

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

HIV ( *Human Immunodeficiency Virus* ) adalah infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel-sel CD4 ini, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri parah dan beberapa kanker (WHO, 2021). Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekelompok gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi HIV karena turunnya kekebalan tubuh penderita (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2021) dalam (Budiarti & Gilang, 2023).

Berdasarkan estimasi organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah kasus baru HIV (Human Immunodeficiency Virus) di seluruh dunia hampir 1,5 juta kasus pada 2020. Afrika tercatat sebagai kawasan yang memiliki jumlah kasus baru HIV tertinggi, yakni 880 ribu kasus. Kasus HIV juga banyak ditemukan di Eropa. Pada 2020, jumlah kasus di Benua biru itu mencapai 170 ribu kasus. Kemudian, sebanyak 150 ribu kasus HIV terbaru tercatat ada di kawasan Amerika. Selanjutnya, kawasan pasifik barat mempunyai 120 ribu kasus HIV baru. Kawasan asia tenggara dan mediterania timur memiliki kasus baru HIV masing-masing sebesar 100 ribu kasus dan 41 ribu kasus. Kasus HIV pada kelompok usia 15 tahun ke atas sebesar 1,3 juta kasus. Adapun pada kelompok usia anak-anak 15 tahun ke bawah sebesar 150 ribu kasus. Menurut estimasi WHO, sebanyak 680 ribu orang meninggal karena HIV pada 2020. Dari jumlah

tersebut, sebanyak 99 ribu merupakan anak di bawah 15 tahun dan 580 ribu dewasa di atas 15 tahun (WHO, 2020).

Menurut data Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) tahun 2019 terdapat sekitar 3,8 juta orang terinfeksi HIV di dunia, 1,7 juta penderita HIV baru dan 690.000 kematian yang diakibatkan AIDS. Kasus HIV di dunia pada tahun 2020 mencapai angka 37,7 juta jiwa dengan 1,5 juta jiwa (4%) kasus adalah infeksi HIV baru, 680.000 orang meninggal karena penyakit AIDS dan 27,5 juta jiwa telah menjalani terapi antiretroviral (ARV). Proporsi perempuan dan anak 53% dari total orang yang terinfeksi virus (UNAIDS, 2021). Berdasarkan estimasi UNAIDS terdapat 4.100 kasus HIV per hari dengan kelompok umur 15-24 tahun menyumbang sebanyak 31% kasus. Kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua setelah Afrika dengan jumlah kasus HIV AIDS sebanyak 3,8 juta jiwa (UNAIDS, 2021). Dari tahun 2017 sampai dengan 2020 kasus HIV di Indonesia mengalami penurunan dengan kasus tertinggi terjadi pada tahun 2019 sebanyak 50.282 kasus HIV baru dan 7.036 kasus AIDS.

Hasil laporan Dirjen P2P Kemenkes RI (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) pada periode Januari-Maret 2023 kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan oleh 34 provinsi di Indonesia. Pada hasil laporan tersebut terdapat jumlah hasil kasus HIV yang di temukan sebanyak 329.581 orang. Penyebaran HIV di Indonesia per Juni 2022 mencapai 519.158 orang menurun dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 526.841 orang (Purnama, 2022). Provinsi dengan jumlah kasus ODHA terbanyak adalah Jawa Tengah yaitu sebanyak 1.125 orang dan pengobatan

ARV sebesar 784 orang (Kemenkes RI, 2022). Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap tahun 2020 menduduki peringkat kedua yaitu sebanyak 76 kasus ODHA (Dinkes Prop. Jateng, 2021) dan mengalami peningkatan pada Januari-Agustus 2021 menjadi 100 kasus ODHA (Dinkes Cilacap, 2023).

Kasus HIV/AIDS di dunia tahun 2021 terbanyak pada orang dengan usia 10 – 24 tahun yaitu sebanyak 410.000 orang. Kasus HIV/AIDS pada remaja dengan usia 10 – 19 tahun sebanyak 160.000 orang. Jika trend ini berlanjut, masih akan ada sekitar 183.000 infeksi HIV baru setiap tahun di kalangan remaja pada tahun 2030 (UNICEF, 2021). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melaporkan bahwa sebanyak 1.188 anak Indonesia positif HIV selama periode Januari-Juni 2022. Kelompok usia 15-19 tahun yang dikategorikan sebagai remaja menjadi kelompok paling banyak terinfeksi HIV yaitu sebanyak 741 remaja atau sebesar 62,4% (Risalah, 2023). Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahunnya tentunya tidak lepas dari permasalahan stigma terhadap ODHA yang seringkali menjadi hambatan dalam upaya menurunkan prevalensi HIV/AIDS. Stigma adalah ciri negative yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dengan sendirinya akan melahirkan diskriminasi yang didefinisikan sebagai tindakan yang menghakimi terhadap orang-orang berdasarkan status ODHIV (Febrianti dkk, 2021).

Stigma merupakan bentuk prasangka yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang. Stigma negatif yang sudah melekat pada penderita HIV/AIDS, biasanya dapat mengakibatkan tingkat stres dalam menghadapi suatu penyakit yang berbahaya memang membutuhkan perhatian yang khusus.

Orang yang sudah terinfeksi HIV akan membuat dirinya berada dalam suatu tekanan yang sulit untuk keluar dari tekanan tersebut (Panjukang dkk, 2020). ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS (Nurbani, 2013). Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang memercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negative terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS (Punjastuti dkk, 2017).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual pada usia 10-19 tahun. Remaja memiliki sifat khas berupa rasa keingintahuan yang besar, menyukai pertualangan dan tantangan, serta cenderung berani dalam mengambil risiko atas perbuatannya tanpa pertimbangan yang matang (Darmawati, 2021). Masa remaja ketika mengambil keputusan dalam menghadapi konflik dapat menyebabkan jatuhnya remaja ke dalam perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba terutama narkoba suntik tidak steril, minum-minuman beralkohol, perilaku seksual pranikah atau penyimpangan

seksual seperti homoseksual. Risiko terhadap penggunaan narkoba suntik dan penyimpangan seksual dapat menjadi penyebab tertular HIV/AIDS (Darmawati, 2021).

