

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sudah terjadi di berbagai negara terutama negara yang berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah sejak 20 tahun yang lalu.<sup>(1)</sup> Pada tahun 2020 tercatat 37,7 juta penduduk dunia menderita HIV/AIDS, 1,5 juta penduduk baru terinfeksi HIV, dan 680.000 penduduk meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan AIDS.<sup>(2)</sup> Secara global negara yang memiliki jumlah kasus terbesar yaitu Benua Afrika (25,7 juta kasus), di Asia Tenggara (3,8 juta kasus) dan Amerika (3,5 juta kasus).<sup>(3)</sup> Indonesia merupakan salah satu bagian dari negara di Asia Tenggara memiliki kasus penderita HIV sebanyak 427.201 orang dan kasus AIDS sebanyak 131.417 orang sampai dengan maret 2021. Jumlah kasus di Indonesia dari tahun 2010 hingga tahun 2019 terus mengalami fluktuasi namun cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan kasus baru terbanyak yaitu pada tahun 2019 berjumlah 50.282 orang. Pada tahun 2020 kasus baru HIV/AIDS mengalami penurunan menjadi 41.987 kasus.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat jumlah kasus baru HIV/AIDS di Sumatera Barat mengalami penurunan semenjak 3 tahun terakhir, pada tahun 2019 ditemukan 555 kasus HIV dan 260 kasus AIDS, pada tahun 2020 terdapat 413 kasus HIV dan 148 kasus AIDS, dan pada tahun 2021 terdapat 373 kasus HIV dan 115 kasus AIDS.<sup>(5)</sup> Pada tahun 2019 *Case rate* kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat yaitu sebesar 36,97/100.00 penduduk. Hal ini menempatkan Sumatera Barat sebagai Provinsi ke-12 dengan *Case rate* HIV/AIDS tertinggi nasional.<sup>(6)</sup> Berdasarkan temuan

kasus HIV/AIDS tahun 2021 di Sumatera Barat, Kota Padang memiliki jumlah kasus terbanyak yaitu 227 kasus HIV dan 57 kasus AIDS.<sup>(5)</sup>

Kasus HIV/AIDS masih menjadi permasalahan global yang terjadi setiap tahunnya maka dari itu pemerintah di seluruh dunia termasuk Indonesia telah berkomitmen untuk menghentikan epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Kebijakan pengendalian HIV/AIDS mengacu kepada kebijakan global yaitu untuk “*Getting Three Zeroes*” sampai tahun 2030. *Three Zeroes* tersebut yaitu menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, dan meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Kebijakan tersebut akan sulit dicapai jika penemuan kasus dan akses pemberian pengobatan masih rendah.<sup>(7)</sup> Untuk memenuhi komitmen tersebut, maka pemerintah menetapkan di tahun 2030 akan mencapai target 90% ODHA mengetahui status HIV-nya, 90% sudah menerima terapi *antiretroviral* (ARV), dan 90% telah menjalankan terapi ARV.<sup>(8)</sup> Pencapaian Indonesia pada *Global Getting To Zero* tahun 2021 yaitu orang yang mengetahui dirinya positif HIV baru mencapai 75%, ODHA yang sudah melaksanakan terapi *antiretroviral* (ARV) 39%, dan ODHA yang telah menjalankan terapi untuk menekan virus yang berada di tubuhnya hanya 32,4%.<sup>(9)</sup> Pencapaian Indonesia pada tahun 2021 dalam strategi pengendalian HIV/AIDS masih rendah dan belum mencapai target nasional yaitu 90-90-90.<sup>(10)</sup>

Kendala dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dunia maupun di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma muncul karena adanya keyakinan dari diri sendiri yang dapat berwujud prasangka yang menimbulkan sikap diskriminasi. Stigma juga berasal

dari pikiran individu seseorang atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit HIV/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 negatif pada ODHA. Banyak yang menganggap ODHA sebagai manusia pendosa, hukuman atas perbuatan penderitanya yang telah dilakukan. Hal ini menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan tidak adil, diskriminasi dan stigma karena penyakit yang diderita. Link dan Phelan (2001) mengungkapkan terdapat empat perilaku sosial yang dapat membentuk stigma yaitu *labeling, stereotyping, outgrouping, dan discrimination.*<sup>(11)(8)</sup>

Menurut Holzemer dalam teorinya *The Conceptual Model of HIV/AIDS Stigma* menyebutkan bahwa stigma dan diskriminasi tidak hanya berasal dari lingkungan ODHA tetapi juga berasal dari sistem pelayanan kesehatan dalam perawatan ODHA.<sup>(12)</sup> Stigma terhadap seseorang yang hidup dengan penyakit tertentu dapat merusak ataupun mempersulit akses diagnosis, pengobatan. Apabila terdapat pasien terinfeksi HIV dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan, maka dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlambatan dalam proses perawatan.<sup>(13)</sup> Orang dengan HIV/AIDS berisiko 2,4 kali lebih mungkin menunda pengobatan sampai benar-benar merasa sakit. Takut distigmatisasi dan diskriminasi adalah alasan utama orang yang hidup dengan HIV untuk tidak mencari perawatan kesehatan.<sup>(14)</sup> Bentuk stigma yang terjadi di fasilitas kesehatan yaitu, menolak melakukan perawatan, memberikan pelayanan dibawah standar, penganiayaan fisik dan verbal, membuat pasien menunggu terlalu lama, dan menyerahkan tanggung jawab perawatan kepada petugas lainnya.<sup>(15)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Schuster *et al.* (2005) menemukan bahwa ODHA masih mengalami stigma dalam kehidupan sehari-hari termasuk oleh tenaga kesehatan. Di negara maju seperti Amerika Serikat melaporkan sekitar 1 dari 4 ODHA mengalami

stigma oleh tenaga kesehatan.<sup>(16)</sup> Studi lain yang dilakukan oleh Fauk, *et al* (2021) menemukan bahwa bentuk stigma yang dilakukan adalah pelabelan negatif, pemisahan barang pribadi, penghindaran, dan penolakan pengobatan ODHA oleh penyedia layanan kesehatan.<sup>(17)</sup> Berdasarkan *studi literatur* yang dilakukan oleh Nyblade, *et al* (2019) faktor yang berkontribusi terhadap munculnya stigma petugas kesehatan, yaitu kurangnya pengetahuan, sikap negatif, ketakutan, kepercayaan, ketidakmampuan untuk mengelola kondisi klinis, dan kebijakan institusi.<sup>(15)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofia (2018) menemukan bahwa 66% tenaga kesehatan memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA.<sup>(18)</sup> Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wilandika (2019) juga menemukan 60% petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, bidan, dan dokter memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA.<sup>(8)</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifka (2020) di Kota Padang menemukan bahwa lebih dari setengah (51,5%) ODHA mengalami stigmatisasi di lingkungannya, dan (48,5%) ODHA tidak patuh melakukan pengobatan karena mendapatkan stigmatisasi.<sup>(19)</sup>

Stigma terhadap ODHA disebabkan salah satunya karena terdapat persepsi negatif tentang HIV/AIDS. Persepsi negatif yang dilakukan terhadap ODHA dapat mempengaruhi sikap dan penerimaan pada ODHA. Hal ini akan berdampak pada kepatuhan terapi pada ODHA, sehingga dapat meningkatkan risiko penularan.<sup>(20)</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmonis, *et al* (2011) responden dengan persepsi yang kurang baik terhadap ODHA mempunyai kemungkinan 1,8 kali berpeluang untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi yang baik dengan nilai *p-value* 0,036.<sup>(21)</sup> Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Cock, *et al* (2002) menyatakan bahwa stigma terhadap ODHA

berhubungan dengan persepsi tentang rasa malu (*shame*) dan menyalahkan (*blame*) yang berhubungan dengan penyakit AIDS.<sup>(22)</sup>

