

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian ODHA

Orang Dengan HIV dan AIDS atau lebih dikenal dengan singkatan ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS.²⁶ HIV merupakan virus yang dapat merusak sistem imunitas tubuh seseorang, dalam hal ini termasuk dalam golongan retrovirus, dimana virus ini dapat menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memperbanyak selnya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah proses dari infeksi penyakit HIV, ditandai dengan jumlah CD4 dibawah 200. AIDS merupakan kumpulan dari berbagai penyakit yang mempengaruhi tubuh, dimana imunitas penderita HIV semakin menurun. Penyakit ini bukan sejenis penyakit bawaan dari kedua orang tua yang diturunkan ke anaknya, melainkan penyakit yang didapatkan seseorang dari perjalanan atau riwayat hidupnya dimasa lalu. Akibat semakin menurunnya sistem imunitas penderita HIV, maka berbagai bakteri dan jasad renik, yang dalam keadaan normal dapat ditahan dengan baik, akan menyerang organ-organ tubuh baik dalam darah dan jaringan-jaringan tubuh penderita.²⁷

HIV paling sering ditularkan melalui hubungan seksual beresiko, terlepas dari penularan seksualnya. Penularan HIV paling sering terjadi melalui hubungan seksual atau perpindahan darah yang terkontaminasi, seks anal, seks vaginal dan virus yang terkontaminasi paling mungkin menularkan virus. Penularan dari darah yang terkontaminasi paling sering

terjadi jika seseorang yang ketergantungan pada zat intravena memungkinkan jarum hipodermik bersama-sama sedangkan anak-anak dapat terinfeksi *in-utero* atau melalui air susu Ibu jika Ibunya terinfeksi HIV.²⁸

B. Definisi Stigma

Stigma adalah tindakan memberikan label sosial untuk bermaksud memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau kelompok dengan suatu pandangan negatif. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak azasi seseorang atau kelompok sehingga mereka tidak menerima keberadaan orang tersebut. Stigma dan diskriminasi terjadi timbul karena persepsi yang negatif seseorang, mereka beranggapan seseorang yang terstigma adalah musuh, dan tidak patuh terhadap norma-norma yang ada di masyarakat atau tidak mengikuti anjuran sesuai ajaran agama yang berlaku.⁷ Stigma merupakan fenomena yang sangat berdampak di masyarakat, dan berhubungan dengan nilai-nilai identitas sosial seseorang, dimana pada akhirnya dapat merendahkan diri seseorang dan konteks sosial tertentu. Unains, pada saat peneliti di Indonesia menerangkan bahwa 40% penyebab utama seseorang tidak berkenan melakukan test HIV adalah karena stigma.^{29,30}

Proses terjadinya stigma yang dilakukan masyarakat dapat melalui tiga tahapan diantaranya ;

1. Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.
2. Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka tahap selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.
3. Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan (diskriminasi). Melakukan stigmatisasi kepada orang lain dapat memberikan beberapa fungsi bagi individu termasuk meningkatkan harga diri, meningkatkan kendali sosial, menahan kecemasan. Stigmatisasi dapat meningkatkan harga diri melalui proses perbandingan kebawah. Mengacu pada teori perbandingan ke bawah, yaitu membandingkan diri sendiri dengan orang lain dapat meningkatkan perasaan berharga seseorang dan karenanya dapat meningkatkan harga dirinya. Perbandingan kebawah dapat berlangsung dalam bentuk pasif (seperti mencari kekurangan orang lain dalam bidang-bidang tertentu) atau juga berlangsung dalam bentuk aktif (seperti membuat kondisi yang tidak menyenangkan orang lain melalui diskriminasi).

C. Epidemiologi Stigma Negatif Pada ODHA

Sejak pertama kali ditemukan penyakit HIV/AIDS di dunia sekitar tahun 1981, respon terhadap penyakit HIV/AIDS seperti ketakutan, penolakan, stigma, dan diskriminasi telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik. Stigma dan diskriminasi telah tersebar secara cepat, menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).⁵

Stigma merupakan hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV. Ketakutan akan stigma negatif, membuat ODHA cenderung takut untuk melakukan pemeriksaan mengenai kesehatan pribadi dan kurang ingin atau menunda mengungkapkan status HIV kepada pasangan. Stigma negatif juga berhubungan dengan penundaan atau penolakan perawatan dan ketidak patuhan dalam pengobatan HIV. ¹⁴

Sejumlah survei rumah tangga melaporkan meluasnya sikap stigmatisasi diantara masyarakat umum di semua sampel yang diteliti pada keadaan yang berbeda seperti China, Amerika, Hong Kong, Afrika Selatan, Jamaica, Brazil, Nigeria, Thailand, Tanzania, Zimbabwe, Burkina Faso, Zambia, dan Ghana menunjukkan prevalensi stigma dan persepsi negatif terhadap ODHA berkisar 46-69%.³¹ Di Indonesia terdapat sekitar 62,8% laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun yang masih memberikan stigma terhadap ODHA.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 755.372 responden masyarakat Indonesia menunjukkan bahwa responden yang mempunyai stigma terhadap ODHA sebesar 71,63%, sebagian besar responden memperlihatkan sikap yang tidak setuju sehubungan dengan penyakit HIV/AIDS (62,7%) dan sisanya (37,3%) memperlihatkan sikap yang setuju tentang penyakit HIV/AIDS.³² Hasil penelitian yang dilakukan di sekolah di Jawa timur menunjukkan bahwa sebanyak 53,2% pelajar memiliki stigma terhadap ODHA dan diketahui ada pengaruh keterpaparan informasi terhadap stigma ($p=0,0001$; $OR=2,21$ $CI=1,588-3,088$). Internet adalah salah satu media yang paling banyak menampilkan informasi tentang HIV/AIDS (51%). Selain itu, guru juga menjadi orang yang paling banyak menjadi sumber informasi.³³ Menurut hasil penelitian di salah satu fakultas keperawatan di Jawa timur, menunjukkan bahwa stigma negatif pada ODHA oleh mahasiswa sebesar 54,3%. Stigma negatif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan. Mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang HIV/AIDS lebih cenderung memberikan stigma negatif terhadap ODHA dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang baik.¹⁸

D. Stigma Negatif Terhadap ODHA

Stigma bersumber dari pikiran seorang baik secara individu atau masyarakat dimana mereka mempercayai bahwa penyakit HIV adalah sebuah perbuatan atau perilaku yang menyimpang dan tidak dapat diterima

dalam kehidupan bermasyarakat. Stigma terhadap ODHA terlihat dari sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap penderita HIV. Masyarakat masih berpikir bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perilakunya sendiri dan mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS. Dari penilaian inilah, orang dengan HIV/AIDS mendapatkan perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang dideritanya. Isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam pelbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan merupakan bentuk stigma yang banyak terjadi.

Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status. Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Masyarakat yang mempunyai faktor berisiko tinggi akan merasa takut untuk melakukan pemeriksaan HIV karena apabila terungkap hasilnya positif HIV menyebabkan mereka akan mendapatkan perlakuan negatif. Orang dengan HIV positif merasa takut untuk membuka status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang nanti akan berakibat semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol.

Hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS mempunyai hubungan antara stigma dan ODHA oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Hal yang sama juga dibuktikan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di Bangladesh menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan hasil penelitian masih kurangnya tingkat pengetahuan seseorang mengenai penyakit HIV/AIDS maka, semakin tinggi pula tingkat stigma dan diskriminasi terkait penyakit HIV/AIDS.³⁴

Faktor-faktor Stigma negatif terhadap ODHA menurut teori Lawrence Green.³⁵

Tiga faktor dalam *Precede proceed* model pada teori Lawrence Green adalah sebagai berikut :

a. *Predisposing factor* (faktor pendorong)

Faktor predisposing merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak, yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai serta faktor-faktor demografi seperti status sosial, ekonomi, umur, pendidikan, jenis kelamin, dan ukuran keluarga.

b. *Enabling factor* (faktor pemungkin)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk dalam faktor ini

adalah potensi dan sumber daya yang ada, antara lain ketersediaan sumber daya kesehatan, prioritas dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Faktor penguat adalah yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, teman sebaya, guru, dokter petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

1) *Predisposing factor* (faktor pendorong)

Faktor yang mendahului perilaku dan berkaitan langsung dengan rasionalisasi serta motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu perubahan stigma di masyarakat, meliputi ; pengetahuan, persepsi terhadap ODHA, stigma terhadap ODHA, dan beberapa faktor demografi yaitu, umur, jenis kelamin, tarap pendidikan, jenis pekerjaan.

2) *Enabling* (faktor pemungkin)

Kemampuan atau sumber daya individu atau masyarakat yang dapat membantu atau memungkinkan seseorang untuk dapat melakukan perilaku kesehatan tertentu dalam hal ini adalah keterlibatan kader intel HIV dalam menurunkan stigma di masyarakat, keterlibatan komisi penanggulangan AIDS Daerah

3) *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Penghargaan atau umpan balik yang diterima oleh individu atau masyarakat setelah melakukan perilaku baru. Oleh karenanya

faktor pendorong terkait dengan respon sikap dan perilaku dalam mendukung menurunkan stigma di masyarakat adalah petugas kesehatan, tokoh masyarakat, guru, keluarga.

E. Unsur-unsur Terjadinya Stigma Terhadap ODHA

Ada tiga unsur terjadinya stigma terhadap ODHA, yaitu :

- 1) Ketakutan, masyarakat berpikir bahwa HIV/AIDS adalah penyakit infeksi menular yang mematikan dan belum dapat diobati sampai kondisi orang tersebut dapat sembuh seperti semula.
- 2) Fakta tentang penyakit HIV/AIDS sering dihubungkan dengan perilaku seks tidak sehat, pengguna narkotika, kutukan tuhan sehingga ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dianggap merupakan orang yang tidak taat terhadap norma agama yang ada.
- 3) Kurang pedulinya media masa untuk ikut mengedukasi, sehingga masih terbentuknya pemikiran dan ketakutan pembaca mengenai HIV/AIDS.

