

BAB I

PENDAHULUAN

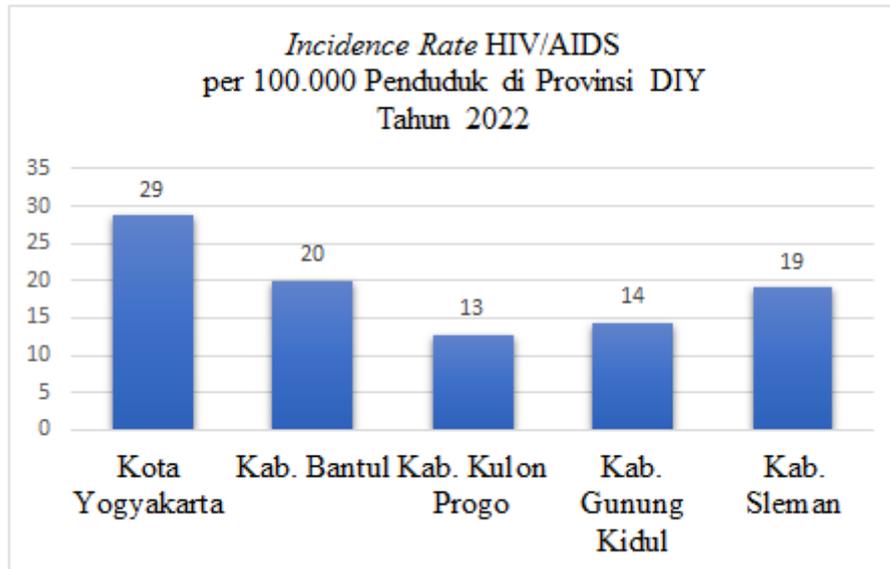
A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) termasuk virus yang secara spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh dan selanjutnya mengakibatkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). AIDS ialah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh penurunan imunitas tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (H. B. Setiarto et al., 2021). Seseorang yang sudah terjangkit HIV tidak akan langsung menunjukkan gejala sakit, namun tetap dapat menginfeksi orang lain. Infeksi HIV kemudian mengakibatkan AIDS selama kurun waktu tertentu, mulai dari beberapa bulan hingga 15 tahun. Apabila HIV/AIDS dibiarkan tanpa pengobatan atau terapi, akan muncul komorbid lain diluar perjalanan AIDS misalnya penyakit kardiovaskuler, gangguan ginjal dan hati, beberapa jenis kanker serta kelainan neurokognitif yang dapat menyebabkan kematian (Hidayati, 2020).

Berdasarkan *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) tercatat bahwasanya pada tahun 2021 sebanyak 38,4 juta penduduk di dunia mengidap HIV. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan populasi terinfeksi HIV terbesar kedua di dunia setelah Benua Afrika, yakni 3,8 juta orang. Indonesia merupakan negara dengan populasi terinfeksi HIV terbesar di Asia Tenggara dengan jumlah mencapai 540.000 orang (UNAIDS, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mengungkapkan bahwa total kasus kumulatif HIV di Indonesia yang dilaporkan hingga Juni 2022 mencapai 338.760 kasus, sementara total kumulatif AIDS yang dilaporkan sejumlah 140.02 kasus. Secara nasional, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di posisi ke-13 untuk wilayah dengan jumlah kumulatif kasus HIV terbanyak, yakni dengan jumlah 7.865 kasus HIV dan 1.708 kasus AIDS. Kota Yogyakarta menempati urutan pertama untuk angka insiden (*Incidence Rate*) HIV/AIDS tertinggi di DIY pada tahun 2022. Berikut

angka insiden (*Incidence Rate*) HIV/AIDS pada tiap Kabupaten di DIY Tahun 2022.



Sumber: Dinkes DIY

Gambar 1. Incidence Rate HIV/AIDS DIY Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwasanya Pada Tahun 2022, angka insidensi Kota Yogyakarta yakni 29 per 100.000 penduduk, yang artinya terdapat 29 kasus HIV/AIDS yang ditemukan pada 100.000 penduduk. Angka ini menjadi angka yang paling tinggi dibandingkan 4 wilayah lainnya di DIY.

Kota Yogyakarta sebagai wilayah dengan IR HIV/AIDS tertinggi di DIY, kini sudah menyediakan 11 fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV/AIDS. Layanan PDP merupakan layanan perawatan untuk penderita HIV/AIDS yang mencakup penguatan dan pengembangan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA (DINKES DIY, 2022).

Layanan PDP Kota Yogyakarta dapat diakses bagi setiap penderita HIV/AIDS di hampir setiap kecamatan. Kecamatan Gondokusuman merupakan kecamatan dengan fasilitas layanan PDP terbanyak di Kota Yogyakarta. Terdapat tiga fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan PDP di Kecamatan Gondokusuman, yaitu RS. Bethesda, RS. Panti Rapih dan RS. DKT Dr.

Soetarto. Berdasarkan data akses layanan PDP, tercatat bahwasanya Kecamatan Gondokusuman menjadi wilayah dengan angka kasus HIV/AIDS terbanyak di Kota Yogyakarta yakni sejumlah 445 kasus, yang kemudian disusul dengan Kecamatan Gedongtengen sejumlah 342 kasus, dan Kecamatan Umbulharjo sejumlah 275 kasus (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022).

Pemerintah Kota Yogyakarta menyampaikan bahwa kasus HIV/AIDS yang telah tercatat hingga saat ini, sayangnya belum dapat menunjukkan jumlah kasus sebenarnya yang ada di masyarakat karena masih adanya stigma di masyarakat (PEMKOT Yogyakarta, 2023). Stigma yang ada di masyarakat membuat populasi berisiko enggan melakukan tes HIV karena merasa takut apabila terungkap bahwa hasilnya reaktif, akan menyebabkan dirinya dicemooh dan dikucilkan di masyarakat. Stigma di masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS inilah yang menjadi penyebab masih banyaknya kasus HIV yang belum terungkap (Shaluhiah et al., 2015).

Stigma sendiri didefinisikan sebagai pemberian cap atau label negatif yang ditujukan pada seseorang atau sekelompok orang berdasarkan penelitian subjektif. Stigma biasanya melekat kuat pada penderita HIV/AIDS (B. H. Setiarto et al., 2021). Stigma yang dilemparkan pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di masyarakat tercermin dari sinisme, ketakutan berlebih dan perilaku buruk terhadap ODHA (Shaluhiah et al., 2015).

Menurut *United Nations Programme On HIV/AIDS* (2017) terdapat lebih dari 65 negara di Dunia yang melemparkan stigma negatif pada ODHA. Asia pasifik menempati posisi ketiga untuk prevalensi stigma tertinggi di dunia, dengan Indonesia sebagai negara yang memiliki prevalensi stigma tertinggi yakni sebesar 62,8%.

Stigma yang diberikan kepada ODHA terjadi di berbagai kalangan, termasuk di kalangan remaja. Remaja merupakan kelompok rentan memberi stigma pada ODHA, hasil penelitian Mutahar dkk (2011), menunjukkan bahwasanya remaja memiliki risiko 1,5 kali lebih besar dalam memberi stigma terhadap ODHA dibanding orang dewasa. Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Situmeang (2017) terhadap remaja 15-19 tahun di Indonesia,

mengungkapkan bahwasanya 71,63 % remaja di Indonesia memiliki stigma negatif terhadap ODHA. Masa remaja adalah masa peralihan menjadi dewasa, dan identik dengan pencarian jati diri (*ego identity*). Remaja yang sedang menjalani proses menemukan jati dirinya menyebabkan adanya permasalahan dalam diri remaja tersebut (Farida, 2018). Menurut Notoatmodjo (2014) perkembangan kognitif, penalaran moral, perkembangan psikoseksual dan perkembangan sosial akan dipengaruhi oleh usia. Stigma dan Diskriminasi dirasakan serta dilaksanakan remaja tidak sama dengan yang dirasakan serta dilaksanakan oleh orang dewasa, dikarenakan remaja berada pada fase berkembang secara fisik, emosional hingga lingkungan (Parut, 2016).