Sebuah studi yang dilakukan oleh Dijker dan Koomeen (2003) faktor yang secara langsung mempengaruhi sikap dan perilaku stigma oleh tenaga kesehatan yaitu *perceived contagious*, *perceived seriousness*, *perceived responsibility* dan *norm-violating behaviour*.<sup>(23)</sup> *Perceived contagious* adalah anggapan bahwa HIV yaitu penyakit yang sangat menular dan dengan mudah menyebar melalui kontak fisik seperti bersentuhan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Langi, *et al* (2022) menemukan bahwa takut akan penularan setelah berinteraksi dengan ODHA memiliki hubungan terhadap stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan nilai *p-value*= 0,017.<sup>(24)</sup>

*Perceived seriousness* yaitu suatu anggapan bahwa HIV adalah penyakit menular yang dapat mengancam masyarakat sekitar sehingga menyebabkan ODHA di jauhi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh James, *et al* (2020) menemukan bahwa 17,8% tenaga kesehatan berusaha menghindari kontak saat memberikan perawatan pada ODHA.<sup>(25)</sup> *Perceived responsibility* yaitu suatu persepsi dimana penyakit yang diderita berhubungan dengan perilaku buruk seperti penggunaan obat terlarang dan seks bebas. Penelitian yang dilakukan oleh Stringer, *et al* (2016) menemukan bahwa 35,3% tenaga kesehatan berpendapat bahwa orang yang terinfeksi HIV disebabkan oleh perilaku yang tidak bertanggung jawab.<sup>(26)</sup> *Norm-violating behaviour* yaitu suatu anggapan bahwa HIV disebabkan oleh perilaku menyimpang dan melanggar norma. Penelitian yang dilakukan oleh Zarei (2015) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap stigma petugas dengan kesediaan memberikan pelayanan kepada PSK, pengguna narkoba suntik dan pasien homoseksual ( $P < 0,05$ ).<sup>(27)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap tenaga kesehatan (Dokter dan Perawat) dan ODHA, didapatkan bahwa 37,2% ODHA mengalami perilaku stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan, 37,5% ODHA terlambat melakukan terapi ARV dikarenakan mengalami stigma, dan 47,5% tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap HIV/AIDS. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di Kota Padang tahun 2022.

## 1.2 Rumusan Masalah

Stigma HIV/AIDS yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu hambatan dalam upaya pencegahan epidemi HIV dan bahkan dapat menurunkan intervensi dalam penyebaran infeksi HIV. Khususnya dalam pelayanan pasien di fasilitas kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan persepsi dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di Kota Padang Tahun 2022.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di Kota Padang tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022.
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi *perceived contagious* di Kota Padang tahun 2022.



3. Mengetahui distribusi dan frekuensi *perceived seriousness* di Kota Padang tahun 2022.
4. Mengetahui distribusi dan frekuensi *perceived responsibillity* di Kota Padang tahun 2022.
5. Mengetahui distribusi dan frekuensi *norm-violating behaviour* di Kota Padang tahun 2022
6. Mengetahui hubungan *perceived contagious* dengan stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022.
7. Mengetahui hubungan *perceived seriousness* dengan stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022.
8. Mengetahui hubungan *perceived responsibillity* dengan stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022.
9. Mengetahui hubungan *norm-violating behaviour* dengan stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022.
10. Mengetahui variabel yang paling dominan terhadap stigma tenaga kesehatan terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian tentang hubungan persepsi dengan stigma tenaga kesehatan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Padang tahun 2022 dapat dijadikan untuk referensi.

##### **1.4.2 Manfaat Akademis**

Penelitian ini dapat menerapkan ilmu kesehatan masyarakat yang selama ini diberikan selama masa pendidikan, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam

penelitian ilmiah serta menambah pengetahuan peneliti tentang stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA

### 1.4.3 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dalam hal menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian
2. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan pada setiap instansi terkait sehingga dapat mengurangi ataupun meniadakan stigma tenaga kesehatan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan analitik dan desain studi *cross sectional*. Variabel independen dari penelitian ini adalah *perceived contagious*, *perceived seriousness*, *perceived responsibility* dan *norm-violating behaviour*. Variabel dependen dari penelitian ini yaitu stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di Kota Padang tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Agustus 2022 di satu Rumah Sakit dan lima Puskesmas di Kota Padang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat.