

BAB I

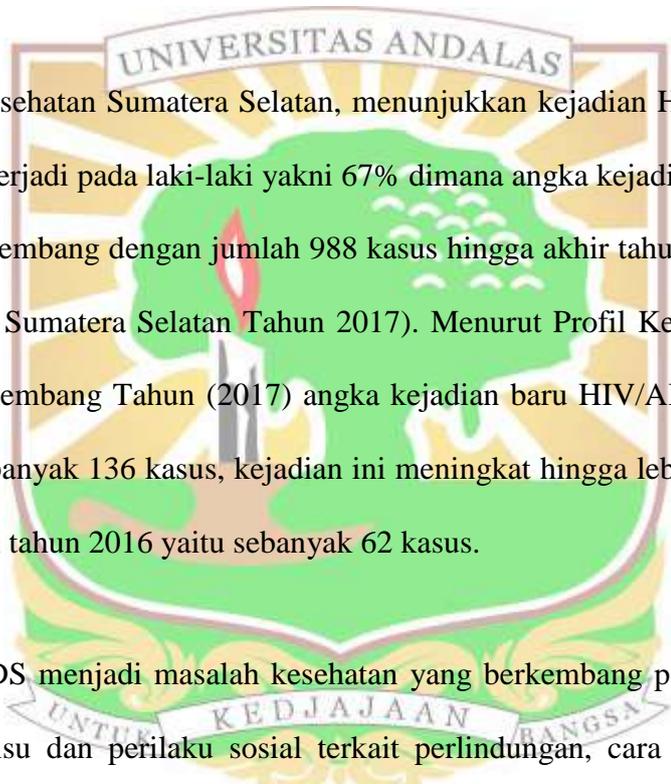
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millennium Development Goals (MDGs) memiliki target sendiri untuk HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yaitu menahan penyebaran dari virus tersebut serta menurunkan angka kejadian kasus baru pada tahun 2015 (Lisbet, 2013). Indonesia belum bisa mencapai target tersebut yang dibuktikan dengan tidak terkendalinya penyebaran hingga 80% wilayah kabupaten/kota di seluruh Indonesia dan setiap tahunnya angka kejadian dari penyakit ini selalu meningkat (Kemenkes RI, 2016b).

World Health Organization (WHO) menunjukkan penemuan kasus baru HIV sampai akhir tahun 2018 sebanyak 1,7 juta kasus dan ditahun yang sama angka kematian akibat AIDS mencapai 800 ribu kasus. Total kasus Orang yang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) hingga akhir tahun 2018 telah mencapai 37,9 juta kasus dimana angka kejadian terbanyak ditemukan pada region Afrika yaitu 25,7 juta kasus, diikuti Asia Tenggara sebanyak 3,5 juta kasus dan Amerika sebanyak 3,4 juta kasus. Dari seluruh kasus tersebut hanya 75% ODHA mengetahui status HIV mereka (*Joint United National Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), 2018).

Kemenkes RI (2018) menunjukkan jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2017 yaitu 280.623 kasus, dan meningkat pada tahun 2018 yaitu 327.282 kasus. Peningkatan kasus HIV juga terjadi diseluruh provinsi, dimana kasus tertinggi terjadi di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 58.877 kasus. Pulau Sumatera sendiri, kasus tertinggi terjadi di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 16.890 kasus, Kepulauan Riau sebanyak 8.935 kasus, dan di ikuti Sumatera Selatan sebanyak 3.318 kasus.



Profil kesehatan Sumatera Selatan, menunjukkan kejadian HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada laki-laki yakni 67% dimana angka kejadian terbanyak di Kota Palembang dengan jumlah 988 kasus hingga akhir tahun 2017 (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017). Menurut Profil Kesehatan Dinkes Kota Palembang Tahun (2017) angka kejadian baru HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 136 kasus, kejadian ini meningkat hingga lebih dari dua kali lipat dari tahun 2016 yaitu sebanyak 62 kasus.

HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan yang berkembang pada masyarakat dengan isu dan perilaku sosial terkait perlindungan, cara penularan, dan dukungan dari layanan kesehatan sejak pertama kali ditemukan (*International Council of Nurses* (ICN), 2000). Penyedia layanan kesehatan merupakan bagian dari masyarakat sehingga persepsi dan sikap mereka dapat dipengaruhi oleh norma, nilai dan sikap masyarakat tersebut (Bogushevich dkk, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Harapan dkk (2013) didapatkan bahwa stigma serta diskriminasi pada ODHA masih tinggi di kalangan tenaga kesehatan, tidak hanya di Indonesia tetapi juga sikap tenaga kesehatan di luar

Indonesia. Sehingga, ODHA harus menghadapi diskriminasi tidak hanya oleh masyarakat tetapi juga dalam sistem perawatan kesehatan itu sendiri (Kalyanshetti & Nikam, 2016). Dari jenis kelamin terlihat tenaga kesehatan perempuan memiliki sikap diskriminasi lebih rendah dibandingkan laki-laki, ketakutan dalam penularan HIV saling berhubungan dengan timbulnya stigma diskriminasi (Hossain & Kippax, 2010).

Tenaga kesehatan yang takut akan tertular HIV/AIDS membuatnya melakukan hal yang tidak perlu dan bahkan sering kali menstigmatisasi ODHA, dengan demikian penting untuk memberi informasi yang lengkap terkait kontak yang bisa menularkan, kontak yang tidak menularkan, dan bagaimana pencegahan untuk dapat menghilangkan ketakutan mereka (Sismulyanto dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan Doka dkk (2017) menunjukkan tingkat prevalensi stigma terkait HIV/AIDS di antara tenaga kesehatan cukup mengkhawatirkan, untuk itu melakukan paparan seminar dan lokakarya untuk pengurangan stigma akan sangat membantu untuk mengurangi tren ini.

Perawat merupakan salah satu dari tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan tanggung jawab dalam pencegahan penularan HIV/AIDS, termasuk meningkatkan perawatan penderita ODHA dan melawan stigma serta sikap negatif yang muncul (Akin dkk, 2013). Memberikan lokakarya berkelanjutan mengenai HIV/AIDS, membuat perawat akan selalu mengingat bahwa mereka memiliki peran penting dalam memenuhi tuntutan perawatan

kesehatan pada penderita termasuk penderita yang terinfeksi HIV (Sehume dkk, 2012).

Stigma diskriminasi memiliki peran penting dan mempengaruhi kehidupan ODHA dimana dapat menghalangi mereka untuk mendapatkan akses layanan kesehatan (Saki dkk, 2015). Penelitian yang dilakukan Waluyo dkk (2015), menunjukkan bukti bahwa stigma terkait ODHA pada perawat di Indonesia sangat tinggi dan ini tentunya dapat menghalangi kebijakan negara untuk mendiagnosis dan melakukan perawatan pada ODHA secara efektif. Penelitian dari Platten dkk (2014) juga menunjukkan sikap yang mengkhawatirkan yang diakibatkan karena adanya rasa takut terhadap penularan, stigma dan adanya diskriminasi tinggi diakibatkan pengetahuan yang masih kurang.

Major dkk (2018), stigma merupakan sesuatu yang merendahkan individu, dari individu yang utuh menjadi ternoda dan membuat individu tersebut kurang berharga dibandingkan orang normal biasanya. Stigma HIV didefinisikan sebagai persepsi sosial tentang menurunkan status dari ODHA dan stigma HIV juga dapat menurunkan kesediaan penyedia layanan kesehatan untuk melakukan perawatan pada ODHA (Shah dkk, 2014). Agar stigma dapat dikurangi, perawat perlu memperbarui pengetahuan mereka melalui pelatihan dan juga bisa berbagi pengalaman dengan staf senior (Cherkos dkk, 2017).

Diskriminasi berarti perlakuan yang tidak adil dan perbedaan dalam pengobatan terhadap seseorang berdasarkan statusnya atau identitas yang dirasakan, misalnya status HIV/AIDS atau yang berhubungan dengan individu HIV/AIDS (Jain & Nyblade, 2012). Hasil penelitian Putri dkk (2019) menunjukkan adanya diskriminasi ODHA yang dilakukan oleh tetangga, teman dan keluarga serta dari tenaga kesehatan yang mengakibatkan sebagian dari ODHA merasa marah, tidak mengakui kondisinya, anti-sosial dan hanya sebagian ODHA bisa beradaptasi terhadap permasalahannya. Permenkes RI No. 21 tahun (2013) mengatakan bahwa diskriminasi terhadap ODHA harus ditiadakan guna meningkatkan kualitas hidupnya serta dampak sosial dan ekonomi yang dialami ODHA dapat berkurang, baik pada individu dan keluarga maupun masyarakat dengan salah satu strateginya melakukan pemberdayaan pada sumber daya manusia secara merata dan bermutu.

Kesediaan untuk melakukan perawatan didefinisikan sebagai sikap pemberi perawatan terhadap dukungan emosional, fisik dan fasilitas perawatan untuk ODHA (Mockiene dkk, 2011). Kesiapan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan perawatan pada ODHA masih sangat kurang, hal ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu salah satunya rasa takut tentang penularan HIV/AIDS ketika melakukan pekerjaan, baik kontak dengan rekan kerja ataupun dengan ODHA itu sendiri. Untuk meningkatkan kesiapan melakukan perawatan ODHA, penting memberikan pendidikan tentang masalah yang berkaitan dengan perawatan HIV/AIDS dan menyesuaikan media pendidikan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan perawat (Valimaki dkk, 2015).

Pengetahuan terlihat sebagai hal yang utama dengan kejadian yang berhubungan dengan stigma HIV dan diskriminasi terhadap ODHA, pengetahuan dengan informasi faktual tentang HIV/AIDS diperlukan untuk mengurangi stigma diskriminasi terhadap ODHA (Zaki dkk, 2015). Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui oleh individu berdasarkan dari pengalamannya dan pada umumnya pengetahuan akan selalu bertambah sesuai proses pengalaman yang dialami (Mubarak, 2012).

Perawat komunitas dalam hal ini berperan sebagai pendidik, yaitu perawat harus mampu menjadi sumber informasi yang baik untuk memberikan pengetahuan serta keterampilan kepada komunitas atau keluarga sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat (Swarjana, 2016). Kemudian peran sebagai konselor, yakni seorang perawat yang paham dibidangnya sehingga dipercaya untuk dapat dan mampu membantu komunitas atau keluarga serta mengembangkan coping yang membangun dalam penyelesaian masalah, dan juga dapat memberikan solusi yang beragam untuk menentukan cara mana yang lebih baik dalam penyelesaian masalah tersebut (Kholifah & Widagdo, 2016).

Kemenkes RI (2016a) menyatakan bentuk perawatan pada ODHA di komunitas diantaranya yaitu membantu ODHA untuk dapat menerima dan memahami kondisinya karena infeksi dari HIV memerlukan edukasi serta dukungan agar dapat mandiri dalam mengurus kondisi kesehatannya, mendukung ODHA mendapatkan perawatan sesuai perjalanan dari penyakitnya dan agar dapat minum obat antiretroviral (ARV) seumur hidup,

melakukan pencatatan perawatan serta pendokumentasian pemberian ARV dalam rekam medis, pencegahan penularan HIV dari pasangan atau dari ibu ke anak.

A Brief Intervention adalah hal yang dapat dilakukan dalam peningkatan pengetahuan dan kesiapan merawat HIV/AIDS. *A Brief Intervention* merupakan implementasi dari suatu intervensi yang tidak membutuhkan waktu yang lama dan diharapkan dapat menambah pengetahuan serta membuat individu berpikir tentang perubahan perilaku mereka (*Department of Health Australia Government, 2004*). Kunci keberhasilan dari *brief intervention* ini adalah adanya perubahan yang menuju pada perbaikan perilaku (*U.S. Department Of Health and Human services, 2012*).

Shah dkk (2014) melakukan penelitian dengan memberikan beberapa intervensi yaitu dengan paparan *power point* selama 45 menit dan diberi *handout* slide serta adanya waktu untuk diskusi tanya jawab dan penelitian ini menunjukkan hasil bahwa intervensi yang dilakukan memiliki potensi baik untuk menurunkan stigma diskriminasi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Frain (2017) memberikan intervensi dengan mengundang pembicara yaitu orang yang berpengalaman bekerja dalam merawat ODHA, sebelum bertemu dengan pembicara peserta diperlihatkan sebuah video tentang bagaimana epidemi dari HIV/AIDS serta bagaimana penularannya, hasil dari intervensi membuat dampak yang luar biasa untuk kesiapan merawat ODHA. Gentles dkk (2010) mengatakan untuk lebih efektif perlu adanya inovasi layanan kesehatan sehingga tidak terbatas pada tatap muka

saja tetapi juga memanfaatkan cara lain seperti layanan kesehatan melalui seluler.

Puskesmas yang melayani perawatan pada ODHA di Kota Palembang ada sembilan puskesmas dimana tujuh diantaranya baru di *set-up* pada bulan juli 2019 lalu guna mencapai target dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Palembang. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Dempo, jumlah kunjungan ODHA sampai akhir tahun 2018 sebanyak 86 kunjungan. Sedangkan Puskesmas Sukarami memiliki jumlah kunjungan pada bulan juli sampai desember tahun 2018 sebanyak 42 kunjungan.

Peneliti melakukan wawancara kepada 5 perawat yang bertugas pada tanggal 09 April 2019, 3 dari 5 perawat tersebut memiliki keraguan dalam melakukan perawatan pada ODHA yang diakibatkan karena adanya rasa takut ketika berhadapan dengan ODHA terkait dengan penularan serta menyalahkan kondisi ODHA tersebut. Peneliti juga memberikan kuisioner kepada 10 perawat puskesmas. Dari pengetahuan didapatkan hasil HIV dapat menular melalui semua rute (40%), HIV dapat tertular melalui serangga (80%), HIV tidak menular melalui seks anal (40%). Untuk stigma diskriminasi, kasus HIV/AIDS hanya masalah bagi ODHA dan kelompok resiko saja (60%), lebih menyarankan merujuk pasien ODHA (80%), dan mereka memilih menjaga jarak dengan ODHA (50%).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh *A Brief Intervention* Pada Perawat Puskesmas Terhadap Pengetahuan, Stigma Diskriminasi dan Kesiediaan Merawat ODHA Di Kota Palembang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *A Brief Intervention* Pada Perawat Puskesmas Terhadap Pengetahuan, Stigma Diskriminasi Dan Kesiediaan Merawat ODHA Di Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik perawat puskesmas berdasarkan umur, pendidikan dan status nikah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Diketuainya pengaruh *a brief intervention* pada perawat puskesmas terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Diketuainya pengaruh *a brief intervention* pada perawat puskesmas terhadap stigma diskriminasi ODHA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



4. Diketuainya pengaruh *a brief intervention* pada perawat puskesmas terhadap kesediaan merawat ODHA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
5. Diketuainya perbedaan rata-rata pengetahuan perawat puskesmas antara kelompok intervensi yang dilakukan *a brief intervention* dengan kelompok kontrol.
6. Diketuainya perbedaan rata-rata stigma diskriminasi perawat puskesmas antara kelompok intervensi yang dilakukan *a brief intervention* dengan kelompok kontrol.
7. Diketuainya perbedaan rata-rata kesediaan merawat perawat puskesmas antara kelompok intervensi yang dilakukan *a brief intervention* dengan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan pendidikan keperawatan dan juga diharapkan dapat memberi informasi ilmiah bagi para akademisi dan mahasiswa keperawatan terutama dalam kesediaan melakukan perawatan pada ODHA.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan diharapkan juga dapat menjadi dasar dalam meningkatkan pengetahuan, mengurangi stigma diskriminasi dan meningkatkan kesediaan dalam merawat ODHA tentunya berdasarkan pada *evidence based practice*.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan referensi untuk perkembangan penelitian selanjutnya dan juga sebagai instrumen untuk mengukur kesediaan perawat untuk merawat ODHA.