Stigma terhadap ODHA termasuk salah satu hambatan terbesar untuk mencegah serta menanggulangi kejadian HIV/AIDS di Indonesia. Stigma terhadap ODHA yang ada di masyarakat membuat populasi berisiko menjadi takut untuk mengikuti tes HIV dan ODHA akan takut untuk memulai atau melanjutkan pengobatan. Sehingga hal tersebut menyebabkan tidak dapat terkontrolnya penularan HIV di masyarakat serta berdampak pada semakin menurunnya kualitas hidup dan angka harapan hidup ODHA (Shaluhiah et al., 2015).

Penurunan kualitas hidup ODHA disebabkan oleh keputusan ODHA untuk *drop out* pengobatan karena khawatir mendapat stigma di masyarakat. Hal ini diungkapkan oleh hasil penelitian Fajarsari dan Trisnawati (2020) terkait *drop out* pengobatan HIV dengan ODHA sebagai subjek penelitiannya. Semua informan pada penelitian tersebut menyatakan takut dan khawatir jika status HIVnya diketahui oleh orang lain. Ketakutan tersebut membuat mereka *drop out* pengobatan atau berhenti minum obat karena takut efek samping yang dialami akan diketahui oleh orang lain dan berujung mendapat stigma ataupun diskriminasi dari masyarakat. Situasi tersebut memperkuat peneliti untuk melakukan kajian terhadap faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA yang dilakukan dengan pendekatan teori Lawrence green.

Lawrence green pada tahun 1980, mengungkapkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni faktor predisposisi, faktor

pemungkin, dan faktor pendukung. Faktor predisposisi merupakan faktor internal dari dalam diri seseorang yang akan memudahkan seseorang dalam berperilaku, meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya. Faktor pemungkin merupakan faktor yang terbentuk dalam lingkungan fisik rumah, tersedia atau tidaknya fasilitas ataupun sarana kesehatan, akses untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Faktor penguat adalah faktor penyerta atau faktor yang muncul setelah perilaku itu ada (Nursalam, 2017).

Penelitian ini berfokus pada faktor-faktor predisposisi yang mana menjadi faktor internal pada diri seseorang, yang akan memudahkan seseorang tersebut dalam berperilaku. Faktor predisposisi terbentuk pada pengetahuan, sikap, dan persepsi (Irwan, 2017). Shaluhiah (2015) mengungkapkan bahwasannya pengetahuan, persepsi, dan sikap negatif yang dimiliki seseorang akan menyebabkan seseorang tersebut melemparkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Perihal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Menggawanti et al., 2021a) dan (Hanny, 2020) pada remaja dan siswa SMA di Indonesia. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwasanya ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan persepsi dengan stigma remaja pada ODHA, serta ada pula hubungan signifikan antara sikap dengan stigma remaja pada ODHA.

Studi pendahuluan telah dilakukan di SMA Stella Duce 2 Yogyakarta berdasarkan rekomendasi dari pihak programmer promosi kesehatan Puskesmas Gondokusuman I pada 8 juni 2022, dengan menggunakan metode survey. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, didapati hasil bahwa dari total 20 responden, 14 orang diantaranya (70%) diketahui memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui sebanyak 70% responden mengaku tidak akan membeli sayur segar dari petani atau pedagang yang mengidap HIV/AIDS. Sebanyak 30% responden memilih untuk merahasiakan apabila salah satu anggota keluarga terkena HIV, kemudian 45% responden memilih untuk tidak merawat salah satu anggota keluarga di rumah apabila anggota keluarga tersebut mengidap HIV/AIDS. Sebanyak 55%

responden beranggapan bahwasanya guru wanita yang tertular HIV walaupun tidak terlihat sakit sebaiknya tidak lagi mengajar di sekolah.

