

**WANITA YANG MEMPUNYAI HIV/AIDS DAN PASANGAN
SUAMI YANG MENYUNTIK DADAH DI BANDUNG,
INDONESIA**

ELLYA SUSILOWATI

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2013

**WANITA YANG MEMPUNYAI HIV/AIDS DAN PASANGAN
SUAMI YANG MENYUNTIK DADAH DI BANDUNG,
INDONESIA**

Oleh

ELLYA SUSILOWATI

**Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan Bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

Jun 2013

PENGHARGAAN

Puji dan syukur saya sampaikan kehadirat Allah SWT, kerana dengan rahmat dan limpah kurnianya, akhirnya saya dapat menyiapkan tesis ini dengan jayanya. Saya mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan ribuan terima kasih kepada individu-individu yang telah memberi sokongan yang tidak terhingga dan tanpa sokongan daripada mereka saya tidak mungkin dapat menyiapkan thesis ini dengan jayanya. Saya juga ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia saya iaitu Profesor Dr. Ismail Baba dan Profesor Madya Dr. Azlinda Azman di atas bimbingan, tunjuk ajar, kerjasama, sokongan dan kesabaran yang diberikan di sepanjang tempoh pengajian saya untuk menyiapkan tesis ini. Seterusnya saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Dekan Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan di atas keperihatinan dan sokongan beliau di sepanjang saya mengikuti pengajian di Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia.

Di samping itu, saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Dr. Harry Hikmat iaitu Ketua Bahagian Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial Republik Indonesia yang telah memberi kesempatan dan menawarkan biasiswa kepada saya untuk melanjutkan pengajian saya di Universiti Sains Malaysia. Selain itu, saya juga ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan ribuan terima kasih kepada Drs. Wawan Heryana, M. Pd iaitu Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) dari tahun 2008 – 2011 dan Dr. Kanya Eka Santi, MSW iaitu Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) dari tahun 2011 – 2014 yang juga telah memberikan kesempatan dan sokongan dari segi

biasiswa kepada saya untuk melanjutkan pengajian saya di Universiti Sains Malaysia.

Kepada suami dan anak-anakku, terima kasih di atas doa, kesabaran, dan pemahaman anda semua serta memberikan sokongan yang padu kepada saya untuk menyiapkan thesis ini. Terima kasih juga saya kepada rakan-rakan di Bahagian Kepegawaian Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung iaitu Atirista, Munawaroh dan Nitra yang selalu berjuang untuk mencari dana untuk melancarkan penyelidikan saya ini. Saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada kawan-kawan seperjuangan saya di STKS mahupun di USM iaitu Bu Krisna, Bu Tuti, Bu Meity, Bu Susilawati, Bu Wiwi, Pak Nelson, Pak Bambang dan Bu Dorang yang selalu memberi bantuan selama saya menjalankan tempoh pengajian.

Akhir sekali, saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada kawan-kawan seperjuangan saya di STKS Bandung yang selalu berdoa untuk saya dan semua saudara mara, kawan-kawan dan sahabat handai yang tidak mungkin untuk saya menyenaraikan nama-nama mereka.

Semoga Allah SWT akan membalas jasa baik semua individu yang terlibat dalam penyelidikan saya ini.

Penang, Jun 2013

Ellya Susilowati

SENARAI KANDUNGAN

	Muka Surat
PENGHARGAAN	i
SENARAI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH.....	xi
SENARAI ISTILAH	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENGENALAN	1
Pendahuluan	1
Pernyataan Masalah	7
Persoalan Kajian	12
Objektif Kajian.....	12
Kepentingan Kajian	13
Limitasi Kajian.....	14
Susunan Bab Hasil Kajian	15
BAB II SOROTAN LITERATUR.....	18
Pengenalan	18
Kajian Lepas Yang Berkaitan HIV/AIDS Terhadap Wanita.....	19
Sejarah HIV Dalam Kalangan Wanita.....	21
Risiko HIV/AIDS Kepada Wanita	38
Pemahaman Wanita Tentang HIV/AIDS	59
Cara Penanganan HIV/AIDS Wanita di Indonesia.....	61
Teori Penghubungan Kuasa (Power Relation).....	63

Pengertian hubungan kuasa	63
Hubungan kuasa pasangan seksual.....	65
Budaya patriaki.....	69
Perspektif Kerja Sosial Ke atas Wanita dan HIV/AIDS	71
Bidang Penanganan HIV/AIDS.....	72
Kelompok Sokongan Wanita.....	76
Pemeriksaan Wanita.....	76
Intervensi Mikro, Mezzo dan Makro	78
Prinsip Bekerja Dalam Bidang HIV/AIDS.....	80
Kerja Sosial Feminis.....	83
Kerangka Konseptual Kajian.....	85
BAB III METODOLOGI KAJIAN	94
Pengenalan	94
Reka Bentuk Kajian	94
Jenis Penyelidikan.....	95
Lokasi Kajian	98
Informan Kajian	98
Teknik Pengumpulan Data.....	100
Temu bual Mendalam (<i>In depth Interview</i>).....	101
Pemerhatian Langsung (<i>Direct Observation</i>).....	102
Perbincangan Kumpulan Fokus (<i>Focus Group Discussion-FGD</i>).	103
Kisah Hidup.....	104
Kajian Dokumen.....	104
<i>Eco Map</i>	105
Pengujian Kesahan Data	106

Pengujian kredibiliti data.....	107
Kebolehberalihan (<i>transferability</i>)	108
Kebolehpercayaan (<i>dependability</i>).....	109
Pengujian Objektiviti (<i>conformability</i>).....	109
Analisis Data.....	110
Etika Penyelidikan	111
Penutup	111
BAB IV DAPATAN KAJIAN	113
Pengenalan	113
Gambaran Ciri-ciri Wanita yang Bersuamikan Penyuntik Dadah yang Telah Dijangkiti HIV/AIDS.....	114
Gambaran yang Berkaitan dengan Status Wanita	114
Keadaan Biopsikosial Setiap Informan.....	120
Dorongan Wanita yang Mempunyai HIV/AIDS untuk Terus Memilih IDUs Sebagai Suaminya	149
Cinta.....	149
Pasangan IDUs	153
Memiliki status HIV	154
Faktor Ekonomi	155
Telah Mempunyai Anak	157
Jodoh/Takdir.....	158
Suami yang Bertanggungjawab dan Memahami	159
Transmisi HIV/AIDS dalam Kalangan Wanita yang Mempunyai Suami IDUs.....	161
Melakukan Hubungan Seks yang Tidak Selamat.....	162

Pasangan IDUs dan Menggunakan Peralatan Suntikan Secara Bersama	172
Bersalin secara Normal dan Tanpa Program PMTCT.....	173
Transmisi dari Isteri HIV/AIDS kepada suami bukan IDUs dan ODHA.....	174
Impak HIV/AIDS Ke Atas Wanita yang Mempunyai Suami IDUs.....	174
Pemahaman Wanita yang Mempunyai Suami IDUs Tentang HIV/AIDS.....	210
Pemahaman Wanita Sebelum Mereka Dijangkiti HIV/AIDS	211
Pemahaman Wanita Tentang HIV/AIDS Selepas Mereka Dijangkiti HIV/AIDS	214
Perkhidmatan Sosial yang Diperlukan Oleh Wanita yang Mempunyai Suami IDUs yang Telah Dijangkiti HIV/AIDS	218
Perkhidmatan Sosial pada Tahap Mikro.....	219
Perkhidmatan Sosial pada Tahap Mezo.....	225
Perkhidmatan Sosial pada Tahap Makro	227
Rumusan	229
BAB V PERBINCANGAN, IMPLIKASI KAJIAN DAN CADANGAN.....	232
Pengenalan	232
Analisis Tentang Ciri-Ciri Sosial Wanita Yang Mempunyai HIV/AIDS dan mempunyai Suami IDUs	235
Usia, pendidikan dan pekerjaan.....	235
Masalah Kesihatan dan Reproduksi	237
Cemas dan ketakutan	239

