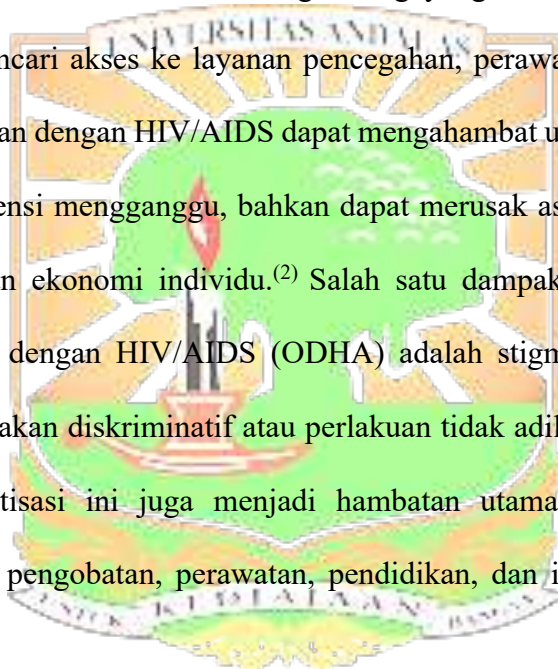


BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi HIV merupakan sebuah masalah kesehatan global selama kurang lebih empat dekade. Menjadi penderita HIV atau biasa disebut orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukan hal yang mudah bagi kebanyakan orang, karena harus menghadapi berbagai dampak negatif yang sangat merugikan hidup seperti stigma.⁽¹⁾ Stigma diidentifikasi sebagai hambatan utama bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam mencari akses ke layanan pencegahan, perawatan, dan pengobatan. Stigma yang berkaitan dengan HIV/AIDS dapat menghambat upaya penanggulangan epidemi dan berpotensi mengganggu, bahkan dapat merusak aspek-aspek kehidupan keluarga, sosial, dan ekonomi individu.⁽²⁾ Salah satu dampak negatif yang sering dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah stigma biasanya terwujud dalam berbagai tindakan diskriminatif atau perlakuan tidak adil oleh orang lain yang tidak HIV. Stigmatisasi ini juga menjadi hambatan utama bagi ODHA untuk mendapatkan akses pengobatan, perawatan, pendidikan, dan informasi pencegahan HIV.^(3,4)



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) tahun 2021, menjelaskan HIV/AIDS termasuk dalam lima besar penyakit penyebab kematian didunia.⁽⁵⁾ Terdapat 37,7 juta jiwa jumlah ODHA di Dunia yang terdiri dari 36 juta dewasa, anak usia kurang dari 15 tahun 1,7 juta jiwa dan sebanyak 680.000 jiwa telah meninggal karena penyakit akibat AIDS dan Orang yang mengetahui status dirinya sudah terinfeksi HIV/AIDS sebesar 76%, selain itu terdapat 21% penderita HIV mendapatkan penolakan perawatan kesehatan dalam

12 bulan terakhir dari 25 negara dan lebih dari 50% orang berusia 15-49 tahun bersikap diskriminatif terhadap ODHA.^(6,7) Survei yang dilakukan oleh *Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS* (APN+) di India, Indonesia, Filipina, dan Thailand mengungkapkan bahwa lebih dari 50% individu yang terinfeksi HIV melaporkan pengalaman diskriminasi dalam sistem perawatan kesehatan, termasuk penolakan oleh fasilitas kesehatan untuk memberikan perawatan.⁽²⁾

Di Indonesia dari tahun 2020-2024 estimasi HIV positif cenderung meningkat sebanyak 543.100 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan kematian sebanyak 30.137 orang.⁽⁸⁾ Pemerintah Indonesia sudah melakukan upaya dalam melakukan berbagai program yang bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi baru, menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS, serta menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.⁽⁹⁾ Stigma terhadap ODHA terjadi di hampir seluruh wilayah di Indonesia, termasuk di Sumatera Barat, dimana Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) tahun 2019 melaporkan Sumatera Barat adalah provinsi ketiga dengan kasus stigma tertinggi terhadap ODHA karena masyarakatnya memiliki kepercayaan tentang hukum karma, bahwa seseorang yang terinfeksi HIV merupakan akibat dari perilakunya sendiri.⁽¹⁰⁾ Jumlah kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat cenderung meningkat setiap tahunnya dari tahun 2019-2023 terdapat 503 orang HIV positif dimana laki-laki 236 kasus dan perempuan 267 kasus. Faktor resiko HIV/AIDS yang paling banyak ditemukan di Provinsi Sumatera Barat adalah ibu hamil dengan HIV/AIDS (21.064) kasus.⁽¹¹⁾

Kota Bukittinggi merupakan kota kedua di Sumatera Barat dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2023 yaitu sebanyak 64 kasus atau sebesar 5,24% prevalensi kasus HIV/AIDS di Kota Bukittinggi, di mana 3 di antaranya

meninggal dunia. Dari total kasus tersebut, 57 kasus terjadi pada pria, dengan rentang usia yang paling banyak adalah 25-49 tahun, sedangkan usia terendah adalah di bawah 4 bulan. Untuk wanita, terdapat 7 kasus, yang juga paling banyak berada pada rentang usia 25-49 tahun. Faktor risiko HIV yang paling umum di Kota Bukittinggi adalah LSL (Lelaki Suka Lelaki) dengan 42 kasus yang tersebar di berbagai fasilitas kesehatan. Sejak tahun 2018 hingga 2023, jumlah kasus HIV di kota ini telah mencapai 278 kasus, sementara kasus AIDS berjumlah 163.⁽¹²⁾

Bukittinggi adalah sebuah kota kecil dengan luas 25,239 km², yang hanya mencakup 0,06 persen dari total luas Provinsi Sumatera Barat. Kota ini memiliki tiga kecamatan dan 24 kelurahan, serta jumlah penduduk sebanyak 122.311 jiwa, dengan rincian 61.113 perempuan dan 61.198 laki-laki. Di Bukittinggi terdapat 7 puskesmas dan 6 rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan. Selain itu, kota ini juga memiliki 10 perguruan tinggi, di mana 8 di antaranya memiliki program studi di bidang kesehatan.⁽¹³⁾ Meskipun fasilitas dan sumber daya sudah tersedia, stigma terhadap ODHA masih menjadi masalah yang signifikan, terutama di kalangan mahasiswa kesehatan. Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di kota Bukittinggi dapat terkait dengan sejumlah faktor yang dipengaruhi oleh ukuran dan struktur kota, serta dinamika sosialnya.

Menurut penelitian Wijngaarden dan Shaeffer dalam penelitian Tita Rahmawati (2019), dampak dari HIV/AIDS yang sering terjadi yaitu sering mendapatkan stigma dan diskriminasi sehingga hilangnya dukungan social dan keluarga yang berdampak pada status ekonomi, sosial, kondisi emosional, pelayanan kesehatan, pekerjaan bahkan pendidikan.⁽¹⁴⁾ Sebagian besar orang yang menderita HIV/AIDS memiliki latar belakang yang bertentangan dengan norma agama, dan

masyarakat sehingga sering muncul tindakan stigma yang mereka dapatkan dari anggota keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja dan ini sering bermanifestasi dalam penolakan, pengabaian, penghindaran, ejekan, pelecehan verbal, dan penghinaan.^(15,16)

Dalam penelitian Alfonsa Liquory Seran, dkk (2023), dinyatakan bahwa tindakan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) juga terjadi di berbagai fasilitas kesehatan oleh para petugas kesehatan. Sikap dan perilaku diskriminatif mereka biasanya berupa mengkritik, menyalahkan, mengabaikan atau menolak perawatan dan pengobatan terhadap ODHA, serta memberikan rujukan yang tidak perlu ke fasilitas kesehatan lain.^(1,17) Stigma menjadi salah satu faktor penentu kesenjangan dalam layanan kesehatan bagi ODHA. Penyedia layanan kesehatan memainkan peran penting dalam kehidupan ODHA.⁽²⁾

Rizka Sofia (2016) menemukan bahwa di Puskesmas Tanah Pasir, Aceh Utara, tenaga kesehatan memiliki tingkat stigmatisasi yang tinggi terhadap ODHA.⁽¹⁸⁾ Penelitian Riri Maharani (2014) menjelaskan bahwa ada banyak perlakuan stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan kepada ODHA dimulai dari pendaftaran/IGD, rawat inap, ruang operasi sampai diruang jenazah. Stigma yang nyata dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang berlebihan seperti penggunaan *handschoon* 3 lapis, penggunaan masker yang berlebihan dan pada saat pemandian jenazah ODHA tenaga kesehatan menggunakan baju astronot utkantisipasi agar tidak tertular HIV/AIDS dari jenazah, pasien HIV/AIDS yang meninggal dirumah sakit akan di dibungkus dengan plastik dan dimasukkan kedalam peti, kasur dan semua peralatan pasien HIV/AIDS dibuang dan dibakar. Selain itu, ODHA juga sering mendapatkan perlakuan yang tidak baik dari tenaga kesehatan dengan memberikan kode pada status pasien HIV,

