

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) merupakan masalah kesehatan global karena penyakit ini berkembang secara pandemik. Masalah-masalah terkait HIV-AIDS adalah mulai dari penularan, dampak dan sampai penanggulangannya, merupakan problem yang sangat kompleks. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2015) menyatakan bahwa penularan HIV- AIDS saat ini tidak hanya terbatas pada orang-orang yang dekat dengan seks bebas atau obat-obat terlarang, tetapi dapat mengenai siapa saja, termasuk ibu rumah tangga, anak-anak bahkan petugas kesehatan.

Dampak dari infeksi ini juga tidak terbatas hanya dalam bidang kesehatan tetapi juga sampai ke ranah sosial, politik dan ekonomi negara. Upaya penanggulangan HIV-AIDS tidak dapat ditinjau hanya dari satu sudut pandang saja, tetapi harus melihatnya sebagai suatu kesatuan dan adanya keterlibatan dari berbagai pihak sehingga penanggulangannya dapat lebih tepat sasaran (Depkes RI, 2015).

Permasalahan HIV-AIDS ini telah menjadi epidemi di seluruh dunia. Menurut *United Nations Programme on HIV-AIDS* (UNAIDS), pada tahun 2013 diperkirakan jumlah kasus HIV-AIDS secara global mencapai 34 juta jiwa dengan jumlah kematian akibat AIDS 1,7 juta jiwa. Sepanjang tahun

2012, jumlah kasus baru mencapai 2,5 juta orang. Penderita HIV-AIDS terbanyak ditemukan di bagian dunia Afrika dengan 22,9 juta jiwa terinfeksi HIV-AIDS dan kurang lebih 1,9 juta jiwa infeksi baru sepanjang tahun 2012 (kurang lebih 70% dari populasi terinfeksi HIV). Posisi kedua adalah Asia Selatan dan Asia Tenggara dengan perkiraan 4 juta jiwa terinfeksi HIV-AIDS dan jumlah penderita baru sepanjang tahun 2012 adalah 270.000 jiwa (UNAIDS, 2013). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) didatunya bahwa terdapat 36,9 juta orang yang terinfeksi virus HIV termasuk 2,6 juta anak-anak. Selama 15 tahun terakhir, diperkirakan terinfeksi 2 juta orang remaja dan kaum muda yang meninggal dunia karena HIV-AIDS, meningkat tiga kali lipat (WHO, 2015).

Di Indonesia sejak tahun 2005 sampai September 2015, terdapat kasus HIV sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (38.464 kasus), terendah Sulawesi Barat (36 kasus) dan Sumatera Barat (1.136 kasus) menempati urutan ke 20. Faktor risiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2 persen) penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4 persen), dan LSL (Lelaki sesama Lelaki) (24,4 persen). Sementara AIDS kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0 persen), 30-39 tahun (29,4 persen), 40-49 tahun (11,8 persen), 50-59 tahun (3,9 persen) kemudian 15-19 tahun (3 persen). Sedangkan korban meninggal terinfeksi HIV-AIDS hingga 2015 mencapai 156 orang. Di Sumatera Barat kota Padang menempati urutan pertama kasus

HIV-AIDS sebanyak 488 orang disusul dengan Bukittinggi sebanyak 171 orang, Bukittinggi menjadi daerah dengan kepadatan temuan tertinggi.

Diagnosa HIV-AIDS kerap kali membawa ketakutan dalam diri ODHA. Penelitian Arriza dkk (2011) menemukan bahwa reaksi ODHA ketika pertama kali didiagnosa positif adalah kebingungan, terkejut (*shock*), kecemasan, dan penyangkalan mengenai diagnosa tersebut. Reaksi berikutnya yang terjadi adalah isolasi atau menarik diri dari lingkungan. Hal ini biasanya terjadi karena kecemasan akan stigma dan diskriminasi dari masyarakat kepada mereka. Mereka merasa terintimidasi dengan lingkungan sekitarnya dan merasa mendapatkan penghakiman akibat status HIV mereka. Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah sebutan bagi mereka yang secara positif didiagnosa terinfeksi HIV. Belum adanya obat untuk menyembuhkan mereka menjadi suatu ketakutan akan ancaman kematian. Reed dalam Taylor (1999, dalam Tuapattinaja 2004) menyatakan bahwa menghadapi kemungkinan meninggal merupakan stressor utama bagi ODHA yang menimbulkan depresi dan reaksi mengisolasi diri dari orang lain. Obat ARV (Anti Retro Viral) yang tersedia hanya untuk menghambat reproduksi virus HIV-AIDS.