Stigma terhadap ODHA, disebabkan oleh tiga hal yaitu:

- a) Fungsi ODHA dilingkungan masyarakat. Dalam hal ini ODHA dianggap sudah tidak dapat melakukan hal-hal yang bersifat produktif oleh karena itu mereka dipandang dapat merugikan masyarakat. Produktifitas merupakan norma sosial yang ada dalam masyarakat.
- b) Keberadaan ODHA dapat menjadi ancaman bagi masyarakat. karena penderita HIV/AIDS dianggap potensial membahayakan

masyarakat yang disebabkan karena penyakit yang dideritanya sehingga masyarakat berpikir ODHA dapat dengan mudah menularkan penyakitnya kepada orang lain disekitar mereka.

- c) Persepsi masyarakat terhadap penderita AIDS atau ODHA, bahwa ODHA harus bertanggung jawab secara pribadi atas penyakit yang dideritanya terhadap kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS.

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS dapat terjadi dalam berbagai aspek yang dapat menjadi dan memperkuat konotasi negatif yang berhubungan dengan perilaku marginal seperti contoh perilaku penjaja seks komersial, pengguna narkoba, penderita LGBT (lesbian, gay, biseksual, dan transgender) dan penyakit menular lainnya seperti IMS.

Masyarakat menganggap ODHA sebagai sumber penularan HIV/AIDS walaupun faktanya dilapangan tidak seperti itu. Faktor penyebab terjadinya stigma dan diskriminasi diantaranya kurangnya sosialisasi mengenai pendidikan HIV/AIDS yang lengkap dari petugas kesehatan, ataupun beredarnya isu atau informasi tentang penyakit HIV yang tidak benar dikalangan masyarakat.²⁵

F. Dinamika Psikologis Orang Dengan HIV/AIDS

Seorang yang menderita HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah psikologis, terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah (akibat perilaku seks dan penyalahgunaan obat), marah dan dorongan untuk melakukan bunuh diri.²⁶ Orang yang tertular HIV/AIDS sering marah kepada kalangan medis karena ketidak berdayaan mereka menemukan obat atau vaksin penangkal HIV/AIDS. Mereka juga jengkel terhadap masyarakat luas yang mendiskriminasikan penderita HIV/AIDS. Untuk sebagian penderita HIV/AIDS, ketidak pastian nasib pengidap HIV dan potensi untuk menderita AIDS akan menimbulkan perasaan cemas dan depresi. Sering dihindangi perasaan menjelang kematian, rasa bersalah akan perilaku yang membuat infeksi dan rasa diasingkan oleh orang lain.

Stres akan ikut melemahkan sistem imun, yang terlebih dahulu sudah dilumpuhkan oleh Virus HIV. Banyak orang yang tertular HIV/AIDS ditinggalkan oleh teman atau kekasih mereka. Stres yang disebabkan kehilangan ini pun akan ikut melemahkan system imun mereka. Penderita HIV/AIDS berbeda kondisinya dengan orang yang menderita penyakit parah lainnya seperti kanker dan stroke. Infeksi HIV/AIDS selain berpengaruh terhadap fisik pengidapnya juga memiliki pengaruh terhadap psikososial seperti hubungan status emosi, perubahan dalam pola adaptasi perilaku dan fungsi kognitifnya, perilaku hidup sehat, perubahan tujuan, hidup dan peranannya di masyarakat, perubahan dalam kehidupan spiritual sampai persiapan menjelang kematiannya.^{35,29}

G. Dampak Penyakit HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS dapat menyebabkan dampak yang begitu besar bagi orang dengan HIV/AIDS, masyarakat, keluarga. Dampak psikologis bagi penderita seperti kecemasan, depresi, merasa terisolasi dan kurangnya dukungan sosial. Stigma yang terjadi terhadap orang dengan HIV/AIDS di masyarakat tidak bisa memberikan solusi pencegahan dan penyebaran HIV/AIDS, malah menambahkan masalah baru bagi ODHA dan lebih sulit untuk dikontrol penularannya. Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS tidak secara langsung berdampak pada fisik penderita HIV melainkan berdampak pada psikologis yang mendalam dan berkepanjang sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV.

