi gang ini akan secara otomatis saling menyapa atau sekedar saling melempar senyum. Nilai sopan santun seperti itu masih langgeng hingga sekarang.

Kebersamaan sangat erat terjalin antar warga termasuk dengan ODHA yang tinggal di Rumah Aira. Warga sudah terbiasa hidup berdampingan dengan ODHA. Kegiatan di Panti maupun ODHA sendiri tidak mengganggu kehidupan sosial masyarakat. Warga sekitar masih mau berinteraksi dengan ODHA, bahkan sebagian kegiatan sosial budaya masyarakat setempat sering melibatkan ODHA di dalamnya. Misalnya seperti senam rutin setiap minggu, acara 17 Agustus, tasyakuran, nikahan, pengajian dan lain sebagainya.

Keberadaan ODHA disekitar warga sudah menjadi hal yang biasa. Para warga seakan memiliki rasa iba pada para penderita HIV. Meskipun penyakit ini tergolong meresahkan, namun warga setempat sudah mengetahui dengan baik proses penularan virus tersebut sehingga mereka mengetahui batasan berinteraksi dengan ODHA.



### 2.5.2. Kegiatan Panti Rumah Aira

Rumah Aira dirintis oleh beberapa relawan yang memiliki kepedulian pada kesehatan masyarakat khususnya untuk pemberdayaan wanita dan perlindungan anak. Berdirinya Rumah Aira pada akhir tahun 2015 dilatar belakangi oleh meningkatnya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kota Semarang. Secara tidak langsung hal itu berimbas pada meningkatnya kenaikan kasus HIV/AIDS pada anak - anak.

Panti HIV Rumah Aira termasuk dalam organisasi masyarakat Kota Semarang yang cukup aktif. Fokus sebagian besar kegiatannya yaitu seputar penggalangan dana untuk membantu memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan demi kelangsungan hidup para ODHA, baik yang tinggal di panti maupun di luar panti. Visi Rumah Aira sesuai dengan kegiatan yang dilakukan yaitu “masyarakat yang sehat, sejahtera, cerdas dan peduli kepada wanita dan anak khususnya yang terinfeksi HIV/AIDS sehingga tidak ada stigma dan diskriminasi”, maka kegiatan panti yaitu mengusahakan untuk mengayomi, memberi dampingan, dan membantu ODHA yang membutuhkan dukungan moril maupun materi. Para relawan bekerja sepenuh hati untuk mendampingi wanita, ibu dan anak dengan HIV/AIDS agar bisa hidup sehat serta mandiri dan diterima baik oleh masyarakat maupun keluarga. Rumah Aira menyediakan tempat persinggahan sementara untuk memulihkan kesehatan ODHA, memupuk rasa percaya diri dengan cara meningkatkan keterampilan dan pemberdayaan ekonomi.

Jumlah ODHA yang tinggal di panti saat ini sebanyak 6 orang, 3 wanita yang belum menikah. 2 anak berusia 7 tahun dan 3 tahun, serta 1 bayi. Sedangkan jumlah ODHA dampingan Rumah Aira sebanyak 9 orang, 5 wanita dan 4 anak - anak. Kegiatan penggalangan dana rutin yang dilakukan oleh Rumah Aira dilakukan setiap sebulan sekali. Henna charity untuk Rumah Aira digelar pada tahun 2016 silam yang dilaksanakan di Area Parkir Sri Ratu Jl Pemuda Semarang. Selain pesta amal, acara tersebut juga diikuti sosialisasi tentang HIV/AIDS. Lalu Pada tahun 2017 diadakan Zumba masal bekerja sama dengan pelatih Zumba di Semarang yang digelar di halaman parkir Balaikota Semarang. Hasil dari penjualan tiket kemudian disumbangkan untuk panti Rumah Aira. Selain

melakukan kegiatan sosial untuk menggalang dana, Rumah Aira juga berperan dalam kegiatan preventif berupa sosialisasi tentang HIV/AIDS pada masyarakat seperti pada kegiatan PKK tingkat RT se-Kelurahan Tandang, sosialisasi dan tes HIV/AIDS di Kelurahan Bandarharjo Semarang tahun 2016, sosialisasi dan tes HIV/AIDS bagi karyawan Kampoeng Semarang dan warga sekitar Kaligawe tahun 2016, sosialisasi HIV/AIDS dan tes HIV di Kelurahan Tanjungmas tahun 2016. Disamping itu, kegiatan sosialisasi juga dilakukan ditempat keagamaan seperti di gereja yang dilakukan rutin setiap minggu. Tindakan preventif berupa sosialisasi HIV/AIDS juga sering dilakukan disekolah - sekolah menengah atas dan beberapa universitas. Biasanya akan ada beberapa ODHA yang mungkin memiliki waktu luang untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## **BAB III**

### **LIFE HISTORY PENDERITA HIV/AIDS**

Dalam bab ini merupakan data *life history* dari subjek penelitian yang dikumpulkan berdasarkan wawancara dan pengamatan oleh peneliti. Sesuai dengan kode etik penelitian, maka nama - nama penderita HIV/AIDS dalam penelitian ini disamarkan.

#### **3.1. Life History Informan**

##### **3.1.1. Lili**

Lili adalah seorang wanita muda belum menikah. Lili memiliki wajah manis, badannya tidak terlalu tinggi, langsing dan penampilannya menarik. Purbalingga adalah kota kelahirannya. Dari kecil ia adalah gadis yang ceria meskipun harus jauh dari orang tua sejak duduk di bangku sekolah dasar. Ibu dan ayahnya dahulu bekerja sebagai asisten rumah tangga di Bekasi. Sejak kecil Lili diasuh oleh neneknya, karena kondisi yang mengharuskan ia terpisah jauh dari ibu dan ayahnya, Lili sendiri sudah menganggap neneknya sebagai pengganti orang tuanya. Kemudian setelah Lili beranjak remaja, ia pun menyusul kedua orang tuanya ke Bekasi, dengan harapan dapat membantu meringankan beban ekonomi kedua orang tuanya. Beberapa bulan setelah lulus SMP lebih tepatnya, ia tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA karena faktor biaya. Lalu Lili pergi merantau ke Bekasi dan tinggal disana dirumah majikan orang tuanya. Saat itu usianya baru 16 tahun. Berbeda dengan ibu dan ayahnya, Lili bekerja di sebuah toko mainan di dekat kompleks perumahan. Meskipun upah yang diterima sebagai seorang penjaga toko cukup kecil, namun ia sangat tekun dalam pekerjaannya. Bekal kemampuan berkomunikasi yang baik dijadikannya modal untuk bekerja sehari - hari. Setahun lamanya ia bekerja di toko tersebut, kemudian pada suatu hari Lili mempunyai masalah dengan teman kerjanya yang membuat ia tidak nyaman, hingga akhirnya ia memilih untuk mencari pekerjaan lain. Pekerjaan baru Lili yaitu menjadi sales di salah satu tempat perbelanjaan di Bekasi. Namun pekerjaan itu hanya berlangsung selama dua tahun, karena orang tuanya ingin kembali ke kampung halaman dan berencana untuk bekerja disana sebagai penjual

gorengan. Lili yang pada waktu itu berfikiran ingin membantu perekonomian keluarga tidak ingin ikut pulang dan berinisiatif untuk mencari pekerjaan lain yang sekiranya lebih menghasilkan banyak uang.

Media sosial *facebook* digunakan oleh Lili mencari pekerjaan. Status yang ia pasang di facebook yang berisi bahwa ia membutuhkan pekerjaan direspon oleh seseorang yang tidak dikenalnya. Oleh orang tersebut, Lili dijanjikan untuk dipekerjakan sebagai pelayan di sebuah restoran di Bali. Namun ternyata teman yang dikenalnya tadi tidak menepati janjinya. Lili dibawa ke sebuah rumah tempat praktik prostitusi. Lili merasa kecewa dan marah karena telah dibohongi, namun ia mengaku tidak bisa berbuat apa – apa. Keadaan memaksanya harus menjadi pekerja seks. Restoran yang dibayangkannya menjelma gubuk derita. Wanita polos yang pada saat itu usianya baru menginjak 19 tahun harus menjadi korban *Human Trafficking*.

“Awalnya tak kira kerja di restoran itu beneran, habisnya orang yang nawari saya kerjaan keliatan meyakinkan. Saya tidak punya pilihan lain selain bekerja sebagai pekerja seks, karena mau kabur saja ndak bisa. Rumah mami benar - benar dijaga ketat dan gerbang yang terlalu tinggi juga ndak bisa saya panjat mbak. Saya tidur dan kerja di rumah itu, tapi kamar tidur saya berbeda dengan kamar yang digunakan untuk melayani pelanggan. Saya tidur sekamar berempat sama pekerja seks yang lain”.

Berhari - hari Lili menderita di tempat itu. Ia dipaksa mematuhi perintah mucikarinya untuk melayani para pelanggan sebaik mungkin. Selama bekerja di tempat itu, tidak pernah sepeser pun ia mendapatkan uang dari mucikarinya. Jangankan uang, makan pun ia harus membeli dengan uangnya sendiri, belum lagi kebutuhan - kebutuhan yang lain. Rumah itu bagaikan penjara untuk Lili, jika hendak keluar rumah membeli makan saja harus ditemani oleh penjaga. Katanya:

“Saya tidak pernah diberi uang sama mami, bahkan jumlah uang yang setiap pelanggan harus bayar ke mami untuk setiap pekerja seks saja saya ndak tau mbak. Tiap pelanggan yang masuk harus bayar dulu ke mami. Kalau pelanggannya baik saya kadang dikasih uang mbak, tapi ada juga yang ndak ngasih alasannya sudah bayar ke mami. Ya saya bisa makan dari uang yang dikasih sama pelanggan mbak”.

Setiap harinya Lili mulai bekerja dari jam tujuh malam hingga jam empat pagi. Pelanggan yang dilayani perharinya sebanyak tujuh hingga sepuluh orang. Lili yang masih belum berpengalaman melayani pelanggan dan ia yang masih

sering memberontak karena menolak bekerja seperti itu seringkali mendapat perlakuan kasar saat berhubungan seks. Meskipun begitu, mucikarinya tidak pernah mau tahu apa yang dialami oleh Lili. Ia bercerita sebagai berikut:

“Banyak pelanggan yang suka memaksakan kehendak pas berhubungan seks. Saya sering dipukuli mbak. Saya dipaksa mengikuti keinginan pelanggan, kadang ada juga pelanggan yang gak mau pakai kondom mbak. Kalau saya nolak pasti saya dipukul dan mengancam gak dikasih uang. Saya juga pernah dijambak dan didorong sampai kena tembok mbak gara - gara berontak. Habisnya pelanggannya main kasar”.

Transaksi yang dilakukan oleh Lili dan pelanggannya seringkali terhalang oleh mucikari. Para pelanggan kadang tidak memberikan uang lebih karena sudah membayar di muka pada saat awal transaksi dengan mucikari. Pelanggan yang kasihan pada Lili membayar dengan jumlah uang yang tergolong relatif kecil, yaitu sebesar Rp 50.000 hingga Rp 200.000 dengan lama waktu sewa menyesuaikan keinginan pelanggan. Tetapi menurutnya, pelanggan biasa menyewanya paling lama hanya satu jam. Setelah beberapa bulan bekerja disana, dalam melakukan berbagai cara untuk berhubungan seks bagi Lili bukanlah sesuatu yang bersifat suka rela, ia hanya mengikuti permintaan para pelanggan tanpa mempertimbangkan risiko dari pekerjaannya tersebut. Hal tersebut dilakukan karena ia membutuhkan uang dari para pelanggan untuk bertahan hidup.

Pada suatu kesempatan ketika penulis bertanya seputar penyakit menular seksual khususnya HIV. Lili menjawab:

“Maaf sebelumnya mbak, saya memang sering merasakan sakit pada kelamin saya, tapi hanya saya biarkan saja sampai sembuh dengan sendirinya. Mau beli obat sayang uangnya mending tak buat beli makan. Saat itu saya tidak tahu dan mengerti HIV itu apa dan penyakit menular seksual itu yang bagaimana. Saya bahkan tidak terlalu mempedulikan kesehatan reproduksi saya, karena pikir saya waktu itu hanya gimana saya bisa beli makan dan bisa segera kabur dari mami. Teman yang sekamar dengan saya juga tidak pernah membicarakan tentang penyakit menular seksual apalagi berbagi informasi soal kiat - kiat dalam menghindari penyakit kelamin”.

Dibandingkan para informan lainnya, Lili termasuk pekerja seks yang tidak memilih - milih pelanggan, baik itu yang muda, tua bahkan bule sekalipun. Dia melayani pelanggan sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan. Tidak pernah

ia berpikiran perilakunya dapat berisiko tinggi dan Lili juga tidak pernah mempertimbangkan penyakit apa yang bisa ditularkan oleh para pelanggan ketika berhubungan seks.

Setelah hampir setahun terkurung ditempat prostitusi tersebut, Lili akhirnya bisa kabur dan pulang ke rumahnya di Purbalingga. Kepulangannya disambut hangat oleh keluarga, meskipun mereka sudah mengetahui apa yang terjadi pada Lili. Ibu dan ayahnya sangat merasa bersalah sekaligus lega karena anaknya tersebut pulang dengan selamat. Selang satu minggu setelah kepulangannya, Lili jatuh sakit. Awalnya ia mengira bahwa itu hanya sakit tifus karena kelelahan biasa. Namun setelah dilakukan pemeriksaan di puskesmas terdekat, ia divonis positif HIV saat itu usianya masih 20 tahun. Petugas medis pun menjelaskan secara lengkap tentang HIV pada Lili, dan saat itu pula ia merasa sangat terpukul. Perasaannya tidak karuan, ia seperti kehilangan semangat untuk hidup.

### 3.1.2. Rina

Diantara empat informan yang diwawancarai oleh peneliti, Rina adalah informan paling menarik dibandingkan yang lainnya. Kepiawaiannya dalam berdandan dan merawat diri terutama wajah dan rambut membuatnya tahu riasan seperti apa yang harus ia gunakan dan penataan rambut yang sedemikian rupa agar terlihat cantik. Saat ini usianya tidak terlalu jauh dari Lili, mereka hanya terpaut 4 tahun. Rina memiliki wajah yang cantik, badannya tinggi dan langsing dengan warna kulit kuning langsung, saat ini usianya 25 tahun dan belum menikah. Rina agak sedikit pemalu, dilihat dari nada bicaranya yang lembut dan tidak terlalu supel. Pendekatan dengannya membutuhkan waktu yang relatif lama dibandingkan dengan tiga informan lainnya. Rina berasal dari Pemalang. Ia anak ke tiga dari lima bersaudara. Kedua orang tuanya berjualan telur asin di pasar dekat rumah. Pendapatan yang didapat orang tuanya sehari - hari tidak seberapa untuk menopang hidup keluarganya. Berangkat dari alasan keadaan ekonomi keluarga yang rendah, Rina berniat untuk membantu meringankan beban ayah dan ibunya dengan mencari pekerjaan setelah lulus SMA. Rina sempat bekerja di

salon di dekat rumah selama dua tahun setelah itu karena merasa gajinya kecil ia berniat untuk mencari pekerjaan lain.

Keinginan Rina untuk mencari pekerjaan diketahui oleh teman SMAnya dulu. Dian teman SMAnya menawarkan pekerjaan padanya tanpa diketahui secara jelas jenis pekerjaannya. Oleh temannya tersebut ia dibawa ke Kalimantan. Ia dijual kepada salah seorang mucikari dengan sejumlah uang. Sejak saat itu ketika usianya masih 20 tahun, Rina memulai karirnya dalam dunia prostitusi. Semula ia sempat ragu untuk menerima pekerjaan tersebut. Tetapi karena sudah terlanjur berada di tempat itu, ia tidak mungkin lagi kembali ke kampung karena tidak punya ongkos pulang. Ia juga dijanjikan oleh Dian akan mendapatkan uang yang banyak dengan cepat. Akibat bujuk rayu temannya dan keinginan untuk mendapatkan uang banyak demi memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarga di kampung, akhirnya ia menerima tawaran Dian.

Pada masa awal menjadi pekerja seks, Rina sudah begitu lihai dalam menarik perhatian para pelanggan. Berkat kepandaiannya dalam berdandan ia pun menjadi primadona pada waktu itu. Ia melayani para pelanggan yang datang padanya dengan sepenuh hati. Baginya pelanggan adalah raja yang harus diperlakukan seistimewa mungkin dan wajib untuk dituruti kemauannya. Berbeda dengan Lili, Rina lebih memilih - milih pelanggan seperti apa yang bisa ia layani. Ia selalu menolak jika pelanggan yang datang padanya adalah pria yang usianya sudah tua.

“Saya gak mau mbak kalau melayani orang yang sudah tua, karena dia ndak cakep dan penampilannya juga sudah ndak kelihatan menarik. Apalagi saya masih muda, sayang banget kalau harus ngelayanin orang tua. Belum lagi orang tua kan biasanya banyak penyakit, nanti kalau nular ke saya repot jadinya”.

Rina adalah anak emas sang mucikari karena dia cantik. Olehnya, Rina selalu dimanja, dan yang menjadi kemauannya pasti dituruti termasuk hak pribadi dalam memilih pelanggan. Biasanya ia mulai bekerja pada waktu sore kurang lebih jam empat hingga jam tiga pagi. Rina tinggal di rumah bordil bersama mami dan para pekerja seks lain. Kebutuhan seperti makan, minum, make up ditanggung oleh mami. Selain itu, Rina juga mendapatkan bayaran dari mucikarinya. Nominal

yang diberikan tergantung jumlah uang yang diberikan oleh pelanggan pada mucikari. Biasanya Rina diberi paling sedikit Rp 150.000. Penampilannya yang relatif lebih modis dibandingkan dengan teman - teman sesama pekerja seks lainnya membuat Rina lebih laku.

Dua tahun lamanya berprofesi sebagai pekerja seks di Kalimantan, ia selanjutnya pindah ke Semarang, saat itu usianya 22 tahun. Alasannya pindah yaitu karena ia bertengkar dengan teman yang dulu mengenalkannya pada dunia prostitusi. Pemicu pertengkaran mereka tidak lain adalah karena Rina lebih laku dan bisa mendapatkan banyak pelanggan dari yang lain. Dalam waktu sehari ia bisa melayani hingga dua belas pelanggan. Ia mengakui bahwa sampai saat ini orang tuanya tidak tahu mengenai pekerjaannya. Jika orang tuanya menanyakan pekerjaannya, ia selalu menjawab bekerja di salon di Kota Semarang. Kepindahannya ke Semarang tidak membuat Rina mencoba mencari pekerjaan yang layak. Ia tetap melanjutkan pekerjaannya sebagai pekerja seks di Sunan Kuning. Meskipun telah disediakan banyak wisma di Sunan Kuning, ia lebih memilih untuk tinggal ditempat kos yang letaknya di sekitar area lokalisasi tersebut.

“Saya gak tahu mbak mau kerja apalagi, karena cari kerjaan lain susah dan saingannya juga banyak, kalau kerja di pabrik juga gajinya dikit. Emang jadi pekerja seks yang hasilnya menguntungkan. Selama saya masih muda dan cantik kenapa enggak. Saya lebih milih tinggal dikosan saja mbak karena lebih bebas”.

Rutinitas Rina setiap harinya pergi bekerja ke Sunan Kuning jam 7 malam dan pulang ke kosnya jam 4 pagi. Di Sunan Kuning ia tidak terlalu mendapatkan banyak pelanggan seperti pada saat di Kalimantan, karena jumlah PSK yang lebih banyak dan saingannya pun juga banyak. Pendapatan yang diperolehnya dari melayani pelanggan bervariasi, ada pelanggan yang memberi hanya Rp 100.000 dan ada pula yang memberinya Rp 500.000. Dengan jumlah uang sebesar itu, ia masih harus setor ke mucikari untuk membayar sewa kamar seharga Rp 25.000 dan jatah untuk mucikari dengan jumlah yang ditentukan oleh mucikari per satu pelanggan yang dilayani, biasanya tergantung dari berapa banyak uang yang diberikan pelanggan.



Sebagai pekerja seks Rina tergolong cukup rajin dalam usaha menjaga kesehatan tubuh termasuk organ reproduksinya, seperti mengonsumsi buah dan sayur, rajin merawat kebersihan wajah serta badan dan berolahraga. Rina mempunyai cara tersendiri untuk menjaga organ reproduksinya agar tidak terkena penyakit menular seksual. Ia biasa membersihkan alat kelaminnya menggunakan produk pembersih areaewanitaan yang banyak dijual bebas di pasaran. Hal itu dilakukannya rutin setiap selesai melayani pelanggan. Tuturnya:

“Kadang ada pelanggan yang maksa gak mau pake kondom pas main. Saya turuti aja daripada saya gak dapet uang. Lagian saingan saya juga banyak. Biar gak kena penyakit kelamin biasanya setelah selesai ngelayanin pelanggan saya langsung terus pake pembersih buat areaewanitaan biar kumannya ilang”.

Pengetahuan Rina tentang penyakit menular seksual lebih luas dibandingkan informan lainnya. Ia tahu tentang Gonore. Namun ketika ditanya lebih spesifik mengenai HIV. Ia menjawab:

“Kalau Gonore saya tahu mbak, tapi kalau HIV saya gak terlalu ngerti. Setau saya HIV itu mirip Gonore lah, sama - sama penyakit kelamin. Bisa menyebabkan yang kena dijauhi orang”.

Sejak memutuskan untuk menjadi pekerja seks, Rina memang sudah berniat untuk menjaga diri agar tidak terkena penyakit kelamin. Tapi ia mengakui bahwa sulit sekali menghindari hubungan seks yang berbahaya seperti tidak menggunakan kondom. Ia selalu meminta pelanggan untuk menggunakan kondom tapi apa daya, menurutnya pelanggan lebih mempunyai kuasa.

Seperti anak muda lainnya, Rina juga memiliki seorang pacar. Pacarnya berusia lima tahun lebih tua darinya. Ia dapat dikatakan cukup mapan karena memiliki usaha makanan yang cukup laris di Semarang. Pertama mereka saling kenal ketika pacarnya tersebut menjadi pelanggan Rina di Sunan Kuning. Mereka kemudian sering bertemu dua sampai tiga kali dalam seminggu di luar lingkungan Sunan Kuning. Menurut pengakuan Rina, pacarnya sudah berkeluarga dan memiliki seorang anak, tapi baginya hal itu bukan menjadi persoalan besar. Rina mencintai pria tersebut karena sering diberi uang. Ketika berhubungan seks dengan pacarnya tersebut, ia dengan suka rela tidak pernah memakai kondom. Berbeda saat ia melayani pelanggan di Sunan Kuning. Kata dia:

“Kalau ketemu pacar saya, kita sering nginep di kosan saya. Saya rela ngasih apapun ke pacar saya karena saya sayang sama dia. Saya percaya saja kalau dia orangnya sehat. Kedepannya ndak tahu hubungan saya sama pacar saya gimana yang penting dijalani seperti air mengalir saja”.

Bagi Rina status pekerjaannya tidak menjadi masalah, karena yang terpenting adalah dia bisa membantu meringankan beban ekonomi keluarga.

Meskipun di Sunan Kuning tersedia fasilitas untuk cek kesehatan secara berkala, namun ia enggan melakukannya karena merasa dirinya sudah sehat. Selang waktu berjalan, Rina jatuh sakit. Ia merasa demam, pusing dan timbul bercak merah di beberapa bagian tubuhnya. Setelah diperiksa ke puskesmas ia didiagnosis menderita HIV. Saat itu ia belum bisa menerima kenyataan, bahwa usianya yang baru menginjak 24 tahun harus mengidap penyakit mematikan. Ia sangat putus asa dan bahkan sempat tidak mengonsumsi ARV yang menurut dokter wajib dikonsumsi setiap hari. Beberapa orang yang tahu mengenai penyakitnya malah meninggalkannya. Karena ia tidak ingin ditinggalkan juga oleh kekasihnya, akhirnya ia mulai rutin mengonsumsi obat tersebut.

