

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tetap menjadi tantangan kesehatan global yang berkelanjutan dan memengaruhi jutaan jiwa. Penyakit ini tidak hanya menjadi masalah kesehatan, namun juga terkait dengan masalah agama, ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat. HIV/AIDS telah menjadi masalah kesehatan yang sangat penting karena virus-virus tersebut dapat menular kepada orang lain melalui berbagai cara penularan (Haikal & Situmorang, 2024).

HIV, virus penyebab AIDS, merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat paling serius di dunia. Terdapat 39,9 juta orang di seluruh dunia yang mengidap HIV, 1,3 juta di antaranya merupakan kasus baru pada tahun 2023. Pada tahun 2023 pula terdapat 630 ribu jiwa yang meninggal akibat infeksi virus HIV. Dari jumlah tersebut, 38,6 juta adalah orang dewasa (>15 tahun), dan 1,4 juta adalah anak-anak (<15 tahun). Selain itu, 53% adalah perempuan dan anak perempuan. Pengujian HIV & Pengetahuan tentang Status HIV — Sekitar 86% orang dengan HIV di seluruh dunia mengetahui status HIV mereka pada tahun 2023. Sekitar 5,4 juta orang tidak tahu bahwa mereka mengidap HIV dan masih memerlukan akses ke layanan pengujian HIV (Unaid, 2024b).

Di Asia sendiri, total kasus infeksi HIV pada tahun 2023 sebanyak 6.7 juta jiwa, dengan kasus baru sebesar 300 ribu jiwa. Adapun besaran kasus baru untuk dewasa (>15 tahun) sebesar 290 ribu jiwa dan anak-anak (<15 tahun) sebesar 10 ribu jiwa. Total kematian yang di akibatkan oleh infeksi HIV sebesar 150 ribu jiwa. Jumlah kematian terkait AIDS di kawasan ini telah menurun hingga 51% sejak 2010. Kemajuan menuju target pengujian, pengobatan, dan penekanan viral load bervariasi di berbagai negara dan populasi di kawasan ini. Tetapi kurang dari setengah kasus positif yang menjalani pengobatan di beberapa negara, salah satunya Indonesia yang hanya mencakup 31% cakupan *antiretroviral* (Unaid, 2024a).

Sementara itu di Indonesia Jumlah estimasi ODHIV hidup tahun 2024 di Indonesia sekitar 503.201 orang. Hingga Juni 2024, terdapat 351.378 ODHIV hidup serta mengetahui status HIV mereka, 217.482 ODHIV mengetahui status dan sedang mendapat pengobatan ARV. Berdasarkan pedoman *World Health Organization* (WHO), standar emas untuk pemantauan pengobatan ARV adalah pemeriksaan *viral load* (VL) HIV. Jumlah ODHIV dalam pengobatan yang diperiksa VL HIV sampai dengan bulan Juni 2024 sebanyak 99.463 ODHIV, dan 91.662 ODHIV sedang dalam pengobatan ARV yang dites VL virusnya tersupresi (Erwan, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam (maphan, 2024) perkembangan kasus HIV/AIDS di Provinsi

Sulawesi Selatan pada tahun 2020 hingga April 2024 diperkirakan masih akan terus meningkat. Pada tahun 2020 kasus HIV/AIDS mencapai 1517 kasus, tahun 2021 mencapai 1881 kasus, tahun 2022 mencapai 2575 kasus, tahun 2023 mencapai 2669 kasus dan sampai April 2024 mencapai 867 kasus. Berdasarkan data, kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi selatan terus meningkat tiap tahunnya. Bila berdasarkan kelompok usia, umur 25-49 tahun menduduki posisi teratas dalam penularan HIV/AIDS.

Setelah melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Kassi Kassi dapat disimpulkan bahwa, terdapat 3679 orang yang beresiko terinfeksi HIV tetapi hanya 2491 yang mencapai standar pelayanan minimal. Sebaliknya ODHIV yang rutin menjalani pengobatan hanya 556 ODHIV sementara terdeteksi 617 kasus positif HIV perbulan November 2024 di Puskesmas Kassi Kassi. Jumlah kasus positif HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi bisa dikatakan tinggi bila dibandingkan dengan puskesmas lain, seperti Puskesmas Ujung Pandang baru yang jumlah kasus positif HIV perbulan Oktober hanya 52 kasus.

