

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyebab *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala berbagai penyakit yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia yang menyebabkan mudah terserang berbagai penyakit. HIV menular lewat hubungan seksual dengan orang yang sudah menderita HIV/AIDS, jarum suntik yang bergantian dengan orang yang menderita HIV/AIDS pada penasun, mendapat transfuse darah dari penderita HIV/AIDS (Irsad, 2020).

Kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa kasus orang yang mengalami HIV di dunia pada tahun 2021 mencapai 38,4 juta orang dan prevalensi baru terinfeksi HIV sebanyak 1,5 juta orang. Kasus HIV di dunia tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 36,7 orang dan kasus baru HIV sebanyak 1,3 juta orang (WHO, 2023). Kasus HIV di Asia Pasific pada tahun 2021 mencapai 4 juta orang yang hidup dengan HIV dengan cakupan pencegahan penularan dari ibu ke anak di Asia pasific pada tahun 2021 sebesar 49% masih jauh di bawah rata-rata global sebesar 81% (HIV AIDS Asia Pacific Research, 2021). Penyebaran HIV di Indonesia per Juni 2022 mencapai 519.158 orang. Laporan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) selama Januari-Juni 2022 sekitar 1.188 anak di Indonesia positif HIV (Purnama, 2022).

Provinsi dengan jumlah kasus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terbanyak adalah Jawa Tengah yaitu sebanyak 1.125 orang dan pengobatan ARV sebesar 784 orang (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020, Kabupaten Cilacap menduduki peringkat kedua yaitu sebanyak 76 kasus ODHA setelah Kabupaten Kebumen yaitu sebanyak 81 kasus ODHA (Dinkes Prop. Jateng, 2021). Sedangkan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap dari bulan Januari-Agustus 2021 meningkat menjadi 100 kasus ODHA (Dinkes Cilacap, 2023).

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan eliminasi AIDS pada tahun 2030 mendatang. Komitmen tersebut tercermin dalam target 95-95-95 yakni 95% pertama ODHIV mengetahui status HIV, 95% kedua ODHIV mendapatkan terapi obat ARV, 95% ketiga semua ODHIV yang sudah dapat obat ARV mengalami penurunan *viral load*. Kendati upaya eliminasi HIV AIDS terus diperkuat, namun capaian eliminasi HIV AIDS di Indonesia masih jauh dari target. Dari target triple 95%, dilaporkan hanya 75% ODHA yang mengetahui status HIV, dan hanya 39,6% ODHIV yang mendapatkan obat ARV dan hanya 32,4% ODHIV yang mendapatkan ARV sudah mengalami penurunan turun *viral load*. Masih rendahnya target eliminasi ini salah satunya dipengaruhi oleh stigma masyarakat (Kemenkes RI, 2021b).

Stigma dan diskriminasi telah tersebar secara cepat, menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Sari et al., 2022). Stigma sering tidak didefinisikan secara eksplisit, melainkan sepintas disebut tanda aib. Menurut Goffman mendefinisikan

stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan secara signifikan. Penyimpangan label sosial memaksa individu untuk melihat stigma pada dirinya dan orang lain sebagai tidak diinginkan atau didiskreditkan (Situmeang et al., 2017). Stigma membuat ODHA menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksakan kesehatannya. Akibatnya, ia tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHA dan penularan HIV/AIDS di masyarakat (FK-KMK UGM, 2020).

Orang berstigma terhadap ODHA disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, adanya persepsi negative tentang HIV/AIDS, dan adanya peran yang kurang mendukung dari keluarga, teman, guru, tenaga kesehatan, pemerintah dan tokoh masyarakat (Hati et al., 2017). Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam perkembangan dunia, adanya informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*). Pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS akan berpengaruh terhadap stigma ODHA menjadi rendah. Dampak dari stigma di masyarakat bagi ODHA seperti sulit mendapatkan bantuan dari orang lain, sulit bersosial di masyarakat, sulit mendapatkan pekerjaan, sering mendapatkan perlakuan kurang baik dan keluarga sering dihina atau di lecehkan sampai-sampai di diskriminasikan oleh masyarakat (Puspita et al., 2023).

Semakin tinggi atau cukup pengetahuan seseorang maka perilaku dan sikapnya akan lebih baik. Ketidapahaman cara penularan HIV sering menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Situmeang et al., 2017). Riset yang dilakukan oleh Puspita et al. (2023) dan Ermawati et al. (2020) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan

stigma pada ODHA (p value $< 0,05$). Berbeda dengan penelitian Nur et al. (2022) dan Finnajakh et al. (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p -value $> 0,05$)

UPTD Puskesmas Nusawungu 2 merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Cilacap. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 meliputi Desa Karangtawang, Desa Karangpakis, Desa Banjarsari, Desa Jetis, Desa Banjareja dan Desa Karangsembung. Pekerjaan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 mayoritas bekerja sebagai petani dan nelayan karena letaknya persis di pesisir pantai selatan. Wilayah Kecamatan Nusawungu jauh dari hingar bingar perkotaan, namun kejadian HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Nusawungu 2 cukup tinggi yaitu sebanyak 21 kasus sampai dengan tahun 2024 dengan rincian perempuan sebanyak 10 orang dan laki-laki sebanyak 11 orang dengan rentang umur 24 – 58 tahun.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 didapatkan hasil bahwa 9 orang dewasa menyatakan HIV/AIDS adalah merupakan azab dari Allah SWT. Stigma negatif lainnya yaitu 7 orang menyatakan ODHA harus dijaui agar tidak tertular. Berdasarkan pengalaman peneliti tentang stigma masyarakat terhadap ODHA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 terdapat pasien HIV/AIDS yang merasa malu dan takut keluar rumah karena masyarakat di sekitarnya seperti memusuhinya dan menjauhi pasien dan keluarganya.

Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan

Tentang HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yaitu mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan stigma masyarakat terhadap ODHA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusawungu 2 tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pustaka khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA dan dapat sebagai bahan kajian bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Memberikan masukan dan informasi bagi pembaca dan pengembangan ilmu khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat khususnya tentang HIV/AIDS sehingga diharapkan stigma terhadap ODHA dapat berkurang.

c. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan dalam mengembangkan kerangka berfikir ilmiah melalui penelitian khususnya tentang HIV/AIDS.

E. Keaslian Penelitian

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

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Ermawati et al. (2020), Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Warga Usia Subur pada ODHA di Desa Pondok Kelor Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Populasi adalah ibu usia produktif (21-44 tahun) sebanyak 150 orang yang diambil dengan teknik Simple Random Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner serta dianalisis dengan uji <i>Spearman Rank</i> .	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma warga usia subur terhadap ODHA di Desa Pondok Kelor Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo (pv = 0,000)	Persamaan : 1. Variabel bebas. 2. Variabel terikat 3. Desain penelitian Perbedaan : 1. Sampel yang peneliti gunakan adalah masyarakat usia 20-60 tahun 2. Uji analisis data yang digunakan peneliti menggunakan uji chi square. 3. Lokasi dan waktu penelitian
Nur et al. (2022), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Teknik sampling proporsional sampling dengan jumlah sampel 100 responden yang diambil di Desa Naras I. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square	Ada hubungan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p-value= 0,048) dan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p-value= 0,174)	Persamaan : 1. Variabel bebas. 2. Variabel terikat 3. Desain penelitian 4. Uji analisis dengan uji Chi square Perbedaan : 1. Sampel yang peneliti gunakan adalah masyarakat usia 20-60 tahun 2. Lokasi dan waktu penelitian