

732270

**STRATEGI DAYA TINDAK WANITA YANG HIDUP  
DENGAN HIV DALAM MELAKSANAKAN  
KEFUNGSIAN SOSIAL MEREKA DI BANDUNG,  
INDONESIA**

**Oleh**

**LINA FAVOURITA SUTIAPUTRI**

**Tesis yang telah diserahkan untuk  
memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah (Ph.D)**

**September 2016**

## PENGAKUAN

Saya akui karya ini adalah hasil kerja saya sendiri, kecuali nukilan dan ringkasan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya.

September 2016,

LINA FAVOURITA SUTIAPUTRI

P-SD0060/09 (R)

## PENGHARGAAN

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah S.W.T, kerana hanya dengan limpah kurnia-Nya maka saya boleh menyiapkan tesis ini. Saya mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada penyelia saya sekaligus sebagai Dekan, Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia, Profesor Dr. Azlinda Binti Azman yang dengan penuh kesabaran dan ketelitiannya senantiasa memberikan sokongan dalam penyeliaan sehingga memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan yang sangat berguna bagi pengkaji. Daripadanya juga saya banyak mendapatkan motivasi untuk mengembangkan minat akademik untuk mencapai kejayaan di masa hadapan. Semoga Allah S.W.T. senantiasa melimpahkan kurnia kepada beliau. Terima kasih dan penghargaan yang tinggi juga kepada penyelia Profesor Madya Dr. Ismail Baba dan mendiang Profesor Madya Dr. Angeline B. Cheah dan Pensyarah di Bidang Pengajian Kerja Sosial Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia Professor Madya Dr. Zulkarnain Ahmad Hatta. Mereka telahpun memberikan dorongan dan tunjuk ajar, memberikan kepakaran dan ilmu pengetahuan yang bermanfaat dalam awal penulisan tesis ini.

Kesempatan pengkaji mengikuti pengajian Ijazah Doktor Falsafah di Universiti Sains Malaysia tidak lepas dari sokongan yang diberikan oleh Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung Tempoh 2008 sehingga 2011 Drs.Wawan Heryana,M.Pd., Kepala Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI. dan juga Dr. Marzuki,M.Sc. selaku Staf Ahli Menteri Kementerian Sosial Republik Indonesia yang telah membuka kesempatan menempuh pengajian di Universiti Sains Malaysia, oleh itu saya menyampaikan terima kasih.

Terima kasih yang tidak terhingga kepada suamiku tercinta Aribowo Ph.D yang selalu sabar, setia menemani, dan memberikan sokongan semangat yang tiada jemu, juga anakku tercinta Naufal Satrio Aji yang selalu menjadi sumber semangat dan kebahagiaan hidup. Kerana doa yang tulus ikhlas dari ibunda tercinta Ibu Hj. Hatimah Setiasih secara terus menerus sehingga saya dapat mencapai semua ini. Ini juga merupakan sebuah bakti kepada mendiang ayahanda tercinta Bapak H. Sutia E Suradikarta.

Dalam penyelesaian tesis ini juga, melibatkan pelbagai pihak yang senantiasa memberikan sokongan moral, material, dan spiritual secara tulus, Kumpulan Warga Peduli AIDS “WPA” dan Lurah Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung Kota Bandung, Oleh itu, penghargaan dan terima kasih saya kepada mereka yang berikut atas segala bantuan dan sokongan yang telah diberi.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga semoga Allah S.W.T membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Pulau Pinang, September 2016

## ISI KANDUNGAN

### Muka Surat

PENGAKUAN	
PENGHARGAAN .....	ii
ISI KANDUNGAN .....	iv
SENARAI JADUAL .....	xi
SENARAI RAJAH .....	xiv
SENARAI KEPENDEKAN .....	xv
SENARAI LAMPIRAN .....	xviii
ABSTRAK .....	xix
ABSTRACT .....	xxi
<b>BAB 1    PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Pengenalan .....	1
1.2 Latar Belakang Kajian .....	1
1.3 Pernyataan Masalah Kajian .....	9
1.4 Persoalan Kajian .....	13
1.5 Objektif Kajian .....	15
1.6 Kepentingan Kajian .....	17
1.7 Penyusunan Bab Kajian .....	17
<b>BAB 2    ULASAN KARYA</b> .....	<b>20</b>
2.1 Pengenalan .....	20
2.2 Ulasan Tentang HIV dan AIDS .....	21
2.2.1 Pengertian HIV dan AIDS .....	21
2.2.2 Cara Jangkitan HIV dan AIDS .....	22

2.3	Persoalan yang dihadapi oleh Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) .....	24
2.3.1	Masalah Psikologikal .....	24
2.3.2	Masalah Sosial .....	28
2.3.3	Masalah Ekonomi .....	37
2.4	Masalah-masalah Khusus Wanita yang hidup dengan HIV/AIDS	38
2.5	Konseptualisasi Strategi Daya Tindak .....	39
2.6	Kajian Berkaitan Strategi Daya Tindak .....	50
2.7	Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	56
2.7.1	Menghindari Situasi stres .....	57
2.7.2	Mengelola Situasi Stres .....	58
2.7.3	<i>Partialization</i> .....	58
2.8	Sokongan Sosial dan Strategi Daya Tindak .....	61
2.8.1	Sokongan Instrumental ( <i>Instrumental Support</i> ) .....	60
2.8.2	Sokongan Aktif ( <i>active support</i> ) .....	62
2.8.3	Sokongan Material .....	63
2.9	Kefungsian Sosial .....	64
2.10	Jenis-Jenis Kefungsian Sosial .....	69
2.10.1	Kefungsian Sosial Efektif .....	69
2.10.2	Kefungsian Sosial Dalam Situasi Berisiko .....	70
2.10.3	Kesulitan Dalam Kefungsian Sosial .....	71
2.11	Tekanan Persekitaran .....	72
2.12	Hubungan dengan Teori Kerja Sosial .....	73
2.13	Teori Peranan .....	76
2.14	Teori Keperluan .....	81
2.15	Aspek Biopsikososial Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	81

2.15.1	Pendekatan Dalam Memahami Aspek Biopsikososial .....	82
2.15.2	Perspektif Psikodinamik .....	83
2.15.3	Perspektif Ekologikal .....	85
2.16	Pemeriksaan .....	89
2.17	Strategi Pemeriksaan .....	92
2.18	HIV/AIDS dan Kerja Sosial .....	93
<b>BAB 3</b>	<b>METODOLOGI KAJIAN</b> .....	<b>96</b>
3.1	Pengenalan .....	96
3.2	Pendekatan Kajian .....	96
3.3	Jenis Kajian .....	97
3.4	Latar Kajian .....	99
3.5	Sumber Data .....	100
3.6	Instrumen Kajian .....	103
3.7	Teknik Pengutipan Data .....	104
3.7.1	Temu Bual Mendalam .....	104
3.7.2	Perbincangan Kumpulan Fokus .....	107
3.7.3	Kajian Dokumentasi .....	105
3.7.4	Pemerhatian Penyertaan .....	110
3.8	Tempoh Kajian .....	110
3.9	Pemeriksaan Kesahan Data .....	111
3.9.1	Uji Kredibiliti .....	112
3.9.2	Uji Kebolehpercayaan .....	113
3.9.3	Uji Kebolehalihan .....	113
3.9.4	Uji Objektifiti .....	114
3.10	Proses Penganalisan Data .....	114

3.11	Etika Kajian .....	116
3.12	Definisi Konsepsual .....	117
<b>BAB 4</b>	<b>DAPATAN KAJIAN .....</b>	<b>119</b>
4.1	Pengenalan .....	119
4.2	Gambaran Am Lokasi Penyelidikan .....	120
4.2.1	Keadaan Gografi Lokasi Kajian .....	120
4.2.2	Demografi atau Kependudukan .....	120
4.2.3	Taraf Pendidikan Penduduk .....	122
4.2.4	Sumber Ekonomi Penduduk .....	122
4.3	Gambaran Komuniti “Warga Peduli AIDS” (WPA) Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung Kota Bandung .....	123
4.3.1	Sejarah Penubuhan WPA .....	123
4.3.2	Asas dan Tujuan WPA .....	125
4.3.3	Sasaran WPA .....	125
4.3.4	Fungsi WPA .....	129
4.3.5	Program WPA .....	129
4.3.6	Mekanisme Perkhidmatan dan Pelaksanaan Program WPA	132
4.3.7	Pendekatan WPA .....	133
4.3.8	Struktur Organisasi dalam komuniti WPA .....	133
4.3.9	Sumber Dana .....	134
4.3.10	Sarana dan Prasarana .....	135
4.3.11	Halangan/Cabaran yang dihadapi .....	135
4.4	Gambaran Ciri-Ciri Informan .....	137
4.4.1	Ciri-Ciri Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	137
4.4.2	Riwayat Jangkitan .....	144

