

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena penurunan sistem kekebalan tubuh yang dirusak oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).¹ Penyakit HIV ditularkan melalui kontak seksual, alat suntik yang terkontaminasi virus HIV, intrapartum atau perinatal dari Ibu ke bayi atau melalui air susu Ibu.²

HIV/AIDS telah menjadi pandemik dan masalah kesehatan di seluruh dunia. Data laporan global HIV dari *World Health Organization* (WHO) menerangkan bahwa orang yang hidup dengan virus HIV tahun 2019 di dunia sebanyak 37,9 juta jiwa terdiri dari usia dewasa 36,2 juta dan anak-anak 1,7 juta jiwa.³

Perkembangan kasus HIV di Indonesia semakin banyak ditemukan penderita HIV/AIDS. Hasil laporan Ditjen PPM & PL Kemenkes RI menyatakan jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2019 sebanyak 349.882 (60,7%) dari estimasi ODHA tahun 2016 sebesar 640.443.⁴

Sejak pertama ditemukan penyakit HIV/AIDS di dunia sekitar tahun 1981, berbagai respon seperti ketakutan, penolakan, stigma negatif terhadap ODHA telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik.

Stigma digambarkan sebagai hal yang bersifat negatif bagi seseorang.⁵ ODHA adalah sebutan bagi orang yang telah positif HIV/AIDS, dengan status sebagai ODHA. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat buruk sehingga melahirkan permasalahan serta tindakan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) terhadap ODHA dan keluarganya. Stigma negatif adalah bentuk prasangka (*prejudice*) yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang.⁶

Stigma negatif terkait AIDS adalah segala prasangka, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan terhadap ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut. Stigmatisasi terhadap ODHA mengalami beberapa proses perubahan diantaranya adalah stigma *actual* atau stigma yang dialami (*experienced*), stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*) dan stigma internal atau stigmatisasi diri, dimana ODHA menghakimi dirinya sendiri sebagai seseorang yang tidak berhak atau tidak disukai masyarakat. Stigma yang ada di masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu masalah dalam mengantisipasi penularan penyakit ini secara meluas.⁷

Stigma negatif terhadap ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, persepsi, taraf pendidikan, jenis kelamin, umur, status ekonomi, keterpaparan sumber informasi tentang HIV/AIDS, serta adanya interaksi dengan ODHA juga mempengaruhi stigma seseorang terhadap ODHA. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara pengetahuan, persepsi, interaksi dengan ODHA terhadap stigma negatif pada ODHA, semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin tinggi stigma negatif yang didapatkan oleh ODHA.⁸

Adanya penolakan dari masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status diri mereka.⁹ Masih tingginya stigma negatif dan penolakan terhadap ODHA di masyarakat, menjadi salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Indonesia.¹⁰

Kebijakan pengendalian HIV/AIDS Kementerian Kesehatan mengacu pada kebijakan global *Getting to zeros*, percepatan pencapaian *three zero* menjadi keharusan bagi pemerintah dan *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, yang meliputi: *zero* infeksi baru, *zero* kematian dan *zero* stigma dan diskriminasi yang terkait AIDS untuk menuju Indonesia bebas AIDS di tahun 2030. Untuk mempercepat tercapainya tujuan *getting three zero* salah satunya adalah dengan melibatkan peran masyarakat terhadap penyakit HIV melalui warga peduli AIDS (WPA).¹¹

Jawa Timur merupakan provinsi tertinggi kedua kasus HIV/AIDS di Indonesia, jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 51,990 sedangkan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 20.412 kasus dengan 4.363 kasus kematian AIDS.⁴ Masih tingginya kematian dan penurunan kualitas hidup

ODHA, dapat disebabkan karena masih tingginya stigma di kalangan masyarakat, dimana stigma negatif masih sangat dirasakan oleh penderita HIV, baik oleh keluarga, masyarakat dan petugas layanan kesehatan.¹²

Kabupaten Pacitan mempunyai kasus HIV/AIDS cukup tinggi, sampai dengan Desember 2019 berjumlah 215 kasus, dengan angka kematian 50 kasus (23,2%), sedangkan angka kasus penderita HIV/AIDS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bubakan berjumlah 28 kasus (13,0%), sebagian besar ada di desa Gasang dan Desa Ngile, dimana kedua desa tersebut terdapat ODHA yang telah bersedia membuka status diri. Penemuan kasus HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bubakan, ikut melibatkan kader intel HIV sebagai warga peduli AIDS yang telah dibentuk oleh petugas Puskesmas Bubakan Kabupaten Pacitan. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kasus HIV di Kabupaten Pacitan dikarenakan tingginya mobilitas penduduk, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan penularan dari Ibu ODHA ke anaknya¹³

Stigma negatif terhadap ODHA selain mempengaruhi upaya pencegahan penyakit HIV, juga dapat berdampak pada pengobatan dan perawatan, mereka yang hidup dengan HIV terlambat atau tidak mau mengakses layanan PDP (perawatan, dukungan, dan pengobatan yang mereka butuhkan karena takut untuk membuka status mereka kepada orang lain, sehingga mengganggu keberhasilan pengobatan *antiretroviral* (ARV) yang seharusnya mereka ambil obatnya setiap bulan sekali.¹⁴

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat Kabupaten Pacitan, seperti contoh ; apabila diketahui terdapat ODHA yang meninggal, akan sulit mencari orang yang bersedia untuk melaksanakan pemulasaran jenazah, masyarakat masih takut untuk membantu pemulasaran jenazah sampai acara pemakaman, termasuk menghadiri kegiatan keagamaan dirumah penderita yang telah meninggal dunia, adanya anak SD dari orang tua HIV yang mendapatkan perlakuan yang kurang mendidik dari guru/pengajar, sehingga anak ini dikucilkan dari teman-temannya. Walaupun tidak sampai terjadi pengusiran ODHA dari lingkungan, namun masih ada masyarakat yang tidak bersedia melibatkan ODHA dalam kegiatan kemasyarakatan.¹⁵

Stigma negatif terhadap ODHA di masyarakat masih cukup tinggi, menurut data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) di Indonesia masih terdapat sekitar 62,8% laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun yang masih memberikan stigma negatif terhadap ODHA.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian di beberapa kota di Jawa timur menunjukkan 53,2% - 63% stigma negatif masih terjadi pada ODHA.^{17,18,19} Studi pendahuluan terhadap 30 orang penderita HIV/AIDS di Kabupaten Pacitan, menunjukkan bahwa 65 % ODHA masih merasakan stigma dari petugas kesehatan, guru dan tokoh masyarakat seperti; 1). Tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, 2). Pemisahan tempat duduk di ruang tunggu pasien saat ODHA mengambil obat atau surat rujukan dari puskesmas, 3). Takut untuk berjabat tangan dengan penderita HIV. Cakupan

pengobatan ARV terhadap ODHA di Kabupaten Pacitan masih sebesar 70% dari target, artinya masih ada penderita HIV yang lolos dari pengobatan ARV, hal ini mungkin menjadi salah satu indikasi adanya stigma negatif terhadap ODHA, sehingga mereka tidak mau datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pengobatan.¹³

Beberapa penelitian juga menerangkan bahwa masyarakat yang berpersepsi negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan memberikan stigma dua kali lebih besar dibandingkan yang berpersepsi positif.²⁰ Sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap salah satu fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa 60% petugas kesehatan memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA, tingginya stigma terhadap ODHA ini dapat memicu dampak negatif terutama dalam proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODHA.²¹

Melihat dari masalah yang telah dipaparkan, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA di masyarakat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, secara garis besar dapat diidentifikasi perumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) diperkirakan ada 37,9 juta manusia hidup dengan status HIV positif. Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan sampai dengan Juni tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 349.882 (60,7%).^{3,4}
2. Data surveilans Dinas Kesehatan Jawa Timur, kumulatif kasus HIV/AIDS sampai dengan tahun 2019 sebanyak 72.402 jiwa, sedangkan prevalensi penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Pacitan sampai dengan 2019 sebanyak 215 kasus dengan angka kematian 50 (23,2%).^{4,13}
3. Stigma negatif pada ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Menurut data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) di Indonesia masih terdapat sekitar 62,8% masih memberikan stigma negatif terhadap ODHA.¹⁶ Stigma negatif di Jawa timur masih dirasakan oleh ODHA, dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,2% - 63% stigma negatif masih terjadi pada ODHA.^{17,18,19} Studi pendahuluan terhadap 30 orang penderita HIV/AIDS di Kabupaten Pacitan, menunjukkan bahwa 65 % ODHA

masih merasakan stigma dari petugas kesehatan, guru dan tokoh masyarakat.

4. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA di antaranya adalah pengetahuan, persepsi, tarap pendidikan, jenis kelamin, umur, stastus ekonomi, keterpaparan sumber informasi tentang HIV/AIDS, dan adanya interaksi dengan ODHA.⁸
5. Stigma negatif terhadap ODHA dapat memicu dampak yang kurang baik terhadap ODHA terutama dalam proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODHA, dimana cakupan pengobatan *antiretroviral* (ARV) terhadap ODHA di Kabupaten Pacitan masih sebesar 70% dari target, artinya masih ada penderita HIV lolos dari pengobatan ARV yang mereka butuhkan, karena mereka takut untuk membuka status diri kepada orang lain.

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Rumusan masalah umum

Berbagai faktor apakah yang berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA di masyarakat ?