Stigma berganda	241
Situasi Sosial Wanita Yang Mempunyai HIV/AIDS dan Mempunyai Suami IDUs dalam Transmisi HIV/AIDS	248
Berharap IDUs akan Pulih Selepas Berkahwin	248
Mendapat Sokongan Psikososial yang Kukuh dari Keluarga Pasangan/ Suami.....	252
Wanita yang Tabah dalam Menghadapi Masalah Keluarga.....	259
Hubungan Kuasa yang Lemah dalam Hubungan Seks yang Tidak Selamat	261
Bersalin secara Normal dan Tanpa <i>Program Prevention Mother To Children Transmission</i> (PMTCT)	269
Kurang Pemahaman tentang Jangkitan HIV/AIDS	273
Analisis Tentang Hubungan Kuasa dan Budaya terhadap Wanita Hidup dengan HIV/AIDS dan Bersuamikan IDUs.....	279
Faktor-faktor Internal yang Mempengaruhi Wanita.....	280
Faktor-faktor External yang Mempengaruhi Hubungan Kuasa	283
Analisis Terhadap Kekuatan dan Keupayaan Wanita Yang Mempunyai Suami IDUs Dalam Menghadapi HIV/AIDS.....	286
Tabah Dalam Menghadapi Masalah Ekonomi	289
Tabah dalam Menghadapi Isu <i>Relapse</i> Pasangan/suami	290
Tabah dalam Menghadapi Tingkah Laku “ <i>Jungki</i> ”	293
Perkhidmatan Sosial yang Diperlukan oleh Wanita Bersuamikan IDUs yang telah Dijangkiti HIV/AIDS	296
Perkhidmatan Rawatan dan Kaunseling	296
Kumpulan Sokongan	298

Peningkatan Kuasa Wanita.....	302
Program Perkhidmatan Sosial yang Membentuk Kumpulan Sokongan Bagi Meningkatkan Kuasa Wanita dalam Perhubungan dengan Suami IDUs.....	308
Strategi Program Perkhidmatan Sosial.....	315
Tujuan Program Kumpulan Sokongan.....	316
Bentuk Aktiviti Program.....	317
Menguatkan kapasiti dalaman wanita yang mempunyai suami IDUs.....	317
Menguatkan kapasiti luaran wanita yang mempunyai suami IDUs.....	320
Implikasi Kajian.....	324
Implikasi Terhadap Teori.....	325
Implikasi Terhadap Praktis Kerja Sosial.....	326
Implikasi Polisi Ke atas Kerajaan dan Pertubuhan Bukan Kerajaan.....	334
Cadangan Kajian untuk Masa Hadapan.....	335
Penutup dan Rumusan Dapatan Kajian.....	337
RUJUKAN.....	344
LAMPIRAN	

SENARAI JADUAL

Muka Surat

<i>Jadual 1 Jumlah Penderita AIDS dan Pengguna Dadah Suntik (IDUs) yang dijangkiti AIDS Berdasarkan Gender pada Tahun 2007 dan 2010</i>	25
<i>Jadual 2 Latar belakang informan berdasarkan umur, pendidikan, agama dan pekerjaan</i>	99
<i>Jadual 3 Soalan Kajian, Jenis Data, Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data</i>	105
<i>Jadual 4 Keadaan Informan Berdasarkan Usia</i>	115
<i>Jadual 5 Tahap Pendidikan Informan.....</i>	116
<i>Jadual 6 Jenis Pekerjaan Informan</i>	117
<i>Jadual 7 Anak suami IDUs berdasarkan status HIV/AIDS</i>	119
<i>Jadual 8 Petikan Temu bual Tentang Alasan Bagi Wanita Untuk Memilih IDUs Sebagai Suaminya</i>	151
<i>Jadual 9 Petikan Temu bual Tentang Alasan Wanita Bagi Memilih IDUs Sebagai Suaminya</i>	152
<i>Jadual 10 Petikan Temu bual Tentang Alasan Wanita Untuk Memilih IDUs Sebagai Suaminya</i>	154
<i>Jadual 11 Petikan Temu bual Tentang Alasan Wanita Untuk Terus Memilih IDUs Sebagai Suaminya.....</i>	156
<i>Jadual 12 Petikan Temu bual Tentang Alasan Wanita Untuk Terus Memilih IDUs Sebagai Suaminya.....</i>	158
<i>Jadual 13 Petikan Temu bual Tentang Rendahnya Perhubungan Kuasa Wanita dalam melakukan Hubungan Seks Dengan Selamat</i>	169

<i>Jadual 14 Petikan Temu bual Tentang Rendahnya Perhubungan Kuasa Wanita dalam melakukan Hubungan Seks Dengan Selamat</i>	170
<i>Jadual 15 Petikan Temu bual Tentang Rendahnya Perhubungan Kuasa Wanita dalam melakukan Hubungan Seks Dengan Selamat</i>	171
<i>Jadual 16 Tema-tema yang dikemukakan dalam perbincangan.....</i>	233

SENARAI RAJAH

Muka Surat

Rajah 1 Kerangka Konseptual Kajian	91
Rajah 2 Bentuk Transmisi HIV/AIDS yang Berlaku dalam Kalangan Wanita yang mempunyai suami IDUs	161
Rajah 3 Dapatan Kajian tentang Impak HIV/AIDS ke atas Wanita yang Mempunyai Suami IDUs	175
Rajah 4 Pemahaman Wanita yang Mempunyai Suami IDUs Tentang HIV/AIDS..	210
Rajah 5 Perkhidmatan Sosial yang Diperlukan Oleh Wanita yang Mempunyai Suami IDUs yang telah Dijangkiti HIV/AIDS	219

SENARAI ISTILAH

1. *Intervenous Drugs Users (IDUs)* adalah lelaki pengguna dadah suntik dan telah terjangkit HIV/AIDS positif.
2. Wanita pasangan pengguna dadah suntik (IDUs) adalah wanita sebagai isteri pasangan pengguna dadah suntik (IDUs) dimana mereka telah terjangkit HIV/AIDS dan telah menjalankan ikatan perkahwinan minima satu tahun.
3. HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* iaitu virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan badan manusia terhadap semua jenis jangkitan penyakit yang lambat-laun akan memusnahkan keupayaan semula badan untuk melawan jangkitan penyakit. Ianya menular melalui hubungan seks dengan orang yang telah dijangkiti, perkongsian jarum suntik dikalangan pengguna dadah dan dari ibu yang telah terjangkit kepada bayi yang dikandungnya.
4. AIDS adalah *Acquired' Immunodeficiency Syndrome* atau sindrom kurang kekuatan ke atas penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan menyebabkan kegagalan sistem imun badan ataupun kebolehan semulajadi badan untuk melawan penyakit. AIDS merupakan peringkat terakhir daripada spektrum jangkitan HIV di mana sistem kekuatan ketahanan badan melawan kuman-kuman jangkitan penyakit telah dilumpuhkan oleh virus HIV.
5. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) adalah orang yang telah terjangkit HIV dan AIDS positif.
6. OHIDA (Orang Hidup dengan HIV/AIDS) adalah orang yang hidup dengan ODHA, seperti keluarga, anak, kawan di tempat kerja, kawan bermain.
7. *Femminist* adalah sebuah aliran yang digunakan dalam kajian untuk mengkaji lebih mendalam tentang situasi, pengalaman wanita, dan pendapat wanita tentang situasi yang dialami mereka berkenaan dengan HIV/AIDS.
8. *Power Relasi* adalah perhubungan kuasa yang mempengaruhi hubungan interaksi, komunikasi antara wanita sebagai isteri dengan suami sebagai pasangan seksnya. Perhubungan kuasa antara wanita dengan lelaki pasangannya juga dimaknai lelaki lebih berkuasa berbanding dengan wanita dalam melakukan interaksi sosialnya. Perhubungan kuasa juga berkait dengan lemahnya peranan perempuan dalam menjalankan negosiasi penggunaan kondom dalam pencegahan HIV/AIDS.
9. Intervensi kerja sosial adalah aktiviti profesion yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam membantu wanita pasangan pengguna dadah suntik (IDUs) yang terjangkit HIV/AIDS secara individu, kumpulan dan komuniti untuk meningkatkan atau membaiki kemampuan mereka sehingga dapat melaksanakan fungsi sosial dan menciptakan kondisi masyarakat yang menyokong pencapaian tujuan perkhidmatan sosial bagi wanita pasangan IDUs.