4.4.3	Ciri-Ciri Ahli Keluarga Wanita Yang Hidup Dengan HIV..	150
4.4.4	Ciri-Ciri SukarelawanWarga Peduli AIDS .....	151
4.5	Gambaran Pelaksanaan Kefungsian Sosial Wanita Yang Hidup Dengan HIV.....	159
4.5.1	Pelaksanaan Peranan Wanita Yang Hidup Dengan HIV Dalam Tugas Kehidupan Sehari-Hari dan Persoalannya .....	159
4.5.1.(a)	Informan A.1."EL" .....	159
4.5.1.(b)	Informan A.2."WN" .....	161
4.5.1.(c)	Informan A.3."EN" .....	162
4.5.1.(d)	Informan A.4. "MR" .....	164
4.5.1.(e)	Informan A.5."DR" .....	165
4.5.2	Pemenuhan Keperluan Wanita Yang Hidup Dengan HIV dan Persoalannya .....	170
4.5.2.(a)	Pemenuhan Keperluan Biologikal/Fisikal .....	170
4.5.2.(b)	Pemenuhan Keperluan Sosial .....	174
4.5.2.(c)	Pemenuhan Keperluan Psikologikal .....	185
4.6	Gambaran Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV Dalam Menghadapi Persoalan Pelaksanaan Kefungsian Sosial .....	192
4.6.1	Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV dalam Menghadapi Persoalan Pelaksanaan Peranan dan Tugas Kehidupan sehari- hari .....	192
4.6.1.(a)	Peranan sebagai Isteri .....	192
4.6.1.(b)	Peranan sebagai Ibu .....	193
4.6.1.(c)	Peranan sebagai Pengatur Rumah Tangga.....	197
4.6.1.(d)	Peranan sebagai Pencari Nafkah .....	200
4.6.1.(e)	Peranan sebagai Ahli Komuniti .....	203
4.6.2	Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV dalam Menghadapi Persoalan Pemenuhan Keperluan Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	205

4.6.2.(a) Keperluan Biologikal/Fisikal .....	205
4.6.2.(b) Keperluan Sosial .....	211
4.6.2.(c) Keperluan Psikologikal .....	216
4.6.3 Harapan Informan Terhadap Peningkatan Kefungsian Sosial Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	220
4.6.3.(a) Harapan Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	220
4.6.3.(b) Harapan Ahli Keluarga Wanita Yang Hidup Dengan HIV.....	222
4.6.3.(c) Harapan Sukarelawan WPA .....	223
4.7 Penutup .....	241
<b>BAB 5 PERBICANGAN, CADANGAN DAN KESIMPULAN .....</b>	<b>243</b>
5.1 Perbincangan .....	243
5.1.1 Analisis tentang Ciri-Ciri Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	245
5.1.2 Analisis Pelaksanaan Kefungsian Sosial Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	248
5.1.2.(a) Analisis Berkaitan Persoalan Wanita Yang Hidup Dengan HIV Dalam Melaksanakan Peranan dan Tugas Kehidupan Sehari-Hari .....	248
5.1.2.(b) Analisis Berkaitan Persoalan Wanita Yang Hidup Dengan HIV Dalam Memenuhi Pemenuhan Keperluan .....	252
5.1.3 Analisis tentang Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV dalam Melaksanakan Kefungsian Sosial .....	260
5.1.3.(a) Analisis Tentang Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV dalam Menghadapi Persoalan Pelaksanaan Peranan dan Tugas Kehidupan Sehari-Hari .....	261
5.1.3.(b) Analisis Tentang Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV dalam Menghadapi Persoalan Pemenuhan Keperluan .....	268

5.1.4 Tema Utama Dapatan Kajian .....	278
5.2 Implikasi Kajian Terhadap Praktis Kerja Sosial .....	292
5.2.1 Implikasi Terhadap Teori Kerja Sosial.....	292
5.2.2 Implikasi Terhadap Teori Praktis Kerja Sosial .....	312
5.2.3 Implikasi Terhadap Intervensi Kerja Sosial Bagi Wanita Yang Hidup Dengan HIV .....	318
5.3 Limitasi Kajian .....	326
5.4 Cadangan Kajian Masa Hadapan .....	327
5.5 Kesimpulan .....	339
RUJUKAN .....	344
LAMPIRAN .....	353

## SENARAI JADUAL

		<b>Muka Surat</b>
Jadual 1.1	Jumlah Kes HIV dan AIDS Menurut Tahun di Indonesia, 2005 sehingga 2011	3
Jadual 2.1	Bentuk Strategi Daya Tindak	50
Jadual 2.2	Bentuk- Bentuk Perilaku Strategi Daya Tindak Positif dan Negatif	59
Jadual 3.1	Bilangan Informan dalam Penyelidikan	103
Jadual 4.1	Bilangan Dan Taburan Penduduk Kelurahan Kebon Pisang	121
Jadual 4.2	Bilangan Penduduk Mengikut Taraf Pendidikan	122
Jadual 4.3	Bilangan Penduduk Mengikut Mata Pencarian/Pekerjaan	123
Jadual 4.4	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut Umur	124
Jadual 4.5	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut Jantina	124
Jadual 4.6	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut Status Perkahwinan	124
Jadual 4.7	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut Pekerjaan	127
Jadual 4.8	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut Taraf Pendidikan	127
Jadual 4.9	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut pertama kali diketahui positif HIV	128
Jadual 4.10	Bilangan ODHA di Kelurahan Kebon Pisang mengikut Status HIV	128
Jadual 4.11	Pasukan Kerja Warga Peduli AIDS Kelurahan Kebon Pisang	133
Jadual 4.12	Ciri-Ciri Informan Wanita Dengan HIV	144
Jadual 4.13	Riwayat Jangkitan dan Status HIV Keluarga Wanita Dengan HIV	149

Jadual 4.14	Ciri-Ciri Informan Ahli Keluarga Wanita dengan HIV	151
Jadual 4.15	Ciri-Ciri Informan Sukarelawan Warga Peduli AIDS (WPA)	153
Jadual 4.16	Motivasi Informan Berkongsi dengan Warga Peduli AIDS (WPA)	155
Jadual 4.17	Pengalaman yang Diperoleh Informan Berkongsi dengan Warga Peduli AIDS (WPA)	158
Jadual 4.18	Aktiviti Sehari-Hari Wanita dengan HIV	166
Jadual 4.19	Persoalan Wanita Hidup dengan HIV dalam Melaksanakan Peranan dalam Tugas Kehidupan Sehari-Hari	168
Jadual 4.20	Persoalan Wanita Hidup dengan HIV dalam Memenuhi Keperluannya	190
Jadual 4.21	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan dalam Melaksanakan Perannya Sebagai Isteri	193
Jadual 4.22	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan dalam Melaksanakan Perannya Sebagai Ibu	197
Jadual 4.23	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan dalam Melaksanakan Perannya Sebagai Pengatur Rumah Tangga	200
Jadual 4.24	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan dalam Melaksanakan Perannya Sebagai Pencari Nafkah	202
Jadual 4.25	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan dalam Melaksanakan Perannya Sebagai Ahli Komuniti	204
Jadual 4.26	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan Dalam Memenuhi Keperluan Biologikal/Fizikal	208
Jadual 4.27	Sokongan Yang Diberikan WPA Berupa Nasihat, Saran, Pemberian Informasi	209
Jadual 4.28	Sokongan Yang Diberikan WPA Berupa Bantuan	

