

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak tahun 1987 di dunia, respon terhadap penyakit *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) seperti ketakutan, penolakan, stigma, dan diskriminasi telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik. Stigma dan diskriminasi telah tersebar secara cepat, menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat yang belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan HIV/AIDS hingga saat ini. Secara global terdapat 36 juta orang dengan HIV di seluruh dunia, di Asia Selatan dan Tenggara terdapat kurang lebih 5 juta orang dengan HIV. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penambahan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia Tenggara, dengan estimasi peningkatan angka kejadian infeksi HIV lebih dari 36%. Epidemi HIV/AIDS di Indonesia bertumbuh paling cepat di antara negara-negara di Asia (UNAIDS, 2014).

HIV merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, dengan jumlah orang yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang sebenarnya. Hal ini terlihat dari jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular HIV dan sekitar 1400 anak di bawah usia 15 tahun meninggal dunia, serta menginfeksi lebih dari 6000 orang berusia produktif (Purwaningsih, 2008).

Rusaknya sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV menyebabkan orang tersebut mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal dan sering disebut dengan infeksi oportunistik

(Siregar, 2004). Greene, Derlega, Yep, dan Petronio (2003) menyebutkan bahwa penurunan sistem kekebalan tubuh dapat menyebabkan ODHA mengalami gejala-gejala menyerupai flu, seperti: lemas, mudah lelah, batuk yang berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, nafsu makan buruk, mual, pembengkakan kelenjar, berat badan yang turun drastik, dan bercak di kulit. Hal ini tentunya dapat menghambat ODHA untuk beraktivitas secara normal dalam kesehariannya.

ODHA memang semakin rentan terserang penyakitpenyakit lain akibat terinfeksi oleh HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Seperti yang telah dipaparkan dalam beberapa kasus sebelumnya bahwa beberapa ODHA menjadi lebih cepat lelah, mengalami demam yang tidak kunjung hilang, penurunan berat badan secara drastis hingga sering terkapar lemas di tempat tidur akibat dari infeksi HIV. Pada akhirnya mereka akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari bahkan mereka tidak mampu untuk bekerja lagi. Ketidakmampuan ODHA untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan ketidakmampuan ODHA untuk bekerja ini telah mengindikasikan bahwa mereka mengalami penurunan kualitas hidup. Adanya stigma dan diskriminasi yang berujung pada ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial yang membuat ODHA menjadi enggan untuk membuka diri dan bersosialisasi di lingkungan sekitar juga semakin menghambat ODHA untuk berfungsi dalam lingkungan sosialnya. Hal ini secara tidak langsung juga dapat sebagai pemicu penurunan kualitas hidup pada ODHA, sehingga diperlukan intervensi yang dapat membantu ODHA untuk menunjang kualitas hidupnya.

Nasronudin (2006) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup ODHA adalah dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang lain atau kelompok lain (Uchino, 2004). Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi

bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Sarafino, 2011).

Stigma sering tidak didefinisikan secara eksplisit, melainkan sepintas disebut “tanda aib”. Erving 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.

Stigma merupakan hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV. Ketakutan akan stigma membuat orang cenderung kurang ingin melakukan pemeriksaan HIV dan kurangnya atau menunda mengungkapkan status HIV kepada pasangan. Stigma juga berhubungan dengan penundaan atau penolakan perawatan dan ketidakpatuhan dalam pengobatan HIV.

Di Indonesia terdapat sekitar 62,8% laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun yang mendiskriminasi terhadap ODHA. Analisis Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007 mengukur sikap stigma dengan empat pertanyaan yaitu 1) setuju atau tidak tentang merahasiakan, membicarakan dengan anggota keluarga lain. 2) konseling dan pengobatan, 3) mencari pengobatan alternatif, dan 4) mengucilkan bila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan 62,7% responden memperlihatkan sikap yang tidak setuju sehubungan dengan penyakit AIDS. Penelitian Shaluhiah, et al menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA.

Stigma masyarakat merupakan fokus dalam penelitian ini karena stigma masyarakat terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. ODHA akan merasa takut melakukan tes HIV karena bila hasilnya terungkap maka mereka akan dikucilkan. Hal ini menyebabkan mereka menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya kesehatan mereka.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Pengaruh Pengetahuan HIV/AIDS terhadap Stigma pada Pasien HIV/AIDS di Distrik Witawaya Kabupaten Jayawijaya”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS di Distrik Witawaya?
2. Bagaimana tingkat stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS di Distrik Witawaya?
3. Bagaimana korelasi antara pengetahuan, stigma dan latar belakang responden/ partisipan?

1.1 TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS di Distrik Witawaya.
2. Mengetahui tingkat stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS di Distrik Witawaya.
3. Mengetahui tingkat korelasi antara pengetahuan, stigma dan karakteristik responden/partisipan.

1.2 MANFAAT PENELITIAN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak baik bagi peneliti, masyarakat umum, maupun peneliti lain yaitu:

1. Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini dapat diperoleh data terkait pengaruh pengetahuan HIV/AIDS terhadap stigma pada pasien HIV/AIDS.

2. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan stigma terhadap pasien

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan untuk mendorong penelitian selanjutnya tentang pengaruh pengetahuan dan stigma terhadap pasien HIV/AIDS.