Adanya stigma negatif yang tinggi diantara para pelajar SMA Stella Duce 2 Yogyakarta berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan; dan pentingnya pengetahuan, sikap serta persepsi sebagai faktor predisposisi dalam hal stigmatisasi HIV/AIDS, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang HIV/AIDS pada remaja dengan stigma terhadap ODHA di SMA Stella Duce 2 Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang HIV/AIDS dengan stigma remaja terhadap ODHA pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang HIV/AIDS dengan stigma remaja terhadap ODHA pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan kelas pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma remaja terhadap ODHA pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan sikap dengan Stigma remaja terhadap ODHA pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan persepsi dengan Stigma remaja terhadap ODHA pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta.
- e. Mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan Stigma remaja terhadap ODHA pada siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat aplikatif

a. Untuk Siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi yang akan mendorong siswa untuk meningkatkan pengetahuan terkait ODHA, sehingga stigma negatif terhadap ODHA yang ada di kalangan siswa SMA Stella Duce 2 Yogyakarta dapat diminimalisir.

b. Untuk SMA Stella Duce 2 Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang akan dimanfaatkan untuk perencanaan upaya promotif dan preventif pada sivitas akademika guna mencegah HIV/AIDS serta membantu siswa meluruskan stigma yang ada terhadap ODHA.

2. Manfaat Teoritis

a. Untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan wawasan peneliti terkait isu HIV/AIDS sehingga di masa yang akan datang dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat.

b. Untuk Universitas Ahmad Dahlan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan terkait pencegahan maupun penanggulangan kejadian stigma negatif terhadap ODHA, serta diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan keilmuan kesehatan masyarakat khususnya di bidang pengendalian HIV/AIDS serta epidemiologi penyakit menular, melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan	Link
Mardhati llah dkk (2021a)	“Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang HIV Dan AIDS Dengan Stigma Terhadap ODHA di SMAN 5 Makassar”	Metode Penelitian: penelitian observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel dependen: Stigma Terhadap ODHA. Instrumen: Kuesioner. Uji Statistik: <i>Uji chi-square</i> .	Variabel Independen: Hanya ada satu variabel independen pada penelitian ini yaitu pengetahuan. Sedangkan peneliti akan mempergunakan tiga variabel independen, yakni pengetahuan, sikap, dan persepsi. Metode sampling: <i>stratified random sampling</i> .	https://ummaspul.e-journal.id/maspuljr/article/view/1235
Nur Yulia M, dkk (2022)	“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I”.	Metode Penelitian: observasional analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel dependen: stigma terhadap ODHA. Uji Statistik: <i>Uji chi-square</i>	Metode Sampling: cluster random sampling. Variabel Independen: Pengetahuan dan persepsi.	https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/508
Mahamboro. dkk (2020)	“HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Discrimination among Married Men Living with	Variabel: Stigma HIV.	Metode Penelitian: Penelitian kualitatif dengan <i>face-to-face in-depth interview</i> . Metode Sampling: <i>snowball sampling technique</i> .	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7013688/

	HIV in Yogyakarta”.			
Apriani Rahmawati (2021)	“Studi Deskriptif Stigma Masyarakat Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kabupaten Sleman”.	Variabel: Stigma Terhadap ODHA. Metode Sampling: <i>Purposive sampling</i> .	Metode Penelitian: Penelitian Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Instrumen: pedoman wawancara.	http://repository2.unsw.ac.id/1285/8/S1_020117A008_Halaman%20Judul%20-%20fatimah%20rahmana.pdf
Winda Yuliana Kurniawati (2021)	“Gambaran Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Odha Di Kelurahan Niki-Niki, Kecamatan Amanuban Tengah, Kabupaten TTS”	Variabel dependen: Stigma terhadap ODHA. Instrumen: Kuesioner.	Metode Penelitian: Deskriptif kuantitatif. Metode Sampling: <i>simple random sampling</i> . Variabel independen: Pengetahuan. Uji Statistik: Analisis deskriptif.	http://skripsi.uns.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3052&keywords=