Menurut Green (2004, dalam Hermawati 2011) stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dan diskriminasi di lingkungan masyarakat juga memperberat keadaan penderita ODHA serta mereka mengalami stigma dari lingkungannya, perlakuan negatif dan pembatasan-pembatasan kesempatan

mulai dari pergaulan sosial, kesempatan memperoleh pendidikan dan pekerjaan, pelayanan kesehatan, bepergian dan lain-lain dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan ODHA. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV-AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya (Djoerban, 2000). Menurut Caplin (2004) stigma adalah satu cacat atau cela pada karakter seseorang.

Stigma yang melekat pada HIV-AIDS berasal dari masyarakat luar dan juga dari dalam diri ODHA. Penelitian Rulianthina (2008), menemukan bahwa ODHA sendiri menganggap HIV-AIDS adalah aib dan karma yang menimbulkan ketakutan untuk menceritakan kondisinya kepada orang lain. Selain itu, cap dari masyarakat membuat ODHA merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi perasaannya dengan orang luar karena tidak ada orang yang mau menerima kondisi mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Siregar (2012) di salah satu desa di kecamatan Tanjung Morawa menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat atas keberadaan ODHA. Masyarakat masih memandang penderita HIV orang yang perlu dihindari, karena masyarakat menganggap mereka yang terinfeksi akan menularkan penyakitnya ke pada orang lain. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan penderita HIV, masyarakat berfikir bahwa penyakit HIV adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular dan sangat mematikan (Waluyo, dkk., 2007).

Stigma berkembang melalui internalisasi oleh ODHA dengan persepsi negatif tentang diri mereka sendiri. Stigma yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Stigma juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak, atau bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi meneruskan praktek seksual yang tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV-AIDS mereka. HIV-AIDS yang dialami seorang menimbulkan banyak konsekuensi Psikologis yang mana ini merupakan salah satu sasaran perawat jiwa untuk itu perlu adanya penelitian tentang memahami Stigma diantara penderita HIV-AIDS.

## 1.2 Masalah penelitian

Berdasarkan pembahasan di latar belakang dan hasil-hasil penelitian dari berbagai sumber, maka peneliti berpendapat bahwa suatu penelitian diperlukan untuk memahami secara mendalam bagaimana stigma diantara penderita HIV-AIDS di Sumatera Barat. Salah satu pendekatan yang baik adalah dengan pendekatan kualitatif *Constructivist Grounded Theory* Menurut Charmaz (2006), penelitian dengan metode *constructivist grounded theory* akan menciptakan suatu teori atau suatu pemahaman yang substantif atau mendalam tentang stigma diantara penderita HIV-AIDS di Sumatera Barat, selain itu masih sedikit informasi hasil-hasil penelitian terkait dengan stigma diantara penderita HIV-AIDS yang diketahui. Hal ini juga yang mendasari penelitian ini dilakukan.

### 1.3 Tujuan Penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah memahami stigma diantara para penderita dengan HIV-AIDS di Sumatera Barat melalui Charmaz *Constructivist Grounded Theory* (Charmaz, 2006). Penelitian ini menciptakan suatu Teori atau memahami stigma diantara para penderita dengan HIV-AIDS di Sumatera Barat secara substantif atau mendalam.

### 1.4 Pertanyaan Penelitian

1. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang penyakit HIV-AIDS
2. Menurut Bapak/ibu apa Stigma yang terkait dengan penyakit yang dialami?
3. Apa yang Bapak/Ibu lakukan dengan Stigma terkait dengan HIV-AIDS yang diderita?
4. Apakah yang dilakukan tersebut menjadi solusi dari Stigma tersebut?
5. Kalau belum menjadi solusi apa yang dilakukan?
6. Bagaimana hubungan Bapak/ibu dengan lingkungan sosial (orang lain, lingkungan dan masyarakat) terkait dengan HIV-AIDS yang diderita?
7. Bagaimana hubungan Bapak/ibu dengan petugas kesehatan (dr, perawat dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit) terkait dengan HIV-AIDS yang diderita?
8. Bagaimana cara Bapak/Ibu beradaptasi dari orang lain tentang penyakit yang diderita?

## 1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan gambaran pemahaman secara mendalam tentang Stigma terhadap penderita HIV-AIDS di Sumatera Barat. Hasil penelitian ini juga dijadikan masukan bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan perhatian terhadap aspek Stigma terhadap penderita HIV-AIDS. Selanjutnya, hasil penelitian ini memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan dalam melakukan pengkajian lebih dalam tentang Stigma pada penderita HIV-AIDS. Manfaat lain penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang terkait Stigma terhadap penderita HIV-AIDS di Sumatera Barat.

## 1.6 Teori Inspirasi (Link & Phelan, 2001)

Menurut Goffman (1963) “*stigma concept identifies an attribute or a mark residing in the person as something the person possesses*” artinya bahwa konsep stigma mengidentifikasi atribut atau tanda yang berada pada seseorang sebagai sesuatu yang dimiliki. Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan *labeling*, stereotip, *separation*, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan, 2001 dalam scheld & Brown, 2010). Menurut Link dan Phelan (2001) yang mengacu pada konsep pemikiran Goffman (1961, 1963), komponen-komponen dari stigma adalah gabungan dari elemen-elemen sebagai berikut:

a. Pelabelan (*Labeling*)

Menurut Link & Phelan (2001), bahwa salah satu elemen dari stigma adalah *labeling* dimana orang membedakan dan memberikan label atau penamaan yang biasanya negatif berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki oleh individu sebagai anggota masyarakat. Perbedaan antara individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu, perbedaan antara manusia seperti warna kulit dan preferensi seksual. Pemberian label bagi individu atau kelompok oleh orang yang dianggap normal dalam Masyarakat merupakan satu komponen dari stigma.

b. Stereotip (*Stereotype*).

Stereotip adalah kerangka berfikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu dan budaya tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byne, 2003). stereotip adalah komponen kognitif dari individu yang merupakan keyakinan tentang atribut personal atau karakteristik yang dimiliki oleh individu dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu. Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotip adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tertentu atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu (Link & Phelan, 2001).

c. Pemisahan (*Separation*)

Separation adalah pemisahan “kita“(sebagai pihak pemberi stigma) dengan “mereka“(kelompok yang mendapatkan stigma). Pemisahan dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma dengan kelompok yang tidak mendapatkan stigma. Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda (Link & Phelan, 2001). Selain itu, ketika pemisahan ini sangat menyeluruh, anggota kelompok misalnya penderita HIV-AIDS dapat menerima stereotip tentang diri mereka sendiri sebagai benar dan melihat diri mereka sebagai dasarnya berbeda dari orang lain (Link, Yang, Phelan dan Collins, 2004).

d. Kehilangan Status dan Diskriminasi (*Status Loss and Discrimination*)

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok ((Link dan Phelan, 2001). Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen *behavioral* yang merupakan perilaku negatif terhadap individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu. Akhirnya, sesuai konseptualisasi Link dan Phelan (2001) ini, stigmatisasi sepenuhnya bergantung pada konteks kekuasaan, di mana akses kekuasaan sosial, ekonomi dan politik memungkinkan untuk identifikasi perbedaan, pembangunan stereotip, pemisahan orang berlabel dalam kategori yang berbeda, dan pelaksanaan penuh ketidak setujuan, penolakan, pengucilan, dan diskriminasi (Link dan Phelan, 2001).

PELABELAN (LABELLING)
STEREOTIP (STEREOTYPING)
PEMISAHAN (SEPARATION)
KEHILANGAN STATUS DAN DISKRIMINASI (STATUS LOSS AND DISCRIMINATION)

Skema 1.1 Teori Inspirasi Stigma. (Sumber: Link & Phelan 2001).

