

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.<sup>1</sup> Virus HIV jika dibiarkan tanpa penanganan dalam waktu ke waktu dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS yang merupakan tahap akhir dari virus HIV.<sup>2</sup> AIDS merupakan tahap dimana sistem kekebalan tubuh menjadi sangat lemah sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit serius lainnya.<sup>3</sup> Penurunan sistem kekebalan tubuh ini dimanfaatkan oleh infeksi oportunistik untuk berkembang dan dapat berujung pada kematian. HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global yang serius.<sup>4</sup>

Penyebaran HIV/AIDS di dunia terus mengalami peningkatan.<sup>1</sup> UNAIDS mencatat bahwa hingga tahun 2022, lebih dari 39 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh negara.<sup>4</sup> Berdasarkan laporan triwulan II (April – Juni) tahun 2022 di Indonesia, didapatkan data jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mencapai 526,841 penyintas per Juni 2022.<sup>5</sup> Terdapat peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS yang signifikan jika dibandingkan dengan laporan KEMENKES tahun 2018, dimana jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS mencapai 327,282 yang artinya mengalami peningkatan sebesar 61% hingga jumlah total kasus terakhir.<sup>6</sup> Pada tahun 2022, Provinsi Jawa Tengah melaporkan terdapat 1.617 kasus baru ODHA, dimana jumlah kasus ini menjadikan Provinsi Jawa Tengah sebagai provinsi kedua

dengan peningkatan kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia, setelah Provinsi Jawa Barat.<sup>5</sup> Selain itu, berdasarkan laporan *survey* dari dinas kesehatan Kota Semarang, jumlah kasus kumulatif tahun 2022 berkisar 6.814 kasus.<sup>7</sup> Data-data ini menunjukkan bahwa jumlah kasus baru HIV/AIDS terus bermunculan dan cara perawatan pasien HIV/AIDS masih menjadi tantangan di kalangan tenaga kesehatan karena karakteristik penyakit ini.<sup>8</sup>

Karakteristik utama penyakit HIV/AIDS berbeda dengan sebagian besar penyakit lainnya.<sup>9,10</sup> Penyakit HIV/AIDS memiliki cara penularan yang seringkali dikaitkan dengan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual yang tidak aman atau penggunaan narkoba suntik.<sup>11</sup> Selain faktor perilaku berisiko, masa inkubasi HIV yang lama dan tanpa menunjukkan gejala, membentuk persepsi negatif di masyarakat, karena penyakit ini dianggap "tersembunyi" dan hanya menjangkiti orang-orang tertentu.<sup>12</sup> Pengetahuan yang terbatas dan ketidakpahaman tentang HIV/AIDS memberikan ruang bagi ketakutan dan stereotip yang lebih mendalam. Rasa takut dan stereotip ini yang mengubah persepsi seorang menjadi negatif atau lebih dikenal dengan stigma.<sup>13</sup>

Persoalan stigma terhadap pasien HIV/AIDS menjadi fokus perhatian dalam pengobatan HIV/AIDS.<sup>14</sup> Menurut definisi yang tercantum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), stigma adalah atribut negatif yang melekat pada individu sebagai hasil dari pengaruh lingkungannya.<sup>15</sup> Stigma dapat diartikan sebagai sikap negatif, prasangka, dan diskriminasi yang ditujukan kepada individu atau kelompok tertentu berdasarkan status HIV/AIDS yang dimilikinya.<sup>16</sup>

Stigma dapat muncul di berbagai lapisan masyarakat, termasuk di kalangan tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam perawatan pasien HIV/AIDS.<sup>17</sup> Stigma memiliki efek yang lebih dalam di lingkungan pelayanan pasien, khususnya di ranah keperawatan.<sup>18</sup> Perawat sebagai pemegang peran dasar dalam tim perawatan pasien HIV/AIDS harus memberikan perawatan secara aman dan empatik, akan tetapi seringkali mereka juga membawa beban stigma yang terkait dengan penyakit ini, beban stigma ini dapat berupa stigma tinggi. Stigma tinggi disini merujuk pada situasi dimana terdapat tingkat penilaian negatif yang tinggi dari perawat pada suatu kelompok atau individu yang memiliki HIV/AIDS.<sup>19</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aryanto *et al*<sup>20</sup> pada 63 perawat RS di Yogyakarta tahun 2018, menyebutkan stigma yang dimiliki perawat masih tinggi sebanyak 79,4%, dimana perawat mengalami ketakutan penularan HIV pada petugas kesehatan. Wilandika<sup>19</sup> juga melakukan penelitian kepada 30 petugas kesehatan puskesmas di Bandung, didapatkan 60% petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, ahli gizi dan analis kesehatan memiliki stigma yang tinggi pada ODHA, dimana petugas kesehatan masih memiliki stereotip, prasangka dan diskriminasi. Oleh karena itu, dapat terlihat dengan jelas bahwa stigma pada fasilitas kesehatan masih menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan yang maksimal untuk penanganan epidemi HIV.<sup>19</sup>