WANITA YANG MEMPUNYAI HIV/AIDS DAN PASANGAN SUAMI YANG MENYUNTIK DADAH DI BANDUNG, INDONESIA

ABSTRAK

Wanita merupakan kumpulan yang mudah dijangkiti HIV/AIDS. Secara biologiikal dan fisiologiikal wanita dua kali lebih mudah dijangkiti berbanding dengan lelaki. Masalah wanita menjadi semakin kompleks apabila mereka berkahwin dengan lelaki yang mengambil dadah secara menyuntik dan pada masa yang sama mempunyai HIV/AIDS. Fokus kajian ini ialah untuk meninjau bagaimana situasi sosial wanita yang mempunyai HIV/AIDS dan pasangan suami mereka yang mengambil dadah secara menyuntik dadah di Bandung, Indonesia. Kajian tentang situasi sosial merangkumi mengapa wanita terus memilih IDUs sebagai pasangan mereka; bagaimana transmisi HIV itu berlaku, apakah pemahaman wanita tentang HIV/AIDS dan bagaimana perkhidmatan sosial yang boleh disediakan kepada wanita yang berada di dalam situasi ini. Penyelidikan ini menggunakan kaedah kualitatif yang berpandukan kepada kajian kes. Seramai 12 orang wanita yang mempunyai HIV/AIDS telah dikenalpasti untuk kajian ini. Data yang berbentuk kualitatif telah dipungut dengan menggunakan kaedah temubual yang mendalam, perbincangan kumpulan fokus, pemerhatian langsung, mencatat pengalaman hidup, *eco map*, dan meneliti dokumen. Dapatan kajian menunjukkan bahawa wanita yang mempunyai HIV/AIDS serta pasangan suami yang mengambil dadah secara menyuntik memiliki hubungan kuasa yang rendah dalam menjalani kehidupan mereka. Situasi ini berlaku kerana mereka mengikut budaya Sunda yang mengamalkan sistem *patriarchy*. Kajian ini juga melaporkan terdapat tahap pemahaman yang rendah tentang HIV/AIDS dan penagihan dadah. Berhubung dengan status socio-ekonomi, wanita

amat bergantung kepada kepada suami dan keluarga. Situasi sosial yang dilalui oleh wanita ini juga menghalang mereka untuk mendapatkan perkhidmatan sosial berhubung dengan rawatan kesihatan, kaunseling dan akses untuk meningkatkan sosio-ekonomi mereka. Berdasarkan kepada penemuan ini, intervensi awal kerja sosial telah di bentuk dengan menubuhkan sebuah kumpulan sokongan dalam kalangan wanita yang menghidap HIV/AIDS bagi meningkatkan hubungan kuasa mereka. Program ini diharapkan dapat meningkatkan lagi kapasiti wanita untuk berhadapan dengan status HIV/AIDS mereka, hidup dengan pasangan mereka yang menyuntik dadah, berinteraksi dengan keluarga mereka, serta berhadapan dengan isu-isu yang berkaitan dengan stigma dan diskriminasi.

**WOMEN WITH HIV / AIDS AND HUSBANDS WHO ARE INJECTING
DRUG USERS IN BANDUNG, INDONESIA**

ABSTRACT

Women are among the vulnerable group easily infected with HIV/AIDS. Biologically and physiologically, women are two time more likely to acquire HIV compared to men. Women's problems become more complex when they are married to men who are injecting drug and having HIV/AIDS at the same time. The focus of this study is to explore how the social situation of women living with HIV/AIDS and their husbands who are injecting drug in Bandung, Indonesia. The social situations being studied include why women continue to choose IDUs as their partner, how HIV transmission occurs, the understanding of women about HIV/AIDS and how social services can be provided to women who are in this situation. This research uses a qualitative method based on case studies. A total of 12 women with HIV/AIDS have been identified for this study. Qualitative data were collected using in-depth interviews, focus group discussions, direct observation, recorded live experience, eco map, and examine documents. The results showed that women with HIV/AIDS and husbands who injecting drug have low power relationships in their lives. This situation occurs because they followed the Sundanese culture system of patriarchy. This study also reported a low level of understanding about HIV/AIDS and drug addiction. With regard to socio-economic status, women depend on their husbands and families. Social situations experienced by these women also prevent them from getting social services in relation to health care, counselling and access to

improve their socio-economic conditions. Based on these findings, early social work intervention has been established to set up a support group among women who are living with HIV/AIDS in order to heighten issues related female power relations. The program is expected to enhance the capacity of women to deal with the status of their HIV/AIDS, living with their spouse who inject drugs, interact with their families, as well as dealing with issues related to stigma and discrimination.

BAB I

PENGENALAN

Pendahuluan

Kajian ini akan mengupas tentang permasalahan yang dihadapi oleh wanita yang mempunyai HIV/AIDS serta pasangan seksual mereka (suami) yang juga merupakan pengguna dadah yang menyuntik atau *Intravenous Drug Users* (IDUs) yang telah dijangkiti HIV/AIDS. Wanita yang mempunyai suami IDUs yang dijangkiti HIV/AIDS akan terdedah kepada pelbagai masalah. Di antara permasalahan kompleks yang dihadapi oleh wanita tersebut ialah seperti memulihkan (*recovery*) suami IDUs, ketabahan seorang wanita yang mempunyai suami yang menyuntik dadah, jangkitan HIV/AIDS yang berkait rapat dengan hubungan kuasa, impak jangkitan, pemahaman wanita itu sendiri terhadap HIV/AIDS dan perkhidmatan sosial yang wujud untuk golongan wanita tersebut.

Wanita merupakan golongan yang mudah dijangkiti oleh virus HIV/AIDS. Hal ini kerana secara biologikal dan fisiologikal wanita adalah dua kali lebih mudah terdedah kepada jangkitan virus HIV jika dibandingkan dengan golongan lelaki. Sebagai buktinya, wanita yang menjadi mangsa jangkitan HIV/AIDS telah meningkat secara mendadak (Pardasani, Moreno & Forge, 2010; Smith & More, 1996; Zisook, 2003). Statistik yang dikeluarkan oleh UNAIDS (2011) menunjukkan bahawa pada tahun 2010 jumlah wanita yang telah dijangkiti HIV/AIDS di dunia telah mencapai 15.9 juta orang (43.42 peratus) daripada 33.3 juta orang.

Di samping itu, jumlah wanita yang telah dijangkiti HIV/AIDS di Indonesia juga turut menunjukkan peningkatan daripada tahun ke tahun. Statistik yang dikeluarkan oleh Departemen Kesihatan Indonesia, menunjukkan bahawa sehingga bulan Mac 2007 sebanyak 2,007 kes telah direkodkan dan jumlah kes tersebut telah meningkat kepada 5,306 kes pada bulan Mac 2010. Jumlah ini merupakan 40 peratus daripada keseluruhan kes HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia. Selain itu, jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan ibu dan bayi juga turut menunjukkan peningkatan yang drastik. Statistik yang dikeluarkan oleh Departemen Kesihatan RI, Indonesia melaporkan bahawa seramai 9,000 orang ibu HIV positif yang hamil telah melahirkan anak (Kompas, 21 Disember 2006).

HIV dan AIDS merupakan penyakit yang digeruni kerana ia dipercayai dapat memberi kesan yang mendalam terhadap wanita. Hal ini kerana wanita serta remaja wanita harus menanggung beban yang berat akibat daripada epidemik HIV/AIDS. Salah satu faktor yang menyebabkan wanita dijangkiti oleh HIV/AIDS adalah kerana berkahwin dengan lelaki yang menyalahgunakan dadah secara suntikan (IDUs). Wanita yang berkahwin dengan pengguna dadah yang menyalahgunakan dadah secara suntikan (IDUs) bukan sahaja mempunyai berisiko untuk berhadapan dengan penyakit AIDS, malah wanita tersebut juga terpaksa menanggung beban dan mereka juga harus bertanggungjawab ke atas rumah tangga mereka ataupun dalam erti kata lain wanita tersebut perlu memikul tanggungjawab sebagai seorang ketua keluarga dalam keluarga tersebut. Secara realitinya, di seluruh dunia, wanita merupakan populasi yang dikategorikan untuk melakukan kerja-kerja di rumah, menjaga dan merawat ahli keluarga yang sakit dan di samping membantu suami mereka untuk mencari nafkah bagi menampung kehidupan keluarga mereka

terutamanya apabila suami mereka sakit atau meninggal dunia akibat daripada HIV/AIDS. Hal ini jelas menunjukkan bahawa HIV/AIDS secara signifikan telah meningkatkan beban keluarga, kemiskinan serta penderitaan bagi golongan wanita kerana kehilangan pekerjaan dan kos perubatan yang mahal (Kementerian Negara Pemerkasaan Perempuan Republik Indonesia, 2008).