membedakan tempat pembuangan sampah, pelayanan kesehatan yang lambat dan perlakuan pelayanan yang berbeda sampai kepada biaya pelayanan kesehatan yang besar.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan studi literatur dan *systematic review* yang dilakukan oleh Windy Nurdiana Utami, dkk (2020) menjelaskan bahwa ada banyak factor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA diantaranya yaitu pengetahuan, ketakutan, persepsi, keyakinan, pandangan moral, pendidikan, pekerjaan informal, kepercayaan, sikap, dan status ekonomi dimana hal ini dilakukan oleh masyarakat umum, tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, tenaga kesehatan dan bahkan mahasiswa kesehatan.^(19–22)

Mahasiswa kesehatan merupakan calon profesional di bidang kesehatan yang mempelajari berbagai disiplin ilmu sesuai dengan kurikulum program studi. Mahasiswa kesehatan adalah calon tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan yang akan berhadapan langsung dengan pasien, termasuk pasien HIV/AIDS (ODHA). Namun, tenaga kesehatan masih berpotensi memberikan stigma kepada ODHA, hal ini dipengaruhi oleh keyakinan pribadi, kurang pelatihan adanya stigma sosial, padangan bias, serta kebijakan dan prosedur di fasilitas kesehatan sehingga ODHA merasa tertekan dan enggan mengungkapkan status mereka yang dapat mengakibatkan penundaan pengobatan, penurunan kesehatan, serta penyebaran yang tidak terkendali sehingga menimbulkan hambatan yang signifikan untuk mengakses layanan dan berdampak pada kualitas perawatan bagi ODHA. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mereduksi stigma semenjak tenaga kesehatan menjadi mahasiswa kesehatan, hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini yang membahas stigma terhadap ODHA pada kalangan mahasiswa

kesehatan dan petugas kesehatan salah satunya yaitu peneliti Vivi Triana, dkk (2024) tentang langkah-langkah progresif dalam intervensi reduksi stigma HIV di komunitas tenaga kesehatan.⁽²⁾ Meskipun mahasiswa kesehatan mempelajari berbagai aspek kesehatan, fokus ilmu yang dipelajari tergantung pada bidangnya baik medis ataupun non-medis. Diharapkan bahwa ketika mahasiswa kesehatan menjadi tenaga kesehatan, mereka akan dapat memberikan pelayanan yang profesional dan bebas dari stigma terhadap ODHA. Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa untuk memiliki pemahaman tentang HIV/AIDS yang tidak hanya bersifat teoretis, tetapi juga mendalam mengenai isu stigma. Dengan demikian, mereka akan mampu mengatasi dan menghilangkan stigma terhadap ODHA ketika mereka lulus dan mulai berkarier sebagai tenaga kesehatan.⁽²³⁾

Studi literatur review oleh Baiq Alifia Annisaa (2020) mengenai stigma mahasiswa kesehatan terhadap ODHA menunjukkan bahwa stigma tersebut masih tinggi dan terdapat kekeliruan dalam pemahaman tentang proses penularan HIV/AIDS. Biasanya, mahasiswa yang masih memiliki stigma negatif terhadap ODHA adalah mereka yang belum pernah bertemu atau merawat ODHA, meskipun mayoritas dari mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS namun tetap menunjukkan sikap negatif terhadap ODHA sehingga sangat perlu memberikan edukasi berulang dan mendalami terkait penularan HIV/AIDS.^(19,23,24)

Pemberian informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma. Informasi yang diberikan dapat berupa media cetak, radio, televisi, video dan lainnya.⁽²⁵⁻²⁷⁾ Hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu maupun masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS (ODHA).⁽²⁸⁾

Penggunaan media yang tepat bagi sasaran dapat mempermudah penyampaian informasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan dini terhadap suatu penyakit.⁽²⁹⁾ Salah satu media yang efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan adalah media video yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan.^(24,30,31) Hasil penelitian Tita Rahmawati (2018) menyatakan penggunaan media video secara signifikan dapat meningkatkan skor pengetahuan dan menurunkan sikap stigma terhadap ODHA. Tarigan (2016) juga menjelaskan bahwa penggunaan media video lebih efektif diterapkan sebagai media intervensi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena media video dapat menimbulkan kecenderungan bagi siswa untuk menikmati alur cerita sehingga mudah menangkap pesan yang tersirat dalam cerita di video. Durasi video yang efektif umumnya berada dalam rentang waktu 5 hingga 10 menit. ^(14,24)

