BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang penting, termasuk di Indonesia. HIV adalah virus yang menyerang sistem imun tubuh, terutama sel CD4 yang sangat penting dalam melawan penyakit. Jika tidak diobati, HIV bisa berkembang menjadi *Sindrom Defisiensi Imun* (AIDS) yaitu tahap akhir dari infeksi HIV yang ditandai dengan kerusakan signifikan pada sistem kekebalan sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi yang berpotensi mematikan (WHO, 2022). HIV dapat menjangkiti siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, atau status sosial. HIV menjadi ancaman bagi suatu bangsa jika pemerintah dan masyarakat tidak menanganinya secara menyeluruh dan berkesinambungan (WHO, 2020).

Penularan HIV terutama terjadi melalui beberapa cara, yaitu berhubungan seksual tanpa pelindung dengan pasangan yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik yang terkontaminasi, dan penularan dari ibu ke anak selama proses kehamilan, melahirkan, atau menyusui. Meskipun pemahaman tentang bagaimana HIV menyebar semakin baik, masih ada stigma yang kuat terhadap orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) dalam masyarakat (UNAIDS, 2023).

Informasi terbaru dari UNAIDS (2023) menunjukkan stigma ini sering kali disebabkan oleh pemahaman yang keliru, di mana HIV sering dikaitkan dengan perilaku yang dipandang tidak bermoral, seperti hubungan seksual bebas dan penggunaan narkoba. Diskriminasi dan stigma yang dialami oleh ODHIV dapat menghalangi akses mereka ke layanan kesehatan, serta mengurangi motivasi mereka untuk menjalani tes dan pengobatan yang pada akhirnya bisa memperburuk penyebaran HIV di masyarakat.

Data *United Nations Programme on* HIV/AIDS tahun 2023, jumlah orang dengan HIV di seluruh dunia mencapai 39,9 juta. Dari total tersebut, sekitar 30,7 juta orang telah menerima terapi antiretroviral (ART), sedangkan sekitar 9,2 juta orang belum mendapatkan perawatan yang diperlukan. Pada tahun yang sama, diperkirakan ada 1,3 juta infeksi baru dan 630. 000 orang meninggal akibat penyakit terkait AIDS.

Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah ODHIV di Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 515. 455 orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 88% atau 454. 723 orang sudah mengetahui status HIV mereka.

Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia 25-49 tahun, yang mencakup sekitar 69,9%, diikuti oleh usia 20-24 tahun sebesar 16,1%, usia di atas 50 tahun 7,7%, usia 15-19 tahun 3,4%, diikuti anak-anak di usia balita atau di atas 4 tahun sebanyak 1,9% dan usia 5-14 tahun 1%. Namun, hanya sekitar 40% dari penderita yang telah menerima pengobatan. Untuk menangani dan mencegah lebih lanjut, berbagai inisiatif pencegahan telah dilaksanakan, seperti penyediaan kondom, skrining infeksi menular seksual, dan program terapi rumatan metadon bagi pengguna narkoba suntik. Selain itu, risiko penularan dari ibu ke anak menjadi perhatian serius karena tanpa perawatan antiretroviral (ARV), kemungkinan infeksi pada bayi bisa mencapai 45% (Kemenkes RI, 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 mencatat terdapat 178 orang terinfeksi HIV/AIDS yang tersebar di berbagai kabupaten dan kota di provinsi Bengkulu. Sebagaimana disampaikan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, pada tahun 2023 terdapat 154 kasus HIV. Angka ini masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menetapkan pencapaian 100% untuk indikator layanan bagi orang yang berisiko terinfeksi HIV. Dari 154 kasus tersebut, terdiri dari 122 laki-laki dan 32 perempuan (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2023).