### 3.1.3. Riani

Informan berikutnya bernama Riani. Seorang ibu rumah tangga berumur 27 tahun yang memiliki satu anak perempuan. Perawakannya pendek dan agak gemuk, berkulit sawo matang dan mempunyai rambut panjang yang lurus. Ia tidak pernah berdandan menor, hanya bedak dan lipstick saja sudah cukup jika ingin keluar rumah. Ia termasuk informan yang ramah dan mudah diajak berbicara, tidak memerlukan waktu yang lama untuk bisa akrab dengan Riani. Wanita kelahiran Pekalongan ini adalah anak ke enam dari sembilan bersaudara. Perjalanan hidupnya begitu pelik hingga mengharuskan ia menjadi pekerja seks. Ayahnya adalah seorang tukang becak dengan penghasilan sangat kecil, sedangkan ibunya adalah ibu rumah tangga biasa. Karena kedua orang tuanya memiliki banyak anak, akhirnya beberapa anaknya dititipkan ke orang yang ingin mengadopsi, termasuk menitipkan Riani ke orang lain. Pasangan suami istri yang mengadopsi Riani tidak lain adalah tetangganya sendiri. Setelah beberapa waktu berlalu, ia dan kedua orang tua angkatnya pindah ke Semarang. Pekerjaan orang tuanya yaitu berjualan makanan di pusat kota. Saat Riani beranjak remaja, ibu

angkatnya meninggal dunia. Menurut pengakuannya, setelah ibunya tiada, hubungan dengan ayah angkatnya kurang harmonis. Sejak saat itu Riani kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang. Hal ini disebabkan karena ayahnya sibuk mencari nafkah dan lebih sering menghabiskan waktu di luar rumah untuk bersenang - senang bersama teman - temannya.

Rasa kesepian dan kurangnya perhatian membuat Riani untuk melakukan pergaulan bebas sebagai pelampiasan. Sejak SMA ia sering berganti - ganti pacar dan melakukan seks bebas. Dari pergaulan yang cukup bebas itulah ia hanyut dalam kenikmatan seksual. Katanya :

“pertama kali saya melakukan hubungan seks, sama pacar saya waktu itu pas kelas 2 SMA, semenjak itu saya sering gonta ganti pacar mbak.”

Suatu saat, pacar yang sangat dicintainya menyatakan putus hubungan dengannya. Ia begitu sedih meratapi keadaan hidupnya, karena kehormatannya yang ia serahkan pada sembarang pria. Riani saat itu tidak mempunyai semangat hidup, ditambah lagi ia mendapat masalah keluarga, yaitu ayah tirinya menikah lagi lalu pindah ke Jambi.

Riani yang malang ditinggalkan begitu saja oleh orang tua angkatnya. Hidup sebatang kara tanpa tempat tinggal membuatnya frustrasi pada saat itu. Kemudian, ia bertemu Dessy teman sekolahnya dulu waktu SMA, lalu olehnya ia ditawarkan untuk bekerja sebagai PSK di Kalimantan setelah lulus SMA ketika usianya masih 18 tahun. Ceritanya :

“Saya waktu itu dibujuk Dessy untuk kerja saja, katanya daripada saya harus menyerahkan kehormatan saya untuk pacar secara cuma - cuma tanpa bayaran lebih baik saya kerja dapat duit. Akhirnya tanpa pikir panjang saya ikut ke Kalimantan dan menjadi PSK disana.”

Selain aktif melakukan seks bebas, Riani juga seorang pecandu narkoba jenis shabu. Zat adiktif ini biasa dikonsumsi olehnya dengan cara dimasukkan ke dalam rokok. Efek samping yang timbul ketika Riani mengonsumsi jenis shabu ini adalah ia sering menyayat tangannya menggunakan *cutter* yang dipakai secara bergantian dengan teman - temannya. Meskipun jarang, Riani sesekali juga memakai narkoba jenis heroin yang dikonsumsi dengan menggunakan jarum suntik.

“Kalau pake narkoba yang disuntik biasanya sih pinjem suntikan temen biar ngirit gausah beli jarum suntik”.

Empat tahun berlalu, Riani memutuskan untuk kembali ke Semarang saat usianya 22 tahun. Perjalanan karirnya sebagai wanita pekerja seks tidak berakhir sampai disitu. Ia kembali ke Semarang dan memutuskan untuk menjadi pemandu karaoke sekaligus menjadi pekerja seks di sebuah tempat karaoke yang tidak terlalu jauh dari rumah yang pernah ia tinggali dahulu. Riani tinggal di tempat Karaoke tersebut karena ia sudah tidak memiliki rumah lagi. Jam kerjanya dimulai pukul tujuh malam hingga pukul tiga pagi. Berbeda dengan pekerja seks yang melayani pelanggan satu persatu, Riani biasa melayani dua pelanggan sekaligus. Ia menyadari bahwa perilakunya sangat berisiko. Oleh karena itu, ia selalu memastikan bahwa pasangannya harus menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Berbeda dengan informan lainnya, Riani berani menolak dengan tegas jika pelanggannya tidak menggunakan kondom.

“Sebelum nerima pelanggan aku pesen dulu sama mami kalau gak mau pake kondom mending gausah aja. Mending saya gak dapat duit daripada kena penyakit kelamin. Lagian yang mau sama saya juga masih banyak.”

Menyadari telah melakukan seks bebas dengan sering berganti - ganti pasangan tanpa mempertimbangkan risiko, membuat Riani lebih waspada dalam menjaga kesehatannya. Bagi Riani, penyakit kelamin sangat mengerikan. HIV/AIDS adalah penyakit yang selalu ia takuti. Jika ditanya mengenai penyakit tersebut, ia menjawab:

“HIV/AIDS itu penyakit yang bikin orang kurus banget sampai kelihatan hanya tulang dan kulit. Katanya HIV/AIDS juga gabisa disembuhkan. Setahu saya penyakit itu bisa nular lewat hubungan seks tanpa pengaman.”

Setelah beberapa lama bekerja di tempat karaoke, ia pun menjalin hubungan dengan salah seorang penjaga tempat itu. Sebut saja Iwan namanya. Ia bekerja pada waktu malam hari bersamaan dengan waktu Riani bekerja. Mereka tentu saja sering bertemu dan berhubungan seks.

Riani paham beberapa hal yang menyangkut masalah HIV/AIDS. Oleh karena itu, ia selalu berjaga - jaga menggunakan pengaman bila melayani pelanggan. Akan tetapi, kebiasaan tersebut tidak pernah ia terapkan pada

kekasihnya, karena merasa yakin tidak akan tertular HIV/AIDS. Selain itu, ia juga sering diberi sejumlah uang olehnya. Riani membuat kesimpulan bahwa kekasihnya sehat dan bebas dari penyakit menular seksual dengan mengandalkan keyakinannya saja. Menurut dia, pacarnya adalah pria yang berpenampilan rapi dan bersih dari penyakit. Selain itu, keyakinannya tumbuh karena ia merasa sudah mengenal kekasihnya itu cukup lama dan terlihat tidak memiliki penyakit apapun.

Riani memiliki kebiasaan berganti - ganti pasangan karena merasa cepat bosan. Ia mengaku bahwa pria yang menjadi pacarnya ditempat karaoke itu bukan kekasih pertamanya. Masa pacarannya berlangsung singkat berawal dari SMA hingga saat ia telah bekerja sebagai pekerja seks. Selama berpacaran dari pacar pertama sampai yang terakhir, ia terbiasa melakukan hubungan seks dengan pacarnya dengan variasi hubungan seks yang tidak aman dan tidak memakai kondom. Alasannya adalah hal tersebut keinginan pacarnya, karena bagi Riani kepuasan berhubungan badan adalah hal paling penting untuk menjamin kesetiaan. Dalam menjalin asmara, Riani rela menyerahkan kehormatannya dengan pasrah. Saat usianya menginjak 25 tahun ia mendapati dirinya mengandung, anak dari hasil hubungannya dengan Iwan. Setelah melakukan tes di puskesmas, ia juga divonis terjangkit HIV, sehingga membuatnya tidak bisa melahirkan secara normal. Masa - masa kehamilan hingga melahirkan menjadi masa yang sulit, karena ia harus teratur mengonsumsi ARV agar bayinya tidak terkena HIV.

#### 3.1.4. Mia

Mia adalah ibu rumah tangga yang sekarang berumur 35 tahun berasal dari Semarang. Ia hanyalah wanita dengan riwayat pendidikan terakhir sekolah dasar, itupun hanya sampai kelas lima SD. Menurut orang tuanya, pendidikan hanya cukup sebatas bisa membaca dan menulis, oleh sebab itu tak mengapa bila Mia tidak lulus sekolah dasar. Diantara para informan lainnya Mia adalah pekerja seks yang paling senior pada saat itu, karena ia telah bekerja dalam waktu yang cukup lama. Ia termasuk yang paling lugu dalam berpenampilan, selain riasan wajah yang terlalu menor, dalam berpakaian sering terlihat ketidaksesuaian antara baju dengan bawahan yang dikenakannya. Caranya dalam berdandan dapat dikatakan

tidak modis. Orang tua Mia adalah seorang petani padi yang menggarap sawah milik orang lain. Upah yang pas - pasan untuk menghidupi lima anaknya termasuk Mia terkadang hanya cukup untuk kebutuhan pangan saja. Semenjak berhenti sekolah, Mia menganggur di rumah, namun terkadang hanya sekali dua kali ia membantu orang tuanya di sawah.

Riwayat hidupnya sebelum menjadi pekerja seks adalah seorang wanita yang pernah menikah dan memiliki satu anak laki - laki. Saat berumur 19 tahun ia menikah muda karena hamil di luar nikah dengan kekasihnya. Pada awal pernikahan, mereka cukup bahagia, akan tetapi kebahagiaan itu hanya berlangsung selama tiga tahun. Setelah itu, mereka sering sekali bertengkar karena beberapa masalah. Mia mengaku bahwa waktu pernikahan pertamanya, Mia dan suami tergolong masih sangat muda, oleh karena faktor tersebut, sifat yang sama - sama keras dan belum siap mental untuk berumah tangga menjadi penyebab pertengkaran mereka. Kemudian mereka akhirnya memutuskan untuk berpisah. Menurut cerita Mia :

“Saya pacaran paling lama dengan dia, waktu itu menikah saja terpaksa kok. Kalau saya tidak hamil duluan saya gak akan nikah sama dia. Pikir saya dulu tujuan menikah dengannya biar anak saya punya akta kelahiran untuk sekolah.”

Ia tidak pulang kerumah orang tuanya usai berpisah dengan sang suami. Niat bekerja menjadi pekerja seks terlintas begitu saja dipikirkannya, saat itu usianya 22 tahun. Alasan tidak punya uang dan tempat tinggal yang mendorongnya nekat terjun ke dunia prostitusi. Selama bekerja, Mia menitipkan anaknya yang berusia hampir dua tahun kepada pasangan suami istri yang tinggal di Demak, sebuah kota kecil di dekat Semarang. Setiap seminggu sekali pasti ia menengok anaknya, dan tidak lupa selalu memberi uang untuk kebutuhan bayi mungilnya itu. Mia memilih untuk menjadi pekerja seks jalanan di sekitar kawasan Stasiun Poncol Semarang, karena menurutnya lebih mudah dan menghasilkan banyak uang.

“Saya lebih suka menjadi pekerja seks lepas, tidak terikat dengan mucikari yang suka ngatur. Lagian kalo jadi PSK jalanan uangnya lebih banyak mbak. Saya mulai kerja jam dua belas malam sampai jam empat pagi bahkan bisa lebih sebentar.”

Dalam waktu sehari, penghasilan Mia bisa mencapai satu juta lebih. Ia biasa melayani lima hingga sepuluh pelanggan perharinya. Biasanya ia cukup mangkal atau duduk saja diatas motor di depan stasiun menunggu pelanggan. Mia dan pelanggannya melakukan hubungan seks di hotel dekat stasiun. Dari pengalamannya melayani pelanggan, Mia telah berhubungan dengan banyak pria dari berbagai kalangan. Menurut ceritanya bekerja sebagai PSK lepas lebih menguntungkan.

“Kalau kerja gak sama mucikari tuh duitnya bisa buat saya sendiri. Gak perlu setor atau bayar kamar ke mucikari. Jadi kalau pelanggan mau ngasih banyak uang gaperlu bagi hasil. Paling uangnya berkurang buat bayar kos sama makan saja”.