Pemberian edukasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menekan tingginya kasus HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan ataupun sosialisasi kepada masyarakat merupakan upaya promotif guna untuk membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan (Parmin et al., 2023). Pendidikan kesehatan tentang perilaku seksual beresiko HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual beresiko HIV/AIDS dan mencegah terjadinya penyakit HIV/AIDS pada remaja dan perilaku seksual usia dini (Silalahi, 2021).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Maret 2024 di SMA Negeri 1 Cipari didapatkan hasil sebagai berikut, SMA Negeri 1 Cipari terdapat 20 Kelas dimana masing-masing angkatan terdapat 7 kelas dengan jumlah total semua siswa yaitu 732 siswa remaja. Kelas XI merupakan bagian dari SMA Negeri 1 Cipari yang satu angkatannya berjumlah 238 siswa. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 orang siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Cipari. Hasil wawancara tersebut diperoleh dari 9 siswa menyatakan takut dekat-dekat dengan penderita HIV/AIDS. Responden menyatakan beberapa alasan tentang stigma terhadap ODHA yaitu jika berenang dikolam bersama penderita HIV/AIDS dapat menyebabkan seseorang tertular HIV/AIDS, HIV/AIDS adalah penyakit kutukan, orang yang terkena penyakit HIV sebaiknya dijauhi, HIV/AIDS dapat ditularkan melalui air liur,

bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS dapat menyebabkan seseorang tertular HIV/AIDS, makan sepiring dengan orang yang terkena virus.

Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan kesehatan HIV/AIDS Terhadap Stigma ODHA Pada Remaja Kelas XI di SMA Negeri 1 Cipari Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS terhadap stigma ODHA pada remaja kelas XI di SMA Negeri 1 CIPARI?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap stigma ODHA pada remaja kelas XI di SMA Negeri 1 Cipari.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui stigma remaja kelas XI terhadap ODHA sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengetahui stigma remaja terhadap ODHA setelah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap stigma ODHA pada remaja kelas XI di SMA Negeri 1 Cipari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan terhadap penyakit HIV/AIDS dan membuat peneliti lebih bijaksana memandang dan bersikap terhadap ODHA.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

###### **b. Bagi Siswa SMA Negeri 1 Cipari**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran stigma remaja tentang HIV/AIDS kepada remaja kelas XI SMA Negeri 1 Cipari.

###### **c. Bagi SMA Negeri 1 Cipari**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai upaya meningkatkan kualitas kesehatan dan dapat menambah pengalaman, berbagi informasi, dan meningkatkan kewaspadaan bagi anggota sekolah mengenai HIV/AIDS serta untuk menambah kebijakan sekolah.

###### **d. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan dalam mengembangkan kerangka berfikir ilmiah melalui penelitian.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian bagi peneliti selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1.



Tabel 1.1  
Keaslian penelitian

Peneliti,Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Penelitian dan Uji Analisis	Hasil Penelitian
Ni luh gede meri andayani (2019), pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS Terhadap stigma masyarakat di dusun Panca kertha, desa tegal kertha, Kecamatan Denpasar barat.	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat di Dusun Panca Kertha, Desa Tegal Kertha, Kecamatan Denpasar Barat.	Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perbedaan terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan HIV/AIDS. Variabel terikat (dependen variable) adalah variabel yang dipengaruhi variabel yang lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stigma masyarakat terhadap ODHA.	Desain penelitian yaitu <i>Pre experimental</i> dengan pendekatan <i>one-group pretest-posttest design</i> yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2019. Sampel penelitian berjumlah 82 responden dengan teknik sampling yang digunakan yaitu <i>nonprobability sampling</i> dengan metode <i>consecutive sampling</i> . Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner stigma masyarakat serta dianalisis menggunakan <i>Uji Wilcoxon sign rank test</i> .	Dari analisa uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> secara statistik didapatkan peningkatan yang signifikan pada stigma masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan HIV/AIDS. Nilai <i>positive ranks</i> = 82, <i>p value</i> < 0,001, peningkatan nilai <i>median</i> dari 51 menjadi 66.
Nurhidayah Amir (2022), Stigma Remaja pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura, Indonesia	Untuk mengetahui stigma siswa remaja pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura, Indonesia	Variabel terikat (dependen variable) adalah variabel yang dipengaruhi variabel yang lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stigma siswa terhadap ODHA.	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan <i>survey observational</i> yang dilengkapi dengan metode kualitatif ( <i>Mixed Method</i> ) <i>Explanatory design</i> . Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Sentani Kabupaten Jayapura dengan populasi seluruh murid SMA Kabupaten Jayapura dengan sampel 30 responden. Analisa yang digunakan yaitu univariat pada tiap variabel dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.	Stigma remaja HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Sentani terhadap kategori tidak Stigma sebanyak 86,7%, usia 17-25 Tahun 73,3%, jenis kelamin responden terbanyak perempuan 53,3%, responden pernah mendapatkan informasi 96,7% dan sumber informasi responden pada kelompok penyuluh 33,3%. Simpulan: Stigma remaja HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Sentani terhadap terbanyak pada kategori tidak Stigma sebanyak 26 orang (86,7%), dan terendah pada kelompok Stigma sebanyak 4 orang (13,3%).

