



SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF STIGMA* ODHA PADA IBU RUMAH TANGGA
POSTIF HIV DI UPTD PUSKESMAS LEBAKSIU**

DISUSUN OLEH

ANGGA TRI PRASETYA

C1020054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut WHO (*World Health Organization*) menjelaskan secara global, orang hidup dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) pada tahun 2018 yaitu sebanyak 37,9 juta jiwa, sedangkan orang yang mengakses pengobatan *antiretroviral* (ARV) pada akhir tahun 2018 yaitu sebanyak 23,3 juta jiwa. Sebanyak 62% orang dengan HIV-AIDS (ODHA) menerima pengobatan *antiretroviral* pada tahun 2018. Menurut data terbaru yang dipublikasi pada tahun 2019 dari *United Nations Programme on HIV-AIDS* (UNAIDS), menjelaskan pada tahun 2018 terdapat lebih dari 37,9 juta orang, hidup dengan HIV (36,2 juta orang dewasa dan 1,7 juta anak-anak). Data menunjukkan 1,7 juta kasus baru HIV, telah meninggal sejak awal pandemi dan 770.000 di dunia meninggal karena AIDS, dan 23,3 juta orang mengakses terapi *antiretroviral* (WHO, 2018).

Meskipun kasus HIV-AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus pada lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua. Provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Tren kasus HIV-AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, sebagian besar di Pulau Jawa (Kemenkes RI, 2020). Indonesia termasuk salah satu epidemik pertumbuhan HIV tercepat di Asia. Tingkat prevalensi Indonesia berada peringkat ke-99 di dunia, tetapi karena adanya pemahaman akan gejala penyakit dan stigma sosial yang tinggi yang menyertainya, hanya 5-10% penderita HIV-AIDS yang didiagnosa dan dirawat (UNAIDS, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2015 jumlah penderita HIV/AIDS sebesar 6.945 kasus HIV dan 5.869 kasus AIDS. Hal ini menunjukkan kualitas penemuan kasus HIV meningkat. Kasus terbanyak pada kelompok risiko tinggi yaitu WPS (Wanita Pekerja Seksual) dan pasangan risiko tinggi, dengan usia antara 25-49 tahun. Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten Tegal tahun 2020 sebanyak 33,947 orang. Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 33,694 dari jumlah tersebut, didapat cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sebesar 99,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Peningkatan kasus HIV-AIDS pada kelompok ibu rumah tangga terlihat pada data Kementerian Kesehatan tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV mencapai 35%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan kasus HIV pada kelompok lainnya seperti suami pekerja seks dan kelompok MSM (*man sex with man*). Aktivitas ini telah menyumbang sekitar 30% penularan dari suami ke istri. Dampaknya, kasus HIV baru pada kelompok ibu rumah tangga bertambah sebesar 5.100 kasus setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan, 2020).

Beberapa faktor risiko infeksi HIV/AIDS yaitu penasun, LSL (Laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki), heteroseksual, homoseksual, perinatal, biseksual, IDU (*Injeksi Drug Users*) dan lain-lain. Kemudian menurut data yang dilaporkan (Kemenkes, 2019) diketahui bahwa ibu rumah tangga menempati peringkat kedua terbanyak dari status/pekerjaan yang terinfeksi AIDS pada Oktober-Desember 2018. Berdasarkan penelitian Remiena,dkk (2019) orang yang memiliki (atau berisiko) terhadap HIV dan yang rentan terhadap kondisi kesehatan mental sering menghadapi tantangan individu, struktural, sosial, dan biologis yang signifikan lainnya untuk mengakses dan mematuhi modalitas pencegahan dan pengobatan HIV. Salah satu kesehatan mental yaitu stigma HIV hal yang mempengaruhi.

Stigma masyarakat yang diberikan terhadap penderita HIV yaitu dengan dikucilkan, alat makan yang di pisahkan, pemutusan hubungan kerja, dan lain sebagainya (Parut,2016). Stigma terhadap ODHA memberikan dampak yang negatif (Pian,dkk, 2020). Stigma yang negatif dari masyarakat akan membuat kondisi penderita semakin buruk. Stigma negatif penderita berdampak pada perasaan malu untuk melakukan pengobatan dan melakukan tes VCT, sehingga penderita HIV tidak mendapatkan penanganan yang serius (Retnowati, 2017).

Meskipun pemerintah sudah berupaya mengurangi penularan dan memberantas diskriminasi. Namun, pada realitas sosial yang ditemui, masih didapati stigma negatif bermunculan dan menyasar pada ODHA. Berbagai stigma dan mitos masih berkembang pada masyarakat, terutama persepsi pada penularan HIV/AIDS. Persepsi yang beredar menganggap bila virus HIV/ADIS dapat menular dengan mencium, bersentuhan tangan, dan menggunakan perlatan makan bekas ODHA. Pandangan demikian, membuat ODHA tidak diterima sepenuhnya oleh masyarakat sekitarnya. Tak jarang diskriminasi masyarakat membuat ODHA tmenutup diri dari lingkungan. Kenyataan ini mengindikasikan informasi penularan HIV/AIDS yang melekat pada masyarakat dirasa masih abu-abu, atau dapat dikatakan belum benar sepenuhnya. Arti, upaya promosi dari pemerintah maupun elemen belum terlalu tersebar secara menyeluruh. Hal inilah yang kemudian membawa akibat buruk pada pola penerimaan ODHA dalam masyarakat.

Setiap ibu rumah tangga ODHA juga memiliki masalah pada penerimaan dirinya secara pribadi. Berangkat dari hasil observasi, ibu rumah tangga ODHA belum menerima sepenuhnya bahwa didalam tubuhnya hidup sebuah virus HIV/AIDS. Mereka kerap kali menanyakan kepada tenaga kesehatan maupun tenaga pendamping terkait upaya mencapai kesembuhan. Padahal hingga sekarang belum ditemukan obat maupun vaksin yang ampuh menyembuhkan HIV/AIDS. Namun demikian terapi dapat dilakukan penderita HIV/AIDS untuk memperpanjang usia maupun menjaga kesehatannya. Terapi Anti Retroviral (ARV) menjadi pilihan

penderita HIV/AIDS sebagai usaha yang efektif untuk mencegah pembelahan sel virus HIV. Hal ini dilakukan pula sebagai upaya agar virus tersebut dapat dikendalikan (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, 2005). Oleh karena itu penderita HIV/AIDS akan terjangkit seumur hidup. Ketidak siapan inilah yang membuat ibu rumah tangga rapuh dan kehilangan semangat hidup.

Stigma pada pasien HIV/AIDS terjadi di masyarakat dan stigma terhadap dirinya sendiri. Diskriminasi dan label negatif dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi. *Self stigma* terjadi melalui tahap kesadaran (*Awareness*), tahap persetujuan (*Agreement*) dan tahap Aplikasi (*Application*). Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV dan AIDS menambah buruk situasi yang dialami pengidap. HIV dan AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, karena saat divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian (Mak & Lam, 2017).

United Nations Programme on HIV/AIDS tahun 2017 telah mencatat prevalensi stigma urutan ketiga terjadi di kawasan Asia Pasifik dan Indonesia menduduki posisi tertinggi yaitu sebesar 62.8%. Tingginya prevalensi stigma pada HIV dimungkinkan banyak faktor yang mempengaruhi seperti diantara rendahnya pengetahuan tentang HIV, persepsi negatif yang tinggi terhadap HIV, jenis kelamin dan lain-lain. Setelah banyak laporan terkait stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di berbagai negara di dunia, pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO) merilis pedoman konsolidasi tentang pencegahan HIV/AIDS yang menekankan ke arah pengurangan stigma oleh masyarakat terhadap ODHA (WHO, 2014).

