

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

HIV/AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. Hal ini menyebabkan ODHA melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri (Nurhayati *et all*, 2012; Listiana, 2013). Bentuk stigma di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS (Listiana, 2013). Shaluhiyah *et all* (2015) menyatakan apabila terdapat ODHA dalam keluarga, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA dan tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit.

Masyarakat telah memberikan stigma negatif bagi ODHA dan dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma

asusila di masyarakat. ODHA adalah sebutan Orang yang mengidap penyakit HIV/AIDS. ODHA yang melakukan perbuatan melanggar norma di masyarakat biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjungan, ejekan, bahkan stigma negatif akan diberikan terhadap dirinya. ODHA pada dasarnya tidak ada penyulit dalam mereka melakukan interaksi sosial, tetapi mereka terbebani pikiran yang di ciptakan dari stigma masyarakat (Listiana, 2013).

Soedirham, (2013) menyatakan di Indonesia masalah HIV/AIDS semakin hari semakin menunjukkan ancaman yang serius bagi segala sektor kehidupan. Tantangan yang dihadapi oleh penderita HIV/AIDS juga sangat besar, berkaitan dengan kesehatan yang harus berobat seumur hidup, pekerjaan dan status sosial di masyarakat (Remor, 2012). HIV/AIDS merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang sangat penting di beberapa negara dan bahkan mempunyai implikasi yang bersifat Internasional (Muslimah, 2013).

Data laporan epidemic HIV Global UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) (2012) menunjukkan hasil 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sekitar 50% diantaranya

adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Asia Tenggara terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS (Larasaty, 2015). Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia bulan juli sampai dengan bulan September 2014 jumlah infeksi HIV yang baru dilaporkan sebanyak 7.335 kasus. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,1%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,2%), dan kelompok umur > 50 tahun (5,5%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (57%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (15%), dan penggunaan jarum suntik (4%) (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2015) terdapat 24.104 kasus HIV. Kasus HIV Juli-September 2015 sejumlah 6.779 kasus. Faktor risiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2 persen) penggunaan jarum suntik (3,4 persen), dan LSL (Lelaki sesama Lelaki) (24,4 persen). Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk angka kejadian HIV/AIDS dari

tahun 2002 sampai dengan 2015 tercatat sebesar 666 kasus, temuan di tahun 2015 ada 100 kasus dan sebagian besar berusia 25 - 49 tahun. Status pekerjaan yang tertinggi adalah wiraswasta/pedagang sebesar 37 orang, peringkat kedua adalah ibu rumah tangga sebesar 19 orang dan disusul dengan wanita penjaja seks sebesar 8 orang yang berhasil terdeteksi. Data survei 2015 menunjukkan kecamatan yang ada di Kabupaten Nganjuk ada satu Kecamatan yang angka kejadiannya tertinggi dengan jumlah 15 kasus adalah Kecamatan Bagor. Di Kecamatan Bagor angka kasusnya tertinggi karena adanya lokalisasi yang cukup besar yaitu berada di Desa Nguyanan.

Stigma pada HIV tidak hanya ada di kalangan masyarakat tetapi juga ada di kalangan medis. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Bharat (2011) di India menyatakan bahwa stigma yang di berikan masyarakat untuk penderita HIV sangat keras. Bahkan tenaga kesehatan memiliki stigma negatif bagi penderita HIV. Staf di rumah sakit Delhi 68% setuju penderita HIV adalah orang yang tidak bermoral, bahkan mereka meminimalkan memberi bantuan pada orang yang positif HIV.

Shaluhiyah (2015) menyatakan stigma yang ada di masyarakat menghalangi ODHA dalam berinteraksi sosial, sehingga ODHA cenderung menutup diri tidak mau berinteraksi dengan keluarga, teman dan tetangga. Berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi pada penderita HIV, salah satunya adalah interaksi sosial. Penelitian Handajani *et all* (2012) di dapatkan masalah interaksi sosial 64,44% sehingga ada kemungkinan faktor ini akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Menurut Hermawati, 2012 dalam (Armiyati, 2015) dalam penelitiannya pada 100 orang pasien HIV/AIDS menunjukkan bahwa 87,5% pasien mengalami gangguan dalam interaksi sosial.

Interaksi adalah suatu tindakan antara dua manusia atau lebih dalam kehadirannya. Interaksi merupakan suatu bentuk kerja sama antara individu dan individu lain dalam wujud komunikasi. Digambarkan dari kedua interaksi itu ada komunikasi, peran, stres, koping pemecahan masalah, dan transaksi. Sistem interpersonal yang mana keduanya memiliki pengaruh terhadap lingkungan. King memandang manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan individu satu kepada individu yang lainnya. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak

terlepas dari masa lalu dan masa sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang. Manusia sebagai makhluk sosial akan bersama dengan orang lain yang akan berinteraksi satu dengan yang lain (Alligood, 2006; George, 2008).

Imogene M. King, EdD, RN, FAAN mengemukakan teorinya bahwa manusia memiliki tiga bagian dalam kehidupannya yaitu interaksi sistem personal, interpersonal, dan sosial yg membentuk hubungan individu dengan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya (George, 2008; Alligood, 2010).

Sistem interpersonal dalam teori King tersebut mencakup sistem personal dan sistem sosial. Sub pokok sistem interpersonal meliputi komunikasi, interaksi yang mana proses ini melibatkan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain sehingga terbentuk sebuah transaksi. Peran dalam sistem interpersonal disini mencakup sistem personal yang mana individu tersebut menjalankan sesuai apa yang ada didalam dirinya. Stres yang diperoleh dari dalam dirinya maupun dilingkungan individu tersebut dalam berhubungan sosial dengan perorangan maupun kelompok. Proses interaksi tersebut pasti ada

sebuah masalah dimana individu tersebut akan menggunakan coping individu dalam dirinya tersebut dalam memecahkan masalah (George, 2008; Alligood, 2010).

Stigma negatif terhadap penderita HIV yang muncul di masyarakat sangat besar. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin meneliti “Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal teori King pada penderita hiv positif di Kabupaten Nganjuk”.

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal teori King pada penderita HIV positif di Kabupaten Nganjuk ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal teori King pada penderita HIV positif di Kabupaten Nganjuk.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

a. Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi tentang pasien HIV bahwa mereka tidak hanya sakit fisik saja, beban psikologis mereka sangat berat. Di harapkan pelayanan kesehatan mendukung dalam bentuk motivasi supaya pasien HIV menghadapi dalam kehidupannya dengan percaya diri.

b. Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian bermanfaat terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada penderita HIV dalam sistem interpersonal.

2. Aspek Praktis

a. Pasien HIV

Memberikan gambaran pada pasien HIV dalam menghadapi stigma dari masyarakat khususnya dalam sistem interpersonalnya.

E. Penelitian Terkait

1. Listiana (2013). "Kehidupan Sosial dan Interaksi Orang dengan HIV-AIDS di Yogyakarta". Penelitian Kualitatif. Orang dengan HIV / AIDS menunjukkan sikap terbuka saat berkomunikasi dengan masyarakat akan tetapi di dalam dirinya

terbayang stigma negatif yang muncul sehingga ODHA menggunakan simbol-simbol yang diciptakan untuk menutupinya.

Persamaan : Metode penelitian kualitatif, penelitian ini fokus pada stigma negatif pada orang dengan HIV/AIDS yang muncul dimasyarakat.

Perbedaan : Penelitian tidak disebutkan menggunakan pendekatan apa, sedangkan penelitian yang dilaksanakan menggunakan pendekatan fenomenologi.

2. Nurhayati, *et all* (2012). “Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung”. Metode Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui perspektif model ekologi. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen terkait. Hasil penelitian Berbagai bentuk stigma dan diskriminasi masih terjadi di berbagai tingkat lingkungan. Setiap tingkat lingkungan memberikan pengaruh satu sama lain. Stigma dan diskriminasi menyebabkan beberapa program intervensi Pemerintah Kota Bandung tidak berjalan sebagaimana direncanakan. Upaya yang dilakukan untuk mereduksi stigma

dan diskriminasi ialah dengan membentuk Warga Peduli AIDS, Program HEBAT dan peningkatan pengetahuan melalui KIE yang berkesinambungan.

Persamaan : Metode penelitian kualitatif, penelitian ini fokus pada stigma negatif pada orang dengan HIV/AIDS yang muncul dimasyarakat.

Perbedaan : Penelitian disebutkan menggunakan perspektif model ekologi, sedangkan penelitian yang dilaksanakan menggunakan pendekatan fenomenologi.

3. Maulana Baharudin Salam (2014), “Dinamika Komunikasi Interpersonal Pada Pendampingan Orang Dengan HIV/AIDS (Odha)” Metode Etnografi. Penelitian ini melihat sejauh mana dinamika yang terjadi antara pendamping dan mitra dampingi selama proses pendampingan berlangsung melalui komunikasi interpersonal. Sampel beberapa ODHA.

Persamaan : Metode penelitian kualitatif, penelitian ini fokus pada dinamika komunikasi interpersonal pada orang dengan HIV/AIDS.

Perbedaan : Penelitian disebutkan menggunakan perspektif model etnografi, sedangkan penelitian yang dilaksanakan menggunakan pendekatan fenomenologi.

4. Flora Ketsia Simboh, *et all* (2015). “Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) Di Klinik VCT RSUD Bethesda Gmim Tomohon”
Desain Penelitian yang digunakan adalah Survei analitik dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Sampel berjumlah 67 responden yang didapat dengan menggunakan cara total sampel. Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon. Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher exact* pada tingkat kepercayaan 95%, maka didapatkan nilai $p = 0,000$ ini berarti bahwa nilai $p < \alpha (0,05)$.

Persamaan : Penelitian dilakukan pada orang dengan HIV/AIDS.

Perbedaan : Desain Penelitian yang digunakan adalah Survei analitik dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel 67 responden. Sedangkan

penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan 5 partisipan.

5. Hasanah *et all* (2012), “Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial”, metode dalam penelitian ini menggunakan Penelitian kualitatif fenomenologis ini melibatkan dua ODHA yang kami rekrut dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini melihat gambaran pemaknaan subjektif konsep-diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif-fenomenologis, dua orang ODHA kami observasi dan wawancari secara mendalam. Data yang didapatkan menunjukkan hal-hal sebagai berikut: (1) Konsep-diri ODHA sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, (2) ODHA mengalami pelabelan negatif oleh lingkungan sosialnya (e.g., mayat hidup, kutukan, aib), (3) ODHA mengalami berbagai bentuk diskriminasi (e.g., dijauhi keluarga, pemisahan peralatan makan, dikucilkan oleh warga kampung dan lingkungan kerja), (4) sebagai konsekuensi dari pemberian

label negatif dan diskriminasi, ODHA memandang, berpikiran, dan merasa negatif terhadap diri (e.g., putus asa, depresi, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan, dan berkeinginan bunuh diri).

Persamaan : Metode penelitian kualitatif fenomenologis, pengumpulan sampel dengan *purposive sampling*. Penelitian ini sama dilakukan pada orang dengan HIV/AIDS dengan stigma negatif.

Perbedaan : Penelitian ini hanya menggunakan 2 partisipan sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan 5 partisipan.

6. Shalini Bharat (2011), “*A systematic review of HIV/AIDS-related stigma and discrimination in India: “Current understanding and future needs”*”. Literatur ini bertujuan untuk mengetahui stigma yang di berikan kepada penderita HIV di India dan menyoroti dari 30 penelitian yang berfokus pada stigma terhadap HIV. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan pemahaman konseptual stigma dalam konteks budaya negara termasuk penelitian pada kelompok diabaikan seperti, orang transgender. Konteks-spesifik (pelayanan

kesehatan, masyarakat) intervensi yang diperlukan untuk mengatasi berbagai bentuk stigma diberlakukan, dirasakan, dihayati dan berlapis termasuk pendekatan struktural selain interpersonal. Sebuah kesenjangan besar berkaitan dengan penelitian sedikit pada pengembangan dan evaluasi intervensi pengurangan stigma dan kebutuhan prioritas fokus. Secara keseluruhan, review merekomendasikan mengembangkan agenda nasional pada penelitian stigma AIDS dan intervensi untuk membantu mewujudkan tujuan pemerintah pengurangan stigma.

Persamaan : Penelitian dilakukan pada orang dengan HIV/AIDS dengan adanya stigma negatif.

Perbedaan : Desain Penelitian yang digunakan adalah systematic review yang menyoroti 30 penelitian dengan tujuan mengurangi stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS. Sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan tujuan menggali faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal penderita HIV/AIDS dengan adanya stigma negatif.