Hubungan stigma perawat dalam *The prototype willingness model*, dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu *past behavior, attitudes, risk prototypes, social comparison, behavioral intentions, behavioral willingness*, dan *riks behavior*. Dimana secara tidak langsung stigma perawat yang terbentuk dalam

aspek *attitude* dapat mempengaruhi salah satu aspek yaitu, *behavioral willingness* atau perilaku kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS.<sup>21-26</sup> Hubungan antara komponen stigma dengan kesediaan perawat ini sebelumnya pernah diteliti oleh Khumaidi<sup>27</sup> dimana didapatkan hasil berupa adanya hubungan antara sikap diskriminasi (komponen stigma) dengan kesediaan mahasiswa keperawatan dalam merawat pasien dengan HIV AIDS (*p value: 0,03*). Oleh karena itu, pada konteks perawatan ODHA hubungan stigma dan kesediaan perawat dapat disebut relevan, dimana kesediaan perawat menjadi poin penting bagi perawatan ODHA.

Definisi Kesediaan merawat menurut Mcdonell *et al*<sup>28</sup> adalah sikap seseorang yang bersedia memberikan dukungan emosional, fisik, dan bantuan praktis kepada seseorang. Sejalan dengan Swanson<sup>29</sup> dimana kesediaan diartikan sebagai upaya yang menunjukkan kesediaan perawat dalam membantu klien dan memfasilitasi klien untuk mencapai tahap kesejahteraan. Kesediaan perawat merujuk pada kemauan, kesiapan, dan kemampuan seorang perawat untuk memberikan perawatan yang berkualitas.<sup>30</sup> Kesediaan perawat mencerminkan komitmen mereka terhadap tugas perawatan dan pasien, serta bagaimana mereka menjalankan tanggung jawab mereka sebagai penyedia layanan kesehatan.<sup>31</sup> Pada konteks perawatan pasien HIV/AIDS, kesediaan perawat untuk merawat pasien mencakup sikap positif, pengetahuan yang memadai, empati, penghapusan stigmatisasi, dan kualitas perawatan medis yang aman dan berkualitas.<sup>32</sup> Kesediaan perawat ini sangat penting karena dapat memengaruhi hasil perawatan pasien, pengalaman pasien, dan upaya pencegahan penyebaran penyakit.<sup>33</sup>

Kesediaan perawat untuk bekerja dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, di antaranya adalah beban kerja yang perawat tanggung dan tingkat kompensasi yang diterima. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sartono *et al*<sup>34</sup> ditemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkat kompensasi yang memadai dengan peningkatan kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa ketika perawat merasa bahwa mereka diberi imbalan yang sebanding dengan tanggung jawab dan tugas mereka, mereka cenderung lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Selain itu, pada Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2007 mengatur mengenai tunjangan jabatan fungsional bagi perawat, yang disesuaikan dengan tingkat beban kerja dan tanggung jawab pekerjaan mereka. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawat diberi penghargaan yang sesuai dengan kontribusi perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, salah satunya ODHA.<sup>35</sup>

Perawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan layanan kepada ODHA, namun kenyataannya kesediaan perawat dalam bentuk pelayanan yang etis dan aman kepada pasien belum sepenuhnya diterapkan.<sup>32</sup> Studi terdahulu yang dilakukan Husna *et al*<sup>36</sup> di RS Banda Aceh, dengan responden 42 perawat didapatkan sekitar 59,5% memiliki salah satu komponen dari stigma yaitu diskriminasi dalam merawat pasien HIV/AIDS, salah satu bentuk diskriminasi ini adalah kurangnya kesediaan perawat untuk merawat ODHA. Selain itu pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Hayati<sup>37</sup> di RS Gunung Jati Cirebon, didapatkan hasil analisis bahwa perawat takut merawat pasien dengan penyakit mematikan yang menular. Penelitian lain berbentuk eksperimental yang dilakukan

Athiutama *et al*<sup>32</sup> pada 48 perawat, menunjukkan adanya peningkatan kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS setelah diberikan 2 kali intervensi mengenai informasi dasar HIV dan pengalaman merawat ODHA. Hasil penelitian eksperimental ini juga menunjukkan bahwa kesediaan perawat dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan, pengalaman pasien selama perawatan, dan dampak sosial lebih lanjut.<sup>32</sup> Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian eksperimental oleh Nugraha<sup>38</sup> dimana terjadi penurunan tingkat stigma dan perubahan perilaku berupa kesediaan perawat sebelum dan setelah dilakukannya psikoedukasi. Penelitian oleh Waluyo *et al*<sup>39</sup> mengemukakan bahwa perilaku perawatan terhadap ODHA dipengaruhi oleh stigma perawat. Berbagai dampak dari kesediaan perawat ini dipengaruhi langsung oleh stigma yang tertanam pada perawat, sehingga kualitas perawatan yang harus diberikan perawat menjadi berkurang khususnya pada perawatan ODHA.<sup>32,40</sup>

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Januari 2024 terhadap lima perawat (satu kepala ruang dan empat perawat klinis) dengan usia produktif dan lama kerja  $\geq 3$  tahun, ditemukan bahwa hanya satu dari lima perawat yang pernah mengikuti pelatihan perawatan ODHA. Terkait dengan kesediaan merawat pasien ODHA, perawat menyampaikan bahwa kebutuhan akan kelengkapan alat pelindung diri (APD) pada proses perawatan pasien. Dua dari lima perawat meyakini mereka memiliki hak menolak merawat pasien ODHA demi keselamatan diri sendiri, staf, dan pasien lain. Selain itu, semua perawat setuju dengan pernyataan bahwa ODHA tertular karena perilaku berisiko, seperti bergonta-ganti pasangan dan seks bebas. Namun, perawat tidak menyampaikan

perilaku berisiko lainnya.

Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada faktor penyebab dari adanya stigma berupa pengetahuan, sikap, dan kecemasan perawat yang berhubungan dengan HIV/AIDS.<sup>20,41,42</sup> Akan tetapi, akibat dari stigma yang ada pada perawat atau *riks behavior* sering terabaikan, seperti hubungan antara stigma dengan kesediaan perawat pada pasien HIV/AIDS belum diteliti di Indonesia, khususnya di Kota Semarang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami hubungan stigma yang dialami perawat terhadap pasien HIV/AIDS dengan tingkat kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Infeksi HIV merupakan masalah global serius yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh manusia dan berpotensi mengarah pada kondisi AIDS. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) sering kali memerlukan perawatan medis yang memadai. Akan tetapi, stigma pada ODHA dan kesediaan perawat dalam memberikan layanan medis seringkali menjadi masalah. Konteks inilah permasalahan utama penelitian muncul. Kedua permasalahan tersebut, yaitu stigma yang dialami oleh perawat pada pasien HIV/AIDS dan tingkat kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS, dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS dan berdampak pada pengalaman pasien selama perawatan mereka. Oleh karena itu, penelitian ini akan memfokuskan pada analisa hubungan antara tingkat stigma yang dialami oleh perawat terhadap pasien HIV/AIDS dan tingkat kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di

RSUP Dr. Kariadi Semarang. Melalui pemahaman hubungan ini, rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana hubungan antara tingkat stigma yang dialami oleh perawat dengan kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang."

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara stigma dengan kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Mengidentifikasi tingkat kesediaan perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Mengidentifikasi hubungan antara stigma dengan kesediaan perawat pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Keperawatan**

Sebagai komponen evaluasi terhadap peran perawat dalam memberikan perawatan kepada individu dengan HIV/AIDS (ODHA).

#### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi yang berguna bagi rumah sakit dalam mengevaluasi layanan keperawatan yang diberikan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat mengurangi perasaan diskriminasi dan stigmatisasi yang dialami oleh ODHA ketika berinteraksi dengan perawat.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi para peneliti yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara stigma dan kesiapan perawat dalam konteks merawat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).