Penelitian yang dilakukan Muhamad wahidin di wilayah Puskesmas Cirebon, penyebab stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul karena belum meratanya kesadaran atau pengetahuan mengenai HIV. Stigma terhadap ODHA dapat menjadi kendala dalam upaya mengakhiri epidemik HIV. Perlunya

pendidikan kesehatan baik melalui penyuluhan, maupun sosialisasi tentang HIV kepada masyarakat (Simanjutak, dkk, 2020).

Masalah sosial seperti penerimaan diri dari masyarakat terhadap penderita HIV masih terjadi perbedaan atau pembatasan melalui interaksi sosial yang dihadapi ODHA sebagai dampak adanya stigma masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS seperti dampak psikologi berupa perasaan depresi, *shock*, penyangkalan, tidak percaya, depresi, kesepian, rasa tak berpengharapan, duka, marah, dan takut sedangkan dampak spiritual berupa tabah dan bisa mengambil hikmah kejadian yang menimpa dirinya. Infeksi HIV selain memengaruhi kesehatan fisik juga memengaruhi kualitas psikologi ibu rumah tangga karena kecemasan dan depresi yang pada akhirnya akan berkaitan dengan perawatan/pengobatan dan mortalitas penderita (Lubis et al., 2017). Semakin tinggi depresi ODHA maka kualitas hidupnya semakin rendah (Maughan-Brown, 2017).

Kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup ODHA yang termasuk dalam kelompok rentan sangat penting untuk diperhatikan. ODHA membutuhkan perhatian khusus dalam perawatan termasuk peningkatan kualitas hidupnya sehingga dapat memperpanjang angka harapan hidup akibat AIDS, semakin buruk kualitas hidup yang dimiliki maka semakin besar peluang pasien dengan HIV positif untuk memiliki AIDS (Liyanovitasari & setyoningrum, 2021). Fenomena di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal terkait stigma ODHA pada ibu rumah tangga positif HIV masih tinggi karena masyarakat menganggap para penderita HIV sebagai pelaku seks bebas atau pelaku tindakan yang dilarang. Oleh karena itu banyak masyarakat yang enggan memeriksa diri dan bersosialisasi. kurangnya pendidikan kesehatan yang diterima masyarakat menyebabkan munculnya stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi terutama di Puskesmas Lebaksiu. Sebagai contoh, apa bila terdapat ODHA yang

meninggal, akan sulit yang bersedia untuk melaksanakan pemulasaran jenazah. Demikian juga masyarakat yang menolak bersahabat dengan ODHA, meskipun tidak terjadi pengusiran ODHA dari lingkungan, tetapi masih banyak masyarakat yang enggan melibatkan ODHA dalam kegiatan masyarakat. Berdasarkan hasil survey awal pada penderita HIV yang aktif melakukan pengobatan berjumlah 30 pasien ibu rumah tangga yang aktif melakukan pengobatan ARV.

Di Puskesmas Lebaksiu, sejak dibukanya layanan HIV sampai sekarang, jumlah kunjungan masyarakat untuk pemeriksaan HIV secara sukarela (kunjungan VCT) masih sangat kecil. Pemeriksaan tes HIV mayoritas atas inisiasi petugas kesehatan, yaitu rujukan dari poli Pelayanan Pemeriksaan Umum (BP Umum) dan Kartu Identitas Anak (KIA), dan paling banyak yaitu dari poli hamil, karena adanya kebijakan dari kementerian kesehatan yang mewajibkan setiap ibu hamil wajib diperiksa laboratorium termasuk tes HIV (PMK Nomor 52 Tahun 2017).