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menginformasikan bahwa Puskesmas Kandang mencatat jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak yakni 67 kasus. Di posisi kedua terdapat Puskesmas Telaga Dewa dengan 10 kasus, dan Puskesmas Beringin Raya yang juga melaporkan 10 kasus. Menurut data dari Puskesmas Kandang, jumlah total orang yang terinfeksi HIV/AIDS adalah 67. Dari angka ini, 49 di antaranya adalah pria, dengan rincian usia sebagai berikut: 15-19 tahun (3 orang), 20-24 tahun (6 orang), 25-29 tahun (11 orang), 30-34 tahun (12 orang), 35-39 tahun (7 orang), 40-44 tahun (4 orang), 50-54 tahun (1 orang), 55-59 tahun (2 orang), dan 60-64 tahun (1 orang). Sementara itu, penderita perempuan berjumlah 18 orang dengan rincian usia sebagai berikut: 15-19 tahun (3 orang), 20-24 tahun (1 orang), 25-29 tahun (4 orang), 30-34 tahun (5 orang), 35-39 tahun (4 orang), dan 40-44 tahun (1 orang). Selain itu, kelompok yang berisiko seperti Laki-laki Seks Laki-laki (LSL) terdata sebanyak 26 orang, Wanita Pekerja Seks (WPS) sebanyak 8 orang, pengguna narkoba suntik sebanyak 2 orang, ibu hamil 2 orang, dan pasangan ODHA sebanyak 7 orang.

Tingginya angka kasus HIV/AIDS berhubungan erat dengan pandangan masyarakat yang menganggap penyakit ini sangat negatif dan sering diabaikan.

Banyak dari mereka yang merasa rendah diri karena anggapan bahwa penyakit ini sangat menular, sehingga menimbulkan stigma dari orang-orang di sekitar. Stigma ini muncul saat individu atau kelompok merasa superior dibandingkan orang lain, dan ini berujung pada diskriminasi terhadap mereka yang terinfeksi HIV/AIDS. Akibatnya, orang-orang ini sering kali dikucilkan dan tidak mendapatkan perlakuan yang setara dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam hubungan sosial, pekerjaan, maupun akses terhadap layanan kesehatan. Pengucilan yang dialami oleh penderita HIV/AIDS ini semakin memperburuk kondisi mereka, tidak hanya secara fisik tetapi juga mental dan emosional (Yani et al. , 2020).

Stigma terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) masih menjadi salah satu tantangan utama dalam penanganan HIV/AIDS di berbagai wilayah. Stigma tersebut muncul karena masyarakat sering mengaitkan HIV dengan perilaku negatif, seperti penggunaan narkoba atau hubungan seksual yang berisiko, yang dianggap melanggar norma sosial. Sebagai dampaknya, ODHIV sering kali mengalami diskriminasi dalam kehidupan sehari-hari dan selama mengakses layanan kesehatan (UNAIDS, 2020).

Di Indonesia, stigma terhadap ODHIV tetap tinggi, terutama di kalangan masyarakat yang minim pengetahuan tentang penyebab dan cara penularan HIV. Survei Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa mayoritas orang yang kurang paham tentang HIV cenderung bersikap negatif terhadap ODHIV, yang berakibat pada penurunan kualitas hidup mereka serta menghambat usaha pencegahan dan perawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Nur Ikhwani et al. , (2020) menjelaskan bahwa ibu rumah tangga sering memiliki pandangan buruk terhadap ODHIV, yang sebagian besar dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang benar tentang cara penularan HIV. Stigma ini sering kali terkait dengan pendapat bahwa HIV/AIDS hanya menyerang mereka yang melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual bebas atau penggunaan narkoba suntik. Penelitian itu juga menemukan bahwa ibu rumah tangga yang tidak teredukasi lebih cenderung beranggapan bahwa ODHIV adalah akibat dari perilaku buruk atau pelanggaran norma sosial. Ketidaktahuan ini semakin memperburuk diskriminasi terhadap ODHIV, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial yang mereka perlukan.

Stigma muncul akibat minimnya informasi serta pengetahuan yang cukup mengenai infeksi HIV/AIDS. Banyak orang masih belum memahami dengan baik

mengenai penyakit ini. Sikap masyarakat terhadap mereka yang menderita HIV/AIDS bisa dipengaruhi oleh seberapa banyak mereka memahami topik tersebut; di mana penyediaan informasi yang lengkap melalui konseling dan sosialisasi dapat membantu mengurangi stigma. Pengetahuan yang cukup dapat memengaruhi reaksi seseorang, dan pemahaman yang komprehensif tentang HIV/AIDS sangat berpengaruh terhadap sikap terhadap ODHIV (Syukaisih et al. , 2022).