Peneliti juga melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Kassi Kassi dengan mewawancarai 10 lansia dan hasilnya, terdapat 6 dari 10 lansia yang memberikan stigma tinggi (negatif) kepada ODHIV. Responden beranggapan bahwa positif HIV merupakan ganjaran dari perilaku yang menyimpang dari nilai-nilai moral dan

agama. Terdapat pula 4 dari 10 lansia memberikan stigma rendah (positif) kepada ODHIV, responden berpikir dirinya tidak akan terjangkit dikarenakan responden sudah tidak aktif secara seksual, sehingga Virus HIV atau ODHIV tidak akan berdampak kepada responden.

Meskipun ada kemajuan luar biasa dalam ilmu kedokteran, stigma dan diskriminasi seputar HIV terus ada. Stigma secara tidak proporsional memengaruhi kelompok-kelompok yang terpinggirkan seperti pekerja seks, komunitas LGBTQ+, dan orang-orang yang menyuntikkan narkoba. Populasi ini menghadapi stigma yang saling terkait berdasarkan status HIV, identitas gender, orientasi seksual, atau pekerjaan mereka. Stigma terhadap HIV menghambat langkah-langkah pengendalian yang efektif dan menghambat kemajuan dalam upaya menekan tingkat penularan (Obeagu, 2024).

Sikap terhadap atribut yang didevaluasi sering terwujud dalam bentuk prasangka, stereotip, dan diskriminasi terhadap ODHA dalam keluarga, masyarakat, dan fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sering terjadi dalam keluarga oleh orang tua, saudara kandung, saudara kandung atau mertua. Hal ini tercermin dalam berbagai perlakuan dan perilaku diskriminatif, termasuk penolakan orang lain untuk berbagi makanan dan kamar dengan ODHA, pemisahan barang pribadi dan peralatan makan ODHA. dari anggota keluarga lainnya,

isolasi ODHA oleh keluarga mereka sendiri, termasuk pengecualian dari kegiatan keluarga yang biasa seperti memasak dan berkumpul dengan keluarga (Fauk, Hawke, et al., 2021).

Stigma dan diskriminasi HIV terhadap ODHA juga dilaporkan dilakukan oleh tetangga, teman, dan rekan kerja dan ini sering terwujud dalam bentuk penolakan, pengabaian, penghindaran, ejekan, pelecehan verbal, penghinaan dan pelecehan. Tindakan stigma dan diskriminasi serupa terhadap ODHA juga dilaporkan dalam fasilitas atau lingkungan layanan kesehatan oleh profesional layanan kesehatan dalam berbagai cara, termasuk mengkritik, menyalahkan, meneriaki atau melemparkan catatan kesehatan ke wajah pasien, dan mengabaikan atau menolak perawatan dan pengobatan, dan melalui rujukan yang tidak perlu ke fasilitas layanan kesehatan lainnya (Fauk, Hawke, et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurlena et al., 2021) yang menunjukkan bahwa rasa takut, kecemasan terhadap infeksi, serta persepsi risiko tinggi menyebabkan masyarakat Kelurahan Minasa Upa enggan mengakses fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19. Akibatnya, sebagian besar masyarakat memilih untuk melakukan pengobatan sendiri, menggunakan obat bebas, atau memanggil tenaga kesehatan ke rumah. Fenomena ini sejalan dengan kondisi yang dialami oleh penderita HIV/AIDS, di mana stigma sosial dan rasa takut terhadap penilaian negatif masyarakat

menyebabkan mereka menunda atau menghindari akses ke layanan pengobatan. Stigma terhadap HIV beroperasi mirip dengan ketakutan masyarakat terhadap COVID-19, yakni menciptakan hambatan psikologis dan sosial dalam mengakses layanan kesehatan.

Penelitian lain telah dilakukan dengan melihat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV, dan dari penelitian tersebut dihasilkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dengan kualitas hidup ODHIV tetapi terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHIV (Rosnaini et al., 2021). Penelitian lain juga telah dilakukan terhadap ibu rumah tangga mengungkapkan bahwa persepsi berhubungan dengan stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA. Jika persepsi terhadap ODHA positif, maka stigma terhadap ODHA rendah, begitupun sebaliknya. Adapun variabel umur, pendidikan, dan pengetahuan tidak berhubungan dengan stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA (Ihwani et al., 2020).