Tahun 2019 jumlah ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Lebaksiu sebanyak 18.018 orang. Dari jumlah tersebut, masyarakat yang telah melakukan pemeriksaan HIV sebanyak 865 orang dari kelompok ibu hamil (4,8%). Masih sedikit ibu rumah tangga tidak hamil melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela. Kebanyakan ibu rumah tangga sedikit mendapat pendidikan kesehatan yang cukup tinggi HIV, sehingga merasa tak berisiko, hingga akhirnya mereka enggan untuk melakukan pemeriksaan HIV (P2 HIV Puskesmas Lebaksiu, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lebaksiu, di peroleh data bahwa ada 160 yang memeriksakan diri terkait HIV. Dilakukan wawancara pada 7 pasien, di temukan 4 dari 7 responden mengatakan bahwa tidak memahami informasi HIV baik dan lengkap terutama dari segi penularan HIV. Penularannya yaitu melakukan hubungan seks yang beresiko memakai jarum suntik bekas pakai bergantian, jadi mereka berpendapat tidak tahu harus berbuat apa. 3 dari 7 responden mengatakan bahwa mereka memahami terkait penularan HIV baik dan lengkap terutama dari segi penularan HIV. Penularannya yaitu melakukan

hubungan seks yang berisiko, memakai jarum suntik bekas pakai bergantian. Jadi mereka berpendapat tahu bagaimana cara mengatasi penularan HIV tetapi mereka memilih untuk menjaga jarak agar tidak terjadi kontak fisik. Berdasarkan rincian dan data tersebut penelitian ini dilakukan untuk menganalisis gambaran stigma ODHA pada ibu rumah tangga positif HIV.

Beberapa penelitian terkait stigma ODHA pada ibu rumah tangga positif HIV telah dilakukan di Indonesia, seperti yang dilakukan oleh Galuh Ajeng (2017), (Makmur, 2018), (Maharani, 2017). Beberapa penelitian tersebut secara umum menghubungkan antara stigma ODHA pada ibu rumah tangga. Dalam penelitian yang dilakukan di Kabupaten Grobogan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah hasil akhir uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara gambaran stigma ODHA pada ibu rumah tangga positif HIV. Oleh karena itu, berhubungan dengan fenomena yang terjadi di puskesmas Lebaksiu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran *self stigma* ODHA pada ibu rumah tangga yang positif HIV.

1.2 TUJUAN PENELITIAN

1.2.1 Tujuan Umum

Mengenal dan memahami gambaran *self stigma* HIV pada ibu rumah tangga yang positif HIV di UPTD Puskesmas Lebaksiu.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.1.2.1 Mengetahui gambaran *self stigma* HIV pada ibu rumah tangga yang positif HIV di UPTD Puskesmas Lebaksiu berdasarkan personal stigma.

1.1.2.2 Mengetahui gambaran *self stigma* HIV pada ibu rumah tangga yang positif HIV di UPTD Puskesmas Lebaksiu berdasarkan *Disclosure consequences*.

1.1.2.3 Mengetahui gambaran *self stigma* HIV pada ibu rumah tangga yang positif HIV di UPTD Puskesmas Lebaksiu berdasarkan *negative self*.

1.1.2.4 Mengetahui gambaran *self stigma* HIV pada ibu rumah tangga yang positif HIV di UPTD Puskesmas Lebaksiu berdasarkan *public attitude*.

1.3 MANFAAT PENELITIAN

1.2.1 Manfaat Aplikatif

1.2.1.1 Bagi dinas kesehatan Kabupaten Tegal dan Puskesmas Lebaksiu

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dan pertimbangan dalam mengelola program Pencegahan dan Penanggulangan HIV (P2HIV)

1.2.1.2 Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli terhadap HIV-AIDS

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu masukan yang berguna sebagai bahan pemikiran dalam upaya pencegahan HIV-AIDS.

1.2.1.3 Bagi istri usia produktif

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan dalam upaya pencegahan HIV-AIDS.

1.2.2 Manfaat keilmuan

1.2.2.1 Bagi perkembangan ilmu Keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.

1.2.2.2 Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran mahasiswa dalam mata kuliah keperawatan dewasa mengenai tehnik cara menjelaskan tentang HIV-AIDS.

1.2.3 Manfaat Metodologi

1.2.3.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi refensi dasar penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan gambaran self stigma HIV pada ibu rumah tangga yang positif HIV di UPTD Puskesmas Lebaksiu dan diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut.