

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh, dan pada akhirnya menyebabkan AIDS (WHO, 2005). Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan gangguan kesehatan yang ditandai dengan munculnya gejala-gejala penyakit infeksi atau keganasan tertentu sebagai akibat dari menurunnya daya tahan tubuh (Tjokronegoro 2003). Sejak pertama kali ditemukan penyakit HIV dan AIDS di dunia, berbagai respon seperti ketakutan, penolakan, stigma dan diskriminasi telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik. Penyakit HIV dan AIDS tidak hanya menjadi suatu fenomena biologis ataupun medis, akan tetapi sudah menjadi fenomena sosial yang sangat ditakuti dikalangan masyarakat (Sosodaro 2009).

Stigma dan diskriminasi tersebar secara cepat yang menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS). Stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendeskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma pada ODHA dapat terjadi karena ketakutan masyarakat yang menganggap penyakit HIV dan AIDS adalah penyakit yang mematikan dan mereka juga menganggap bahwa penyakit HIV dan AIDS sering terkait dengan seks bebas, penyalahgunaan NAPZA dan perilaku tersebut melanggar norma agama (Hermawati 2011). Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan, peneliti menyebar kuisisioner tentang stigma pada masyarakat

untuk menilai tingkat stigma masyarakat terhadap odha. Dari total responden yang diberi kuesioner yaitu berjumlah 10 orang, 7 orang masuk dalam kriteria stigma tinggi dan 3 orang masuk ke kriteria stigma sedang. Berdasarkan hasil tersebut, sudah jelas bahwa stigma masyarakat pada ODHA di Desa Genteng Wetan sangat tinggi.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan jenis kelamin sejak 1987 sampai September 2014, lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki (54%) atau hampir 2 kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan (29%). Berdasarkan kelompok berisiko, kasus AIDS di Indonesia paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (61,5%), diikuti pengguna narkoba injeksi (IDU) sebesar 15,2%, dan homoseksual (2,4%). Faktor risiko tak diketahui sebesar 17,1% (Kemenkes RI 2014). Berdasarkan data yang di ambil dari Kemenkes 2014, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 yang terbanyak adalah Provinsi DKI Jakarta (32.782 kasus), Jawa Timur (19.249) dan Papua (16.051). Kejadian kasus AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur memiliki pola yang jelas. Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun, diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun (Kemenkes RI 2014).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, prevalensi kasus HIV per Kecamatan di Kabupaten Banyuwangi tahun 1999 sampai dengan Januari 2015 menunjukkan tiga kecamatan tertinggi penderita HIV yaitu Kecamatan Banyuwangi, Singojuruh dan Kecamatan Genteng. Di Kecamatan Banyuwangi per Januari 2015 ditemukan sebanyak 454 kasus HIV, Singojuruh 109 kasus HIV dan Genteng 150 kasus HIV. Dari temuan kasus HIV di Kabupaten Banyuwangi tahun 1999 sampai dengan Januari 2015 dilihat dari faktor resiko sebagai pelanggan PSK menduduki peringkat teratas dengan 572 kasus, dari umur kasus tertinggi adalah umur 26-30 tahun dengan 488 kasus, dari jenis kelamin tertinggi adalah wanita dengan 1.175 kasus dan dilihat dari faktor pekerjaan, ibu rumah tangga dengan 552 kasus (Dinkes Banyuwangi 2015).

Stigma dan diskriminasi terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai musuh, penyakit, elemen masyarakat yang memalukan, atau mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku. Implikasi dari stigma dan diskriminasi bukan hanya pada diri orang atau kelompok tertentu tetapi juga pada keluarga dan pihak-pihak yang terkait dengan kehidupan mereka. Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS adalah merupakan penyakit mematikan, karena perbuatan melanggar susila, kotor, tidak bertanggung jawab dan juga orang dengan HIV/AIDS dengan sengaja menularkan penyakitnya (Kemenkes RI 2012).

Orang dengan HIV dan AIDS akan selalu berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap negatif, dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang sekitarnya. Konsekuensi dari perilaku tersebut, ODHA akan menarik diri dari lingkungan keluarga, pertemanan, ataupun