Hasil daripada beberapa kajian telah menunjukkan bahawa punca jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita adalah sebahagian besarnya disebabkan oleh hubungan heteroseksual dengan pasangan seksual mereka. *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* melaporkan bahawa wanita di Amerika Syarikat yang dijangkiti HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual telah meningkat daripada 10 peratus pada tahun 2001 kepada 30 peratus pada tahun 2004 (CDC, 2006b). Selain itu, laporan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesihatan Indonesia menunjukkan bahawa sehingga kini hubungan heteroseksual menjadi punca utama jangkitan HIV/AIDS di Indonesia iaitu seramai 51.3 peratus dan diikuti oleh pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) iaitu seramai 47.21 peratus (Kompas, 28 Disember 2010).

Kombinasi di antara heteroseksual dan penggunaan dadah secara menyuntik telah menggalakkan jangkitan virus HIV di Regional Jawa Barat. Hubungan seks jenis heteroseksual yang tidak selamat mempunyai risiko yang tinggi untuk seseorang dijangkiti oleh virus HIV. Sebagai buktinya, 10 peratus mangsa yang dijangkiti oleh HIV/AIDS di Jawa Barat adalah dalam kalangan wanita yang mempunyai pasangan/suami mereka yang terlibat dengan penyalahgunaan dadah secara suntikan *Injection Drug Users (IDUs)* (Laporan Dinas Kesihatan Jawa Barat,

2009). Jumlah keseluruhan IDUs di Indonesia dianggarkan seramai 190,000 sehingga 247,000 orang (Kompas, 2 Disember 2006). Jumlah ini dilihat dapat menyumbang kepada peningkatan jumlah kes HIV/AIDS dalam kalangan wanita di Indonesia kerana dua pertiga daripada IDUs di Indonesia aktif melakukan hubungan seks, di mana sejumlah 48 peratus daripada IDUs tersebut memiliki ramai pasangan seksual, manakala sejumlah 40 peratus telah dikesan melakukan hubungan seks dengan pekerja seks dalam tempoh 12 bulan terakhir dan hanya sebanyak 10 peratus sahaja yang menggunakan kondom secara konsisten (Syndr, 2003).

Peningkatan kes HIV/AIDS dalam kalangan IDUs daripada tahun ke tahun juga telah menunjukkan peningkatan yang signifikan. Jumlah kes HIV/AIDS dalam kalangan IDUs pada tahun 2011 adalah sebanyak 9,392 kes (Laporan Ditjen PPM & PL Departemen Kesihatan Republik Indonesia, bulan Disember 2011). Keadaan ini akan menyebabkan wanita yang melakukan hubungan seks dengan pasangan IDUs mempunyai risiko yang tinggi untuk dijangkiti oleh virus HIV. Selain itu, wanita juga mudah dijangkiti HIV/AIDS melalui hubungan seks yang tidak selamat dengan suami mereka yang menyalahgunakan dadah secara suntikan (Poindexter, 2010; Shanon, 2008).

Di samping itu, ramai wanita yang mempunyai suami yang menyuntik dadah (IDUs) tidak sedar atau tidak tahu tentang bahaya melakukan hubungan seks yang tidak selamat serta wanita tersebut juga tidak mengetahui tentang bahaya dan kesan penggunaan dan penyuntikan dadah yang diamalkan oleh suami mereka. Secara realitinya, kebanyakan wanita mempunyai perasaan takut terhadap jangkitan HIV/AIDS, tetapi kebanyakan daripada wanita tersebut takut untuk mengarahkan

suami mereka untuk menggunakan kondom semasa melakukan hubungan seks kerana mereka takut dengan reaksi suami mereka apabila mereka mengarahkan suami mereka untuk menggunakan kondom semasa melakukan hubungan seks dengan mereka. Selain itu, golongan wanita juga didapati tidak berani untuk berunding dengan suami mereka tentang penggunaan kondom dan wanita tersebut juga menghadapi beberapa kekangan untuk mengarahkan suami mereka untuk menggunakan kondom semasa melakukan hubungan seks. Hubungan seks tanpa menggunakan kondom dipercayai dapat meningkatkan kepuasan seksual dan rasa percaya serta kasih sayang di antara wanita tersebut dengan suaminya. Jika wanita mendesak suaminya untuk menggunakan kondom semasa melakukan hubungan seks maka ia dilihat seolah-olah wanita tersebut berasa curiga terhadap tahap kesetiaan suami mereka (Kumar, 2004; Poindexter 2010).

Selain itu, jangkitan HIV dalam kalangan wanita yang mempunyai suami pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) juga akan memberi implikasi terhadap masalah biopsikososial, stigma dan diskriminasi. Di antara stigma yang dihadapi oleh wanita yang mempunyai suami IDUs adalah seperti berikut; pertama, wanita akan berhadapan dengan stigma kerana mempunyai suami pengguna dadah yang menyuntik (IDUs). Sehubungan itu, pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) sering kali di stigma sebagai individu yang terlibat dengan jenayah. Kedua, wanita yang mempunyai suami IDUs sering di stigma sebagai wanita yang telah dijangkiti HIV/AIDS. Dalam hal ini, seseorang yang telah dijangkiti HIV/AIDS sering kali di stigma sebagai individu yang mempunyai penyakit yang berbahaya kerana sehingga kini masih belum ada penawar ditemui untuk mengubati HIV/AIDS. Keadaan tersebut telah menyebabkan kebanyakan wanita takut untuk mendedahkan status

HIV positif mereka kerana mereka takut di stigma. Selain daripada masalah yang dinyatakan di atas, wanita yang mempunyai suami IDUs juga akan menghadapi pelbagai masalah yang lain. Di antara masalah yang akan dihadapi oleh wanita yang mempunyai suami IDUs ialah mereka tidak boleh menolak kehendak suami mereka untuk mendapatkan anak. Hal ini akan menyebabkan wanita yang mempunyai suami IDUs tersebut akan hamil serta wanita tersebut juga didapati tidak mengikuti program *Prevention Mother To Children Transmission* (PMTCT). Oleh itu, ia akan menyebabkan anak mereka dijangkiti oleh virus HIV serta menjadi mangsa keadaan. Selain itu, wanita yang mengalami masalah kesihatan reproduksi serta takut untuk mendedahkan status HIV positif akan menyebabkan wanita/isteri yang mempunyai suami IDUs semakin *powerless* untuk mengakses perkhidmatan sosial bagi dirinya (Laporan Yayasan Bahtera, 2008; Mason, 2010).

Masalah yang dihadapi oleh wanita yang mempunyai suami IDU yang telah dijangkiti HIV/AIDS masih belum ditangani secara optimum oleh institusi pencegahan HIV/AIDS dan sehingga kini pihak kerajaan masih belum menyediakan program yang khusus untuk menangani masalah HIV/AIDS dalam kalangan wanita. Jika masalah HIV/AIDS tidak ditangani secara berkesan maka ia akan memberi kesan ke atas peningkatan jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita dan kanak-kanak serta ia juga akan meningkatkan masalah sosial dalam kalangan wanita dan keluarga IDUs. Selain itu, golongan wanita yang mempunyai suami pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) juga berisiko tinggi untuk dijangkiti oleh virus HIV. Di samping itu, wanita yang mempunyai suami IDUs juga akan memberi kesan ke atas aspek biopsikososial yang pada akhirnya ia secara tidak langsung akan memberi kesan terhadap kewibawaan kerajaan.