	Penjagaan	210
Jadual 4.29	Sokongan Yang Diberikan WPA Dalam Berupa Materi	211
Jadual 4.30	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan Dalam Memenuhi Keperluan Sosial	215
Jadual 4.31	Strategi Daya Tindak Wanita dengan HIV Menghadapi Persoalan Dalam Memenuhi Keperluan Psikologikal	219
Jadual 4.32	Harapan Ahli Keluarga Terhadap Peningkatan Kefungsian Sosial Wanita Hidup dengan HIV	222
Jadual 4.33	Harapan Sukarelawan WPA Terhadap Wanita hidup dengan HIV	223
Jadual 4.34	Harapan Sukarelawan WPA Terhadap Persekitaran Sosial Sekitarnya (Kejiranan)	224
Jadual 4.35	Harapan terhadap Komisi Penanganan AIDS (KPA)	225
Jadual 4.36	Harapan Sukarelawan WPA Terhadap Kerajaan	226
Jadual 4.37	Pelaksanaan Kefungsian Sosial Wanita Yang Hidup dengan HIV	228
Jadual 4.38	Strategi Daya Tindak Wanita Yang Hidup Dengan HIV Dalam Menghadapi Persoalan Kefungsian Sosial	232
Jadual 5.1	Aspek-Aspek Yang Dianalisis Dalam Perbincangan	244
Jadual 5.2	Perspektif Teoretikal dan Paradigma Teori Kerja Sosial yang Menjadi Landasan Praktis Kerja Sosial	303
Jadual 5.3	Srategi dan Aktifiti Program Penanganan HIV Bersepadu	336

## SENARAI RAJAH

	<b>Muka Surat</b>
Rajah 2.1 Individu Dalam Situasi ( <i>Person-in-Situation</i> )	85
Rajah 2.2 Konseptualisasi Individu dalam Persekitarannya	87
Rajah 2.3 Kerangka Kajian Strategi Daya Tindak Wanita Dengan HIV Dalam Melaksanakan Kefungsian Sosialnya	88
Rajah 3.1 Letak Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung , Kota Bandung	100
Rajah 4.1 Eco-map informan A.1. “EL”	138
Rajah 4.2 Eco-map informan A.2.”WN”	139
Rajah 4.3 Eco-map informan A.3. “EN”	141
Rajah 4.4 Eco-map informan A.4.”MR”	142
Rajah 4.5 Eco-map informan A.5. “DR”	143
Rajah 5.1 Strategi Penanganan HIV Terintegrasi	338

## SENARAI KEPENDEKAN

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
BPJS PBI	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran
CD 4	Cluster of Differentiation 4
GIM	Generalist Intervention Model
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDU	Injecting Drug User
IO	Infeksi Opportunistik
IPP	Intervensi Perubahan Perilaku
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
KIA	Klinik Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KK	Kepala Keluarga
KPA	Komisi Penanggulangan AIDS
KPAP	Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi
KPAK	Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten
KUBE	Kelompok Usaha Bersama
LJSS	Layanan Jarum Suntik Steril
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MTCT	Mother- to-Child Transmission of HIV
NGO	Non Governmental Organization

ODHA	Orang Dengan HIV dan AIDS
OHIDA	Orang yang Hidup dengan ODHA
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
Pernas HIV/AIDS	Pertemuan Nasional HIV/AIDS
PIPPK	Program Inovasi Percepatan Pembangunan Kelurahan
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMO	Pengawas Minum Obat
PMKS	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PMS	Penyakit Menular Seksual
PMTCT	Prevention of Mother- to-Child Transmission
PPIA	Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak
PPM	Pusat Pengabdian kepada Masyarakat
Pokja	Kelompok Kerja
PRI	Penilaian Risiko Individu
PSKS	Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SD	Sekolah Dasar
STKS	Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
TB	Tuberculosis
TKSK	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan

UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
VL	Viral Load
VCT	Voluntary Counselling and Testing
WHO	World Health Organization
WPA	Warga Peduli AIDS

## SENARAI LAMPIRAN

		<b>Muka Surat</b>
Lampiran 1	Senario Temu Bual Mendalam : Wanita Yang Hidup HIV	353
Lampiran 2	Senario Temu Bual Mendalam : Ahli Keluarga Wanita Yang Hidup dengan HIV	355
Lampiran 3	Senario Perbincangan Kumpulan Fokus: Sukarelawan WPA	357
Lampiran 4	Panduan Temu Bual Mendalam : Wanita Yang Hidup dengan HIV	359
Lampiran 5	Panduan Temu Bual Mendalam : Ahli Keluarga Wanita Yang Hidup dengan HIV	363
Lampiran 6	Panduan Kajian Dokumentasi	364
Lampiran 7	Panduan Pemerhatian	365
Lampiran 8	Lembar Kesediaan (Inform Consent) Daripada Informan	366
Lampiran 9	Catatan Lapangan Temu Bual Mendalam : Wanita dengan HIV Informan A.1. "EL"	367
Lampiran 10	Catatan Lapangan Temu Bual Mendalam : Wanita dengan HIV Informan A.2. "WN"	375
Lampiran 11	Catatan Lapangan Temu Bual Mendalam : Wanita dengan HIV Informan A.3. "EN"	383
Lampiran 12	Catatan Lapangan Temu Bual Mendalam : Wanita dengan HIV Informan A.4. "MR"	389
Lampiran 13	Catatan Lapangan Temu Bual Mendalam : Wanita dengan HIV Informan A.5. "DR"	395
Lampiran 14	Catatan Lapangan Temu Bual Mendalam : Ahli Keluarga Wanita dengan HIV	400
Lampiran 15	Catatan Lapangan Temu Bual Kumpulan: Sukarelawan WPA Bahagian 1	411
Lampiran 16	Catatan Lapangan Temu Bual Kumpulan: Sukarelawan WPA Bahagian 2	422

**STRATEGI DAYA TINDAK WANITA YANG HIDUP DENGAN HIV  
DALAM MELAKSANAKAN KEFUNGSIAN SOSIAL  
DI BANDUNG INDONESIA**

**ABSTRAK**

Wanita yang hidup dengan HIV mengalami pelbagai bentuk halangan sehingga menimbulkan stres dalam kehidupan. Tekanan sosial serta stres yang dihadapi ini telah mendorong wanita yang hidup dengan HIV untuk melakukan strategi daya tindak yang diarahkan untuk mencapai kefungsi sosial secara penuh. Kajian kualitatif berasaskan kajian ini telah melibatkan seramai lima (5) orang informan yang terdiri daripada wanita yang hidup dengan HIV. Kajian turut melibatkan lapan (8) orang sukarelawan Warga Peduli AIDS (WPA) dan tiga (3) ahli keluarga yang kesemuanya dipilih secara persampelan bertujuan. Pengumpulan data adalah melalui proses temu bual mendalam, perbincangan kumpulan fokus, pemerhatian penyertaan, dan kajian dokumentasi, yang kesemuanya dilakukan dalam tempoh dua (2) tahun di Kelurahan Kebon Pisang, Kecamatan Sumur Bandung, Kota Bandung, Indonesia. Hasil kajian mendapati bahawa wanita yang hidup dengan HIV menghadapi permasalahan psikologikal dan sosial yang sangat kompleks, iaitu meliputi jangkitan HIV daripada suami yang merupakan pengguna dadah secara suntikan; masalah ekonomi akibat pembiayaan perubatan yang tinggi, halangan dalam melakukan *disclosure* akibat stigma negatif daripada persekitaran sosial sehingga melemahkan sistem sokongan sosial yang diperlukan. Kesemua informan kajian turut menekankan bahawa mereka mengalami kesulitan untuk melaksanakan kefungsi

secara penuh akibat tekanan persekitaran yang mendorong mereka ke arah pencarian strategi daya tindak tersendiri. Antara strategi daya tindak yang diambil oleh wanita yang hidup dengan HIV terbahagi kepada dua iaitu strategi daya tindak yang menfokus kepada masalah dan strategi daya tindak yang menfokus kepada emosi. Strategi daya tindak yang diambil ini adalah untuk mengurangkan stres serta halangan dalam menjalankan kefungsiian sosial harian yang mencakupi peranan harian dalam melaksanakan tugas kehidupan harian. Cadangan kajian ini telah diarahkan kepada intervensi HIV secara bersepadu yang mencakupi perkhidmatan kerja sosial pada peringkat mikro, meso, mahupun makro dengan dipandu oleh perspektif teoritikal *reflexive-therapeutic*, *individual reformist*, dan *socialist-collectivist*.