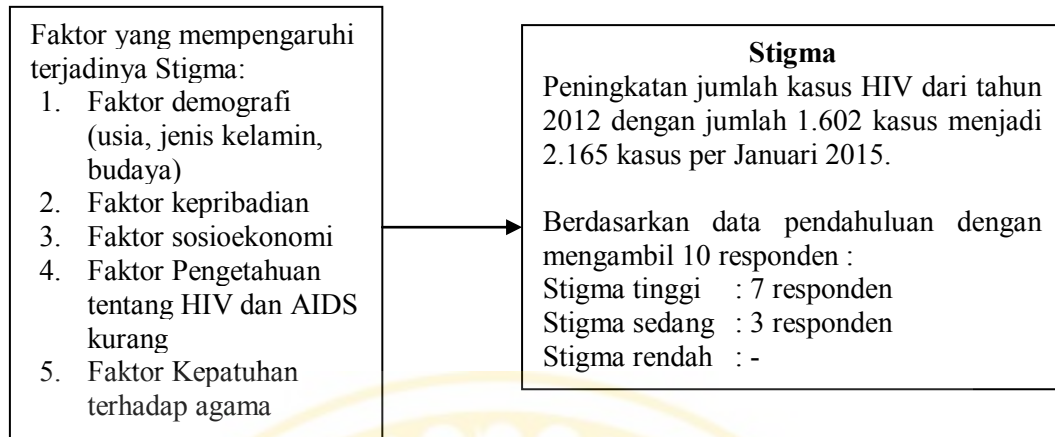
komunitas sekitarnya. Oleh sebab itu, sangat dibutuhkan perhatian yang serius untuk dihindarkan dari kemungkinan berputus asa dengan melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan nilai-nilai agama seperti bunuh diri atau hal lain yang dirasa melanggar norma-norma atauran agama. Karena pada dasarnya penyakit ini tidak menular melalui interaksi, akan tetapi menular melalui seks yang tidak sehat, pemakaian jarum suntik yang tidak steril dan bergantian, menular melalui darah/cairan vagina dan melalui cairan Air Susu Ibu (ASI). Diskriminasi terhadap penderita HIV dan AIDS bukan saja melanggar hak asasi manusia, melainkan sama sekali tidak membantu pencegahan penyebaran virus HIV dan AIDS secara cepat dan luas (Hermawati 2011).

Strategi dalam perubahan perilaku stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV dan AIDS di lingkungan masyarakat dapat diteliti dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM). HBM (*Health Belief Model*) adalah teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi beberapa faktor prioritas penting yang berdampak terhadap pengambilan keputusan secara rasional dalam situasi yang tidak menentu (Rosenstock, 1990) serta teori ini berpusat pada perilaku kesehatan individu (Maulana, 2009). Teori HBM ini berfokus pada persepsi subjektif seseorang diantaranya : persepsi seseorang terhadap kerentanan tertular penyakit (*perceived susceptibility*) dalam hal ini penyakit HIV dan AIDS; persepsi seseorang terhadap keseriusan suatu penyakit baik medis ataupun sosial seperti kematian, dikucilkan dari teman, keluarga ataupun masyarakat (*perceived severity*); persepsi positif terhadap perilaku pencegahan (*perceived benefit*); perilaku negatif terhadap perilaku pencegahan (*perceived barriers*); dan persepsi

terhadap kemampuan diri sendiri untuk melakukan perilaku pencegahan (*perceived self-efficacy*).

Melihat fenomena di atas serta didukung dengan data-data yang sudah diambil dari penelitian pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti, maka pendekatan menggunakan teori HBM (*Health Belief Model*) diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS. Melihat tingginya kasus HIV dan AIDS yang ada di Kabupaten Banyuwangi dengan menduduki peringkat ke tiga tingkat Kabupaten, respon seperti penolakan, pengucilan dan penghakiman pada ODHA sangat rentan dikalangan masyarakat. Berdasarkan teori tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS di Kecamatan Genteng, Banyuwangi.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah Faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma pada penderita HIV dan AIDS Berdasarkan *Teori Health Belief Model*

1.3 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimanakah analisis faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) di Desa Genteng Wetan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) di Desa Genteng Wetan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh tentang tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS di Desa Genteng Wetan.

2. Menganalisis pengaruh tentang persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) terhadap stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS di Desa Genteng Wetan.
3. Menganalisis pengaruh tentang persepsi keseriusan (*perceived severity*) terhadap stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS di Desa Genteng Wetan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk bidang Ilmu Keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas yang dapat memberikan wacana tentang analisis faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS berdasarkan teori *Health Belief Model*.

1.5.2 Praktis

1. Bagi masyarakat diharapkan setelah penelitian ini dapat memperoleh informasi tentang penyakit HIV dan AIDS dan tidak memberikan stigma buruk pada penderita HIV dan AIDS.
2. Bagi petugas kesehatan di wilayah setempat diharapkan memberikan informasi, edukasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit HIV dan AIDS.
3. Bagi peneliti dapat mengetahui analisis faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV dan AIDS berdasarkan Teori *Health Belief Model*.