Sehingga kini, pengendalian mangsa HIV/AIDS di Indonesia masih belum memberi fokus untuk menangani masalah yang dihadapi oleh wanita yang mempunyai suami pengguna dadah yang menyuntik (IDUs). Sementara itu, kajian yang berkaitan dengan pengalaman wanita yang dijangkiti HIV/AIDS juga didapati masih kurang. Seterusnya, Maman dan King (2008) menjelaskan bahawa pemahaman ke atas pengalaman wanita yang dijangkiti HIV/AIDS, dapat membantu untuk mengenal pasti strategi dan intervensi yang efektif untuk menyokong serta menjamin mereka untuk mendapatkan akses ke atas perkhidmatan sosial yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan huraian tersebut, pengkaji tertarik untuk mengkaji dengan lebih mendalam dan komprehensif tentang permasalahan yang dihadapi oleh wanita yang hidup dengan suami pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) yang telah dijangkiti HIV/AIDS.

Pernyataan Masalah

HIV/AIDS memberi implikasi yang berbeza terhadap golongan wanita dan lelaki. Hal ini kerana wujud beberapa perbezaan di antara golongan wanita dan lelaki iaitu samada dari aspek fizikal, sosial mahupun mental. Jangkitan virus HIV dalam kalangan wanita adalah disebabkan oleh faktor biologikal dan ketidaksamaan jantina. Hal ini kerana wanita sebagai isteri atau pasangan seks kepada pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) yang telah terjangkit HIV/AIDS mengalami pelbagai situasi dan permasalahan seperti kesihatan fizikal, mental mahupun sosial dalam menjalankan peranannya dalam sesebuah keluarga mahupun dalam persekitaran masyarakat.

Di antara punca yang menyebabkan jangkitan HIV/AIDS adalah disebabkan oleh kedudukan dalam proses tawar-menawar yang lemah (*bargaining process*) dalam kalangan wanita ke atas lelaki, suami atau pasangan seks. Selain itu, pengetahuan wanita tentang bahaya HIV/AIDS dan dadah juga adalah terhad dan program pencegahan HIV/AIDS bagi wanita sebagai pasangan/isteri IDUs juga terhad (Clark, 2006; Shanon, 2007; Steven, 2007; Wandita, 2004).

Permasalahan sosial yang kerap dihadapi oleh wanita tersebut ialah stigma masyarakat dan masalah ekonomi kerana suami mereka adalah seorang pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) yang tidak bekerja dan dijangkiti HIV/AIDS. Wanita terpaksa menanggung beban yang berganda jika salah seorang daripada ahli keluarga mereka telah dijangkiti HIV/AIDS. Jika salah seorang ahli keluarga yang dijangkiti oleh virus HIV merupakan ketua keluarga maka suaminya iaitu isteri mereka akan menjaga dan mengambil alih tugas sebagai ketua keluarga untuk mencari nafkah bagi menyara kehidupan keluarga tersebut. Beban tersebut akan menjadi lebih berat apabila isteri dan anaknya turut dijangkiti HIV/AIDS dan pada masa yang sama wanita tersebut juga perlu menjaga dan memberi rawatan terhadap suami (suami) IDUs yang telah dijangkiti HIV/AIDS (Hanifah & Kumala, 2005; Mason 2010; Wilson, 2007).

Selain itu, wanita ODHA sebagai pasangan kepada pengguna dadah yang menyuntik (IDUs) juga mengalami permasalahan kesihatan reproduksi, akses yang terhad terhadap perkhidmatan kesihatan dan sosial kerana pemahaman mereka terhadap HIV/AIDS adalah terhad dan di samping itu, mereka juga tidak mahu mendedahkan status HIV positif mereka. Semua permasalahan tersebut adalah

disebabkan oleh kedudukan wanita yang lemah dalam menjalankan peranannya sebagai seorang wanita.

Beberapa teori feminis kontempori yang telah dikemukakan oleh Ritzer (2003) telah menyatakan beberapa perbezaan di antara kedudukan golongan wanita berbanding dengan lelaki, iaitu; *pertama*, kebanyakan kedudukan dan pengalaman yang dilalui oleh wanita adalah berbeza daripada yang dilalui oleh lelaki dalam situasi tersebut. *Kedua*, kedudukan wanita didapati kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lelaki. *Ketiga*, situasi wanita difahami dan dilihat daripada sudut hubungan kuasa (*power relation*) di antara lelaki dan wanita. Wanita “ditindas” bererti “dikekang”, disabotaj, digunakan dan disalahgunakan oleh lelaki. *Keempat*, wanita mengalami perbezaan, ketempangan dan pelbagai penindasan berdasarkan kedudukan mereka dalam status perkahwinan, susunan stratifikasi, ras dan kedudukan di peringkat global.

Teori tersebut menyokong ketidakperasaan wanita sebagai isteri iaitu berkahwin dengan IDUs yang hidup dengan HIV/AIDS sehingga mengakibatkan wanita tersebut turut dijangkiti HIV/AIDS dari suaminya dan pada masa yang sama juga mereka harus berhadapan dengan pelbagai permasalahan yang wujud ke atas diri dan keluarga mereka. Hasil kajian telah menunjukkan bahawa kelemahan utama yang dihadapi oleh wanita ialah mereka tidak mempunyai keupayaan untuk berunding dengan suami mereka dalam soal hubungan seks.

Kelemahan dalam kedudukan wanita untuk menjalankan rundingan untuk melakukan hubungan seks yang selamat dengan suami IDUs dipengaruhi oleh ketidakperasaan wanita yang selama ini bergantung hidup secara sosial dan

ekonomi dengan suami dan keluarga suami IDUs. Hal ini adalah berkaitan dengan isu gender yang berkait rapat dengan sifat patriarki masyarakat dalam membentuk perilaku hubungan seks wanita, di mana wanita memiliki kebergantungan secara ekonomi dan adanya ketimpangan pengagihan kekuasaan dalam perhubungan seks (Wodi, 2005; Pardasani, 2010).

Hubungan di antara pasangan suami isteri dilihat sebagai perhubungan peribadi (*interpersonal relation*). Kalichman (1998) menyatakan bahawa faktor-faktor yang menyebabkan jangkitan HIV banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor perhubungan peribadi seperti kekuatan, tekanan, dan pengungkapan diri tentang sejarah tingkah laku yang berisiko (*risk disclosure*) terhadap pasangan yang mempunyai risiko untuk dijangkiti oleh virus HIV. Selain itu, wanita yang mempunyai pasangan IDUs akan menjadi *powerless* untuk berhadapan dengan isu-isu HIV/AIDS kerana disebabkan oleh budaya. Wanita di Kota Bandung yang beretnik suku Sunda, secara budayanya mengamalkan sistem patriarki di mana kedudukan status seseorang wanita atau isteri yang beretnik Sunda memiliki kedudukan sebagai subordinat.

Seseorang isteri daripada suku Sunda harus bersikap “*taraje nanggeuh, dulang tinande*” iaitu sikap menjalankan kewajiban, terutamanya kepada suami mereka (Garna, 2008). Keadaan ini akan meletakkan wanita tersebut tidak mempunyai kekuatan untuk berunding atau tawar-menawar (*bargaining*) terhadap suaminya, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menolak atau tindakan asertif yang sangat rendah dan lemah (Humm, 2002).

Kementerian Negara Pemberdayaan Wanita Indonesia juga melaporkan bahawa kelemahan dalam kedudukan dan peranan wanita oleh sebahagian besar budaya masyarakat di Indonesia telah sedikit banyak menyumbang kepada jangkitan virus HIV dalam kalangan wanita. Mereka tidak mempunyai kedudukan tawar menawar untuk melindungi diri dan mengambil keputusan dan tambahan pula mereka kekurangan atau tidak mempunyai pengetahuan tentang kaedah pencegahan HIV (Hanifah, 2005).

Kes HIV/AIDS yang dilaporkan dalam kalangan IDUs di Kota Bandung telah menduduki tempat ketiga di Indonesia. Jumlah IDUs di Kota Bandung pada tahun 2006 dianggarkan seramai 5,384 orang (Pikiran Rakyat, November 2006). Jumlah IDUs tersebut mempunyai potensi untuk menyebarkan HIV/AIDS kepada wanita-wanita yang menjadi pasangan seks atau isteri IDUs dan perkara ini perlu ditangani. Selain itu, program-program HIV yang dijalankan oleh Komisi Pengendalian AIDS Daerah (KPAD) Kota Bandung juga masih sangat terhad untuk golongan wanita. Aktiviti pertubuhan bukan kerajaan dalam menangani isu-isu HIV/AIDS di Kota Bandung hanya tertumpu kepada pekerja seks komersial dan golongan lelaki yang menggunakan dadah secara suntikan (IDUs). Namun, program yang berkaitan dengan HIV/AIDS untuk golongan wanita adalah terhad. Hal ini adalah disebabkan oleh kekurangan kajian yang berkaitan dengan HIV/AIDS dalam kalangan wanita yang dijalankan di Kota Bandung.

Berdasarkan huraian tersebut, satu kajian yang sistematik perlu dijalankan untuk meneroka bagaimana situasi sosial yang dihadapi oleh wanita sebagai isteri kepada IDUs untuk berhadapan dengan isu-isu HIV/AIDS. Kajian ini juga akan

meneroka isu-isu yang berkaitan dengan hubungan kuasa (*power relation*) terhadap golongan wanita yang dijangkiti HIV/AIDS daripada golongan lelaki IDUs yang merupakan pasangan seksual mereka dan implikasinya terhadap praktis kerja sosial bagi menangani permasalahan wanita yang hidup dengan HIV/AIDS.

Persoalan Kajian

Berdasarkan pernyataan masalah kajian di atas, persoalan utama dalam kajian ini ialah “Bagaimana situasi sosial wanita yang telah dijangkiti HIV daripada pasangan/suami IDUs di Kota Bandung, Indonesia? Persoalan utama dalam kajian ini boleh diperincikan lagi dengan soalan-soalan kajian seperti berikut:

1. Apakah yang mendorong wanita untuk terus memilih IDUs sebagai suami mereka?
2. Bagaimana bentuk jangkitan HIV/AIDS berlaku dalam kalangan wanita pasangan IDUs?
3. Bagaimana pemahaman wanita pasangan IDUs tentang HIV/AIDS?
4. Bilakah sesuatu perkhidmatan sosial perlu diberikan kepada wanita pasangan yang hidup dengan IDUs yang telah dijangkiti HIV/AIDS samada di tahap mikro, mezzo mahupun makro?

Objektif Kajian

Objektif kajian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang situasi sosial wanita yang telah dijangkiti HIV/AIDS daripada pasangan/suami IDUs di Kota Bandung, Indonesia. Secara khususnya, objektif kajian ini adalah untuk

menganalisis dan memperoleh gambaran yang mendalam dan menyeluruh tentang perkara-perkara seperti berikut:

1. Mengetahui apakah faktor yang mendorong wanita/isteri berkahwin dan mengadakan seks yang tidak selamat dengan pasangan IDUs.
2. Menganalisis bagaimana bentuk jangkitan berlaku dalam kalangan wanita pasangan IDUs khususnya penjelasan tentang pengalaman yang dilalui oleh wanita pasangan IDUs selepas mereka turut dijangkiti HIV/AIDS.
3. Menganalisis pemahaman wanita pasang IDUs tentang HIV/AIDS.
4. Mencadangkan jenis perkhidmatan sosial yang boleh diberi kepada wanita pasangan IDUs samada di tahap mikro, mezzo dan makro.

Kepentingan Kajian

Dengan memahami pengalaman wanita pasangan IDUs tentang HIV/AIDS, maka ia dapat menjelaskan tentang isu-isu yang berkaitan dengan biopsikososial, tahap ketahanan wanita yang mempunyai suami IDUs terutamanya dari segi daya tahan, hubungan kuasa (*power relation*) wanita yang berkaitan dengan jangkitan HIV/AIDS, isu-isu yang berkaitan dengan stigma dan diskriminasi kerana wanita tersebut telah dijangkiti oleh virus HIV dan sebagai isteri kepada pengguna dadah yang menyuntik (IDUs). Kajian ini diharapkan dapat memberi manfaat/kepentingan bagi mengembangkan teori kerja sosial, praktis kerja sosial dan pengembangan kebijaksanaan (*policy*) yang berkaitan bagi menangani dan meningkatkan daya tahan wanita yang mempunyai suami pengguna dadah suntikan (IDUs) yang telah dijangkiti oleh HIV/AIDS di Indonesia.

Praktis kerja sosial dalam menangani HIV/AIDS dalam kalangan wanita pasangan IDUs masih pada tahap yang rendah. Dengan adanya pemahaman terhadap permasalahan kompleks yang dihadapi oleh wanita pasangan IDUs untuk berhadapan dengan HIV/AIDS maka model atau tindakan sosial praktis kerja sosial dan perkhidmatan sosial yang sesuai dapat dikenal pasti untuk mencegah dan memperkasakan wanita pasangan IDUs yang telah dijangkiti HIV/AIDS.

Hasil kajian ini juga sangat penting dan bermanfaat bagi Kerajaan Indonesia, khususnya Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial dan Direktorat Jenderal Pemerkasaan Sosial sebagai bahan rujukan untuk merancang program untuk menangani dan pencegahan HIV/AIDS dalam kalangan wanita yang mempunyai suami pengguna dadah yang menyuntik (IDUs). Kajian ini juga sangat bermanfaat bagi pertubuhan bukan kerajaan dalam usaha untuk mewujudkan program-program pencegahan HIV/AIDS serta untuk merancang program-program dan perkhidmatan yang relevan bagi wanita yang mempunyai suami pengguna dadah yang menyuntik. Hasil kajian ini juga diharapkan dapat menyumbang kepada ilmu pengetahuan dalam bidang kerja sosial perubatan dan khususnya kepada wanita serta golongan yang berhadapan dengan masalah atau isu-isu HIV/AIDS.

Limitasi Kajian

Kajian yang dilakukan adalah kajian kes kepada 12 orang wanita pasangan IDUs yang telah terjangkit HIV positif. Oleh kerana itu, dapatan kajian ini terhad ke atas 12 wanita pasangan IDUs. Namun demikian, dapatan kajian ini boleh digunakan secara mikro, mezzo dan makro terutamanya tentang soalan kajian yang

berkaitan dengan jenis perkhidmatan sosial yang diperlukan wanita yang mempunyai suami IDUs.

Wanita yang mempunyai suami IDUs dalam kajian ini telah terikat dalam satu ikatan perkahwinan, dan sudah hidup bersama pasangan IDUs minima selama dua tahun. Wanita pasangan IDUs ini berusia antara 20 sehingga 37 tahun atau masih dalam katagori usia produktif, dan tinggal di Kota Bandung. Wanita pasangan IDUs dalam kajian ini juga telah positif dijangkiti atau hidup dengan HIV/AIDS, dan setakat ini pasangan/suami daripada mereka sedang mengikuti perkhidmatan sosial di salah satu pertubuhan bukan kerajaan yang memberi perkhidmatan sosial HIV/AIDS di Kota Bandung.

Kajian ini tidak dapat secara mendalam melibatkan suami IDUs. Hal ini kerana suami IDUs tersebut tidak mahu melakukan temu bual secara bersama dengan isterinya. Hal ini kerana suami IDUs merasa malu dan bersalah kepada isterinya yang telah dibohongi serta dijangkiti HIV oleh dirinya. Disamping itu, suami IDUs sukar ditemukan kerana adanya isu stigma di masyarakat sebagai orang anti sosial.

Susunan Bab Hasil Kajian

Susunan bab hasil kajian ini adalah seperti berikut:

Bab 1 merupakan pengenalan yang membahaskan tentang pendahuluan, pernyataan masalah, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian , dan susunan bab hasil kajian.

Bab II adalah sorotan literatur yang membahaskan tentang : 1) kerangka teori tentang kerangka teori ketidaksetaraan jantina (gender) dan penghubung kuasa, wanita; faktor budaya 2) sorotan lepas tentang kajian terdahulu yang berkaitan dengan wanita yang dijangkiti HIV/AIDS. Selain itu, bab II juga akan menghuraikan konsep dan perspektif kerja sosial ke atas wanita dan HIV/AIDS yang merangkumi usaha-usaha untuk menangani masalah HIV/AIDS, intervensi di peringkat mikro, mezo dan makro dalam menangani masalah HIV/AIDS, konsep bekerja dengan HIV/AIDS dan konsep tentang pekerjaan sosial feminis. Seterusnya, pada bahagian akhir bab II, penyelidik akan menghuraikan kerangka konspesual yang dijadikan panduan oleh penyelidik dalam menjalankan kajian ini.

Bab III menghuraikan tentang metodologi kajian. Bab ini akan menghuraikan tentang pengenalan, reka bentuk kajian, jenis kajian, lokasi kajian, informan kajian, teknik pengumpulan data, rancangan pemeriksaan kesahan data, rancangan penganalisan data, dan etika kajian.

Bab IV akan menghuraikan gambaran tentang dapatan kajian yang merupakan jawapan daripada soalan kajian. Sehubungan itu, data yang diuraikan dalam bab IV adalah merangkumi ciri-ciri wanita pasangan IDUs, dorongan wanita untuk terus memilih IDUs sebagai suami mereka, bentuk jangkitan HIV/AIDS yang berlaku dalam kalangan wanita pasangan IDUs, pemahaman wanita pasangan IDUs tentang HIV/AIDS dan perkhidmatan sosial yang diperlukan wanita pasangan IDUs yang telah dijangkiti oleh HIV/AIDS samada pada tahap mikro, mezo mahupun makro.

Bab V akan menghuraikan tentang perbincangan, implikasi dan cadangan kajian. Bab ini membincangkan tentang dapatan kajian termasuk tema-tema yang

terhasil daripada dapatan kajian dan dibincangkan dengan teori atau konsep yang mempunyai hubung kait dengan dapatan kajian sebelumnya. Huraian dalam bab V ini dimulakan dengan perbincangan hasil. Dalam bab ini juga, penyelidik akan menganalisis tentang ciri-ciri wanita pasangan IDUs, analisis tentang situasi sosial terhadap wanita yang mempunyai HIV/AIDS dan pasangan suami IDUs, analisis tentang hubungan kuasa dan budaya yang mempengaruhi wanita dalam menghadapi isu-isu HIV/AIDS. Seterusnya bab ini juga akan menganalisis kekuatan dan keupayaan wanita yang mempunyai suami IDUs dalam menghadapi isu-isu HIV/AIDS. Pada bahagian ini juga, implikasi terhadap teori, kajian dan polisi serta cadangan kajian untuk penyelidikan seterusnya juga akan dibincangkan dalam bab ini. Bahagian akhir dalam bab ini ialah penutup dan rumusan terhadap keseluruhan hasil kajian.

BAB II

SOROTAN LITERATUR

Pengenalan

Bab ini akan membicarakan beberapa pemahaman tentang kajian-kajian lepas yang berkaitan dengan wanita dan HIV/AIDS. Selain itu, bab ini juga akan membicarakan tentang teori yang berkaitan dengan hubungan kuasa dan keseksamaan gender. Di samping itu, bab ini juga akan turut membicarakan tentang intervensi kerja sosial bagi memperkasakan (*empowerment*) golongan wanita yang berhadapan dengan isu-isu HIV/AIDS. Kajian-kajian lepas yang berkaitan dengan wanita dan HIV/AIDS akan dimulakan dengan sejarah yang berkaitan dengan wanita dan HIV/AIDS termasuk juga kes wanita yang dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS di Indonesia sehingga wabak tersebut perlu diberi perhatian. Statistik dua tahun yang terakhir menunjukkan bahawa jumlah jangkitan wabak HIV/AIDS dalam kalangan wanita dan IDUs di Indonesia telah menunjukkan peningkatan.

Seterusnya bab ini juga akan menerangkan tentang konsep HIV/AIDS yang berkaitan dengan jangkitan dan risiko penularan wabak HIV/AIDS terhadap golongan wanita. Justeru itu, bab ini juga akan menjelaskan tentang bentuk jangkitan HIV/AIDS, risiko jangkitan virus HIV, stigma dan diskriminasi, kesihatan reproduksi wanita (PMTCT) termasuk biopsikososial wanita yang telah dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS. Bab ini juga akan membicarakan tentang cara untuk menangani masalah penularan wabak HIV/AIDS di Indonesia.

Selain itu, bab ini juga akan membincangkan tentang teori hubungan kuasa dan teori kesaksamaan gender bagi memahami mengapakah wanita yang dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS berkahwin dengan pengguna dadah yang menyuntik. Secara keseluruhannya, penjelasan ini merangkumi teori, hubungan kuasa (*power relation*) dan pengaruh budaya patriarki terhadap kuasa wanita. Pada bahagian akhir bab ini, kerangka konseptual amalan kerja sosial akan dijelaskan secara terperinci bagi menangani masalah yang dihadapi oleh wanita yang dijangkiti HIV/AIDS.

Selain itu, kajian-kajian lepas dan hasil kajian yang berkaitan dengan tajuk ini yang pernah dijalankan oleh pengkaji lain juga akan turut dibincangkan dalam bab ini. Di akhir bab ini, kerangka konseptual yang berkaitan dengan kajian ini akan dijelaskan secara terperinci.

Kajian Lepas Yang Berkaitan HIV/AIDS Terhadap Wanita

HIV merupakan sejenis virus yang menyerang sel darah putih manusia dan seterusnya ia akan melemahkan sistem daya tahan atau kekuatan badan seseorang, sehingga seseorang itu mudah diserang oleh pelbagai jenis penyakit. Sel-sel darah putih yang diserang oleh virus HIV adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi sebagai sistem daya tahan badan. Virus HIV boleh didapati dalam bentuk cecair badan seperti darah, cecair sperma, cecair semen, cecair vagina dan susu ibu (Granich, 2001; Nasronudin, 2007; Poindexter, 2010).

HIV akan menyebabkan AIDS. ADIS adalah ringkasan kepada *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. AIDS merupakan sekumpulan gejala dan jangkitan yang akan merosakkan sistem daya tahan badan manusia. Gejala-gejala yang

dihadapi oleh seseorang yang dijangkiti oleh penyakit AIDS adalah bergantung pada penyakit-penyakit lain (*infeksi oportunistik*). Penurunan sistem daya tahan badan akan memberi kesan terhadap sistem imunisasi. Antiretroviral terapi (ART) dapat membantu untuk melambatkan pergerakan virus HIV kepada penyakit AIDS (Nasronudin, 2007; Kull dalam Poindexter, 2010).

Penyebaran penyakit ini berkait rapat dengan tingkahlaku berisiko tinggi manusia sehingga masalah ini bukan sahaja menjadi masalah kesihatan tetapi masalah ini juga dilihat sebagai masalah sosial. Di samping itu, isu HIV/AIDS telah menjadi salah satu isu atau masalah di dunia. Isu ini telah menjadi salah satu agenda dalam *Millennium Development Goals* bagi mengurangkan angka kematian dan masalah sosial yang lain menjelang tahun 2015 (ASA, 2003; Baba, 2002, 2005, 2006, 2010; Poindexter, 2010; Rossi & Newman, 2006, Setiawati, 2008;).

Wanita merupakan kumpulan yang mudah dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS. Salah satu punca yang menyebabkan wanita di seluruh dunia dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS adalah melalui hubungan seks secara heteroseksual (Aditya, 2005; Baba, 1995, 2002, 2005, 2010; CDC, 2008; UNAIDS, 2004; Zastrow, 2000). Hasil beberapa kajian mendapati bahawa wanita dan belia wanita merupakan kumpulan yang paling ramai dijangkiti oleh virus HIV melalui hubungan seks secara heteroseksual. Kajian tersebut mendapati bahawa wanita yang menjalinkan hubungan seks dengan lelaki yang telah dijangkiti oleh virus HIV adalah 14 kali lebih tinggi untuk dijangkiti oleh virus HIV berbanding dengan lelaki yang melakukan hubungan seks dengan wanita yang telah dijangkiti oleh virus HIV (Zastrow, 2000).

Sejarah HIV Dalam Kalangan Wanita

Pada peringkat awal epidemik HIV, wanita tidak dianggap sebagai golongan yang berisiko untuk dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS. Hal ini kerana ramai yang beranggapan bahawa golongan lelaki sahaja yang akan dijangkiti oleh wabak HIV/AIDS terutamanya golongan gay atau *Men Having Sex With Men* (MSM) dan golongan lelaki yang menggunakan dadah secara suntikan (IDUs) (Campbell, 1999; CDC, 2008a). Pada ketika itu, golongan wanita beranggapan bahawa mereka tidak mempunyai risiko untuk dijangkiti oleh virus HIV dan oleh itu mereka tidak perlu mendapatkan rawatan kesihatan secara khas (Baba, 2004; 2006; Mason, 2010).

Kesedaran golongan wanita terhadap jangkitan HIV hanya timbul selepas terdapat peningkatan jumlah bayi dan anak yang dijangkiti oleh virus HIV daripada prenatal melalui kelahiran. Sejak kes AIDS dikenal pasti akibat daripada aktiviti heteroseksual, perhatian mula diberikan kepada wanita kerana peranan mereka berkait rapat dengan jangkitan wabak HIV/AIDS kepada orang lain. Sebagai contohnya, laporan media telah menyatakan bahawa wanita sering digambarkan sebagai "infectors" dan bukannya sebagai "infectees" (Campbell, 1999). Sementara itu, beberapa kajian dan polisi juga menitikberatkan tentang keprihatinan terhadap golongan wanita terhadap jangkitan virus HIV. Wanita sering dipandang sebagai golongan yang menyebabkan risiko jangkitan virus HIV terhadap orang lain. Bahkan terdapat petunjuk bahawa wanita dianggap sebagai "vektor" atau "reservoir" jangkitan, sama ada terhadap suami lelaki mereka ataupun terhadap anak yang belum lahir (Patton, 1994; , Mason, 2010). Dalam hal ini, pekerja seks wanita menjadi sasaran utama kerana mereka akan meningkatkan risiko jangkitan virus

HIV terhadap pasangan mereka dan sekiranya wanita tersebut mengandung maka mereka juga berisiko untuk melahirkan anak yang HIV positif (Baba, 2004; 2006; Campbell, 1999).

Kebanyakan wanita yang bukan pengguna dadah tidak mengetahui tentang aktiviti yang dilakukan oleh suami seks mereka, sehingga wanita tersebut tidak sedar akan risiko yang dihadapi oleh mereka untuk dijangkiti oleh virus HIV melalui hubungan seks heteroseksual. Keadaan tersebut merupakan penanda aras awal tentang epidemik AIDS dalam kalangan golongan heteroseksual di Amerika Syarikat (Campbell, 1999) . Perhatian orang awam yang berkaitan dengan AIDS adalah lebih berkait rapat dengan kesihatan lelaki dan kanak-kanak berbanding dengan kesihatan wanita. Sementara itu, anggaran jumlah wanita yang dijangkiti oleh HIV/AIDS adalah lebih tinggi. Hal ini kerana ramai wanita hanya mempunyai tahap pendidikan yang rendah, tidak berani untuk bercakap dan kurang akses ke atas perkhidmatan sehingga mereka tidak mahu mendedahkan bahawa diri mereka telah dijangkiti oleh HIV/AIDS. Sebagai buktinya, kajian yang dijalankan oleh *Centre for Disease Control and Prevention* (2007) telah menunjukkan bahawa jumlah bilangan wanita yang didiagnosa dengan HIV/AIDS hanya satu per empat daripada jumlah bilangan yang sebenar. Hal ini kerana masih terdapat ramai orang yang dijangkiti HIV/AIDS masih enggan untuk melakukan ujian antibodi HIV kerana disebabkan oleh isu stigma dan diskriminasi (Campbell, 2002; Kalichman, 1998; Mason 2010; Nasronudin, 2007).

Pada peringkat awal epidemik HIV/AIDS berlaku, “seropositif” untuk mengesan virus HIV tidak dapat dilakukan kerana pada ketika itu tidak terdapat

sebarang ujian antibodi HIV sehingga tahun 1985. Walaupun ujian HIV telah diperkenalkan selepas itu, wanita yang telah dijangkiti oleh virus HIV terus diabaikan. Ramai wanita tidak sedar akan risiko yang dihadapi oleh mereka dan mereka juga tidak melakukan ujian antibodi HIV kerana mereka tidak percaya tentang ujian antibodi HIV. Pada kebiasaannya doktor sering kali tidak terfikir untuk melakukan ujian antibodi HIV untuk golongan wanita kerana golongan lelaki dianggap lebih memerlukan rawatan untuk penyakit tersebut jika dibandingkan dengan golongan wanita. Selain itu, doktor juga didapati lambat untuk mengesan gejala-gejala atau simptom virus HIV terhadap wanita. Pada hakikatnya, virus HIV hanya dapat dikenal pasti pada wanita hanya selepas terdapat penyakit-penyakit lain atau gejala-gejala akibat daripada AIDS (Baba, 2002, 2004, 2006, 2010; Campbell 1999, Poindexter 2010).

Bagi mendefinisikan keadaan AIDS, simptom atau gejala terhadap golongan lelaki adalah berbeza dengan golongan wanita. Doktor sering kali tidak berjaya untuk mengesan gejala awal seperti *kandidiasis* pada vagina atau jangkitan ragi terhadap wanita yang telah dijangkiti oleh virus HIV. Sebagai buktinya, ramai wanita yang memerlukan rawatan lanjut belum mendapat diagnosis AIDS dan beberapa orang wanita juga telah dikesan meninggal dunia sebelum menerima diagnosis tersebut. Hal tersebut berlaku kerana terdapat kelewatan dalam melakukan diagnosis AIDS dan juga sikap kurang serius dalam menangani kes HIV/AIDS dalam kalangan wanita (Campbell, 1999).

Sehingga kini, kes AIDS telah meningkat secara mendadak dalam kalangan wanita berbanding dengan lelaki. Jangkitan melalui aktiviti heteroseksual telah terus

meningkat dalam kalangan wanita dan ia dilihat sebagai kategori jangkitan yang paling cepat berbanding dengan jangkitan-jangkitan yang lain (CDC, 2007).

Keadaan ini dipengaruhi oleh isu ketaksamaan gender dan kelemahan hubungan kuasa (*power relation*) dalam kalangan wanita dalam melakukan usaha pencegahan wabak HIV/AIDS.

Kes HIV/AIDS di Indonesia. HIV/AIDS telah dikesan kali pertama di Indonesia pada tahun 1987, iaitu pada seorang pelancong yang berasal dari negara Belanda yang kemudiannya telah meninggal dunia di hospital Sangla Regional Bali. Sehingga akhir tahun 1987, terdapat enam orang telah didiagnosis HIV positif dan dua orang daripada mereka mengidap AIDS. Selain itu, pada tahun 1986 seorang wanita yang berusia 25 tahun telah meninggal dunia di hospital Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta kerana ujian darahnya menunjukkan bahawa beliau telah dijangkiti oleh HTLV-III. Selain itu, simptom-simptom AIDS juga telah dikesan dalam ujian darah yang dilakukan ke atasnya. Meskipun demikian, kes ini tidak dilaporkan oleh Departemen Kesihatan Indonesia. Sejak itu, perkembangan kes HIV/AIDS di Indonesia telah meningkat setiap tahun dan telah tersebar ke semua wilayah di Indonesia (Departemen Kesihatan Indonesia, 2007; Nasronudin, 2006; UNICEF, 2004; Spritia, 2007).

Secara kumulatifnya, kes AIDS di Indonesia yang direkodkan oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular & PL Departemen Kesihatan RI sehingga September 2010 adalah sebanyak 31,725 orang kes iaitu masing-masing lelaki dan wanita seramai 25,031 dan 6,556 orang manakala lain-lain gender adalah seramai 138 orang kes. Daripada jumlah tersebut, kes AIDS yang dikesan dalam golongan