**COPING STRATEGY OF WOMEN LIVING WITH HIV IN ORDER TO  
PERFORM THEIR SOCIAL FUNCTIONING IN BANDUNG, INDONESIA**

**ABSTRACT**

Woman living with HIV are confronted with all types of barriers that lead to stress in life. Social pressures and stresses faced have encouraged women living with HIV to undertake relevant coping strategies in order to achieve their full social functioning. This qualitative study focusing on case study, involved five (5) informants of women living with HIV. The study also included eight (8) volunteers from the Warga Peduli AIDS (WPA) and three (3) family members, which were all selected through purposive sampling. Data collection was conducted through in-depth interviews, focus group discussions, participation observation, and documentation study, which was done in two (2) years in Kelurahan Kebon Pisang, Kecamatan Sumur Bandung, Kota Bandung, Indonesia. Findings have indicated that women living with HIV do face complex psychological and social problems, which include contraction of HIV from husbands who were injecting drug users; economic problem due to high medical expenses; disclosure problems due to negative stigma that limits the needed social support system. All informants indicated that they faced difficulties in performing their full social functioning due to environmental pressures, which then motivated them to develop own coping strategies. Among the coping strategies chosen by these women living with HIV can be divided into two, namely problem focused coping and emotion focused coping. These strategies were developed in order to reduce stresses and many barriers in performing their daily social functioning, which include daily role in fulfilling their daily life tasks. The

study recommendation is directed to a more HIV integrated social work intervention, which includes social work services at micro, mezzo and macro levels and be guided by *reflexive-therapeutic, individual reformist* and *socialist-collectivist* perspectives.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Pengenalan

HIV merupakan suatu infeksi viral yang banyak menjangkiti manusia di dunia. Perhatian lebih tertumpu kepada proses jangkitan dan perkembangannya. Pada era perkembangan komuniti moden ini, dimana perkembangan teknologi dan dinamik kehidupan sosial telah semakin berkembang, menjadikan pelbagai fenomena sosial mula muncul. Dinamik kehidupan interaksi sosial antara komuniti menjadikan tuntutan kehidupan semakin tinggi, interaksi sosial semakin meluas, percampuran budaya yang semakin mendesak dan tingkat stres yang semakin tinggi. Stres yang semakin tinggi berpengaruh terhadap meningkatnya penggunaan dadah serta risiko jangkitan HIV sebagai permasalahan yang perlu diberi perhatian secara serius. Salah satu kekhawatiran berkaitan jangkitan HIV yang sangat serius boleh menyumbang kepada pelbagai konsekuensi sosial. Permasalahan berkaitan HIV boleh menyebar sehingga menimbulkan pelbagai persoalan lain yang merangkumi perubahan, sosial mahupun psikologikal.

### 1.2 Latar Belakang Kajian

Kes *Acquired Immune Deficiency Syndrome*(AIDS) yang disebabkan *human immunodeficiency virus* (HIV) pertama kali telah ditemui dalam tahun 1981 sehingga ianya telah berkembang menjadi epidemik global. HIV bukan hanya merupakan penyakit biologikal yang serius, tetapi juga telah menciptakan masalah-masalah ketidakadilan komuniti antara bangsa dalam bidang sosial, politik, dan ekonomi. HIV telah menimbulkan perasaan ketakutan, penindasan

terhadap wanita, rasisme, kemiskinan, serta perbezaan dalam perkhidmatan kesihatan.(Kull dalam Mason, 2010).

UNAIDS menganggarkan sekitar 60 juta orang telah dijangkiti HIV dan 25 juta telah meninggal akibat AIDS. Ketika ini, orang yang hidup dengan HIV di dunia adalah sekitar 35 juta. Setiap hari terdapat seramai 7,400 orang baru dijangkiti HIV atau lima orang pada setiap minit. Pada tahun 2007 sahaja sejumlah 2.7 juta jangkitan baru HIV, dan pada tahun 2008 mereka yang meninggal kerana AIDS adalah berjumlah 2 juta orang, dimana 1.7 juta merupakan orang dewasa manakala kanak-kanak hampir 280,000 orang. (Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, 2008).

Di Asia terdapat sejumlah 4.9 juta orang yang dijangkiti HIV, sejumlah 440 ribu lainnya adalah jangkitan baru dan yang telah mengakibatkan kematian adalah seramai 300 ribu orang di tahun 2007. Cara penularan di Asia sangat bervariasi, namun yang mendorong kepada peningkatan epidemik ini adalah melalui tiga tingkah laku yang berisiko tinggi: (1) seks komersial yang tidak selamat; (2) berkongsi alat suntik di kalangan pengguna dadah dan (3) seks antara lelaki yang tidak selamat. Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemik AIDS yang berkembang dengan cepat (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

Epidemik HIV di Indonesia telah berlangsung lebih dari 20 tahun. Sejak kes AIDS pertama dilaporkan pada tahun 1987 di Bali, jumlah kes AIDS di Indonesia tercatat hanya sebanyak lima kes. Jumlah kes walau bagaimanapun terus bertambah secara perlahan menjadi kepada 225 kes di tahun 2000. Sejak itu kes AIDS bertambah cepat dengan diterajui oleh penggunaan dadah suntikan.

Pada tahun 2006 sahaja, jumlah kes AIDS adalah seramai 8,194 kes (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

Menurut Kementerian Kesihatan Republik Indonesia, data sejak tahun 1987 sehingga September 2011, telah tercatat 26,695 kes AIDS, sedangkan HIV positif adalah seramai 66,693 kes. Jumlah yang meninggal dunia kerana AIDS adalah seramai 5,056 orang. Pada sisi yang lain, Sekretaris Jenderal Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melaporkan bahawa peningkatan jumlah tersebut boleh disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, mulai ada kesedaran dari komuniti untuk memeriksa diri sehingga diketahui kes pesakit HIV/AIDS. Kedua, ketika ini ramai doktor yang mampu dan terlatih untuk mengesah penyakit AIDS. Ketiga, virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh tersebut terus berkembang.

Sepanjang tahun 2011, bulan Januari sehingga September, kes baru HIV tercatat adalah sebanyak 21,023 kes, sedangkan kes AIDS adalah sebanyak 8,015 kes. Secara lengkap data perkembangan kes HIV dan AIDS selama tempoh tujuh tahun dapat dilihat dalam Jadual 1.1 seperti berikut:

Jadual 1.1  
*Jumlah Kes HIV dan AIDS Menurut Tahun di Indonesia, 2005 sehingga 2011*

No.	Tahun	Jumlah Kes HIV	Jumlah Kes AIDS
1.	2005	859	5,153
2.	2006	7,195	3,692
3.	2007	6,048	4,728
4.	2008	10,362	5,314
5.	2009	9,793	6,403
6.	2010	21,591	7,179

Jadual 1.1 lanjutan

No.	Tahun	Jumlah Kes HIV	Jumlah Kes AIDS
7.	2011	21,031	8,015

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011.

Secara kumulatif kes AIDS sejak tahun 1987 sehingga 2011, dilihat dari usia paling ramai berada dalam kumpulan usia usia produktif, iaitu 20-29 tahun yang berjumlah 45.9%, sedangkan pada tahun 2011 paling ramai berada dalam kumpulan usia 30-39 tahun iaitu 33.2%. Apabila dilihat dari jantina kes AIDS secara kumulatif, lebih ramai dalam kalangan lelaki iaitu 71%, sedangkan wanita hanya 28%. Demikian juga data pada tahun 2011, kes AIDS dalam kalangan lelaki adalah seramai 62% dan wanita iaitu 34%. Walaupun kes dalam kalangan kumpulan wanita lebih sedikit, akan tetapi data menunjukkan peningkatan jumlah yang cukup signifikan, pada tahun 2005, kes AIDS pada kumpulan lelaki adalah seramai 80%, dan dalam kalangan kumpulan wanita berjumlah 19.5% sahaja.

Berasaskan cara berjangkitnya HIV di Indonesia, paling ramai adalah melalui hubungan seks heteroseksual iaitu sebanyak 54.8%, *injection drug users* (IDU's) seramai 36.2%, lelaki mengadakan hubungan seksual dengan lelaki (*men having sex with men*) adalah 2.9%, prenatal 2.8%, transfusi darah 0.2% (termasuk yang hemodialisis), dan tidak diketahui sebanyak 3%. (Kementerian Kesehatan RI, Jun 2011). Sedangkan selama tahun 2011 cara berjangkitnya HIV didominasi oleh hubungan seks heteroseksual (Kementerian Kesehatan, September 2011).

Di Provinsi Jawa Barat, terdapat lapan (8) kabupaten dan kota yang menjadi keutamaan dalam penanganan HIV/AIDS, berbanding sebanyak 26 kota dan kabupaten yang sedia ada. Kabupaten dan kota ini mengikut urutan adalah Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Bogor, Kota Cirebon, Kabupaten Cirebon,

Kabupaten Indramayu, Kabupaten Karawang, dan Kabupaten Bekasi. Selanjutnya data Dinas Kesehatan menunjukkan daripada 26 kabupaten dan kota yang ada di Jawa Barat, Kota Bandung merupakan kota tertinggi dengan kes HIV/AIDS. Pada tahun 2009 sahaja telah tercatat sejumlah 1,156 kes AIDS dan 607 kes HIV. Pada tahun 2011, kes AIDS di Kota Bandung kemudian telah semakin meningkat menjadi 1,385 kes.