2. Rumusan masalah khusus

Apakah faktor pengetahuan, persepsi, dukungan kader, dan akses informasi dibawah ini, berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA ?

- a. Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS ?
- b. Bagaimanakah tingkat pengetahuan guru SD tentang penyakit HIV/AIDS ?
- c. Bagaimanakah tingkat pengetahuan tokoh masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS ?
- d. Bagaimanakah tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS ?
- e. Bagaimanakah persepsi masyarakat terhadap stigma negatif pada ODHA ?
- f. Bagaimanakah persepsi guru SD terhadap stigma negatif pada ODHA ?
- g. Bagaimanakah persepsi tokoh masyarakat terhadap stigma negatif pada ODHA ?
- h. Bagaimanakah persepsi tenaga kesehatan terhadap stigma negatif pada ODHA ?
- i. Bagaimanakah dukungan kader intel HIV terhadap stigma negatif pada ODHA ?
- j. Bagaimanakah akses informasi penyakit HIV/AIDS didapatkan ?

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai berbagai faktor yang berpengaruh terhadap stigma pada ODHA di masyarakat sudah banyak dilakukan :

Tabel 1. Beberapa penelitian mengenai stigma terhadap ODHA

No	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1	Stigma Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS ²⁰ <i>Authors: Shaluhiah Z,dkk</i>	<i>Explanatory riset dengan cross sectional</i>	Dependen : Stigma masyarakat Independen Pengetahuan, umur, status sosial, jenis kelamin, jenis pekerjaan sikap, akses informasi, persepsi masyarakat	Hasil penelitian setengah dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA,dalam bentuk stigma sinis dan merasa takut. Responden dengan keluarga yang memberikan stigma memiliki keungkinan memberikan stigma terhadap ODHA empat kali lebih besar dibandingkan responden yang keluarganya tidak memberikan stigma. Demikian juga responden yang berpersepsi negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan memberikan stigma dua kali lebih besar dibandingkan yang berpersepsi positif. Faktor sikap tetangga dan tokoh masyarakat terhadap ODHA juga berhubungan signifikan dengan stigma responden terhadap ODHA.

2	<p>Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)⁸ <i>Authors:</i> Febrianti</p>	<p>Penelitian analitik dengan studi <i>cross sectional</i></p>	<p>Dependen : Stigma terhadap ODHA Independen : Pengetahuan, persepsi,sosial ekonomi,intraksi dengan ODHA</p>	<p>Hasil penelitian diperoleh proporsi remaja yang memiliki stigma berat terhadap ODHA berjumlah 148 (69,8%). variabel independen yang berhubungan signifikan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru Remaja SMA yang memiliki pengetahuan kurang 3 kali beresiko memiliki stigma berat terhadap ODHA (CI 95% POR 1,43- 4,97), persepsi negatif 2 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,07- 3,56), tidak pernah berinteraksi dengan ODHA 4 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,35 – 10,29), status ekonomi rendah 2 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1.15 – 3,81), jenis kelamin perempuan 2 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,13 – 3,87).</p>
---	---	--	--	--

3	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman ²² <i>Authors: Yani Anggina</i>	Penelitian deskriptif secara kualitatif pendekatan <i>cross sectional</i>	Dependen Penanggulangan HIV/AIDS Independen: Peran petugas kesehatan, Stigma masyarakat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam penanggulangan HIV/AIDS yang belum optimal, masih tingginya stigma masyarakat terhadap ODHA
4	Analisis karakteristik dan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma pengidap HIV di kota Yogyakarta ²³ <i>Authors: Annisa.F</i>	Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dependen : Stigma terhadap HIV Independen : Pengetahuan, persepsi, sosial ekonomi, intraksi/dukungan keluarga	Faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah faktor umur (p = 0,397), jenis kelamin (p = 0,026), pendidikan (p = 0,015), pekerjaan (p = 0,448), agama (p = 0,005), status pernikahan (p = 0,991), lamanya terkena HIV (p = 0,046), media informasi (p = 0,001), dan dukungan keluarga (p = 0,047). Hasil uji analisis multivariate untuk variabel yang berhubungan dengan stigma pengidap HIV adalah faktor agama (p = 0,001) sedangkan faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap stigma adalah sedang dengan persentase 56,9%.
5	Penilaian stigma petugas kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada salah satu puskesmas di Bandung ²¹	Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dependen : Stigma terhadap ODHA Independen : Pelayanan puskesmas, petugas kesehatan	penilaian stigma petugas kesehatan pada salah satu institusi pelayanan kesehatan ditemukan sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari

	<i>Authors:</i> A.Wilandika			perawat, dokter, bidan, ahli gizi dan analisis memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA. Tingginya stigma terhadap ODHA ini dapat memunculkan dampak negatif terutama dalam proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODHA
6	Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua ²⁴ <i>Authors:</i> Leslie Butt, et al	Penelitian Deskriptif analitik Dengan kualitatif studi <i>cross sectional</i>	Dependen : Stigma masyarakat Independen Layanan kesehatan, pengalaman masyarakat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih tingginya stigma masyarakat terhadap ODHA. Stigma sangat mempengaruhi bagaimana ODHA memandang keluarga mereka, komunitas mereka dan layanan kesehatan mereka.
7	Pengaruh peran warga peduli AIDS terhadap perilaku diskriminatif terhadap ODHA ²⁵ <i>Authors:</i> Wati NS, dkk	Penelitian Deskriptif analitik Dengan kualitatif studi <i>cross sectional</i>	Dependen : diskriminatif terhadap ODHA Independen Peran WPA, pengetahuan, akses informasi	Sebagian kecil Responden masih berperilaku diskriminatif terhadap ODHA (22,7%). Bentuk perilaku Diskriminatif pada ODHA berupa Keengganan untuk kontak sosial dengan ODHA. Peran kelompok kerja WPA (p=0) memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku diskriminatif terhadap ODHA.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Rancangan penelitian

Beberapa penelitian terdahulu menggunakan rancangan *cross sectional* dan deskriptif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *mix method* dimana *case control design* untuk kuantitatif sedangkan kualitatif menggunakan *in-depth interview* atau wawancara mendalam

2. Subyek penelitian

Subyek penelitian terdahulu lebih banyak menggunakan ODHA dan keluarga, sedangkan pada penelitian ini menggunakan subyek penelitian pada masyarakat, petugas kesehatan, guru SD tokoh masyarakat yang terdiri dari perangkat desa, tokoh agama

3. Variabel penelitian

Beberapa penelitian terdahulu, variabel terikat (*dependen*) adalah stigma masyarakat, sedangkan variabel bebas (*independen*) adalah pengetahuan, persepsi, akses informasi.

Pada penelitian ini, variabel terikat (*dependen*) adalah stigma negatif pada ODHA, sedangkan variabel bebas (*independen*) yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan, persepsi, akses informasi, dan dukungan kader intel HIV, sedangkan variabel perancu (*coufounding*) meliputi ; umur, jenis kelamin, taraf pendidikan, jenis pekerjaan.

4. Lokasi penelitian

Beberapa lokasi penelitian terdahulu dilakukan di wilayah Propinsi Jawa tengah (Kabupaten Grobongan), Jawa Barat (Kabupaten Bandung), Sumatera Barat (Kota Padang), dan Papua. Pada penelitian sekarang ini dilakukan di wilayah propinsi Jawa Timur yaitu di Kabupaten Pacitan

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Membuktikan berbagai faktor pengetahuan, persepsi, dukungan kader dan akses informasi berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA di masyarakat

2. Tujuan Khusus

Menganalisis berbagai faktor pengetahuan, persepsi, dukungan kader dan akses informasi yang berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA di masyarakat;

- a. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS
- b. Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS
- c. Tingkat pengetahuan tokoh masyarakat (perangkat desa, tokoh agama) tentang penyakit HIV/AIDS
- d. Tingkat pengetahuan guru SD tentang penyakit HIV/AIDS

- e. Persepsi masyarakat
- f. Persepsi tenaga kesehatan
- g. Persepsi tokoh masyarakat
- h. Persepsi guru SD
- i. Dukungan kader intel HIV terhadap ODHA
- j. Akses informasi penyakit HIV/AIDS

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna :

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan
 - a. Memberikan sumbangan terhadap pengendalian dan kontrol penularan penyakit HIV/AIDS terutama stigma negatif pada ODHA
 - b. Untuk dijadikan bahan intervensi dalam memperbaiki stigma negatif terhadap ODHA di masyarakat
2. Instansi kesehatan
 - a. Sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar dalam membuat suatu kebijakan kesehatan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit HIV
 - b. Sebagai bahan informasi untuk peningkatan program HIV/AIDS bahwa perlunya keterlibatan masyarakat untuk berperan aktif dalam mengatasi masalah sosial khususnya stigma terhadap ODHA

3. Bagi masyarakat
 - a. Memberikan informasi lengkap kepada masyarakat tentang Penyakit HIV/AIDS
 - b. Keterlibatan tokoh masyarakat sebagai publik figur diharapkan dapat membantu menurunkan stigma terhadap ODHA di masyarakat
 - c. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat bahwa penyakit HIV terhadap ODHA tidak dapat dengan mudah menularkan virusnya pada orang lain
 - d. Memberikan rasa yakin dan aman ketika masyarakat berinteraksi dengan ODHA

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini hanya membahas masalah tentang epidemiologi penyakit HIV/AIDS, yaitu berbagai faktor yang berpengaruh terhadap stigma negatif pada ODHA di masyarakat.