Supaya pelanggan tertarik pada Mia, ia menggunakan susuk yang dipasang di wajah. Susuk tersebut seharga Rp 500.000 per satu susuk, dengan total seluruh susuk yang dipasang diwajahnya berjumlah dua puluh susuk. Awalnya ia memasangnya karena ajakan teman, itupun hanya coba - coba pasang dua. Kemudian setelah cukup lama memakai, ia mulai merasa lebih percaya diri dan lebih laris. Setelah itu, ia ketagihan untuk memasang dua puluh susuk. Pantangan yang tidak diperbolehkan cukup mudah yaitu dengan tidak mengonsumsi mentimun dan buah kelengkeng. Jika hal tersebut dilanggar, maka susuk yang ia pasang akan menghilang satu persatu.

Pada masa perjalanan karirnya menjadi pekerja seks, Mia belum mengetahui sama sekali dengan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS. Dia selalu percaya diri bahwa jika pelanggannya terlihat rapi dan sehat maka tidak akan tertular penyakit. Dalam bekerja Mia sangat totalitas, demi memuaskan pelanggan ia sering tidak menggunakan kondom. Ia tidak begitu peduli dengan kesehatannya. Alasannya pada saat itu adalah:

“Nanti kalau sakit ya tinggal pergi ke dokter, lagipula selama ini saya sehat - sehat aja”.

Mia termasuk pekerja seks yang cukup kecanduan memakai obat - obatan terlarang. Menurut pengakuannya, ia sering diberi oleh polisi yang menjadi pelanggannya dan salah satu bule yang sering mengajaknya kencan. Jenis obat

terlarang itu adalah ekstasi, shabu dan heroin yang dimasukkan ke tubuh melalui jarum suntik.

“Saya sering dikasih shabu oleh salah seorang polisi yang sering make saya, kalau sama bule biasanya saya pake pil ekstasi sebelum melakukan hubungan seks, kalau heroin dipake pas lagi ngumpul sama bule itu dan temannya. Kita makenya dengan suntikan secara gantian, saya lebih sering dibawa kesana daripada ke hotel”.

Akibat bujuk rayu pelanggannya, Mia terjerumus menggunakan obat - obatan terlarang. Menurutnya obat tersebut dapat sedikit mengusir kejenuhannya dengan hidup yang tengah dijalani. Penghilang stres dan memberikan efek bahagia sehingga membuatnya lebih bersemangat. Pekerjaan sebagai pekerja seks pada waktu itu sangat dinikmati oleh Mia, dengan alasan penghasilan yang diperolehnya cukup untuk belanja baju, tas, dan lainnya. Disamping itu, motivasi untuk giat bekerja adalah agar bisa menghidupi anaknya dan membangun rumah untuk kelak ia tinggal bersama dengan anak semata wayangnya itu.

Setelah sembilan tahun lamanya menjadi pekerja seks akhirnya Mia bisa membangun rumah kecil - kecilan untuk ia tinggal bersama anaknya. Tidak lama, Mia jatuh sakit sakit selama sebulan. Penyakitnya datang dan pergi, awalnya ia mengira sakit demam biasa, tapi setelah diperiksa oleh dokter ia divonis menderita HIV saat usianya 31 tahun. Beberapa bulan setelah tahu bahwa ia mengidap HIV, ia sangat putus asa dan merasa bahwa ia menderita penyakit yang mematikan dan membebani anak semata wayangnya itu. Bahkan Mia pernah berfikir untuk mengakhiri hidupnya.

Kesulitan perekonomian yang dialami oleh keluarga memaksa informan harus membantu orang tua untuk mencari nafkah dengan cara menjual kehormatannya. Tingkat pendidikan yang rendah menjadi penghalang untuk memperoleh pekerjaan yang layak. Perilaku berisiko yang mereka lakukan adalah strategi untuk bertahan hidup yang tanpa disadari dapat menjadi jembatan yang menghubungkan mereka dengan HIV/AIDS.

### **3.2. Faktor Penyebab Terinfeksi HIV/AIDS**

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekelompok gejala yang timbul sebagai akibat dari rusaknya sistem kekebalan tubuh, hal itu terjadi



karena adanya suatu virus yang terlebih dahulu menyerang tubuh yaitu Human Immunodeficiency Virus (HIV). Individu yang terserang virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor (Sudikno,2011:146). Wanita termasuk kelompok yang rawan terkena HIV/AIDS. Mereka lebih mudah tertular HIV/AIDS karena kelaminnya berbentuk wadah. Meskipun begitu, kerentanan wanita terhadap infeksi HIV/AIDS bukan hanya sekedar soal faktor biologis, tetapi juga soal status sosial dan gender wanita yang umumnya masih lebih rendah dibanding kaum pria, serta ketidakmampuan mereka mengontrol agar tidak terinfeksi oleh kaum pria (Julianto, 2002:232).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada keempat informan, pada dasarnya mereka dapat tertular HIV karena perilaku berisiko yang telah mereka lakukan. Faktor yang menyebabkan mereka berperilaku menyimpang antara lain, faktor ekonomi, faktor pendidikan, dan faktor budaya, serta kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

#### 1. Faktor Perilaku Berisiko Penyebab HIV/AIDS

Penularan virus HIV terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh, paling sering melalui darah. Penyebaran virus dapat terjadi melalui kontak seksual, melalui pajanan parenteral (penyalahgunaan obat dan transfusi), dan penularan melalui perinatal. Penularan perinatal dapat terjadi selama kehamilan melalui plasenta, saat kelahiran atau saat menyusui (Purbaya, 2012:5). Informan dalam penelitian ini menderita HIV positif karena perilaku berisiko yang tidak mereka sadari. Lili, Rina, Riani dan Mia adalah pekerja seks yang sering berganti - ganti pasangan. Oleh sebab itu, penularan HIV dapat terjadi ketika sperma, cairan vagina dan darah dari seseorang yang positif terinfeksi HIV masuk ke dalam tubuh orang lain. Pasangan yang melakukan hubungan seks tanpa kondom biasanya akan sangat rentan tertular virus HIV. Dua di antara empat informan yaitu Riani dan Mia mengaku mengonsumsi narkoba yang dimasukkan ke dalam tubuh dengan menggunakan jarum suntik yang dipakai secara bergantian. Berbagi dalam menggunakan jarum suntik dengan penderita HIV, merupakan cara lain yang dapat membuat seseorang tertular HIV. Satu jarum suntik yang digunakan oleh seorang yang positif HIV menjadi tidak steril dan kemudian digunakan oleh

seorang yang negatif HIV, maka hal demikian menjadi penyebab yang tidak disadari dapat menularkan HIV. Menurut penelitian Winarno, Antono dan Zahroh Shaluhiah (2008) menyatakan bahwa individu menghadapi dua resiko terserang HIV/AIDS dengan cara yaitu, pertama melalui jarum suntik yang sudah tercemar virus HIV dan jarum tersebut digunakan secara bergilir. Kedua, melalui hubungan seks bebas terutama bagi mereka yang melakukannya dengan lebih dari satu pasangan tanpa menggunakan pengaman.

Lili adalah pekerja seks yang bekerja di sebuah rumah bordil dengan jadwal bekerjanya ditentukan oleh mucikari yang memiliki tempat tersebut. Jam kerja dimulai pukul tujuh malam hingga pukul empat pagi, berlaku setiap harinya. Dibandingkan dengan informan yang lain, Lili lebih sering mendapatkan perlakuan kasar dari para pelanggan ketika melakukan hubungan seks, hal itu terjadi karena ia belum memiliki pengalaman dan sering memberontak. Pelanggan yang menyewa Lili perharinya rata - rata berjumlah tujuh hingga sepuluh orang. Kebiasaan yang sangat berisiko tersebut sering dilakukan olehnya tanpa menggunakan kondom. Bekerja sebagai pekerja seks di Bali yang terkenal banyak dikunjungi oleh wisatawan asing membuat pelanggan yang dilayani Lili tidak jarang adalah seorang bule. Sebagai pekerja seks, ia tidak pernah pilih - pilih dalam melayani pelanggan baik itu dari segi usia maupun penampilan. Lili tidak pernah mengira perilakunya tersebut dapat berimbas pada masalah kesehatan.

Sementara itu, Rina juga melakukan seks bebas dengan berganti - ganti pasangan. Bedanya dengan Lili, Rina adalah pekerja seks yang nyaman dengan pekerjaannya. Bahkan ia lebih berpengalaman. Sembari melayani para pelanggan ia dapat mengambil berbagai pelajaran dalam melakukan variasi hubungan seks. Dalam waktu sehari Rina bisa melayani hingga dua belas pelanggan. Demi mendapatkan uang, ia juga sering melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom.

Riani dan Mia adalah dua informan pekerja seks yang juga pecandu narkoba. Mereka sering menggunakan narkoba dengan jarum suntik yang dipakai secara bergantian dengan teman - temannya. Alasan Riani memakai jarum suntik bekas temannya agar tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli jarum suntik

yang baru. Sedangkan Mia mengaku berbagi jarum suntik membuatnya lebih bisa akrab dengan teman - temannya.

## 2. Faktor Ekonomi dan Pendidikan

Keterbatasan ekonomi keluarga memaksa mereka harus membantu kedua orang tua dengan bekerja. Rendahnya tingkat pendidikan masing - masing informan menyebabkan mereka tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang layak. Selain itu, kebutuhan akan pendidikan bukanlah sesuatu yang penting bagi orang tua mereka. Seperti orang tua Mia yang memiliki pemikiran sederhana yaitu anaknya mampu membaca dan menulis saja sudah lebih dari cukup. Lowongan pekerjaan yang terbatas dan persaingan yang ketat membuat Rina dan Lili bermigrasi ke kota lain dan menjadi pekerja seks. Sementara itu, kesepian dan permasalahan keluarga membuat Riani terjerumus melakukan seks bebas dengan pacarnya yang berakhir membuatnya menjadi pekerja seks demi mengais uang.

## 3. Faktor Budaya

Dari penelitian yang telah dilakukan pada empat informan, didapatkan hasil bahwa kaum pria lebih memiliki kontrol terhadap wanita. Para pekerja seks berniat melakukan pola hubungan seks yang aman, akan tetapi pada saat penerapannya mereka sering mengalami kesulitan. Pelanggan yang memosisikan dirinya sebagai raja merasa berhak mendapatkann pelayanan seksual yang memuaskan, karena mereka telah mengeluarkan uang untuk membayar para pekerja seks. Mereka tidak ingin dirugikan dengan transaksi yang telah dilakukan. Hal ini dirasa membuat bimbang pekerja seks dalam menentukan sikap. Posisi yang sulit membuat beberapa pekerja seks seperti Lili, Rina dan Mia terpaksa memenuhi kehendak pelanggan, sedangkan Riani berani menolak dengan tegas jika ada pelanggan tidak menggunakan kondom, akan tetapi hal tersebut tidak berlaku juga pada pacarnya. Menurut Riani, alasan melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan pacarnya karena cinta dan kepercayaan bahwa pacarnya aman dari HIV/AIDS.

Fenomena tersebut menggambarkan betapa wanita sangat dieksploitasi dalam hal seksualitas. Budaya patriarki terlihat dalam kontrol yang dimiliki oleh

pria pelanggan pekerja seks karena memiliki kekuasaan atas tubuh wanita yang sudah dibayarnya. Secara umum, patriarki digunakan untuk menyebutkan kekuasaan pria atau hubungan kekuasaan dengan apa pria menguasai wanita, dan sistem yang membuat wanita dikuasai dengan berbagai cara. Pada mulanya, patriarki yang berarti kendali dibawah bapak digunakan oleh para antropolog untuk menjelaskan struktur sosial dimana pria yang paling tua di dalam suatu keluarga memiliki kekuasaan yang absolut. Lalu pada tahapan berikutnya, kaum feminis menjelaskan bahwa semua aturan dalam kehidupan masyarakat baik dari segi sosial, budaya, ekonomi, politik, agama dan lain sebagainya berada dalam lingkup budaya patriarki, dimana segala sesuatu harus patuh dan tunduk pada harapan serta keinginan pria (Dzulkarnain, 2015:6). Dalam konteks prostitusi, pelanggan mengontrol dan mengambil keuntungan dari kemampuan reproduksi perempuan. Kekuasaan pelanggan pada kepemilikan tubuh Lili, Rina, Riani dan Mia yang telah disewa dari para mucikari bersifat monolitas, tidak dapat dibantah dan juga dihindarkan. Tubuh mereka merupakan sasaran kekuasaan seksualitas yang didapatkan dengan membayar sejumlah uang. Ketakutan dan ketergantungan materi terhadap kaum pria yang menjadi pelanggan mereka membuat mereka pasrah dan tunduk seolah tidak mepedulikan risiko terserang penyakit menular seksual khususnya HIV.