Walaupun kes dalam kalangan wanita lebih rendah berbanding lelaki, namun menurut Hatta (2010) jelas bahawa wanita dan remaja wanita berisiko lima (5) kali lebih besar berbanding lelaki dan remaja lelaki. Hal ini terjadi disebabkan ketidakseimbangan gender, kurangnya pengetahuan dan akses kesihatan yang tidak berpihak kepada wanita. Tidak hanya dihadapkan pada masalah sosio-budaya, yang didominasi oleh budaya patriarki, secara biologikal dan ekonomi (kemiskinan) ternyata mampu meningkatkan kebarangkalian wanita dijangkiti HIV/AIDS.

Hasil penyelidikan yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) terhadap 2800 pesakit HIV/AIDS wanita dari pelbagai latar belakang profesion selama 10 tahun terakhir (1999-2009) di Indonesia, tercatat lebih dari 80 peratus pesakitnya adalah dalam kalangan suri rumah. Para suri rumah yang dijangkiti mayoritinya merupakan wanita yang memiliki kehidupan sosial normal tanpa sebarang aktiviti berisiko. Sebaliknya mereka kebanyakan telah dijangkiti HIV dari suaminya sendiri, yang kerap berganti pasangan dan berhubungan seksual di luar rumah. Ada lapan (8) juta pembeli seks di Indonesia dan hanya 10 peratus yang memakai kondom, bererti terdapat tujuh (7) juta lebih bakinya melakukan hubungan seksual berisiko tinggi menjangkiti ahli keluarga

mereka.

Selari dengan fenomena tersebut, kes HIV/AIDS dalam kalangan kanak-kanak di Indonesia meningkat 700 peratus dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2004 berjumlah 158 anak, pada bulan Disember 2009 meningkat menjadi 1,119 anak. Kes ini banyak ditemukan akibat transmisi daripada ibu yang sudah memiliki HIV ke anaknya (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

Irwanto (2010) dari Universitas Atmajaya mengatakan tren perkembangan penyebaran virus HIV mengalami perubahan. Dalam 15 tahun terakhir hingga era 2006, golongan terbesar dijangkiti HIV berasal dari kalangan pengguna dadah jarum suntikan. Namun, beberapa tahun belakangan tren jangkitan HIV berubah. HIV yang dipicu oleh tingkah laku seksual pasangan meningkat signifikan, seperti yang dilaporkan dalam laporan UNAIDS berjudul “Laporan Penularan HIV pada Pasangan Intim di Asia (31 Mac 2010 , Jakarta) . Golongan wanita menjadi kumpulan yang paling terdedah dijangkiti HIV/AIDS.

Selanjutnya Irwanto (2010) menjelaskan alasan mengapa wanita terdedah kepada jangkitan HIV: Pertama, budaya Indonesia masih menjadikan kedudukan wanita dibawah lelaki (patriarki). Wanita, khususnya suri rumah memiliki kedudukan tawar yang lebih rendah dalam negosiasi seks dengan pasangan. Bahkan, kedudukan tawar suri rumah lebih rendah daripada pekerja seks yang masih boleh memilih. Kedua, tindak keganasan dalam rumah tangga sering dilakukan lelaki terhadap pasangannya. Pelaku tindak keganasan dalam rumah tangga, biasanya merasa boleh melakukan apa sahaja terhadap pasangannya atau isterinya. Ketiga, kurangnya melakukan pencegahan dan pendidikan terhadap

pekerja migran wanita yang bergerak atau mencari kerja di luar komuniti tempatannya ataupun di luar negara.

Mason dalam Poindexter (2010) menjelaskan bahawa terdapat beberapa faktor yang menyumbang kepada wanita sehingga terdedah dengan HIV. Ini melibatkan, peranannya dalam komuniti dan status sosial yang tidak setara, perbezaan kesihatan, dan adanya stigma tentang HIV dan bentuk-bentuk tekanan lainnya atau diskriminasi.

Hasil satu pengkajian yang dilakukan oleh Forum United Nation General Assembly Special Session (UNGASS) untuk HIV/AIDS pada tahun 2010, telah ditemukan beberapa isu HIV/AIDS yang berhubung kait dengan wanita. Beberapa isu tersebut antara lain adalah, di Yogyakarta dan Manado ditemukan : pertama, masih terdapat ketidaktahuan pada kalangan wanita yang hidup dengan HIV/AIDS tentang penjangkitan dari ibu kepada anaknya saat melahirkan dan menyusui dapat dicegah. Kedua, ketakutan wanita yang hidup dengan HIV/AIDS yang sedang hamil akan stigma sosial. Hal ini menyebabkan wanita menutupi keadaan sebenarnya, sebab ada pekerja kesihatan yang ketakutan ketika mengetahui klien mereka adalah HIV positif (Harian Umum Kompas, 31 May 2011).

Di Jakarta, terdapat satu kes wanita yang menjadi sasaran kajian yang sedang hamil dan suaminya HIV positif terutamanya sewaktu doktor yang memeriksa kehamilannya berubah sikap selepas mengetahui keadaannya berbanding sewaktu pemeriksaan semasa kandungannya pada trimester pertama. Selanjutnya, doktor tersebut memutuskan wanita itu tidak boleh melahirkan di hospital tersebut, dengan alasan hospital tersebut tidak memiliki peralatan

memadai meskipun wanita tersebut menjelaskan ia telah tiga kali menjalani ujian HIV dan hasilnya negatif.

Kes atau pengalaman lain yang dialami oleh ODHA, diantaranya dikemukakan oleh Rusdi Mathari (2007), di Indonesia pesakit AIDS masih mendapat diskriminasi: diusir, tidak diakui sebagai keluarga, diberhentikan dari tempat kerja dan sebagainya. Seperti yang dialami oleh seorang anak berusia tiga (3) tahun. Anak tersebut HIV positif, sekejap selepas pengujian darah dilakukan atas dirinya pada bulan Februari 2002. Akhir tahun 2003, ibu dan anak tersebut diusir dari rumahnya. Penyebabnya adalah, selepas beliau ditemu bual oleh sebuah stesen televisyen swasta untuk memperingati hari AIDS. Komuniti yang menonton telah meminta pemilik sewaan mengusir anak dan ibunya.

Pengalaman yang dialami anak dan ibunya tersebut, tentu sahaja bukan satu-satunya pesakit HIV/AIDS yang menerima diskriminasi dari persekitarannya. Sejak virus ini ditemui pada tahun 1981, dan masih tiada penanganan yang pasti, dunia terus meminggirkan para pesakit HIV/AIDS. Bentuk penolakan yang sering kali diterima oleh pesakit HIV/AIDS, sangat banyak. Bentuk penolakan ini boleh berupa penolakan daripada ahli keluarga, diberhentikan dari pekerjaan, diminta berpindah dari persekitaran tempat tinggalnya, ditolak untuk mendapatkan perkhidmatan di hospital; pengangkutan; atau akomodasi hotel; sehingga kes yang dikeluarkan dari sekolah.

Selanjutnya kerajaan, melalui Strategi dan Rencana Aksi Nasional tahun 2010 sehingga 2014 menentukan polisi untuk menangani masalah HIV dan AIDS di Indonesia. Strategi ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualiti hidup ODHA, serta mengurangi kesan sosial dan

ekonomi akibat HIV dan AIDS kepada individu, keluarga dan komuniti, agar individu dan komuniti menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan.

### **1.3 Pernyataan Masalah Kajian.**

Berasaskan fakta yang telah dikemukakan pada bahagian sebelumnya, peningkatan kes HIV/AIDS cukup mengkhawatirkan. Terdapat data yang menarik, iaitu terdapat kecenderungan bahawa jumlah suri rumah yang dijangkiti positif HIV dan AIDS semakin meningkat. Suri rumah atau wanita menjadi kalangan yang berisiko terdedah kepada jangkitan HIV. Hal tersebut juga disokong oleh data pada tahun 2011, dimana kumpulan sasaran paling ramai yang dijangkiti AIDS adalah suri rumah iaitu 288 orang (Kementerian Kesihatan RI, 2011). Jumlah tersebut memang sedikit, tetapi apabila dilihat data kumulatif sejak tahun 1984 sehingga 2014, kes suri rumah adalah data yang paling ramai, iaitu 6,539. (Kementerian Kesihatan RI, 2014).

