

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus HIV/AIDS masih menjadi perhatian dunia dikarenakan angka kejadian kasus yang terus meningkat. Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua yang diestimasikan sebagai penyumbang ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) terbanyak di Asia Tenggara setelah India (60%) yaitu sebesar 20% (WHO, 2016). Indonesia mengalami kenaikan kejadian insiden HIV menjadi 41.250 orang pada tahun 2016 yang sebelumnya yaitu sebesar 30.935 orang pada tahun 2015 (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014).

Jawa tengah menduduki peringkat ke-5 terbesar jumlah infeksi HIV di Indonesia yaitu sebesar 18.038 orang setelah Jawa Barat (24.650), Papua (25.586), Jawa Timur (33.043) dan DKI Jakarta (46.758) (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017). Kota Surakarta merupakan penyumbang terbesar kasus HIV di Jawa Tengah berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2016, kumulatif kasus HIV tahun 1987 - Maret 2016 yaitu 589 jiwa (P2P Dinkes Surakarta, 2018).

Tingginya kasus HIV memerlukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV. Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah masih tingginya stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Bentuk stigma diantaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet

bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit HIV merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima masyarakat yang tergambar dalam pandangan negatif sebagai akibat dari perasaan takut berlebihan jika berada dekat dengan ODHA (Shaluhayah dkk, 2015).

Munculnya stigma dapat disebabkan karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS seperti penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS. Akibatnya, banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV/AIDS. Perilaku diskriminatif pada ODHA tidak hanya melanggar hak asasi manusia, melainkan juga sama sekali tidak membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Wati dkk, 2017).

Adanya stigma pada ODHA akan mengakibatkan berbagai dampak seperti isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam berbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan. Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status (Maman dkk, 2009).

Salah satu upaya pengurangan stigma yaitu dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Upaya tersebut dengan Warga Peduli AIDS

(WPA) yang melibatkan partisipasi masyarakat. Salah satu keterlibatan langsung masyarakat yaitu melaporkan temuan-temuan yang ada, berkoordinasi dengan puskesmas setempat, serta mengumpulkan warga lingkungan agar mau untuk disosialisasikan HIV dan AIDS melalui forum warga yang telah ada (misal: pertemuan RT, RW, PKK atau yang lain) (KPA Kota Surakarta, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma pada ODHA di masyarakat. Pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya pengurangan stigma. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS cenderung tidak takut dan tidak memberikan stigma terhadap ODHA (Shaluhayah dkk, 2015)

Selain pengetahuan yang kurang, pengalaman atau sikap negatif terhadap penularan HIV dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma. Pendapat tentang penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perilaku amoral juga sangat mempengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA (Daromis, 2011). Hal tersebut didukung oleh Situmeang, dkk (2017) bahwa prevalensi remaja yang mempunyai stigma terhadap ODHA sebesar 71,63%, prevalensi remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS sebesar 49,10%. Pengetahuan yang kurang tentang HIV 1,210 kali lebih berisiko mempunyai stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS.

Akan tetapi, berbeda dengan hasil penelitian Badawi (2015) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan stigma masyarakat pada ODHA di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara.

Penelitian Shaluhiah, dkk (2015) juga menyimpulkan faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA di Kabupaten Grobogan adalah sikap keluarga terhadap ODHA dan persepsi responden terhadap ODHA. Keluarga dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan empat kali lebih besar memberikan stigma terhadap ODHA, sedangkan responden dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan dua kali lebih besar dalam memberikan stigma terhadap ODHA. Hal itu juga didukung oleh Li Li (2007) bahwa terdapat hubungan antara sikap prasangka pribadi dengan stigma terkait HIV dalam pengaturan pelayanan kesehatan di Cina.

Surakarta penyumbang terbesar kasus HIV pada di Jawa tengah. Pada tahun 2017 penyumbang HIV/AIDS terbanyak di Surakarta adalah Kecamatan Banjarsari dengan jumlah 35 kasus HIV. Data ODHA di Kecamatan Banjarsari berjumlah 128 orang dimana lebih banyak dari Kecamatan lainnya yakni Kecamatan Pasar Kliwon (51 orang), Kecamatan Serengan (51 orang), Kecamatan Laweyan (51 orang), dan Kecamatan Jebres (84 orang) (P2P Dinkes Surakarta, 2018).

Berdasarkan Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta di Kecamatan Banjarsari, 13 Kelurahan yang ada di Kecamatan Banjarsari tersebut telah mempunyai Warga Peduli AIDS (WPA) namun

masih terdapat warga yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA. Hasil survei pendahuluan pada Kecamatan Banjarsari dengan menyebarkan 20 kuesioner kepada 20 kepala keluarga (KK), didapatkan bahwa 19 warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS dan sikap negatif terhadap ODHA. Hal itu menyebabkan 90% masyarakat memiliki stigma negatif terhadap ODHA. Masyarakat beranggapan bahwa orang yang menderita HIV/AIDS merupakan orang yang berperilaku buruk seperti melakukan seks bebas serta menggunakan narkoba. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta menyatakan bahwa sempat adanya penolakan warga yang tidak bersedia tinggal satu lingkungan dengan penderita HIV/AIDS.

Terdapat kasus HIV-AIDS di Kecamatan Banjarsari, serta masih kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS yang mengakibatkan masih adanya stigma terhadap ODHA. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.
- b. Menganalisis hubungan antara sikap tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi masyarakat serta dapat menurunkan stigma masyarakat terhadap ODHA.

2. Petugas Kesehatan

Menambah informasi bagi petugas kesehatan tentang pentingnya pengetahuan kesehatan penularan HIV/AIDS dalam upaya pencegahan munculnya stigma masyarakat pada ODHA.

3. Peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan masalah yang serupa.