Ada beberapa dampak yang terjadi pada penderita HIV ;

1. Dampak psikologis

Penderita HIV akan mengalami tekanan psikologis seperti :

- a. Kecemasan ; berupa rasa tidak pasti tentang penyakit yang diderita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan gejala-gejala baru, merasa cemas dengan prognosis dan ancaman kematian
- b. Depresi ; merasa sedih, hilang rasa percaya diri, merasa bersalah, kehilangan nafsu makan, pasrah menerima nasib, berkeinginan untuk bunuh diri.
- c. Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial ; merasa dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat, sedikitnya orang peduli saat sakit

- d. Merasa takut kalau rahasia penyakit yang dideritanya diketahui orang lain
- e. Merasa khawatir dengan masalah kehilangan pekerjaan, perawatan dan pengaturan hidup dimasa depan
- f. Merasa malu dengan adanya stigma sebagai ODHA

2. Dampak fisik

Secara umum kondisi fisik seorang penderita HIV akan mengalami perubahan seperti kondisi fisik yang semakin kurus, mulut kering, susah menelan, mudah tertular penyakit TBC, hepatitis, jamur kulit, karena sistem kekebalan yang semakin menurun, sehingga mengakibatkan kematian.

3. Dampak sosial

Banyak yang bisa menjadi akibat masalah sosial pada penderita HIV dan hal ini tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi pasien, tetapi juga ikut mempengaruhi keadaan masyarakat disekitarnya. Dampak sosial yang dialami oleh penderita HIV pada umumnya adalah rasa ketakutan apabila tidak diterima dalam bersosialisasi di masyarakat bahkan didalam lingkungan keluarganya sendiri, selain itu yang paling mengkhawatirkan bagi penderita HIV adalah rasa takut bagaimana nanti menjalani masa depan dan sisa hidupnya. Sedang rasa ketakutan yang muncul di masyarakat pada umumnya merasa takut tertular penyakit HIV/AIDS dari orang yang telah terinfeksi sebelumnya, hal ini yang membuat penderita HIV dikucilkan penderita pun akan cenderung untuk

menghindari orang lain, berusaha menutup diri, karena merasa ditolak dan tidak berguna lagi di masyarakat, sehingga stigma ini lah yang menjadi salah satu faktor penyebab menurunnya kualitas hidup ODHA dan mengakibatkan pencegahan dan penularan penyakit semakin sulit untuk dikontrol.

H. Morbiditas penyakit HIV/AIDS

Morbiditas di suatu wilayah dapat menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat yang ada di daerah tersebut. Angka kesakitan (morbiditas) pada penduduk berasal dari *community based*, dari data yang diperoleh hasil laporan surveilans, terutama dari puskesmas melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin serta insidental. Situasi penyakit menular yang mendapatkan perhatian khusus, diantaranya HIV/AIDS. Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu.

Penyakit HIV/AIDS ditemukan berawal pada tahun 1987, dan hasil laporan terakhir yaitu bulan juni 2019, sebanyak 463 (90,07%) kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia yang telah melakukan pelaporan kasus HIV/AIDS di setiap daerahnya masing-masing. Jawa timur merupakan salah satu propinsi yang melaporkan kasus HIV/AIDS, dengan jumlah kasus mencapai 51.990, orang, dan mulai bulan september tahun 2003, Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi

HIV yang terkonsentrasi bersama 5 (lima) provinsi lainnya, yaitu DKI Jakarta, Papua, Bali, Riau dan Jawa Barat.

Secara teoritis WHO membagi tingkat epidemi HIV menjadi tiga tingkat, yaitu :

- 1) Tingkat epidemi HIV rendah (*low level epidemic*), dimana prevalensi HIV pada kelompok risiko tinggi masih di bawah 5%.
- 2) Tingkat epidemic HIV terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*), dimana pada sub populasi tertentu (kelompok risiko tinggi) seperti kelompok Pekerja Seks Komersial (PSK), kelompok *Injecting Drug Users/Use* (IDU), kelompok Waria, Narapidana di Lembaga Perasyarakatan dan sebagainya, prevalensi HIV sudah lebih dari 5% secara konsisten (dalam beberapa tahun pengamatan) dan atau prevalensi HIV pada ibu hamil masih di bawah 1%.
- 3) Tingkat epidemic HIV meluas (*generalized level epidemic*), dimana pada wilayah dengan tingkat epidemic HIV terkonsentrasi ditambah prevalensi HIV pada ibu hamil sudah lebih dari 1%.

Kondisi penemuan kasus HIV/AIDS dari waktu ke waktu semakin terus meningkat. Teori gunung es, dimana kasus HIV/AIDS dilaporkan masih sangat kurang dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada terlaporkan dan ini baru sebagian kecil yang dilaporkan (*under reported*).

Morbiditas HIV/AIDS di Kabupaten Pacitan menunjukkan peningkatan yang signifikan meskipun berbagai pencegahan dan

penanggulangan terus dilakukan. Beberapa faktor yang menyebabkan makin tingginya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pacitan diantara adalah mobilitas penduduk, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman serta penularan dari Ibu ODHA ke anaknya. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, laporan kasus HIV/AIDS terakhir sampai dengan desember 2019 berjumlah 215 kasus. Penderita yang ditemukan saat awal sudah dalam stadium 3 atau 4.¹³

I. Strategi *Three zero HIV/AIDS*

Dunia melalui WHO berupaya mengakhiri epidemi virus HIV/AIDS dengan mentargetkan *Three Zero* pada 2030 antara lain tidak ada lagi ada penularan infeksi baru HIV, kematian akibat AIDS, dan stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Untuk mempercepat tujuan tercapainya *getting 3 zeroes*, maka dikembangkan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB).

Adapun target *Three zero* pada orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) ;

1. Nol penularan kasus baru (*zero new infections*)

Upaya agar HIV/AIDS dapat diminimalisir penularannya dapat dilakukan melalui edukasi hubungan seksual ; *Abstinence* (tidak berhubungan seks sebelum menikah), *Be faithful* (tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya), *Condom* (melakukan

hubungan seksual secara aman termasuk menggunakan kondom; pada setiap hubungan seks berisiko), menghindari pemakaian jarum suntik atau alat yang menembus kulit secara bergantian dengan orang lain.

2. Nol kematian penderita HIV (*zero AIDS-Related Deaths*)

Dalam dunia kedokteran, mungkin dapat untuk mencapai *zero* kematian terkait AIDS. Namun, secara logistik, politik, dan sosial kita masih memiliki problem, karena sebagian besar ODHA mungkin masih ada yang belum terdiagnosis atau ditemukan kasusnya secara dini. Untuk menekan angka kematian penderita HIV maka diperlukan perawatan dan pengobatan yang tepat serta akses cepat dan mudah untuk mendapatkan ARV, sehingga diharapkan dapat menyelamatkan hidup mereka, dan juga menyelamatkan banyak orang lain dengan mengurangi risiko penyebaran virus melalui populasi yang tidak terinfeksi.

3. Nol stigma dan deskriminasi (*zero stigma and discrimination*)

Stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV atau ODHA, lebih tinggi dari pada kasus masalah penderita HIV/AIDS, hambatan untuk mengendalikan pandemi ini lebih sulit di masyarakat awam dan keagamaan. Banyak masyarakat merasa takut ketika mendengar kata HIV atau AIDS sehingga hal inilah yang menjadi sumber terjadinya stigma. Untuk mengatasi masalah ini maka diperlukan peran aktif dan dukungan komunitas baik dari unsur pemerintah, swasta dan masyarakat guna meminimalisir terjadinya stigma di masyarakat.⁷

J. Peran KPAD

Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) No. 75 Tahun 2006 yang memuat aturan tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya yang dilaksanakan KPA baik secara nasional ataupun daerah untuk mencegah, menghadapi, dan mengatasi suatu keadaan yang mengancam kesehatan masyarakat terhadap dampak akibat orang yang berperilaku seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom, dan pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama. KPAD dalam menjalankan fungsinya harus berdasar pada beberapa prinsip dasar penanggulangan HIV/AIDS, yaitu : pertama, upaya penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan secara bersama dari dan oleh masyarakat beserta pemerintah kedua, setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS harus mencerminkan nilai agama dan budaya yang dianut dan berkembang dalam tatanan masyarakat Indonesia. ketiga, setiap kegiatan dibuat serta diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, serta sistem dukungan sosial yang mengakar pada masyarakat Indonesia. Keempat, pencegahan HIV/AIDS diarahkan pada upaya preventif dengan melakukan pendidikan serta penyuluhan untuk memantapkan perilaku masyarakat yang baik dan mengubah perilaku masyarakat yang rentan serta berisiko tinggi terhadap perkembangan HIV/AIDS. KPAD melakukan kegiatan pencegahan dan penanggulangan tersebut dengan melakukan program yang bertanggung jawab dengan tanpa membahayakan hak privasi

seseorang. Hal ini telah diatur dalam Pasal 1 ayat 6, Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang Wabah Penyakit Menular yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit, agar wabah tidak meluas ke daerah lain, selain penanganan HIV/AIDS juga harus menyentuh masalah sosial mengenai stigma dan deskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS ketika mereka berada kembali kelingkungannya. Menurut penelitian yang ada, bahwa keterlibatan KPAD dalam upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS dianggap cukup membantu dalam mengatasi masalah penyakit HIV/AIDS baik dalam berperan serta melakukan sosialisai dan penyuluhan HIV di berbagai elemen masyarakat yang bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dan LSM.³⁶

K. Pelayanan Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia dengan tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 25, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas non rawat inap dan

puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan.

Untuk menjalankan fungsinya, puskesmas memiliki 6 program pokok. Program pokok tersebut dikenal dengan sebutan *Basic Six*. Adapun ke enam program pokok tersebut adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya gizi masyarakat, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, serta upaya pengobatan.³⁷

Program penyakit HIV/AIDS termasuk dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Puskesmas Bubakan, merupakan puskesmas rujukan untuk layanan penyakit HIV/AIDS, puskesmas ini merupakan puskesmas terpilih yang memiliki sarana dan tenaga tertentu sesuai dengan standar yang ditetapkan. Puskesmas Bubakan dikembangkan untuk memberikan layanan dasar HIV - IMS dasar yang tentunya pada tahap tertentu memerlukan rujukan ke tingkat pelayanan sekunder atau tertier (Rumah Sakit Kab/Kota atau RS Propinsi) serta melibatkan seluruh pihak seperti KPA, SKPD lainnya, LSM, Kelompok Dampingan Sebaya, masyarakat maupun keluarga dalam hal ini adalah kader intel HIV.¹⁵

L. Kader Intel HIV

Puskesmas Bubakan merupakan puskesmas kategori Terencil yang ada di wilayah Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan, dengan jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas sebanyak 27.106 jiwa dan terdiri dari lima desa yaitu Desa Gasang, Desa Bubakan, Desa Ngile, Desa Kalikuning dan Desa Losari. Puskesmas Bubakan merupakan kawasan perdesaan (rural) dimana wilayah kerjanya mempunyai kegiatan utama pertanian, termasuk pengelolaan sumber daya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perdesaan, pelayanan jasa, pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat/UKBM merupakan indikator peran serta masyarakat dibidang kesehatan yang mendukung program atau kegiatan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bubakan diantaranya adalah kader intel HIV atau sering disebut dengan warga peduli AIDS.

Partisipasi dan toleransi masyarakat yang kuat merupakan elemen kunci kesuksesan program yang ada di Puskesmas Bubakan. Konsep kader intel HIV diakui dapat menjadi cara untuk mencapai tujuan pengendalian HIV di Indonesia yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan stigma serta meningkatkan kualitas hidup ODHA, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Bab XI pasal 51 ayat 1 (d) yang berbunyi ; Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS

dengan cara membentuk dan mengembangkan warga peduli AIDS (WPA).¹¹

Pendekatan yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menjalin mitra kerja bagi layanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah. Masyarakat yang dimobilisasi adalah mereka yang memahami kerentanan terhadap HIV, termotivasi untuk bertindak, memiliki pengetahuan praktis untuk menurunkan kerentanan dan bertindak menggunakan sumber daya sendiri. Partisipasi masyarakat secara nyata terbukti dalam meningkatkan layanan kesehatan dan kualitas hidup ODHA.

Kader intel HIV atau disebut juga warga peduli AIDS adalah sebuah inovasi pemberdayaan masyarakat yang bekerjasama antara masyarakat dengan puskesmas, dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV. Esensi dari Inovasi ini adalah membentuk jejaring di masyarakat untuk bermitra kerja dengan Puskesmas Bubakan Kabupaten Pacitan dalam hal pemberian informasi dan dukungan terhadap ODHA yang telah mandiri . Sebelum dibentuknya satuan tugas ini terlebih dahulu dilakukan kegiatan *focus group discussion* (FGD) di tingkat kecamatan. Kegiatan ini dipimpin langsung oleh Camat selaku pemangku kepentingan ditingkat kecamatan. Peserta kegiatan terdiri dari unsur kecamatan, kesehatan, desa, masyarakat. Adapun hasil dari kegiatan FGD tersebut menyepakati beberapa hal yakni :

1. Membangun dan memobilisasi Kader Intel HIV sebagai mitra kerja petugas lapangan

2. Memberikan dukungan informasi tentang penyakit HIV/AIDS di masyarakat
3. Intervensi dilakukan melalui pendekatan Desa Siaga yang sudah ada di masing-masing desa
4. Intervensi pemberdayaan masyarakat melalui kader intel HIV akan memperkuat sistem yang sudah ada.

Intel HIV dilegalisasi melalui SK Dinas kesehatan Kabupaten Pacitan Nomor : 443/18/ 408.36/ 2015, SK Puskesmas Bubakan Nomor : 440 /105 /408.36.22/2014 dan SK Komisi Penanggulangan AIDS Kecamatan (KPAK) Nomor : 188.45/10/KPTS/408.70/V/2015. Intel HIV murni pemberdayaan masyarakat karena mereka tidak dibayar oleh pemerintah, dan mereka peduli terhadap masalah kesehatan, sehingga program ini sangat efektif dalam penemuan kasus HIV secara dini dan pendampingan ODHA. Kesepakatan musyawarah masyarakat desa merupakan faktor pencetus rekrutmen petugas Intel HIV, yang terdiri dari perangkat desa mulai dari Lurah, RT, RW, tokoh masyarakat, petugas pemulasaran jenazah, karang taruna dan petugas kesehatan dengan jumlah kader yang aktif 35 orang, mereka dibekali pengetahuan oleh petugas puskesmas tentang penyakit HIV/AIDS serta tata cara sistem pelaporan dan pendamping terhadap ODHA serta pemberi informasi tentang HIV/AIDS di masyarakat.¹⁵

Peranan kader intel HIV ini adalah untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dan mengurangi stigma dan diskriminasi, melakukan penilaian faktor risiko, melakukan promosi upaya pencegahan.

Informasi dan dukungan yang diberikan oleh intel HIV, sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV, sehingga diharapkan stigma tentang HIV/AIDS atau ODHA dapat berkurang di masyarakat.¹⁵

Dukungan masyarakat yang dikemas dalam bentuk intel HIV terbukti mampu mempercepat penemuan kasus HIV secara dini dan meredam masalah sosial stigma dan deskriminasi ketika status ODHA diketahui oleh masyarakat. Peningkatan kualitas hidup penderita lebih meningkat, selain itu penularan penyakit HIV kepada keluarga (perenatal) ataupun pada masyarakat yang beresiko lebih dapat dikontrol. Intel HIV bekerja dengan cara sistematis, dampak positif dengan keberadaan kader ini adalah tersedianya data yang valid untuk kegiatan rencana program penanggulangan HIV/AIDS di tingkat puskesmas, serta terkonsentrasinya masyarakat yang mempunyai faktor resiko tinggi melalui pemetaan wilayah, dan dapat meminimalisir terjadinya stigma terhadap ODHA.

Pertemuan monitoring dan evaluasi kader intel HIV dilakukan secara berkala di puskesmas ataupun di desa. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa jauh capaian yang telah diperoleh oleh kader di masing-masing wilayah kerjanya. Inovasi kader intel HIV ini juga telah masuk dalam ajang kompetisi inovasi pelayanan publik Jawa timur (kovablik Jatim).^{15, 38}

M. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap stigma negatif terhadap ODHA di masyarakat

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap stigma negatif terhadap ODHA di masyarakat diantaranya adalah ;

1. Umur

Umur merupakan variabel yang harus dipertimbangkan dalam penelitian karena banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur seseorang, bertambahnya umur seseorang mempengaruhi proses terbentuknya motivasi sehingga faktor umur diperkirakan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. karena dari beberapa penelitian menyatakan bahwa umur berhubungan terhadap sikap stigma, semakin dewasa seseorang akan mempengaruhi penerimaan terhadap status HIV yang dimilikinya.³⁹

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada laki-laki dan perempuan. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk tubuh dan sistem hormonal.⁴⁰ Menurut penelitian yang ada bahwa jenis kelamin perempuan 2 kali beresiko 2memiliki memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,13 – 3,87) dibandingkan laki-laki.⁸ Dalam hal ini perempuan lebih tinggi mengalami stigma daripada laki-laki, karena perempuan lebih cenderung menggunakan perasaan daripada

laki-laki. Perempuan dengan status HIV positif diposisikan sebagai perempuan yang kotor, dan berpenyakit.⁴¹

3. Taraf pendidikan

Taraf pendidikan formal berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Taraf pendidikan seseorang berperan dalam kemudahan penerimaan informasi atau pesan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang diharapkan makin baik pesan kesehatan. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan stigma terhadap ODHA yaitu pendidikan memiliki hubungan dengan stigma pada penderita HIV, nilai $p < 0,05$ ($p = 0,015$).²³ Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rendah stigma yang dialami penderita HIV.²³

4. Jenis pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas seseorang dalam mendapatkan penghasilan. Menurut penelitian bahwa yang signifikan dengan stigma terhadap ODHA karena adanya hubungan antara variabel pekerjaan dengan stigma terhadap ODHA, yaitu nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,024, hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHA.³⁹ Pada individu yang bekerja yang berkaitan dengan populasi kunci HIV

seperti pekerja seks, sehingga mereka dianggap pantas untuk menerima kondisi tersebut.⁴²

5. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu :

- a. *Awareness Knowledge* (pengetahuan kesadaran), yaitu pengetahuan akan keberadaan suatu inovasi. Pengetahuan jenis ini akan memotivasi individu untuk belajar lebih banyak tentang inovasi dan kemudian akan mengadopsinya, inovasi ini diperkenalkan pada masyarakat tetapi tidak ada informasi yang pasti tentang produk tersebut. Karena kurangnya informasi tersebut maka masyarakat tidak merasa memerlukan inovasi tadi. Rogers menyatakan bahwa untuk menyampaikan keberadaan inovasi akan lebih efektif disampaikan melalui media massa seperti radio, televisi, koran atau majalah.

Sehingga masyarakat akan lebih cepat mengetahui keberadaan suatu inovasi.

- b. *How-to-Knowledge* (pengetahuan pemahaman), yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan suatu inovasi dengan benar, pengetahuan jenis ini penting dalam proses keputusan inovasi. Untuk lebih meningkatkan peluang pemakaian sebuah inovasi maka individu harus memiliki pengetahuan ini dengan cukup tentang penggunaan inovasi ini.
- c. *Principles-Knowledge* (prinsip dasar), yaitu pengetahuan tentang prinsip-prinsip keberfungsian yang mendasari bagaimana dan mengapa suatu inovasi dapat bekerja.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang di antaranya adalah

- i. Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga yang dapat meningkatkan kualitas hidup, sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin pengetahuan yang dimiliki sehingga penggunaan komunikasi dapat secara efektif akan dapat melakukannya.

ii. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan ekonomi, semakin tinggi taraf pendidikan seseorang, diasumsikan dapat meningkatkan taraf sosial ekonomi seseorang.

iii. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

6. Dukungan kader dalam menurunkan stigma

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan yang telah diberikan oleh kader dalam menurunkan stigma diantaranya berupa ;

- a. Dukungan informasi ; suatu pemberian informasi yang diperlukan oleh seseorang. Pemberian informasi oleh kader tentang penyakit HIV di masyarakat diharapkan dapat menurunkan stigma terhadap ODHA. Penelitian dukungan informasi memiliki rata-rata skor (2,53) berdasarkan rata-rata skor tersebut maka dikategorikan efektif.⁴³

Penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan stigma terhadap ODHA yaitu dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,047$).²³ Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan psikologis

dan psikososial dari tenaga medis, paramedis, pasangan hidup, sesama ODHA, dukungan keluarga, masyarakat umum, masyarakat peduli AIDS, para tokoh masyarakat akan berpengaruh positif terhadap kualitas maupun umur harapan hidup penderita HIV/AIDS.

7. Persepsi

Persepsi adalah proses pengetahuan atau mengenali objek atau kejadian objektif dengan bantuan indra. Secara garis besar persepsi merupakan variabel yang mempengaruhi cara belajar, dengan demikian persepsi antara seseorang dengan orang lain akan berbeda karena setiap individu mengalami hal yang tidak sama. Atkinson menyatakan bahwa persepsi adalah proses individu atau masyarakat untuk menafsirkan pola stimulus dalam lingkungan, sesuatu yang ditafsirkan oleh seseorang dapat berbeda dengan pemaknaannya, karena apa yang dicerna oleh indera seseorang dilingkungan sekitarnya, tidak dapat langsung diartikan sama dengan realitanya.⁴⁴

Perbedaan individu dalam memberikan makna terhadap informasi yang diterima langsung oleh panca indera, hal ini disebabkan adanya faktor yang mempengaruhi, baik faktor internal maupun eksternal. perkembangan dalam diri seseorang akan dapat mempengaruhi pikiran yang menstimulus persepsi tersebut dan hal ini disebut juga dengan faktor internal, sedangkan untuk faktor eksternal lebih dipengaruhi oleh lingkungan. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perbedaan persepsi seseorang, diantaranya ;

a. Orang yang melakukan persepsi

Hal-hal secara langsung dapat mempengaruhi persepsi seseorang yaitu ; pertama, sikap seseorang yang berhubungan dengan objek persepsi, kedua, suatu hasrat yang belum terpenuhi didalam kepribadian seseorang dapat berpengaruh terhadap penafsiran yang akan ucapkan, yang ketiga, yaitu pengalaman dan keempat adalah harapan, harapan dapat menyebabkan pemutarbalik suatu fakta terhadap objek yang dipersepsikan atau dengan kata lain seseorang akan mempersepsikan suatu objek atau kejadian sesuai dengan apa yang diinginkannya.

b. Target dan objek persepsi

Karakter dari objek yang dipersepsikan dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Stimulus diantara objek yang bergerak dan objek yang diam menjadi daya tarik yang lebih diperhatikan. Karakter orang yang dipersepsikan, baik itu karakter personal, sikap ataupun tingkah laku dapat berpengaruh terhadap orang yang mempersepsikan, karena manusia dapat saling mempengaruhi persepsi satu sama lain, seperti contoh orang tua yang berintraksi dengan anaknya dengan penuh perhatian, hangat, selalu antusias, hal ini akan berpengaruh terhadap persepsi anak akan orang tuanya.

Persepsi yang negatif terhadap ODHA berpengaruh terhadap stigma berat terhadap ODHA, menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki persepsi negatif 2 kali beresiko

memiliki stigma berat terhadap ODHA, persepsi negatif terhadap ODHA sangat mempengaruhi stigma atau pandangan buruk terhadap penderita HIV/AIDS.⁸

8. Akses Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang sesuatu keseluruhan makna yang menunjang pesan atau amanat. Pengetahuan diperoleh melalui informasi yaitu kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri. Informasi kesehatan biasanya berasal dari petugas kesehatan atau instansi pemerintah atau media massa. Pada umumnya petugas kesehatan melakukan pendekatan dengan ceramah atau penyuluhan kesehatan, sedangkan melalui media massa dapat berupa elektronik seperti televisi, radio, dan lain-lain. Adapun media cetak seperti majalah, koran, buku, dan lain-lain. Sumber informasi kesehatan yang tepat mempunyai peran besar dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa paparan seseorang terhadap media informasi meningkatkan pengetahuan tentang HIV yang dapat berakibat positif terhadap penerimaan ODHA. Semakin baik akses informasi yang diterima maka akan semakin bertambah pengetahuannya.⁴⁵