

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian kasus HIV/AIDS yang terus meningkat masih menjadi perhatian dunia baik secara global maupun regional. Persebaran HIV secara merata di berbagai negara dimulai dari benua Afrika yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah 25,7 juta jiwa disusul dengan negara di Asia Tenggara dengan jumlah 3,5 juta jiwa (WHO, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dan pada tahun 2017 menduduki peringkat pertama yang diestimasikan sebagai penyumbang ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terbanyak di Asia Tenggara yaitu sebesar 630.000 jiwa yang kemudian disusul oleh negara Thailand sebesar 440.000 jiwa (WHO, 2018). Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2017 sebanyak 280.623 jiwa (Ditjen P2P kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-5 terbesar terkait jumlah infeksi HIV di Indonesia yaitu sebesar 22.292 kasus (7,9%) setelah DKI Jakarta sejumlah 51,981 kasus (18,5%), Jawa Timur sejumlah 39.633 kasus (14,1%), Papua sejumlah 29.083 kasus (10,36%) dan Jawa Barat sejumlah 28.964 kasus (10,32%). Kota Surakarta juga menjadi penyumbang terbesar kedua dalam kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah dengan jumlah kumulatif kasus HIV tahun 2017 sebesar 404 jiwa (Ditjen P2P Kemenkes RI,

2017). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta, jumlah kasus HIV yang berada di Surakarta sebanyak 102 kasus di bulan Juni–Agustus 2018 (Dinkes Surakarta, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dari tahun 2005–bulan Juni 2018 sebanyak 641 kasus yang terdiri dari 260 kasus HIV dan 381 kasus AIDS (KPA Surakarta, 2018).

Upaya penanggulangan AIDS sangat penting mengingat masih banyaknya kasus HIV. Sayangnya, upaya yang selama ini dilakukan masih berputar pada persoalan pencegahan dan penanggulangan HIV yang dilakukan secara medis terhadap kasus HIV dan AIDS yang terjadi namun terdapat stigma dari masyarakat yang dapat menghambat upaya mencegah dan menanggulangi masalah HIV dan AIDS di Indonesia (KPAN, 2010). Masalah yang terkait HIV/AIDS terutama pada ODHA yaitu adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat. Salah satu bentuk stigma dan diskriminasi yang dilakukan pada lingkungan komunitas diantaranya pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA (Nurhayati, 2013). Stigma terhadap ODHA tergambar juga dalam sikap sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri dan ODHA merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS (Shaluhiyah, 2015).

Masyarakat beranggapan bahwa ODHA merupakan aib bagi keluarga penderita sehingga menyebabkan ruang gerak ODHA menjadi semakin kecil dan bahkan tidak diberi peluang untuk mengekspresikan diri

dan kemampuannya. Diskriminasi dan stigma akhirnya menyebabkan sulitnya kepatuhan berobat dan mengganggu perbaikan kualitas hidup ODHA (Rahakbauw, 2016). Selain itu, dampak adanya stigma yaitu berdampak terhadap program penanggulangan HIV/AIDS yaitu orang yang mempunyai risiko terkena HIV/AIDS menjadi enggan melakukan VCT. Keterlibatan masyarakat yang kurang dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mengakibatkan munculnya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi dapat terjadi karena 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 tidak membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Wati dkk, 2017).

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi. Bukan hanya pengetahuan yang kurang, namun pengalaman atau sikap negatif terhadap penularan HIV dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma dan diskriminasi. Pendapat tentang penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perilaku amoral juga sangat memengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA (Shaluhayah, 2015). Hal tersebut dibuktikan pada penelitian Sari (2018) bahwa menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,021$) tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Akan tetapi, pada penelitian Aryanto (2018) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara

pengetahuan dengan stigma perawat terkait ODHA di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi adalah sikap terhadap ODHA. Wati dkk (2017) menunjukkan bahwa individu yang memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA memiliki kemungkinan 20,693 kali lebih besar untuk tidak terjadinya perilaku diskriminatif pada ODHA dibandingkan dengan individu yang memiliki sikap negatif atau mendukung perilaku diskriminatif pada ODHA. Di lain sisi, Nehru (2015) berpendapat bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap kewenangan, kebajikan, dan ideologi masyarakat kesehatan jiwa dengan stigma perawat pada pasien skizofrenia di RSJ Prof.HB Saanin Padang 2015.

Persepsi juga terbukti memiliki faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi. Hal ini didukung oleh penelitian Shaluhyah (2015) menyimpulkan bahwa prevalensi responden yang memberikan persepsi negatif dan menimbulkan stigma tinggi sebesar 58,9% dibanding pada persepsi positif. Menurut Hati (2017) jika seseorang mempunyai persepsi kurang tentang HIV-AIDS mempunyai peluang memberikan stigma sebesar 2.861 kali dibandingkan jika seseorang mempunyai persepsi baik tentang HIV-AIDS.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma dengan pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) yang bertugas menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan

dan penanggulangan HIV/AIDS dan juga untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Masyarakat yang tergabung dalam WPA terdiri tingkat Desa, Kelurahan, Rukun Warga (RW), Dusun, Blok dan tingkatan sejenis. Pembentukan WPA diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Bab XI pasal 51 ayat 1 (d) (Demartoto, 2018). Salah satu peran WPA yaitu mengidentifikasi potensi masalah yaitu mendata masalah atau potensi masalah yang berkaitan dengan masalah HIV/AIDS dan narkoba di lingkungannya (Masruri, 2016).

Terdapat 153 WPA di Surakarta yang menyebar di lima kecamatan, berdasarkan data KPA Surakarta sebanyak 80% WPA memiliki pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS tetapi mengenai stigma dan diskriminasi masih rendah sehingga melakukan stigma seperti mencegah anggota keluarga WPA untuk tidak menjalin komunikasi dengan ODHA. Sebenarnya anggota WPA sudah diberikan sosialisasi dan penyuluhan tentang HIV/AIDS termasuk stigma dan diskriminasi. Pada beberapa penelitian sebelumnya hanya berfokus pada masyarakat umum bukan pada WPA yang telah menerima suatu program dari KPA terkait minimalisasi stigma terhadap ODHA, serta karena masih terjadi stigma yang dilakukan WPA terhadap ODHA maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan, sikap, persepsi dan stigma anggota WPA tentang HIV/AIDS di Surakarta
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan sikap anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat dan Warga Peduli AIDS

Menambah informasi mengenai HIV/AIDS serta dapat menurunkan stigma dan diskriminasi pada ODHA.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat UMS

Dapat menambah referensi dan kepustakaan yang diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan belajar mengajar dan pembentukan sumber daya yang lebih baik.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data referensi peneliti selanjutnya dengan tema yang sama.