Selain itu, pengkaji juga mempunyai pengalaman melakukan pendampingan atau fasilitator dalam uji coba sebuah program yang dikendalikan Kementerian Sosial RI iaitu “Program Perlindungan Sosial Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan Pemberdayaan Keluarganya di Kota Bandung” ke atas lima keluarga yang dijangkiti HIV/AIDS. Selama melakukan pendampingan tersebut pengkaji menemukan persoalan-persoalan yang dihadapi oleh keluarga yang diantara ahlinya positif HIV/AIDS. Antara masalah yang dihadapi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) ataupun keluarga ODHA pada umumnya tidak bersedia status mereka diketahui oleh orang lain, baik dalam kalangan ahli keluarga terdekat, termasuklah bapa atau ibu mereka sendiri. Keadaan tersebut membuat keluarga yang dijangkitinya sentiasa merasa tertekan sehingga boleh

memberi implikasi kepada tahap kesihatan. Anggapan mereka adalah jika status HIV diketahui orang lain, maka mereka dan keluarga mereka dipinggirkan atau diusir. Hal ini juga diperkuat oleh Pemantau Penyakit Surveillance Dinas Kesihatan Kota Bandung yang menekankan akan kesulitan memantau keadaan kanak-kanak ataupun bayi dibawah usia lima tahun yang dijangkiti HIV/AIDS. Ini kerana, pihak keluarga kerap meminta agar identiti mereka dirahsiakan (Harian Umum Pikiran Rakyat, 17 Ogos 2008).

Halangan untuk memperoleh pekerjaan juga menjadi suatu halangan yang sangat besar yang dirasakan oleh wanita yang hidup dengan HIV. Masalah ini menyebabkan mereka sulit melaksanakan kegiatan sosio ekonomi, kerana keadaan kesihatan yang menurun serta secara perlahan kehilangan aset sebagai modal untuk tujuan perubatan. Kebanyakan daripada ODHA tersebut memiliki anak yang positif HIV ataupun AIDS, sehingga ODHA memerlukan, khususnya wanita terlibat dalam peranan dalam aspek penjagaan terhadap anak-anak mereka, disamping diri sendiri. Ini disebabkan oleh aspek pemberian perkhidmatan kesihatan yang cukup sukar, misalnya pemberian ubat ARV, yang harus diracik oleh sendiri. Hal ini disokong oleh hasil penemuan kajian UNGASS AIDS (2010), bahawa masih rendahnya ketersediaan ARV (anti- retro viral) sirup untuk kanak-kanak, sehingga terdapat kanak-kanak yang diberikan dosage mengikut kiraan orang dewasa (Harian Umum Kompas, 26 Oktober 2010). Keluarga juga perlu berhadapan dengan pelbagai keadaan yang sukar dalam usaha menjaga dan memelihara anak-anak mereka bagi menjamin kelangsungan hidup anak mereka. Di samping itu, ODHA juga keadaannya terbatas, seperti keterbatasan pengetahuan dan maklumat tentang cara menangani HIV/AIDS, cara merawat

kesihatan, keterbatasan dalam mengakses perkhidmatan-perkhidmatan yang diperlukan, semuanya kerana tidak memiliki maklumat ataupun keadaan kesihatan fizikal mereka yang semakin menurun.

Terdapat juga keadaan di mana kumpulan wanita yang hidup dengan HIV yang perlu memikirkan akan keadaan anak-anak mereka. Ramai yang tidak bersedia menjalani ujian HIV untuk anak-anak mereka, kerana merasa bimbang dan takut, sekiranya mengetahui anak mereka dijangkiti HIV/AIDS. Dengan keadaan mereka yang sudah positif HIV, membuatkan mereka merasa cemas dan bimbang akan masa hadapan anak-anak mereka. Tomaszewski (2012) menjelaskan mengenai diskriminasi yang akan dialami oleh anak di masa hadapan merupakan salah satu sumber stres yang membebani ODHA. Sumber stres ini disebabkan oleh pengalaman penerimaan negative daripada persekitaran sosial akibat stigma. ODHA menganggap bahawa stigma merupakan permasalahan yang sangat berat dan membingungkan, dan akan dialami secara berterusan disepanjang adanya anggapan buruk mengenai cara penjangkitan HIV.

Begitu banyak persoalan-persoalan yang dihadapi oleh para wanita atau suri rumah yang dijangkiti HIV/AIDS, mulai dari masalah keadaan kesihatan, masalah kewangan atau ekonomi, masalah perhubungan sosial, masalah status HIV/AIDS yang dirahsiakan oleh mereka, masalah-masalah psikologikal, sehingga masalah stigma dan diskriminasi yang mereka terima dari orang lain, seperti dari persekitaran kejiwaan, persekitaran kerja, dan di tempat-tempat pemberian perkhidmatan yang diperlukan (Harian Umum Pikiran Rakyat, 17 Ogos 2008).

Berasaskan pelbagai persoalan empirikal seperti yang terhurai pada ayat tersebut di atas dapat disimpulkan bahawa HIV berakibat pada masalah sosial psikologikal. French (2013) menjelaskan bahawa masalah ini merupakan masalah kedua terbesar setelah masalah perubatan iaitu masalah psikologikal yang disebabkan oleh stigma dan mendorong mereka untuk menutupi status kesihatannya. Stigma persekitaran sosial yang kuat telah mengakibatkan wanita yang hidup dengan HIV mengalami pelbagai hambatan untuk membuka status. Keadaan ini menyebabkan kesukaran dalam melaksanakan peranan sesuai dengan status yang dimiliki (French, 2013. Ms. 2).

Stigma persekitaran sosial yang menyebabkan perlakuan yang diskriminatif. Stigma ini berhubungan dengan pelbagai permasalahan sosial lainnya, seperti kesukaran mengakses perkhidmatan pendidikan, kesihatan, serta peluang untuk memperoleh pekerjaan yang sangat penting bagi keberlanjutan keluarga (Tomaszewski, 2012).

Daripada huraian tersebut terlihat bahawa kesukaran dan tekanan persekitaran yang dialami oleh wanita yang hidup dengan HIV menimbulkan kesukaran dalam melaksanakan kefungsiian sosial secara penuh. Dengan demikian, maka masalah kefungsiian sosial menjadi suatu masalah pokok yang ternyata dialami oleh wanita yang hidup dengan HIV. Kefungsiian sosial tersebut disebabkan oleh tekanan persekitaran yang sangat berat.

Strategi daya tindak merupakan suatu proses mengubah keadaan pemikiran atau keadaan intrapsikis mahupun tingkah laku atau usaha yang berorientasi pada tindakan yang dikembangkan untuk mengelola serta mengurangkan hambatan akibat terbatasnya sumber daya (Lazarus & Folkman,

1984). Selanjutnya, Patterson dan McCubbin (dalam Saied, 2006) menjelaskan bahawa strategi daya tindak adalah suatu strategi, suatu pola, mahupun tingkah laku yang dibentuk untuk menjaga serta memperkuat stabiliti individu mahupun organisasi suatu kesatuan sosial tertentu. Jika unit analisis atau kesatuan sosial yang dikaji adalah keluarga, maka, strategi daya tindak ini diarahkan untuk memperkuat stabiliti dan kesatuan keluarga tersebut. Strategi daya tindak sangat penting dalam usaha keluarga untuk bertahan hidup. Strategi ini menentukan sampai seberapa jauh keluarga tersebut berhasil dalam mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh faktor penekan. Permasalahan mengenai strategi daya tindak turut dikaitkan dengan pandangan Lazarus dan Folkman (1984) yang menjelaskan bahawa seseorang akan mengembangkan mekanisme fikiran atau tindakan yang seringkali dilakukan dalam situasi stres serta ditujukan untuk mengurangi tekanan sosial psikologikal. Strategi daya tindak ini diarahkan untuk mencapai kefungsiian sosial yang diharapkan.