Njejimana et al. (2021) menemukan bahwa ODHIV di Burundi mengalami tujuh bentuk stigma, termasuk kekerasan fisik, kekerasan verbal, marginalisasi, diskriminasi, stigma internal, rasa takut, dan ketidakamanan. Ketakutan terkait dengan pengungkapan status HIV adalah yang paling umum dialami oleh 94,7% responden. Beberapa responden mengalami pengusiran dari tempat tinggal atau ditolak di tempat kerja, yang menunjukkan adanya diskriminasi sistemik. Meskipun ada kebijakan lokal yang telah mengurangi beberapa bentuk stigma terbuka, seperti kekerasan dan penghinaan, stigma yang lebih halus seperti marginalisasi sosial masih tetap ada. Karena itu, ketakutan yang dialami oleh ODHIV menghasilkan dampak psikologis yang signifikan, membuat mereka sering merasa tidak aman dan khawatir akan reaksi masyarakat terhadap penolakan sosial.

Stigma masyarakat terhadap ODHIV di Indonesia sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan agama yang cenderung menghubungkan HIV/AIDS dengan perilaku moral yang tidak baik, seperti penyalahgunaan narkoba dan perilaku seksual berisiko. Hal ini membuat ODHIV rentan terhadap diskriminasi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pekerjaan, layanan kesehatan, dan kehidupan sosial. Dampak dari stigma ini juga terasa pada kesehatan mental ODHIV, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka (Mahamboro et al. , 2021).

Syafrudin et al. (2023) menemukan bahwa stigma terhadap ODHIV di berbagai daerah Indonesia masih sangat tinggi. Ini menciptakan berbagai hambatan bagi ODHIV untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang layak, terutama karena diskriminasi yang terkadang terjadi di fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan banyak ODHIV memilih untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan akibat ketakutan akan perlakuan negatif dari tenaga kesehatan.

Akibat stigma ini sangat besar ODHIV sering mengalami isolasi sosial, kesulitan ekonomi, serta gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Selain itu, stigma dapat menghalangi upaya pencegahan penularan HIV, karena individu yang terinfeksi enggan untuk membuka diri atau melakukan tes HIV karena takut akan

diskriminasi. Ini juga memengaruhi efektivitas program pencegahan HIV secara keseluruhan, sebab stigma menciptakan kendala dalam mengidentifikasi dan merawat orang yang berisiko tinggi tertular HIV (CDC, 2022).

Salah satu tantangan dalam mengendalikan HIV/AIDS adalah masih adanya stigma yang signifikan terhadap ODHIV di masyarakat. Hal ini disebabkan oleh pandangan umum bahwa HIV/AIDS berhubungan dengan perilaku yang dianggap tidak baik atau melanggar norma sosial. Ketakutan dan kurangnya pemahaman, ditambah dengan anggapan bahwa penyakit ini selalu berujung pada kematian terutama pada awal penyebarannya menjadikan stigma semakin menguat. Banyak masyarakat, termasuk ibu rumah tangga, masih memiliki pandangan negatif terhadap ODHIV, yang berasal dari minimnya informasi tentang HIV dan cara penyebarannya. Ketidaktahuan ini memperkuat sikap diskriminatif yang seringkali memperburuk penderitaan mereka yang hidup dengan HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Oleh sebab itu, studi ini berfokus untuk menyelidiki lebih jauh tentang pandangan negatif ibu rumah tangga terhadap ODHIV dan faktor-faktor yang memicu serta memperburuk pandangan tersebut. Penelitian ini dilakukan di area Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Diharapkan temuan dari penelitian ini mampu memberikan saran yang berharga untuk memperbaiki pemahaman ibu rumah tangga dan mengurangi stigma terhadap ODHIV, sehingga penanganan HIV/AIDS dapat dilaksanakan dengan lebih efisien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, angka kasus HIV yang tinggi perlu menjadi perhatian utama. Stigma ibu rumah tangga pada ODHIV dapat menghambat pencegahan penularan HIV. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada bagaimana gambaran stigma ibu rumah tangga terhadap ODHIV di wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran fenomena stigma ibu rumah tangga terhadap ODHIV di lingkungan tempat tinggal mereka.