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 18-28 Mei Tahun 2024 dimana studi awal menggun metode wawancara dengan 13 pertanyaan yang diajukan kepada 15 informan diantaranya adalah Masyarakat Kota Bukittinggi, Tenaga Kesehatan, dan Mahasiswa Kesehatan di Kota Bukittinggi bahwa dari segi pengetahuan hampir semua responden tahu tentang ODHA yaitu orang yang didiagnosa peyakit HIV/AIDS atau menular seksual, informan juga menjawab bahwa penyebab orang terinfeksi HIV/AIDS adalah ditularkan melalui cairan tubuh (darah, air liur, keringan, urin, asi dan air ketuban) penularan nya dikarenakan adanya aktifitas hubungan seksual, menggunakan jarum suntik bersamaan, berciuman, makan dan minum bekas ODHA dan bahkan bersentuhan dengan ODHA.

Dari segi sikap dan penilaian informan terhadap status ODHA hampir semua informan menjawab bahwa status ODHA masih bisa diterima karena tidak semua penderita HIV/AIDS disebabkan oleh perbuatan yang buruk, seperti perbuatan yang melanggar hukum, norma dan adat, informan juga menjelaskan bahwasanya pada saat mengetahui status ODHA hal yang perlu dilakukan adalah sikap hati-hati dan membatasi kegiatan tertentu dengan ODHA, seperti kegiatan tidur bersama, alat makan, minum dan alat mandi dengan tujuan untuk mengurangi penularan HIV/AIDS. Artinya, di Kota Bukittinggi stigma terhadap ODHA masih ada dan jenis stigma yang terjadi di sana berada pada tahap pemisahan (separation). Ini berarti ada pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mengalami stigma sosial (ODHA) dengan kelompok yang tidak mengalami stigma.

1.2 Rumusan Masalah

Sumatera Barat merupakan provinsi ketiga dengan kasus stigma tertinggi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kota Bukittinggi menduduki peringkat ke dua kasus HIV/AIDS tertinggi di Sumatera Barat, sebanyak 65 kasus dan 5 diantaranya meninggal dunia. Stigma di Kota Bukittinggi berada pada tahap separation yaitu pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma dengan kelompok yang tidak mendapatkan stigma. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS di Sumatera Barat. Oleh karena itu, perlu adanya peran aktif dari tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang komprehensif tentang HIV/AIDS kepada masyarakat, dengan memanfaatkan media edukasi yang efektif. Hal ini diharapkan dapat mengubah persepsi dan sikap individu dan masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Media Video Edukasi secara signifikan dapat meningkatkan skor pengetahuan dan menurunkan sikap stigma terhadap ODHA sehingga media video lebih efektif diterapkan sebagai media intervensi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena media video dapat menimbulkan kecenderungan untuk menikmati alur cerita sehingga mudah menangkap pesan yang tersirat dalam cerita di video. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui pengaruh intervensi media video edukasi HIV/AIDS terhadap Stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada mahasiswa kesehatan kota bukittinggi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Intervensi Media Video Edukasi HIV/AIDS terhadap Stigma Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Mahasiswa Kesehatan Kota Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Disusunnya media video edukasi HIV/AIDS sebagai media intervensi
2. Diketahui nilai rerata stigma ODHA oleh mahasiswa kesehatan di Bukittinggi
3. Diketahui pengaruh intervensi media video edukasi HIV/AIDS terhadap penurunan stigma Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada mahasiswa kesehatan di Kota Bukittinggi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi untuk pengembangan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai HIV/AIDS dan Pengaruh Intervensi Media Video Edukasi HIV/AIDS terhadap Stigma Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Mahasiswa Kesehatan Kota Bukittinggi.

1.4.2 Manfaat Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber acuan bagi akademis untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi mengenai HIV/AIDS dan Pengaruh Intervensi Media Video Edukasi HIV/AIDS terhadap Stigma Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Mahasiswa Kesehatan Kota Bukittinggi.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Universitas Andalas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan data dan informasi untuk dijadikan pertimbangan dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan Stigma terhadap ODHA.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai bagaimana penularan HIV/AIDS sehingga dapat meminimalisir timbulnya stigma terhadap ODHA

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi media video edukasi HIV/AIDS terhadap Stigma Orang Dengan HIV/AIDS

(ODHA) pada mahasiswa kesehatan kota bukittinggi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *Two Group Pretest Posttest*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember Tahun 2024 sampai dengan bulan Januari Tahun 2025. Pengambilan data secara primer dengan menggunakan kuesioner pada saat sebelum dan sesudah pemberian video edukasi HIV/AIDS. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariate.