Penelitian lain dilakukan kepada 150 masyarakat untuk melihat stigma terhadap pasien COVID-19 dengan menggunakan metode *Health Belief Model*, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap keyakinan (*susceptibility, severity, benefits, barrier*), Keyakinan

(*susceptibility, severity, benefits, barrier*), tidak berpengaruh terhadap ancaman (*threat*) dan tingkat ancaman (*threat*) tidak berpengaruh signifikan terhadap stigma penderita COVID-19 di masyarakat (Kustin & Haris, 2021a).

Memerangi stigma yang terkait dengan HIV/AIDS merupakan bagian integral dari strategi pengendalian dan pencegahan yang efektif. Hal ini memerlukan upaya berkelanjutan di berbagai sektor, dengan menekankan pendidikan, advokasi, reformasi kebijakan, dan penciptaan lingkungan yang mendukung. Mematahkan hambatan dan mengurangi stigma tidak hanya meningkatkan langkah-langkah pengendalian HIV tetapi juga menjunjung tinggi martabat, hak, dan kesejahteraan semua individu yang terdampak HIV (Obeagu, 2024).

Sampai saat ini stigma pralansia pada pengidap HIV/AIDS berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) belum dapat dijelaskan, maka peneliti melakukan penelitian yang diharapkan dapat menjelaskan hubungan stigma pralansia pada pengidap HIV/AIDS. Melihat tingginya kasus HIV/AIDS yang ada di Kota Makassar yang sangat tinggi, respon seperti penolakan, pengucilan dan penghakiman pada ODHA sangat rentan dikalangan pralansia.

B. Rumusan Masalah

Menganalisis hubungan stigma pralansia dengan pengidap HIV/AIDS berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) di Puskesmas Kassi Kassi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan stigma pralansia dengan pengidap HIV/AIDS berdasarkan Teori *Health Belief Model* (HBM) di Puskesmas Kassi Kassi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS di Puskesmas Kassi Kassi.
- b. Menganalisis hubungan persepsi kerentanan (*susceptibility*) dengan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS di Puskesmas Kassi Kassi.
- c. Menganalisis hubungan persepsi keseriusan (*severity*) dengan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS di Puskesmas Kassi Kassi.
- d. Menganalisis hubungan persepsi keuntungan (*benefit*) dengan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS di Puskesmas Kassi Kassi.
- e. Menganalisis hubungan persepsi hambatan (*barrier*) dengan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS di Kassi Kassi.

- f. Menganalisis hubungan persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*) dengan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS di Puskesmas Kassi Kassi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Secara teoretis, penelitian ini bertujuan memperkaya pemahaman terhadap penerapan *Health Belief Model* (HBM) dalam menjelaskan pembentukan stigma pada kelompok usia pralansia terhadap ODHIV. Melalui pendekatan ini, penelitian menelaah bagaimana kombinasi persepsi pralansia tentang kerentanan diri terhadap HIV, tingkat keparahan penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, hambatan yang dirasakan, serta keyakinan terhadap kemampuan diri dalam memahami isu HIV, secara bersama-sama membentuk sikap mereka terhadap ODHIV. Pemahaman menyeluruh terhadap keseluruhan konstruk HBM ini diharapkan mampu memberikan gambaran teoretis yang utuh mengenai faktor-faktor psikologis dan sosial yang memengaruhi munculnya stigma dalam konteks kesehatan masyarakat.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan atau memodifikasi model HBM agar lebih aplikatif dalam konteks usia lanjut/pralansia dan isu HIV/AIDS, dengan mempertimbangkan dimensi sosial dan budaya.

- c. Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperkaya literatur teoretis dengan menerapkan HBM untuk mengkaji hubungan antar variabel psikososial dalam membentuk stigma, khususnya pada kelompok usia pralansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Pada tatanan praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pralansia mengenai informasi tentang penyakit HIV dan AIDS dan tidak memberikan stigma negatif kepada pengidap HIV dan AIDS.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan masukan bagi Pemerintah setempat dan petugas kesehatan setempat khususnya bagi pengetahuan pralansia tentang HIV dan AIDS