2. Tujuan Khusus

a) Diketahui simbol-simbol sosial yang sering digunakan ibu rumah tangga dalam menggambarkan HIV/AIDS dan makna yang dilekatkan pada simbol tersebut.

b) Dideskripsikan pengetahuan ibu rumah tangga terhadap HIV dan bagaimana pengetahuan tersebut mempengaruhi pandangan mereka terhadap ODHIV.

c) Dikaji secara mendalam persepsi ibu rumah tangga tentang penularan HIV/AIDS.

d) Dideskripsikan bagaimana ODHIV membentuk identitas diri mereka dalam menghadapi stigma sosial dan bagaimana stigma mempengaruhi perasaan diri serta cara mereka berinteraksi.

e) Dideskripsikan kondisi lingkungan dalam membentuk pandangan ibu rumah tangga terhadap ODHIV.

f) Dideskripsikan sumber informasi dalam membentuk stigma ibu rumah tangga terhadap ODHIV.

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi pelayanan kesehatan

   Penelitian ini memberikan wawasan yang berguna untuk meningkatkan program layanan kesehatan, termasuk strategi edukasi dan intervensi yang lebih efektif dalam menangani stigma terhadap ODHIV.

2. Pemerintah

   Temuan penelitian dapat digunakan untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif dalam menangani isu HIV/AIDS, mengurangi stigma, dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi ODHIV.

3. Masyarakat/Ibu Rumah Tangga

   Penelitian ini membantu meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang HIV/AIDS dan pentingnya dukungan sosial, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung ODHIV.

4. Peneliti/Akademisi

   Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lebih lanjut dalam bidang kesehatan masyarakat, psikologi, dan ilmu sosial, serta memperkaya literatur mengenai stigma dan HIV/AIDS.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Hasil	Perbedaan
1	Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS Di Desa Pintu Langit Jae	Nurul Hidayah Nasution, Arinil Hidayah, Yulinda Aswan, Efrida Iyanti Siregar, Endang Try Lestari, Nila Kesuma, Eva Wahyuni Nasution, Mewa Melati Khoiriah Hsb (2022)	Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat desa masih memiliki stigma negatif terhadap penyakit HIV/AIDS. Hal ini karena kurangnya pemahaman masyarakat terkait HIV/AIDS.	Perbedaan penelitian ini terletak pada informan,fokus penelitian, lokasi dan konteks.
2	Strategi Coping Orang Dengan HIV/AIDS Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat Di Wilayah Jakarta Timur Case Study Yayasan Tegak Tegar	Defradyo Ramadhan, Mari Esterilita, Mahatir Muhammad, (2024)	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ODHA mengalami stigma masyarakat dimana stigma tersebut datang dari lingkungan sekitar para informan menetap dan tinggal yaitu lingkungan keluarga, lingkungan bertetangga, dan lingkungan pendidikan yang bukan hanya dirasakan oleh informan melainkan anggota keluarganya.	Perbedaan penelitian terletak pada populasi sempel dan fokus strategi.
3	Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Aceh Utara	Fitra Yani , Fatma Sylvana Dewi Harahap, Anto J. Hadi (2020)	Hasil penelitian ini terdapat stigma masyarakat terhadap ODHA dimana seluruh informan memberikan stigma terhadap ODHA. Stigma muncul karena kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga muncul sikap negatif dan mengakibatkan persepsi negatif terhadap ODHA.	Perbedaan penelitian terletak pada desain penelitian, tempat dan waktu penelitian.
4	Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Indragiri Hulu	Syukaisih, Alhidayati, Winda Oktaviany (2022)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan masyarakat sekitar masih terbatas. Mereka tidak memiliki pemahaman mendalam mengenai penyakit ini dan menganggapnya sangat berbahaya. Rata-rata, pendidikan informan utama adalah tingkat SMA, dan banyak di antara mereka menunjukkan sikap negatif terhadap ODHAD, termasuk melarang keluarga bergaul dengan mereka. Namun, sebagian besar informan tetap bersikap positif dalam berinteraksi dan menyapa ODHAD. Informasi tentang HIV/AIDS yang mereka dapatkan umumnya berasal dari media televisi.	Perbedaan penelitian ini terletak pada informan, fokus penelitian, lokasi dan konteks.

Kemenkes Politeknik Kesehatan Bengkulu

5	Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Irt Terhadap Pengidap HIV/AIDS	Nur Ikhwani , Fatmah Afrianty Gobel, Arman , Nurlaila Tussaadah (2020)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA lebih dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap HIV/AIDS, stigma terhadap ODHA tidak selalu berkaitan dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang, tetapi lebih pada bagaimana mereka memaknai HIV/AIDS dalam kehidupan sosialnya.	Perbedaan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan fokus penelitian.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu