

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kapita Selekta (2014) mengemukakan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus patogen yang menyerang kekebalan tubuh manusia, terutama pada sel yang memiliki penanda CD4 dipermukaannya seperti limfosit T dan makrofag. Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kondisi yang berkaitan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologi tertentu akibat infeksi HIV. AIDS merupakan kumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang ditimbulkan karena sistem kekebalan tubuh yang rusak akibat terinfeksi virus HIV (Prayuda, 2015).

HIV/AIDS menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia. Di dunia pada tahun 2018 sebanyak 37,8 juta orang hidup dengan HIV kemudian di kawasan Asia Tenggara 3,8 juta orang hidup dengan HIV. Indonesia menempati peringkat ke tiga dengan jumlah kasus HIV AIDS terbanyak di kawasan Asia-Pasifik. Pada tahun 2015 di Indonesia ditemukan sebanyak 30.935 kasus HIV 9.215 kasus AIDS, tahun 2016 ditemukan sebanyak 41.250 kasus HIV 10.146 kasus AIDS, tahun 2017 ditemukan sebanyak 48.300 kasus HIV 10.488 kasus AIDS, tahun 2018 ditemukan sebanyak 46.650 kasus HIV 10.190 kasus AIDS, tahun 2019 ditemukan sebanyak 50.282 kasus HIV 7.036 kasus AIDS dilihat dari jumlah kasus HIV dan AIDS dalam waktu 5 tahun terakhir trend HIV

dan AIDS di Indonesia mengalami kenaikan (Khairani,2020). Awal terjadinya pandemi Covid-19 pada tahun 2020 jumlah kasus HIV baru yang ditemukan adalah sebanyak 32.293 dan sebanyak 25.119 sudah mendapatkan pengobatan untuk kasus AIDS sebesar 6.722. *New normal* saat pandemi covid-19 berperan dalam kenaikan jumlah tes HIV dan penemuan kasus (Laporan HIV/AIDS dan PIMS, 2020).

Provinsi Jawa Tengah selama 5 tahun terakhir termasuk 5 besar provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak dengan uraian pada tahun 2015 Jawa Tengah menduduki peringkat 5 dengan jumlah kasus HIV dengan jumlah 3.005 kemudian kasus AIDS menduduki peringkat ke 3 dengan jumlah kasus 970, tahun 2016 dan 2017 menduduki peringkat 4 jumlah kasus HIV 4.032 dan 5.425 kasus, kasus AIDS pada tahun 2016 menduduki peringkat 3 dengan jumlah kasus 970 kemudian pada tahun 2017 menduduki peringkat pertama kasus AIDS dengan jumlah kasus 1.719, tahun 2018 kasus HIV menduduki peringkat 3 dengan jumlah kasus 5.400, kasus AIDS menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus 1.941 kemudian turun menjadi 1.613 pada tahun 2019 namun masih menduduki peringkat pertama, kasus HIV pada tahun 2019 menduduki peringkat 4 dengan jumlah kasus 5.630 (Laporan HIV/AIDS dan PIMS, 2019).

Kabupaten Semarang menjadi salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki lokasi yang rawan penyebaran HIV dan AIDS, lokasi tersebut merupakan tempat hiburan dan karaoke yang disebut segitiga merah. Pada tahun

2017 jumlah kasus HIV di Kabupaten Semarang sebanyak 74 kasus AIDS sebanyak 21 kasus mengalami kenaikan pada tahun 2018 kasus HIV yaitu sebanyak 77 kasus dan AIDS 17 kasus kemudian pada tahun 2019 mengalami kenaikan kembali sebanyak 92 kasus HIV dan AIDS sebanyak 85 kasus (Profil Kesehatan Kab.Semarang,2019). Kelompok umur tertinggi pada kasus HIV adalah 25-49 tahun sedangkan kelompok umur tertinggi pada kasus AIDS adalah 20-29 tahun. Ditemukan sebanyak 4 kasus HIV dan AIDS pada kelompok umur 15-19 tahun yang menandakan kelompok umur tersebut terpapar virus HIV di umur kurang dari 15 tahun (BPS Jateng). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki merupakan jenis kelamin tertinggi kasus HIV dan AIDS di kabupaten semarang. Dikutip dari portal berita info publik Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Semarang mengungkapkan bahwa pada tahun 2019 ditemukan 92 kasus pengidap HIV baru.

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami kenaikan karena kasus HV/AIDS menjadi fenomena gunung es. Karena kasus yang ditemukan merupakan sebagian kecil dari kasus yang belum ditemukan sampai dengan tahun 2019 masih terus dilakukan pencarian kasus. Menurut profil kesehatan kabupaten semarang tahun 2019 belum optimalnya penemuan kasus dikarenakan mereka yang dinyatakan positif HIV takut di kucilkan di masyarakat, perilaku diskriminatif dan stigma negatif inilah yang menjadi salah satu penyebab.

Stigma negatif menjadi salah satu hambatan besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Stigma dapat berasal dari pikiran seseorang, mereka merasa takut tertular jika dekat dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini dapat muncul karena masyarakat masih kurang untuk diikut sertakan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Sehingga masyarakat kurang dalam memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS, terutama menularan HIV/AIDS (Wati, Cahyo, Indraswari, 2017).

Masyarakat menganggap ODHA adalah aib bagi keluarga. hal itu dapat menyebabkan keterbatasan ODHA dalam ruang gerak dan bahkan dapat sampai ODHA tidak ada kesempatan untuk mengekspresikan diri dan kemampuannya. Diskriminasi dan stigma mampu menyebabkan sulitnya kepatuhan untuk melakukan pengobatan dan mengganggu perbaikan kualitas hidup ODHA (Rahakbauw, 2016). Perilaku diskriminatif dan menstigma pada ODHA bukan saja merupakan perilaku yang melanggar hak asasi manusia, tetapi juga menghambat pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Wati et al., 2017).

Stigma pada ODHA dapat disebabkan karena pengetahuan dan persepsi. Pengetahuan yang kurang tidak menjadi satu-satunya penyebab, penyebab lain juga bisa karena pengalaman atau sikap negatif terhadap penularan HIV bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya stigma. Pendapat tentang penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perilaku menyimpang

juga sangat memengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA (Shaluhyah, Musthofa, Widjanarko, 2015).

Persepsi dapat mempengaruhi orang untuk berperilaku terhadap ODHA, berkaitan dengan ODHA adalah seperti rasa malu, sikap menyalahkan, menghakimi. Sebagian orang berpendapat bahwa ODHA merupakan orang yang memiliki perilaku buruk seperti pengguna narkoba, Pekerja Seks, Guy atau lesbian. Persepsi masyarakat mengenai cara penularan HIV/AIDS dapat melalui percikan bersin pakaian yang di pakai ODHA, minum dari bekas gelas ODHA dan memakai toilet umum bersama ODHA (Utami, Hutami, Hafidah, & Pristya, 2020).

Dusun Tegalrejo Senden Kecamatan Bergas merupakan salah satu Dusun di Kabupaten Semarang yang didalamnya terdapat lokalisasi, masyarakat di wilayah tersebut menjadikan rumahnya untuk tempat karaoke dan beberapa juga ada yang bekerja sebagai PSK. Kawasan lokalisasi sangat erat hubungannya dengan penyebaran penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan lima warga di dusun tersebut untuk mengetahui persepsi masyarakat mengenai HIV/AIDS dan ODHA dengan cara melakukan wawancara, tiga orang memandang bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan karena hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan, dan dua lainnya menandang bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang di idap oleh PSK karena pekerjaannya, kemudian untuk cara penularan

HIV/AIDS dua orang memandang bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dengan cara berganti alat makan dan juga memakai kamar mandi dan sehingga menyebabkan orang tersebut enggan untuk menggunakan alat makan dan kamar mandi dengan ODHA, tiga lainnya menganggap bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan karena berhubungan seksual yang berganti-ganti pasangan.

Kemudian saat ditanya mengenai sikap mereka jika ada ODHA disekitar lingkungan mereka tiga orang menjawab tidak mau dekat-dekat karena takut tertular dan dua lainnya akan bersikap biasa saja, saat ditanya mengenai kejadian ODHA di jauhi atau di kucilkan saat ODHA tersebut open status tiga orang menjawab tidak pernah melihat ODHA di jauhi atau pun dikucilkan karena biasanya ODHA yang bukan dari dusun tersebut akan langsung dikembalikan ke daerah asalnya dan dua orang menjawab rekan kerjanya yang biasanya akan menjauhi.

Dilakukan juga wawancara dengan salah satu ODHA ia mengatakan bahwa ia membuka statusnya untuk pertama kali ke teman dekatnya kemudian teman dekatnya memberikan sikap yang berbeda kepada dirinya, sikap berbeda tersebut seperti menjauhi ODHA, hal itu membuat ODHA takut jika temannya membocorkan statusnya, karena itulah ia sempat takut untuk keluar mengambil ARV ke fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi karena dukungan dan diyakinkan oleh petugas fasilitas kesehatan ODHA tersebut mau untuk mengambil ARV, dan

ODHA tersebut juga mengatakan bahwa dirinya akan segera pindah dari dusun tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa masih ada masyarakat yang memiliki persepsi yang salah terhadap penularan HIV/AIDS dan juga mengenai ODHA, berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Persepsi dengan Kejadian Stigma pada Orang Dengan HIV/AIDS di Dusun Tegalrejo Senden Kecamatan Bergas”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan persepsi dengan kejadian stigma pada orang dengan HIV/AIDS?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kejadian stigma pada orang dengan HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan
- b. Untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS

- c. Untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS
- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kejadian stigma pada orang dengan HIV/AIDS

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat teoritis yaitu diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan dari faktor predisposisi yaitu persepsi dimana faktor tersebut adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku, salah satu perilakunya adalah stigmatisasi terhadap ODHA yang menyebabkan kejadian stigma pada ODHA.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis yaitu diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk mengurangi stigma terhadap ODHA.