Orang yang hidup dengan HIV/AIDS merupakan salah satu masalah sosial yang menjadi bidang garapan kerja sosial. National Association of Social Work (NASW) dalam Du Bois (2005), mengemukakan bahawa pesakit HIV/AIDS memerlukan perkhidmatan kesihatan secara komprehensif, perkhidmatan-perkhidmatan tambahan baik sosial, mahupun sosiologis, perkhidmatan advokasi untuk menjamin hak-hak sipil mahupun hak azasi manusia, serta perkhidmatan pendidikan secara menyeluruh. Selanjutnya menurut Zastrow (1999), pekerja sosial memiliki beberapa peranan signifikan untuk bekerja dengan ODHA, iaitu: mengembangkan perkhidmatan-perkhidmatan yang diperlukan, melakukan kajian-kajian yang berkenaan dengan konsekuensi sosial dari HIV/ AIDS,

melakukan kaunseling keluarga, pasangan, kumpulan, mahupun individu yang berkenaan dengan HIV/AIDS, memberikan perkhidmatan-perkhidmatan untuk memenuhi keperluan anak-anak yang ibu bapanya meninggal dunia kerana AIDS, mengembangkan kurikulum dalam pelatihan, pendidikan, serta perencanaan program-program perkhidmatan. HIV/AIDS memiliki pelbagai aneka ragam isu mahupun masalah sosial yang sangat besar yang harus dihadapi oleh pekerja sosial dengan melibatkan pelbagai aktiviti, pemikiran mahupun kerja sama dengan pelbagai disiplin ilmu mahupun praktisi dalam bidang lain.

Berasaskan hal tersebut pengkaji tertarik untuk melakukan kajian terhadap wanita yang hidup dengan HIV. Kajian ini difokuskan kepada sejauhmana strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menjalankan kefungsiian sosial mereka?. Kajian terhadap Strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam melaksanakan kefungsiian sosial mereka, secara khas belum pernah ada yang melakukan, sehingga pengkaji merasa penting untuk melakukan kajian ini.

Secara umum bab ini telah menghuraikan tentang persoalan wanita yang hidup dengan HIV di kalangan suri rumah yang semakin ramai, sehingga mengakibatkan kehidupan keluarga di kalangan wanita yang hidup dengan HIV menghadapi persoalan, dan memerlukan perhatian dan kajian

#### **1.4 Persoalan Kajian**

Berasaskan huraian pada bahagian latar belakang kajian, pengkaji merumuskan persoalan utama kajian sebagai berikut: “Bagaimanakah strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam melaksanakan kefungsiian sosial mereka?”. Persoalan kajian khusus telah dikenal pasti iaitu:

1. Apakah ciri-ciri wanita yang hidup dengan HIV di Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung Kota Bandung?
2. Bagaimanakah wanita yang hidup dengan HIV melaksanakan kefungsiian sosial mereka?
  - a. Bagaimanakah wanita yang hidup dengan HIV melaksanakan peranannya dalam tugas kehidupannya sehari-hari?
  - b. Apakah bentuk persoalan/permasalahan wanita yang hidup dengan HIV dalam melaksanakan peranannya?
  - c. Bagaimanakah wanita yang hidup dengan HIV memenuhi keperluan mereka?
  - d. Apakah bentuk persoalan/permasalahan wanita yang hidup dengan HIV dalam memenuhi keperluannya?
3. Bagaimanakah strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menjalankan kefungsiian sosial mereka?
  - a. Bagaimanakah strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menghadapi persoalan/permasalahan pelaksanaan peranan mereka?
  - b. Bagaimanakah strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menghadapi persoalan/permasalahan pemenuhan keperluan mereka?

### **1.5 Objektif Kajian**

Objektif umum kajian adalah untuk memperoleh gambaran sebenar tentang strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam melaksanakan kefungsiian sosial mereka di Kelurahan Kebon Pisang Kota Bandung.

Sedangkan objektif khusus kajian adalah untuk:

1. Mengenal pasti mengenai ciri-ciri wanita yang hidup dengan HIV di Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung Kota Bandung, yang meliputi: usia, taraf pendidikan, status perkahwinan, pekerjaan, jumlah anak, status HIV anak, status HIV suami, riwayat jangkitan, serta kesedaran untuk mencegah jangkitan.
2. Menganalisis tentang pelaksanaan kefungsiian sosial wanita yang hidup dengan HIV, yang meliputi:
  - a. Pelaksanaan peranan wanita yang hidup dengan HIV dalam tugas kehidupannya sehari-hari
  - b. Bentuk persoalan/permasalahan wanita yang hidup dengan HIV dalam melaksanakan peranan mereka.
  - c. Pemenuhan keperluan wanita yang hidup dengan HIV.
  - d. Bentuk persoalan/permasalahan wanita yang hidup dengan HIV dalam memenuhi keperluan mereka.
3. Menganalisis tentang strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menjalankan kefungsiian sosial mereka, yang meliputi:
  - a. Strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menghadapi persoalan/permasalahan pelaksanaan peranan mereka.
  - b. Strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menghadapi persoalan/permasalahan pemenuhan keperluan mereka.

4. Merumuskan cadangan model intervensi kerja sosial yang sesuai untuk meningkatkan strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menjalankan kefungsiian sosial harian mereka.

## **1.6 Kepentingan Kajian**

Kajian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan, baik dalam peringkat teoritikal mahupun praktikal. Dalam peringkat teoritikal, kajian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori mahupun konsep-konsep penting dalam kerja sosial, terutama tentang intervensi kerja sosial dalam meningkatkan atau menguatkan kumpulan wanita yang hidup dengan HIV dalam menjalankan kefungsiian sosial.

Dalam peringkat praktikal, kajian ini dapat memberikan gagasan-gagasan baru tentang intervensi kerja sosial, baik dalam bentuk intervensi mikro, mezzo, mahupun makro dalam rangka meningkatkan atau mengukuhkan kumpulan wanita yang hidup dengan HIV dalam menjalankan kefungsiian sosial. Selain itu juga dapat dijadikan landasan konseptual mahupun empirikal dalam penyusunan polisi kerajaan atau program-program perkhidmatan HIV.

Berasaskan hasil kajian ini diharapkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh wanita yang hidup dengan HIV secara khas dan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh orang yang hidup dengan HIV secara umum dapat dikurangkan, sehingga mereka dapat melaksanakan kefungsiian sosial secara wajar.

## **1.7 Penyusunan Bab Kajian**

Laporan hasil kajian disusun dalam lima bab dengan sistematik sepertimana berikut:

Bab 1: Pendahuluan, menghuraikan tentang pengenalan, latar belakang kajian, pernyataan masalah kajian, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian, dan penyusunan bab kajian.

Bab 2: Ulasan Karya menghuraikan tentang pengenalan, ulasan tentang HIV dan AIDS, persoalan yang dihadapi oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA), masalah-masalah yang khas wanita yang hidup dengan HIV/AIDS, konseptualisasi strategi daya tindak, penyelidikan-penyelidikan terkait dengan strategi daya tindak, strategi daya tindak wanita yang mempunyai HIV/AIDS, sokongan sosial dan strategi daya tindak, kefungsiian sosial, jenis-jenis kefungsiian sosial, hubungan dengan teori kerja sosial, teori peranan, teori keperluan, aspek biopsikososial wanita yang hidup dengan HIV/AIDS, pemerksaan, strategi pemerksaan serta HIV/AIDS dan kerja sosial. Dalam ulasan karya juga dibentangkan rajah berhubung kait dengan kerangka konseptual kajian.

Bab 3: Metodologi Kajian, menghuraikan tentang pengenalan, pendekatan kajian, jenis kajian, latar kajian, sumber data, instrumen kajian, teknik pengutipan data, tempoh kajian, proses pemeriksaan kesahan data, proses analisis data, etika kajian, dan definisi konsepsual.

Bab 4: Dapatan Kajian, menghuraikan jawapan dari persoalan kajian. Data yang dihuraikan meliputi gambaran am lokasi kajian, gambaran kumpulan Warga Peduli AIDS (WPA) Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung Kota Bandung, ciri-ciri wanita yang hidup dengan HIV, gambaran pelaksanaan kefungsiian sosial wanita yang hidup dengan HIV, serta gambaran strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV dalam menghadapi masalah kefungsiian sosial.

Bab 5: Perbincangan, Cadangan, dan Kesimpulan. Dalam bab ini menghuraikan pengenalan, perbincangan yang berbentuk analisis terhadap dapatan kajian dengan teori dan konsep yang berhubung kait dengan dapatan daripada kajian terdahulu. Selepas itu diuraikan tentang implikasi kajian yang merangkumi implikasi teoritik terhadap kerja sosial dan implikasi praktikal terhadap kerja sosial, limitasi kajian dan cadangan kajian pada masa hadapan yang berbentuk model intervensi kerja sosial dalam penanganan masalah wanita yang hidup dengan HIV secara bersepadu, yang dapat meningkatkan kefungsi sosial wanita yang hidup dengan HIV. Bahagian ini akan diakhiri dengan Kesimpulan kajian.

## BAB 2

### ULASAN KARYA

#### 2.1 Pengenalan

Pelbagai literatur menjelaskan bagaimana pentingnya strategi daya tindak dalam kajian berkisar individu yang berhadapan dengan masalah yang berat. Konsep strategi daya tindak merupakan elemen yang penting dalam meningkatkan kefungisian sosial secara cekap sebagai strategi pengganti untuk mencegah abnormaliti. Pemanfaatan strategi daya tindak menjadi penentu bagi penyesuaian diri individu dengan penyakit fizikal atau kurang usaha fizikal terhadap tuntutan sosial persekitaran (Elstrom., Magnus, Ryde, & Kreuter (2005). Kajian lepas menjelaskan bahawa strategi daya tindak merupakan suatu usaha yang disedari untuk menghadapi situasi yang menekan. Situasi yang dihadapi boleh berupa pelbagai, yang meliputi situasi masalah psikologikal, sosial, penyakit fizikal, kurang usaha, masalah situasi ekonomi rumah tangga dan sebagainya.

Lazarus (1984) menjelaskan bahawa stres melibatkan tiga proses. Pertama, melibatkan suatu proses untuk menilai bahawa situasi yang dihadapi adalah situasi yang mengancam. Kedua, stres yang dihadapi seseorang itu sering melibatkan penilaian kritikal sehingga memerlukan respons untuk menghadapi situasi yang mengancam itu. Ketiga, stres selalu melibatkan strategi daya tindak untuk menghadapinya. Strategi daya tindak ini dipandang sebagai proses untuk menetapkan respons yang harus dilakukan untuk menghadapi situasi masalah yang mengancam.

Dalam bab ini pengkaji membahaskan literatur-literatur berkaitan HIV/AIDS dan corak jangkitannya (transmisinya), masalah-masalah yang

dihadapi oleh ODHA secara umum, serta masalah-masalah yang khas dihadapi oleh wanita yang hidup dengan HIV, strategi daya tindak wanita yang hidup dengan HIV, kefungsiian sosial, teori peranan, teori keperluan, aspek-aspek biopsikososial dan beberapa pendekatan untuk memahaminya, pendekatan psikodinamik, pendekatan ekologiikal, pemeraksanaan serta perkaitan masalah dengan konteks kerja sosial.

## **2.2 Ulasan Tentang HIV dan AIDS**

### **2.2.1 Pengertian HIV dan AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang lama kelamaan akan menyebabkan AIDS. HIV boleh ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit kerana menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh kerana virus HIV.

Sistem kekebalan tubuh manusia bertugas untuk melindungi tubuh daripada pelbagai serangan penyakit yang setiap saat menyerang tubuh dari luar. Salah satu unsur yang penting dalam sistem kekebalan tubuh adalah sel *Cluster of Differentiation 4* (CD4), iaitu salah satu jenis sel darah putih. HIV menyerang sel darah putih dengan cara merusak dinding sel darah putih. HIV masuk ke dalam sel dan merusak bahagian yang memegang peranan penting pada kekebalan tubuh, sel darah putih yang telah lemah atau rosak gagal menghindari penyakit lain, Malah kerosakan pada sel darah putih menggandakan lagi virus HIV dalam tubuh badan manusia. Tingginya virus HIV, semakin tinggi sel darah putih atau CD4 terbunuh. Lambat laun CD4 akan sangat berkurang, sehingga kekebalan tubuh

juga akan menurun. Kesehatan sistem kekebalan tubuh boleh dinilai dengan mengukur jumlah sel CD4 pada diri seorang individu. Bagi individu yang dijangkiti HIV, jumlah sel CD4 berkisar antara 500 dan 1800 (Kull dalam Poindexter, 2010). Individu yang dijangkiti HIV, memiliki CD4 yang jauh di bawah angka tersebut.

### **2.2.2 Cara Jangkitan HIV dan AIDS**

Menurut Nursalam dan Ninuk (2007) HIV boleh dijangkiti melalui enam (6) cara, iaitu: (1) hubungan seks dengan seseorang yang telah dijangkiti HIV; (2) jangkitan daripada ibu kepada bayi/anaknya; (3) Jangkitan atau transmisi melalui darah yang telah dijangkiti HIV; (4) jangkitan boleh terjadi melalui jarum suntik, peralatan kesihatan, jarum tato, jarum tindik, dan sebagainya; (5) alat-alat untuk menoreh kulit dan (6) boleh terjadi dalam kalangan pengguna dadah suntikan dengan penggunaan jarum dan picagari baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali.

Selanjutnya Nursalam dan Ninuk menjelaskan hubungan seksual dengan seseorang yang dijangkiti HIV melalui cairan sperma dan cairan faraj, baik yang dilakukan melalui faraj, dubur, dan mulut tanpa perlindungan atau tidak selamat. Selama hubungan seksual berlangsung, cairan sperma dan cairan faraj, dan darah dapat mengenai selaput lendir faraj, zakar, dubur atau mulut, sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke dalam aliran darah.

Jangkitan daripada ibu yang dijangkiti HIV kepada bayi/anaknya, boleh terjadi ketika hamil. Jangkitan juga terjadi ketika beranak melalui kontak antara kulit atau selaput mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal. Semakin lama proses beranak, semakin besar risiko jangkitan. Oleh itu, tempoh persalinan boleh

dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Jangkitan lain terjadi ketika selepas beranak, iaitu melalui air susu ibu.

Jangkitan dari darah yang telah dijangkiti HIV, boleh terjadi secara langsung melalui transfusi darah, produk darah, transplantasi organ. Kemungkinan risiko dijangkiti HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Walaupun demikian, penerapan piawaian keselamatan darah menjamin penyediaan darah dan produk-produk darah yang selamat, memadai dan berkualiti baik bagi semua pesakit yang memerlukan transfusi, iaitu melalui ujian-ujian skrin ke atas semua darah disumbangkan.

Secara tidak langsung, juga jangkitan boleh terjadi melalui jarum suntik, peralatan kesihatan, jarum tato, jarum tindik, dan sebagainya. Menggunakan kembali jarum suntik atau semprit secara bergantian merupakan cara jangkitan yang sangat efisien. Risiko jangkitan boleh terjadi dalam kalangan pengguna dadah suntikan dengan penggunaan jarum dan picagari baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali. Jangkitan dalam lingkup penjagaan kesihatan boleh dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja perkhidmatan kesihatan terhadap Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*).

Perkembangan HIV menjadi AIDS melalui beberapa fasa, iaitu: fasa pertama adalah tahap dijangkiti HIV. Setelah dijangkiti, individu akan memasuki fasa "*window periode*" atau tempoh jendela. Pada fasa ini, adalah masa antara masuknya HIV ke dalam tubuh manusia sampai terbentuknya antibodi terhadap HIV atau disebut juga HIV Positif. Ujian HIV walau bagaimanapun belum boleh

mengenal pasti virus HIV. Tempoh jendela ini berkisar antara dua minggu sampai enam bulan. Bagi memastikan ketepatan diagnosis, ujian sebaiknya dilakukan setelah enam bulan (setelah melakukan tingkah laku berisiko tinggi). Pada tempoh jendela ini juga individu yang telah dijangkiti sudah boleh menjangkiti individu lain. Fasa ketiga, adalah fasa HIV, fasa ini antara tiga sampai dengan 10 tahun, biasanya nampak sihat dan tanpa sebarang gejala, dan boleh beraktiviti seperti biasa. Fasa selanjutnya adalah fasa AIDS, pada tahap ini timbul Jangkitan Oportunis. Infeksi yang tidak berbahaya pada individu dengan sistem kekebalan tubuh normal tapi boleh berakibat fatal pada individu dengan sistem kekebalan tubuh lemah akibat diserang HIV, sehingga individu dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mengalami pelbagai persoalan, (Nasronudin,2009)

### **2.3 Persoalan yang dihadapi oleh Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Pelbagai masalah yang biasanya akan dihadapi oleh ODHA adalah masalah psikologikal, masalah sosial, seperti stigma dan diskriminasi, masalah ekonomi, kerana besarnya pembiayaan yang harus dikeluarkan untuk perubatan. Masalah-masalah tersebut boleh diurai sebagai berikut:

#### **2.3.1 Masalah Psikologikal**

ODHA sering mengalami pelbagai masalah kejiwaan sebagai akibat dari status mereka, antara lain: emosi yang berlebihan, curiga yang berlebihan, sering berbohong, tidak mampu mengambil keputusan secara wajar, serta merasa tidak selamat (Remien, 2001).

Emosi yang berlebihan dan tidak terkendali merupakan salah satu masalah psikologikal yang sering dialami oleh ODHA. Pada kenyataannya, ketika