Ketidakadilan secara tidak langsung sering dialami oleh mereka. hal ini terjadi karena adanya pola hubungan yang tidak setara antara pria dan wanita, dimana wanita selalu berada di posisi lemah dan dapat dengan mudah dikendalikan, sebaliknya pria berada pada kedudukan yang tinggi dan berkuasa. Kasus yang menunjukkan adanya diskriminasi terhadap kaum wanita dapat dilihat dari kisah Lili, Rina, Riani dan Mia. Peristiwa *human trafficking* yang dialami Lili misalnya, merupakan salah satu jenis pemerkosaan sebagai bentuk pemaksaan kehendak seseorang terhadap orang lain, dalam hal ini untuk melakukan perbuatan seksual, meskipun kerelaan acap kali tidak terekspresikan oleh Lili karena faktor ketakutan dan ketergantungan ekonomi. Prostitusi yang sering menyudutkan wanita termasuk bentuk kekerasan yang diselenggarakan karena suatu mekanisme ekonomi yang merugikan wanita. Persoalan prostitusi masih sangat menyudutkan wanita, padahal kenyataannya banyak pria yang menularkan

HIV/AIDS dan wanita hanya sebagai wadah seperti yang dialami Lili, Rina, Riani dan Mia. Mereka bukan pelaku utama atas HIV yang diderita, melainkan korban penularan HIV dari pria yang pernah menjadi pelanggan mereka. Perbedaan dalam memandang prostitusi yang terjadi pada kaum wanita tidak terlepas dari adanya cara pandang yang salah dari sistem sosial yang di dominasi oleh kaum pria. Budaya patriarki membawa dampak yang buruk terhadap wanita yang bekerja sebagai pekerja seks. Stigma dan diskriminasi yang diterima pekerja seks wanita akan lebih berat dibandingkan pria yang menjadi pelanggan pekerja seks maupun pria yang menjadi pekerja seks (Putri,2016:3).

#### 4. Faktor Kurangnya Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Informan penderita HIV/AIDS mengakui bahwa pada saat menjadi pekerja seks pengetahuannya seputar penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS sangat kurang. Bahkan ada pula yang melakukan penafsiran tersendiri dalam memahami informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh. Tafsir tersebut cenderung tidak begitu tepat, namun tetap dipercaya. Lili adalah informan yang jika mengalami sakit pada bagian kelamin selalu berusaha menyembuhkannya sendiri dengan mensugesti bahwa penyakit tersebut akan sembuh dengan seiring berjalannya waktu, ia tidak mengetahui tentang HIV/AIDS sama sekali bahkan hubungan seks yang tidak aman pun tidak dipedulikan bisa membahayakan kesehatannya. Lain halnya dengan Rina, yang sedikit mengerti jika HIV/AIDS termasuk golongan penyakit menular seksual seperti Gonore. Rina jelas tidak mengingikan dirinya tertular HIV/AIDS, namun karena kurangnya pengetahuan yang tepat seperti cara pencegahan, cara penularan, dan bahaya jika terkena virus tersebut, maka ia masih terus melakukan praktik hubungan seks yang tidak aman. Sementara informan lain seperti Riani cukup paham dengan HIV/AIDS, menurutnya penyakit tersebut menular lewat seks bebas tanpa kondom dan jenis penyakit ini belum ditemukan obatnya. Sebagai antisipasi, ia selalu melayani pelanggan dengan menggunakan kondom, tapi aturan tersebut tidak berlaku pada kekasihnya. Sedangkan Mia sama seperti Lili yang tidak mementingkan kesehatan reproduksinya. Ia tidak ingin ambil pusing karena hanya akan menambah beban pikiran jika mengurus hal - hal seperti itu. Pemahaman mereka yang begitu

rendah terhadap HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa hal yaitu, tingkat pendidikan yang rendah, kesalahan informasi yang diperoleh, karena membicarakan permasalahan HIV/AIDS masih menjadi hal yang tabu, dan ketidakingintahuan terhadap seluk beluk penyakit tersebut dapat menimbulkan ketakutan serta menghambat pekerjaannya.

## **BAB IV**

### **PERSEPSI ODHA KAITANNYA DENGAN STIGMA SOSIAL TERHADAP PERILAKU KESEHATAN**

#### **4.1. Persepsi dan Resistensi ODHA terhadap Stigma Sosial**

##### **4.1.1. Stigma Sosial terhadap ODHA**

Stigma masyarakat pada ODHA merupakan penilaian yang bertumpu pada nilai dan norma yang mengakar dalam masyarakat. Menurut Koentjaraningrat (2009) nilai budaya merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak. Hal itu disebabkan karena nilai budaya merupakan konsep - konsep mengenai sesuatu yang ada dalam alam pikiran sebagian besar dari masyarakat yang mereka anggap bernilai, berharga dan penting dalam hidup sehingga dapat berfungsi sebagai suatu pedoman yang memberi arah dan orientasi pada kehidupan para warga masyarakat tadi. Kemudian (Koentjaraningrat, 2009) juga menjelaskan bahwa, walaupun nilai budaya fungsinya sebagai pedoman hidup manusia dalam masyarakat, tetapi sebagai konsep, suatu nilai budaya itu bersifat sangat umum, memiliki ruang lingkup yang sangat luas dan biasanya sulit dijelaskan secara rasional dan nyata. Namun, justru karena sifatnya yang umum, luas, dan tidak konkret itu, maka nilai - nilai budaya dalam suatu kebudayaan berada dalam daerah emosional dari alam jiwa para individu yang menjadi warga dan kebudayaan yang bersangkutan. Selain itu, nilai budaya sudah meresap pada para individu sejak mereka kecil sehingga konsep nilai budaya sejak lama telah mengakar dalam alam jiwa mereka. Itulah yang menyebabkan nilai dalam suatu kebudayaan tidak dapat diganti dengan nilai - nilai budaya yang lain dalam waktu singkat, dengan cara mendiskusikannya secara rasional.

Sebelumnya telah dijelaskan tentang nilai budaya sebagai pedoman yang memberi arah dan orientasi dalam hidup bermasyarakat. Kemudian lebih lanjut Koentjaraningrat (2009) menjelaskan mengenai norma yang berupa aturan - aturan untuk bertindak bersifat khusus, sedangkan perumusannya bersifat amat terperinci, jelas, tegas dan tidak meragukan. Seorang individu bertindak mementaskan peranan sosialnya terhadap tindakan - tindakan lain individu warga masyarakat dalam interaksi sosial. Para individu dalam hal mementaskan peranan

mereka tidak bertindak membabi buta, tetapi bertindak menurut aturan - aturan tertentu, yaitu menurut norma - norma khusus yang jelas, tegas dan tidak meragukan.

Nilai dan norma dalam masyarakat digunakan sebagai patokan dalam memberikan penilaian baik atau buruk, yang pantas dan tidak pantas, mengatur perilaku, mendisiplinkan termasuk mengawasi segala sesuatu dan bahkan memberi sanksi sosial. Informan dalam hal ini terkena stigma akibat melanggar nilai dan norma yang telah dianut dan dijadikan pedoman oleh masyarakat untuk berperilaku sebagaimana mestinya. Seperti nilai agama yang memandang seks bebas itu buruk dan tidak pantas dilakukan serta norma tata kelakuan yang melarang untuk memerkosa, berzina, berjudi, menggunakan narkoba dan lain sebagainya.

Nilai dan norma sangat dijunjung tinggi sebagai bentuk identitas yang baik terlebih dalam lingkup budaya timur, terutama di Jawa Tengah, dimana nilai dan norma sangat berpengaruh terhadap citra dan nama baik suatu masyarakat demi menjaga keutuhan dan keharmonisan lingkungan sosial. Maka apabila dalam suatu masyarakat telah ada individu yang melanggar atau tidak berperilaku sesuai pedoman nilai dan norma tersebut akan diberi sanksi sosial seperti dijauhi, dikucilkan, bahkan dicemooh. Hal tersebut dialami oleh informan dalam kehidupan sehari - hari mereka.

Hasil penelitian menunjukkan stigma masyarakat berasal dari keluarga terdekat, teman, tetangga bahkan dari akses layanan publik. Lili diketahui terjangkit HIV/AIDS setelah kembali ke rumah, sejak dia berhasil melarikan diri dari tempat prostitusi. Puskesmas terdekat di kampung halamannya langsung melaporkan kasus Lili pada pihak dinas sosial dan dinas kesehatan setempat. Berita ini kemudian sampai ke telinga warga sekitar tempatnya tinggal. Reaksi mereka pun beragam, ada yang kasihan dan ada yang memberikan stigma. Masyarakat desa pada umumnya tinggal dengan jarak rumah berdekatan dan hubungan antar warga cukup erat sehingga sangat mungkin berita sekecil apapun cepat menyebar. Stigma yang diberikan oleh masyarakat yaitu mereka tidak lagi mau membeli dagangan yang dijual Lili dan ibunya. Satu - satunya sumber mata



pencaharian keluarga terancam hilang. Oleh para tetangga, Lili dianggap dapat menyebarkan virus HIV/AIDS melalui gorengan yang dijual ibunya. Menurut sepengetahuan mereka, virus tersebut dapat menular melalui makanan ketika proses memasak. Mereka menyalahkan Lili dengan sindiran - sindiran tentang ia adalah penyebab dagangan ibunya sepi pembeli dan penambah beban keluarga.

Lili juga mendapat stigma dari teman sekolah maupun teman terdekatnya. Mereka bahkan menjauhi dan tidak ingin berteman lagi dengannya. Lili pernah dicemooh karena dianggap nakal dan ceroboh tidak dapat menjaga keperawanan. Menurut Lili, teman - teman di desanya memandang keperawanan merupakan hal paling penting yang harus dijaga oleh seorang wanita hingga ia menikah. Mitos - mitos tentang kesucian dan keperawanan yang hanya berlaku pada wanita merupakan salah satu bentuk eksploitasi tubuh perempuan atas nama Tuhan. Standar moral masyarakat jarang sekali menerapkan aturan kesucian secara merata baik wanita maupun pria. Pria menguasai wanita memperbolehkan diri mereka pada apa - apa yang dilarang bagi wanita. Itulah kenapa kesucian dan keperawanan dianggap penting bagi wanita, sementara kebebasan dan bahkan kebejatan dipandang sebagai suatu hal yang lumrah (Saadawi, 2001:51). Menjadi wanita dengan status HIV/AIDS positif membuat Lili sulit diterima dalam pergaulan. Rata - rata teman dekatnya secara terang - terangan berkata bahwa mereka tidak ingin berteman lagi dengan Lili karena Lili adalah pekerja seks. Sementara itu temannya yang lain menjauhi secara tidak langsung dengan cara membiarkan Lili atau dengan sengaja tidak mau berbicara dengannya karena takut akan tertular HIV/AIDS melalui udara jika saling mengobrol berdekatan maupun berpegangan tangan. Penderitaan batin yang dialami Lili membuatnya memutuskan untuk pindah ke Semarang dan tinggal di Rumah Aira. Keputusan ini ia lakukan agar keluarganya tidak ikut menanggung beban yang seharusnya hanya dialami Lili.

Mendapatkan penilaian negatif juga dirasakan oleh Rina. Lain halnya dengan keluarga Lili yang selalu mendukung untuk kesembuhannya, keluarga Rina malah memberikan stigma. Kakak laki - laki Rina sering mencemoohnya sebagai pekerja seks dan pembawa aib keluarga. Secara terang - terangan kakaknya berkata kalau tidak akan ada yang mau menikahinya karena dia

penyakit. Di dalam keluarga hanya kakak Rina saja yang mengetahui penyakit HIV/AIDS yang dideritanya. Ia mengaku bahwa hingga saat ini kedua orang tuanya tidak mengetahui tentang penyakitnya dan pekerjaannya sebagai seorang pekerja seks. Seperti yang dialami oleh Lili, stigma juga didapatkan dari teman dekat Rina semasa sekolah. Teman yang dipercaya dapat menjadi sandaran dan dianggap bisa menjadi tempat berbagi cerita malah menyudutkannya. Ekspektasi Rina bahwa teman - temannya akan menerimanya dan membantu meringankan beban psikisnya ternyata tidak sesuai dengan kenyataan.

Ekspresi stigma yang kejam juga dirasakan oleh Riani, ibu yang memiliki satu anak tersebut mendapat stigma dari orang terdekatnya yang tidak lain adalah keluarga. Hal tersebut membuat Riani terpukul karena salah mengira bahwa seorang yang memiliki ikatan darah seharusnya memberikan dukungan tetapi malah sebaliknya. Riani bercerita kalau ibunya merasa jijik dengannya lantaran takut jika tertular penyakit memalukan yaitu HIV/AIDS. Sering sekali ketika makan bersama peralatan makan Riani dibedakan, bahkan ketika tidak sengaja ia memakai gelas atau piring lain, benda itu langsung dicuci berulang kali oleh ibunya. Rasa takut dan jijik yang dialami ibunya bahkan tercermin dalam perilakunya ketika berinteraksi dengan Riani. Pada waktu berbicara, ibunya seolah tidak mau mendekat, ada jarak sekitar satu meter yang sengaja dibuat ibunya sebagai tameng agar terlindungi dari virus tersebut. Menurut Riani, ibunya mengira bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui sentuhan tangan dan udara ketika saling berbicara. Ayahnya juga demikian, selalu menghindar jika hendak diajak berbicara. Selain ibu dan ayahnya, kakak Riani juga sering memberi stigma. Ia sering dicemooh oleh kakaknya sebagai wanita murahan yang terkena kutukan karena menjadi pekerja seks. Kakaknya bahkan benar - benar menghindar dan lebih memilih menginap dirumah teman atau tetangga jika Riani pulang ke rumah.

Setelah sempat tinggal di Rumah Aira, Riani kemudian tinggal disebuah kos - kosan kecil. Kos - kosan tersebut tidak tampak seperti rumah yang terdapat banyak kamar di dalamnya, bentuk kosan yang ditinggali oleh Riani bersama anak dan suaminya hanya sebuah bangunan kamar - kamar berjumlah kurang dari sepuluh petak yang letaknya berjajar berdampingan, antara satu kamar dan kamar

lainnya tergabung dalam satu tembok. Riani juga mendapatkan stigma dari tetangga kamarnya, tanpa mengetahui entah siapa yang menyebarkan berita bahwa ia adalah seorang penderita HIV/AIDS. Hal itu dirasakan ketika tetangga kamarnya mulai berperilaku berbeda dari biasanya. Setiap hari, sering sekali Riani melihat tetangganya mencuci peralatan dapur di depan kamar, namun beberapa hari kemudian tetangganya tersebut lebih sering mencuci piring di dalam kamar. Saat tidak sengaja bertemu pun tetangganya tersebut langsung terburu - buru masuk ke dalam kamar seolah jijik dan takut melihat Riani. Tidak hanya itu saja, tetangga kamar yang lain juga terkadang secara kasar mengusir kucing peliharaan Riani yang sering tidur di depan pintu kamarnya menggunakan sapu, karena khawatir kucing tersebut bisa menjadi perantara penularan HIV/AIDS, sesekali pernah Riani mendengar tetangganya tersebut mengusir sambil memarahi kucingnya agar pergi karena bisa menularkan penyakit HIV/AIDS. Hal tersebut menurut Riani merupakan sindiran secara tidak langsung yang di layangkan untuknya.

Mia merupakan informan yang juga mengalami stigma sosial. Sebelumnya ia mengakui bahwa risiko memiliki keluarga yang awam mengenai HIV/AIDS membuatnya sulit memberi penjelasan. Stigma tersebut tidak lain berasal dari keluarganya sendiri. Kakaknya dalam hal ini yang sering memberikan stigma karena menilai bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menjijikkan yang mematikan. Mia bahkan hampir terusir dari rumahnya sendiri akibat penyakit yang diderita. Ia sering sekali disebut oleh kakaknya sebagai wanita tidak bermoral karena telah melakukan pergaulan bebas dan menggunakan narkoba. Mia dianggap pantas menerima penyakit tersebut oleh kakaknya sebagai ganjaran lantaran ia merasa bangga dengan pekerjaannya dulu sebagai pekerja seks yang dalam sehari dapat memperoleh banyak uang.

Stigma sosial terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS terlebih pada orang - orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Masyarakat cenderung memberi patokan perilaku individu sesuai dengan nilai dan norma budaya. Mitos seputar HIV/AIDS masih langgeng di lingkungan sosial budaya dan selalu dipercaya turun - temurun. Oleh karenanya orang dengan HIV/AIDS sulit untuk bisa lepas dari jeratan stigma. Lili mendapatkan stigma dari tetangga dekat rumahnya serta temannya, Rina mendapat stigma dari kakak dan temannya,

Riani yang statusnya sudah menikah selain mendapat penilaian negatif dari keluarga dekat, ia juga mendapatkan stigma dari lingkungan sosial. Lain halnya dengan Mia yang hanya mendapatkan stigma dari sang kakak.

Stigma sosial merupakan salah satu komponen yang mendorong penderita HIV/AIDS untuk melakukan suatu perilaku kesehatan terkait dengan penyakit yang diderita menurut teori Health Belief Model. Adanya stigma merupakan dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya mengadopsi perilaku kesehatan tertentu. Stigma ini mempengaruhi kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.

#### 4.1.2. Persepsi dan Resistensi ODHA Kaitannya dengan Stigma Sosial

Berdasarkan kata kunci dalam teori Bourdieu yaitu Habitus dan Field, orang dengan HIV/AIDS mendapatkan stigma di lingkungan sosial yang kemudian stigma tersebut diresistensi oleh ODHA sehingga persepsi negatif dapat berubah menjadi persepsi positif. Habitus merupakan nilai dan gagasan dalam diri penderita HIV/AIDS yang diperoleh dari proses belajar, kemudian nilai dan gagasan tersebut menjadi modal budaya untuk meresistensi stigma di lingkungan sosial. Sedangkan yang dimaksud field (arena) adalah lingkungan sosial itu sendiri.

Secara umum para informan memiliki persepsi negatif terhadap stigma sosial yang diterima. Dengan adanya stigma tersebut, ODHA menjadi sulit untuk bisa berinteraksi dalam lingkungan sosial. Mereka sempat kehilangan kepercayaan dalam diri mereka untuk menjalani kehidupannya. Bahkan yang lebih ekstrem, Riani dan Mia sempat memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya.

Penderita HIV/AIDS memberikan penilaian terhadap stigma yang diberikan oleh lingkungan sosialnya. Persepsi itu timbul ketika ODHA menggunakan kemampuan kognitifnya untuk memproses informasi atau stimulus yang ia dapatkan pada lingkungan sekitarnya menggunakan akal, lalu ODHA membuat penilaian terhadap stimulus tersebut. Penilaian ini memberikan

pengaruh besar bagi ODHA dalam memutuskan seperti apa perilaku yang hendak dijalankan terkait dengan kesehatan. Stigma mempengaruhi penilaian mereka terhadap kerentanan penyakit yang diderita. Dilihat dari stigma yang diberikan oleh masyarakat, informan seperti Lili, Rina, Riani dan Mia merasa bahwa HIV/AIDS yang diderita memiliki risiko yang besar baik bagi dirinya maupun orang di sekitarnya. Selain lebih mudah terserang penyakit karena kekebalan tubuh lemah, mereka juga khawatir jika dengan mudah dapat menulari orang lain secara tidak sengaja. Pandangan masyarakat akan ketakutan tertular HIV/AIDS membuat ODHA berpikir bahwa dirinya dalam keadaan kondisi kritis karena menderita penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan dari penyakit tersebut adalah kematian. Para ODHA mengetahui cara menekan virus tersebut adalah dengan menggunakan obat ARV serta usaha perilaku kesehatan lainnya agar bisa tetap bertahan hidup. Namun untuk melakukan hal itu tidaklah mudah bagi mereka karena stigma sosial menjadi hambatan.

Penilaian negatif yang mereka dapatkan merupakan beban psikis tersendiri yang menyebabkan kurangnya motivasi untuk mengadopsi suatu perilaku kesehatan tertentu. Respon yang timbul dari cacian dan makian orang - orang di sekelilingnya adalah mereka terkadang merasa rendah diri karena memiliki kondisi fisik lemah dan kesulitan dalam hal finansial, ditambah lagi seolah tidak ada yang mau mendukung dan memberikan semangat. Pola persepsi terhadap stigma sosial menghasilkan resistensi yang dilakukan oleh penderita HIV/AIDS untuk membebaskan diri dari stigma. Para penderita HIV memiliki gagasan dan keyakinan sebagai cara untuk dapat diakui dalam lingkungan sosial tertentu. Mereka memiliki modal pengetahuan dan dukungan moral yang diperoleh dari kelompok dukungan sebaya sesama penderita HIV/AIDS. Para penderita dapat berbagi cerita tentang kesulitan yang mereka alami di lingkungan sosial, karena dengan berkumpul dengan kelompok dukungan sebaya dapat menguatkan mereka dalam menerima stigma, maupun tentang cara - cara meningkatkan dan menjaga kualitas kesehatan. Habitus termasuk didalamnya terdapat nilai dan kepercayaan penderita HIV/AIDS sebagai dasar individu untuk melakukan praktik perilaku

yang mengandalkan improvisasi ketika dihadapkan pada keadaan dalam arena (*field*) sosial (Bourdieu, 2010).

Upaya resistensi yang mereka lakukan antara lain, terdapat suatu hal yang secara khusus mempengaruhi persepsi negatif tersebut, yaitu mereka memiliki beban moral tersendiri. Di samping merasa takut, khawatir, panik dan merasakan ancaman dari stigma yang didapat. Para informan memiliki beban berupa tanggung jawab yang membuat mereka termotivasi untuk bangkit dan melawan penyakit yang diderita. Tanggung jawab yang dipikul Lili yaitu ia harus menjadi orang yang sukses demi menebus kesalahan yang ia perbuat di masa lalu terhadap keluarganya, meskipun sering dihujani oleh stigma namun ia harus berbesar hati untuk tidak memedulikannya. Sedangkan Rina, selain bekerja di salon, ia juga masih sering melayani pacarnya demi mendapatkan sejumlah uang tambahan untuk ibu dan ayahnya sehingga ia jarang memedulikan stigma yang didapat. Lalu Riani dan Mia yang sama - sama memiliki tanggung jawab moral pada anaknya. Mereka khawatir jika suatu saat nanti anaknya tidak bisa menerima jika ibunya adalah seorang penderita HIV/AIDS. Mereka sebagai ibu takut jika stigma sosial yang diterimanya akan berdampak pada anak mereka yang mungkin dapat menyebabkan tidak diterimanya dalam pergaulan di lingkungan sekolah. Oleh karena itu, mereka terdorong untuk menjaga kesehatannya agar bisa memberi nafkah dan merawat anaknya.

Bentuk lain dari resistensi yang secara nyata dilakukan oleh informan yaitu, Riani dan Mia informan yang memiliki satu orang anak tidak akan segan melawan dengan kekerasan dan menularkan HIV jika ada yang memberikan stigma dan perlakuan diskriminasi bahkan kepada anaknya sekalipun. Setelah tahu menderita HIV/AIDS mereka baru paham tentang cara penularan HIV dari dokter maupun Rumah Aira bahwa penularan yang paling mudah salah satunya yaitu lewat luka terbuka yang dimiliki oleh penderita HIV dan terkena orang yang negatif HIV. Hal tersebut dijadikan senjata oleh Riani dan Mia untuk melawan jika ada orang yang memberikan stigma. Berbeda dengan Riani dan Mia, informan bernama Lili melakukan resistensi dengan ikut melakukan sosialisasi. Semenjak tinggal di Rumah Aira, ia menjadi tahu bahwa kegiatan rutin Rumah Aira untuk bersosialisasi tentang HIV/AIDS menjadi salah satu media untuk

mengikis mitos stigma yang selama ini beredar. Lili sering ikut sosialisasi sebagai wadah mengekspresikan diri pada lingkungan sosial agar masyarakat dari berbagai kalangan tidak salah paham lagi dengan orang yang menderita HIV/AIDS seperti dirinya. Melalui hal itu pun Lili menjadi punya keberanian untuk terus bergaul dan *open status* dalam lingkungan sosial. Sedangkan Rina melakukan resistensi dengan cara berkumpul dengan kelompok dukungan sebaya, karena ia tahu bahwa setelah menderita HIV/AIDS ia tidak sendirian meskipun beberapa orang memberinya stigma. Kelompok dukungan sebaya bagi Rina berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan sikap penerimaan dan pengertian, memupuk rasa percaya diri dalam dirinya sehingga ia memiliki cukup keberanian untuk berinteraksi dan membangun penolakan terhadap stigma yang muncul dari dalam dirinya. Kelompok dukungan sebaya baginya adalah tempat untuk berbagi ide dan informasi seputar cara untuk tetap tampil sehat agar diterima oleh masyarakat, yaitu dengan mengonsumsi ARV secara teratur dan memeriksakan kondisinya ke dokter secara berkala, dengan cara itulah Rina melakukan resistensi.

#### **4.2. Pengetahuan dan Perilaku ODHA Kaitannya dengan Kesehatan**

Berdasarkan penilitan yang telah dilakukan, empat informan mengaku bahwa mereka lebih paham mengenai HIV/AIDS setelah terjangkit penyakitnya. Petugas medis memberikan pengetahuan kepada mereka terkait cara penularan dan cara pencegahan. Cara penularannya yaitu dengan hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan jarum suntik bersama baik untuk penggunaan narkoba suntik maupun transfusi darah, penularan dari ibu ke bayi saat persalinan namun hal tersebut bisa dicegah dengan cara ibu si bayi mengonsumsi ARV secara rutin meskipun kemungkinannya sangat kecil, penularan dari ibu ke bayi saat menyusui, untuk itulah setelah Riani melahirkan ia tidak bisa menyusui anaknya sendiri. Riani sempat tinggal beberapa waktu di Rumah Aira agar mendapatkan perawatan yang tepat pasca melahirkan terutama untuk kebutuhan gizi anaknya. Para informan juga mengetahui bahwa sebenarnya HIV/AIDS dapat dicegah dengan cara berhubungan seksual hanya dengan salah satu pasangan tetap yang tidak terjangkit virus HIV atau dengan menggunakan kondom, dan juga tidak menggunakan jarum suntik secara bersamaan.

Informan sadar akan bahaya dari virus HIV dan merasa tubuhnya sangat rentan, oleh karena itu mereka harus selalu mengonsumsi ARV seperti yang dianjurkan oleh dokter agar dapat memperpanjang masa hidupnya. Dua informan yaitu Rina dan Lili berpendapat bahwa Anti Retroviral Virus/ARV adalah obat yang digunakan untuk menekan laju pertumbuhan virus HIV di dalam tubuh. Dua informan lainnya yaitu Riani dan Mia mengatakan bahwa ARV diminum oleh ODHA agar daya tahan tubuh tidak lemah dan mudah terserang penyakit. Meminum ARV bagi ODHA merupakan sebuah kebiasaan yang harus mereka jalani setiap hari. Menurut informan, kebiasaan tersebut dilakukan secara rutin di jam yang sama. Lili mengonsumsi satu obat setiap jam delapan pagi, sedangkan Rina, Riani dan Mia mengonsumsi satu obat di jam yang sama yaitu jam sepuluh malam. Obat itu berbentuk tablet berukuran cukup besar yang membuat mereka kesulitan setiap kali akan meminumnya. Informan yang bernama Lili mengaku bahwa ia mendapat dukungan dari Rumah Aira yaitu sering diingatkan untuk minum ARV tepat waktu karena tinggal bersama penderita HIV yang lain, selain itu menurutnya tinggal di panti membuat gizi hariannya berupa empat sehat lima sempurna terpenuhi karena pengurus panti selalu mengupayakan untuk merawat dan mengobati ODHA dengan baik, sehingga mereka tidak mudah terserang penyakit. Menurut Lili pula, pola hidupnya di panti lebih teratur karena harus istirahat tepat waktu, berolahraga secara rutin namun sesuai porsi kekuatan tubuhnya, dan makan tepat waktu. Selain itu, dua informan Riani dan Mia yang memiliki suami mengaku sering diingatkan minum ARV oleh suami mereka, selain itu suami mereka juga memberikan dukungan yaitu Riani dan Mia tidak diijinkan untuk melakukan pekerjaan yang berat agar kondisi tubuhnya tetap fit. Lain halnya dengan Rina, karena orang tua dan kekasihnya belum mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV, maka tidak ada yang memperhatikan kondisinya kecuali dirinya sendiri dan kelompok dukungan sebaya. Ia mengaku bahwa beberapa kali sempat tidak mengonsumsi ARV dan hal itu menjadikan tubuhnya melemah. Dukungan dari kelompok dukungan sebaya sesama penderita HIV yang didapat oleh Rina yaitu cara mengendalikan stres agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan.





**Gambar 5. Obat ARV**

Umumnya para informan berinteraksi di lingkungan sosial seperti orang normal yang negatif HIV, mereka tetap bersalaman, makan dari peralatan makan yang sama, berbicara berdekatan, dan lain sebagainya. Mereka jarang sekali membatasi kontak dengan orang - orang di sekitar mereka, kecuali karena alasan tertentu. Ketika mereka mengalami luka terbuka di tubuhnya, mereka sadar bahwa hal tersebut bisa menulari orang lain, maka ketika memiliki luka, mereka akan secara otomatis menjaga jarak. Selain itu, mengingat daya tahan tubuhnya yang lemah informan bernama Lili dan Rina sangat berhati - hati jika berada di dekat orang yang sedang sakit, karena takut akan tertular. Apalagi jika mereka di dekat penderita HIV yang statusnya sudah terkena AIDS, seperti ODHA yang terkena penyakit TBC. Sebisa mungkin Rina dan Lili menjaga jarak agar mereka tidak tertular. Dua informan lain, Riani dan Mia tetap berinteraksi dengan orang lain di sekitar mereka meskipun tahu orang di sekitar mereka sedang sakit.

Informan juga mengadopsi pengetahuan dan perilaku kesehatan yang mereka nilai dapat meningkatkan kualitas kesehatan. Lili sering sekali diurut oleh orang tua, maksudnya yaitu dipijat oleh dukun pijat. Hal ini dilakukannya setiap dua minggu sekali. Menurutnya, badan yang pegal sangat mengganggu aktivitas sehari - hari, sehingga perlu dilakukan pemijatan oleh dukun pijat secara rutin. Menurut cerita Lili dari tukang urut yang biasa memijatnya, menekan dan mengurut seluruh tubuh terutama pada titik tertentu pusat rasa sakit yang

dirasakan akan melancarkan peredaran darah sehingga rasa pegal hilang. Titik pusat nyeri yang dirasakan oleh tubuh biasanya adalah tempat dimana darah menggumpal dan tidak lancar, kemudian gumpalan darah tersebut lah yang menyebabkan sakit. Jika peredaran darah lancar maka akan dapat beredar ke seluruh tubuh dengan seimbang, sehingga oksigen yang dibawa oleh darah dapat diserap dengan baik oleh organ - organ di dalam tubuh. Ia percaya bahwa setelah dipijat badannya menjadi segar kembali. Kebiasaan Lili untuk menjaga kesehatan juga dilakukan dengan selalu mengonsumsi air hangat baik air putih, susu panas, teh serta berbagai jenis minuman lainnya. Menurutnya, kebiasaan tersebut dapat meredakan tenggorokan dan baik untuk saluran pencernaan. Sebaliknya menurut Lili, meminum air es dapat menjadikan tubuh pegal dan itu harus ia hindari.

Sementara itu, Rina membiasakan diri minum jamu - jamuan tradisional untuk mencegah terjangkitnya berbagai macam penyakit. Ia setiap pagi selalu minum jamu yang dibeli pada tukang jamu langganan yang sering lewat di depan kosannya. Setiap harinya jamu yang ia minum hampir berbeda jenis, namun seringnya yang dikonsumsi adalah jamu beras kencur, karena menurut Rina selain rasanya enak dan tidak pahit, jamu jenis ini dapat menangkal masalah kesehatan seperti sakit tenggorokan dan sariawan. Rina juga meyakini bahwa jika dikonsumsi rutin, beras kencur ini dapat meringankan rasa mual dan baik untuk lambung akibat efek samping yang ditimbulkan oleh ARV. Jika sedang datang bulan Rina minum jamu kunyit asam atau ia lebih sering menyebutnya kunir asem, kata Rina jamu ini dapat mengurangi rasa sakit akibat datang bulan serta baik untuk organ reproduksi.

Selanjutnya, informan seperti Riani lebih sering mengatasi penyakitnya dibandingkan mencegah timbulnya penyakit. Menurutnya, meminum ARV sudah cukup untuk membantu menjaga kesehatan. Riani mengaku ia sering mengalami sakit dibagian kepala. Kemudian ia mengobati sakit kepalanya tersebut dengan meminum obat panadol langsung dua tablet sekaligus sekali minum. Selain itu, ia seringkali mendiagnosis gejala seperti pusing, mual, demam disertai pegal - pegal sebagai sakit masuk angin. Rasa tidak enak badan dipercaya akibat terlalu banyak angin yang masuk ke dalam tubuh melalui pori - pori. Cara Riani mengatasi masuk angin yaitu dengan kerokan. Ia sering menggunakan bawang merah yang

dibelah menjadi beberapa bagian atau dapat pula menggunakan uang koin sebagai alat untuk kerokan, pertama - tama dengan mengoleskan minyak kayu putih agar bagian tubuh yang akan dikerok licin dan tidak sakit, kemudian menggurat bagian tubuh dengan potongan bawang merah. Biasanya Riani melakukan kerokan pada bagian punggung dan leher bagian belakang. Pada bagian tersebut diyakini sebagai titik paling efektif yang dapat mengeluarkan angin dari dalam tubuh.

Di sisi lain, Mia adalah ODHA yang tidak ingin terlalu mengambil pusing soal masalah kesehatan. Kebiasaan sehari - hari Mia dalam menjaga kesehatannya agar tidak mudah terserang penyakit yaitu dengan sering mengonsumsi sayuran. Ia percaya bahwa tubuh yang sehat berawal dari makanan yang bergizi. Selain itu, ia terbiasa mensugesti dirinya dengan pikiran positif untuk tetap berada dalam keadaan sehat dan baik - baik saja. Menurut keyakinan Mia, segala penyakit, keadaan sehat dan sakit asalnya bersumber dari pikiran. Jika ia terserang suatu penyakit misalkan pusing atau sakit perut, kemudian ia berfikir kalau itu adalah sakit biasa yang akan segera hilang dan sembuh hanya dengan tidur, maka dengan selalu berfikir positif seperti itu tubuhnya yang sakit akan sembuh dengan sendirinya, karena pikiran lah yang mengendalikan persepsi. Informasi dari gejala sakit atau sehat akan diterima oleh otak kemudian diolah dan selanjutnya otak akan memberikan instruksi pada fisik supaya sembuh. Jadi ketika sakit, yang dipercaya paling penting oleh Mia dalam proses penyembuhan adalah kekuatan sugesti, jika ia yakin tidak akan apa - apa dan yakin sembuh maka tubuh akan merespon dan sembuh dengan sendirinya, sebaliknya kalau ia merasa penyakitnya parah, cemas, dan khawatir, justru imunitas tubuh akan menurun dan rentan terserang penyakit.

## BAB V

### PENUTUP

Penelitian ini mengkaji tentang persepsi ODHA kaitannya dengan stigma sosial terhadap beban penyakit yang diderita (studi kasus perbandingan ODHA wanita yang sudah menikah dan belum menikah), yang meliputi bagaimana persepsi mereka terhadap stigma dan cara mereka meresistensi stigma tersebut, sehingga mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kaitannya dengan kesehatan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Health Belief Model hubungannya dengan pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan dan teori Bourdieu tentang *Habitus* dan *Field* yang mengarah pada proses persepsi dan resistensi stigma sosial.

#### 4.3. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang persepsi ODHA kaitannya dengan stigma sosial terhadap beban penyakit yang diderita (studi kasus perbandingan ODHA wanita yang sudah menikah dan belum menikah). Maka, dapat ditarik beberapa kesimpulan yang menjadi isu penting dalam tulisan ini.

Secara umum para informan memiliki persepsi negatif terkait stigma sosial yang diterima. Dengan adanya stigma tersebut, ODHA menjadi sulit untuk bisa berinteraksi dalam lingkungan sosial. Mereka sempat kehilangan kepercayaan dalam diri mereka dalam menjalani kehidupannya. Bahkan Riani dan Mia sempat memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Keempat informan secara umum memperoleh stigma sosial, baik dari keluarga, teman, maupun tetangga. Kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS membuat masyarakat mencemooh, mengucilkan, dan dianggap seolah tidak ada keberadaannya. Label negatif yang diberikan oleh masyarakat biasanya mengacu pada perilaku menyimpang yang bertolak belakang pada nilai dan norma. Pola persepsi terhadap stigma sosial menghasilkan resistensi yang dilakukan oleh penderita HIV/AIDS untuk membebaskan diri dari stigma. Para penderita HIV memiliki gagasan dan keyakinan sebagai cara untuk dapat diakui dalam lingkungan sosial tertentu.

Mereka mencoba mengesampingkan stigma sosial dan menjadikannya sebagai motivasi untuk bangkit dan terus berjuang untuk meningkatkan kualitas kesehatan demi melihat orang - orang yang disayanginya bahagia. Para informan mencoba patuh dengan terapi ARV yang mereka jalani. Juga mengupayakan agar kondisi daya tahan tubuh mereka tetap terjaga dan selalu mengonsumsi makanan yang bergizi. Selain meminum ARV yang dilakukan setiap hari, para ODHA memiliki kiat - kiat tersendiri untuk menjaga kesehatan sesuai dengan pengetahuan lokal mereka. Seperti Lili yang sering diurut oleh dukun pijat untuk menghilangkan pegal - pegal tubuhnya, Rina yang sering mengonsumsi jamu tradisional untuk menjaga kesehatannya, Riani sering mengatasi sakitnya dengan membeli obat generik di warung dan mengusir masuk angin dengan kerokan, serta Mia yang memiliki kepercayaan kuat terhadap sugesti yang mampu mengendalikan sehat dan sakit tubuhnya.

#### **4.4. Saran**

1. Menurut informan, sebelum terkena virus HIV mereka belum pernah mendapatkan informasi seputar HIV/AIDS yang benar oleh pihak berwenang, khususnya dalam bidang sosial dan kesehatan. Oleh karena itu, disarankan untuk diadakan edukasi berkala tentang HIV/AIDS, yang mencakup pencegahan, cara penularan, serta bahaya penyakit tersebut. Sehingga, masyarakat terutama pihak yang memiliki risiko tinggi tertular HIV/AIDS mengetahui hal tersebut secara jelas agar dapat membantu meminimalisir tersebarnya HIV/AIDS. Edukasi ini dapat bersifat formal maupun informal dan disampaikan secara langsung pada pihak yang rawan terkena HIV/AIDS khususnya wanita.
2. Penanganan HIV/AIDS tidak hanya tanggung jawab penderita maupun petugas medis saja, melainkan masyarakat secara luas. Oleh sebab itu, peran masyarakat sangat dibutuhkan untuk membantu meringankan beban ODHA terkait dengan penyakitnya, dengan cara menghilangkan stigma dan perilaku diskriminasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Harapannya agar ODHA dapat termotivasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

3. Persepsi ODHA terhadap stigma sosial sangat berpengaruh terhadap cara mereka menjalani hidup, khususnya yang menyangkut kesehatan mereka. Untuk itu, diharapkan penderita HIV/AIDS dapat mengubah persepsi negatif tentang stigma sosial menjadi persepsi positif, dengan cara mengikuti kelompok dukungan sebaya, mengikuti sosialisasi, serta ikut berpartisipasi dalam berbagai kegiatan masyarakat, supaya masyarakat dapat menilai lebih dekat tentang ODHA dan mengikis mitos tentang HIV/AIDS yang bisa menular dengan mudah. Dengan perubahan persepsi positif tersebut, diharapkan ODHA dapat menjalani hidup dengan optimis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Irfan., Sri, Handayani. 2017. *Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 2, Juni 2017: 81 - 88.
- Aryani, Lenci., Ratih, Prमितasari. 2018. *Perkembangan Kasus HIV di Kota Semarang: Tinjauan Karakteristik dan Aspek Lingkungan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 13(1): 2018.
- Basavaraj K.H., M. A. Navya., R. Rashmi. 2010. *Quality of Life in HIV/AIDS*. Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS, Vol. 31, No. 2, 3 Juli 2010: 75 - 80.
- Bourdieu, Pierre. 2010. *Arena Produksi Kultural*. Diterjemahkan Oleh: Yudi Santosa.
- Chaplin, J. P. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi, penerjemah Kartini Kartono*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Crisovan, Piper L. 2006. *"RISKY" Business : Cultural Conceptions Of HIV/AIDS In Indonesia*. University of Pittsburgh. Department of Anthropology.
- Daili, S.F. 2009. *Pemeriksaan Klinis pada Infeksi Menular Seksual*. In: Daili, S.F., et al . *Infeksi Menular Seksual*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Davidson, C. G. 2004. *Psikologi abnormal edisi ke-9*. Jakarta: Rajawali Press.
- Dzulkarnain, Iskandar. 2015. *Kuasa Tubuh Atas Perempuan: Tela'ah Kritis terhadap Gerakan Sosial Gender*. Makalah di Prosiding Seminar Nasional 'Gender and Development'.
- Fitriani, Ayu., dkk. 2013. *Stigmatisasi Bidan pada Ibu Hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 8, No. 1, Januari 2013.
- Foster dan Anderson. 2005. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Gardea. 2017. *Kota Semarang Terbanyak Kedua Pengidap HIV*. Radar Semarang, 6 Desember 2017. Diambil dari: <http://radarsemarang.com/2017/12/06/kota-semarang-terbanyak-kedua-pengidap-hiv/>
- Hardisman. 2009. *HIV/AIDS di Indonesia: Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 3 No. 5.
- Hidayana, I.M. 2012. *Life and Death With HIV/AIDS : Life Stories From Karawang, West Java*. University of Amsterdam.
- Hutapea. 2004. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Julianto, Irwan. 2002. *Jika Ia Anak Kita (AIDS dan Jurnalisme Empati)*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

- Kamila, Naila., Arum Siwiendrayanti. *Persepsi Orang dengan HIV dan AIDS terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 6, No. 1, hlm 36 - 43.
- Koentjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Koentjaraningrat, 1989. *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Lubis, Akhyar Y. 2016. *Postmodernisme: Teori dan Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Larasaty, Diah., dkk. 2015. *Bentuk - Bentuk Dukungan Keluarga terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 10, No. 2, Agustus 2015.
- Latifah, Darastri., dkk. 2015. *Peran Pendamping bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 2, No. 3, 2015, 301 - 444.
- Lukluk, A Zuyina., Siti Bandiyah. 2008. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Maharani. 2014. *Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, November 2014.
- Major, B., & O'Brien, L. T. 2005. *Psychology of Stigma*. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Michel, Sidibé. 2018. *Global Report: UNAIDS DATA 2018*. Diambil dari: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaids-data-2018\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf) . (Diakses 24 Juli 2018)
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purbaya, Andry Ahmad., dkk. 2012. *Sikap dan Persepsi Keluarga Terhadap Anggota Keluarga yang Menderita HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Putri, Anisa N. 2016. *Feminisme tentang Prostitusi*. Bandar Lampung: FISIP Universitas Lampung.
- Rudianto, D. 2005. *Pengaruh Persepsi Stigma Kecintaan Jenis Kelamin dan Bentuk Fisik pada Variasi Reaksi pada Stigma Kecintaan*. Depok: Fakultas Psikologi UI.
- Saadawi, Nawal El. 2002. *Perempuan dalam Budaya Patriarki*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sari, Faradilla., dkk. 2014. *Makna Perilaku Minum Obat pada Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan di VCT RSUP DR. KARIADI Semarang*. Jurnal Psikologi Undip, Vol. 13, No. 2 Oktober 2014.
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Scheid, Teresa L., Brown, Tony N. 2010. *A Handbook for Study of Mental Health: Social Contexts, Theories and Systems 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Sidjabat., dkk. 2017. *Lelaki Seks Lelaki, HIV/AIDS dan Perilaku Seksualnya di Semarang*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 8, No. 2.



- Spradley, J.P. 1997. *Metode Etnografi*. Terjemahan oleh Misbah Yulfa Elisabeth. Yogyakarta: PT Tiara Wacana Yogya.
- Sudikno, Bona Simanungkalit dan Siswanto. 2011. *Pengetahuan HIV dan AIDS Pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 1, No. 3, Agustus 2011, 145 - 154.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Thoha, Miftah. 2007. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- UNAIDS. 2013. *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS. 2017. *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2017*. Diambil dari: <http://www.unaids.org/en>. (Diakses 24 Juli 2018).
- Walgito, Bimo. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Winarno, Heri., Antono, Suryoputro., Zahroh, Shaluhiah. 2008. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian diantara Pengguna Napza Suntik di Kota Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 3, No. 2, Agustus 2008.

## LAMPIRAN



**Gambar 6. Lingkungan Panti HIV Rumah Aira**



**Gambar 7. Lingkungan Panti HIV Rumah Aira**



**Gambar 8. Informan "Lili"**



**Gambar 9. Informan "Rina"**



**Gambar 10. Informan "Riani" bersama anaknya**



**Gambar 11. Informan "Mia"**

## PEDOMAN WAWANCARA

### A. Identitas Informan

1. Nama
2. Umur
3. Daerah asal

### B. Latar Belakang Sosial Ekonomi

1. Tingkat pendidikan
2. Latar belakang keluarga
3. Keadaan ekonomi keluarga
4. Hubungan dengan lingkungan sosial

### C. Pengalaman Kerja

1. Alasan memilih pekerjaan
2. Pendapatan
3. Pengalaman buruk menjadi pekerja seks
4. Frekuensi hubungan seks

### D. Pengetahuan seputar penyakit menular seksual

1. Pengalaman terjangkit penyakit menular seksual
2. Pengetahuan tentang HIV/AIDS
3. Pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan penyakit menular secara umum maupun secara khusus yaitu HIV/AIDS

### E. Pengalaman informan terjangkit HIV/AIDS

1. Gejala penyakit yang dialami
2. Pengalaman mendapat stigma sosial
3. Sikap terhadap pemberian stigma sosial
4. Persepsi kaitannya dengan stigma sosial

### F. Perilaku dan pengetahuan kesehatan

1. Pemakaian obat - obatan
2. Pemakaian cara tradisional

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Zulfa Safitri Kusumaningrum
2.	Jenis Kelamin	P
3.	Program Studi	Antropologi Sosial
4.	NIM	13060114140014
5.	Tempat/tanggal lahir	Jepara, 24 Februari 1996
6.	Alamat	Ds Pulodarat RT 14 RW 02 Pecangaan Jepara
7.	Email	zulfafava@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	081214082861

### B. Pendidikan Formal

JENJANG	NAMA SEKOLAH	NAMA KOTA	TH MASUK	TH LULUS
TK	TK Kemala Bayangkari	Jepara	2000	2002
SD	SD Negeri Pecangaan Wetan 03	Jepara	2002	2008
SMP	SMP N 1 Pecangaan	Jepara	2008	2011
SMA	SMA N 1 Bae Kudus	Kudus	2011	2014
Universitas	Universitas Diponegoro	Semarang	2014	Sekarang

### C. Pelatihan/Kursus

<b>NAMA PELATIHAN/KURSUS</b>	<b>INSTANSI</b>	<b>TAHUN</b>
Frontrunner 3 & 4 English Course	English First	2016
Latihan Keterampilan Manajemen Mahasiswa Pra Dasar	HMPS Antropologi Undip	2015
Training Legislatif Fakultas	Senat Mahasiswa FIB Undip	2015

### D. Pengalaman Organisasi

<b>NAMA ORGANISASI</b>	<b>KEDUDUKAN</b>	<b>TAHUN</b>
HMPS Antropologi Undip	Staf Bidang Penelitian dan Pengembangan	2015
Senat Mahasiswa FIB Undip	Bendahara II	2016
HMPS Antropologi Undip	Staf Bidang Penelitian dan Pengembangan	2016
AIESEC	Local Volunteer	2017

**Semarang, 30 April 2019**

**Zulfa Safitri Kusumaningrum**