

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV merupakan salah satu penyakit menular seksual yang berbahaya di dunia (Silalahi, Lampus, dan Akili, 2013). Seseorang yang terinfeksi HIV dapat diibaratkan sebagai gunung es (Lestary, Sugiharti dan Susyanty, 2016) yang dimana HIV memang tidak tampak tetapi penyebarannya mengakibatkan banyaknya kasus HIV baik di Indonesia maupun di dunia. Berbagai cara telah dilakukan oleh pihak pemerintah untuk mencapai tujuan SDG (2015) yaitu “*Good health and well-being*” dimana maknanya adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan kepada masyarakat segala umur, termasuk orang HIV.

Berdasarkan survei dari WHO, UNAIDS, dan UNICEF (2015) diketahui jumlah orang terinfeksi HIV/AIDS di dunia mencapai total 36,7 juta dan orang yang baru didiagnosa terinfeksi HIV mencapai total 2,1 juta. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI (2014) mensurvei masyarakat yang terinfeksi HIV sejak 1 Januari sampai dengan 30 September 2014 sekitar 22.869 kasus. Secara kumulatif dari tahun 1987 sampai 2014 pada HIV berjumlah 150.296 kasus dan jumlah kematian menjadi 9.796 kasus. Jumlah kumulatif kasus HIV berdasarkan provinsi yang tertinggi yaitu DKI Jakarta (32.782), urutan 13 ditempati DIY (2.611), serta terendah yaitu Sulawesi Barat (39). Sementara menurut KPA DIY (2016) mengemukakan bahwa kasus HIV berdasarkan wilayah dimana kasus di daerah Kota Yogyakarta merupakan kasus tertinggi (775 kasus) dibandingkan wilayah lainnya. Berdasarkan

data tersebut membuktikan bahwa kasus HIV merupakan kasus yang penyebarannya masih sangat luas sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin baik dalam upaya promotif, preventif, maupun kuratif demi mencapai tujuan SDG. Jika kasus HIV tidak ditanggulangi, maka dapat memberi dampak seperti penularan yang berkelanjutan, penyakit yang bertambah parah misal tuberkulosis, serta hubungan masyarakat yang kurang harmonis sehingga menimbulkan stigma pada masyarakat.

Stigma tentang orang HIV masih dianggap masyarakat seperti pembawa sial, penyebar dosa dimana-mana, berperilaku menyimpang, serta menodai daerah lingkungannya (Ramadanu, Hidayat, dan Retnasari, 2015). Keluarga, teman, sahabat, tetangga serta orang tersayang sekalipun masih memberikan stigma seperti menjauhi dan menjelek-jelekkkan orang dengan HIV. Hal tersebut dianggap sebagai dinding pemisah bagi orang dengan HIV (Harapan, 2013) sehingga membuat orang HIV semakin malas dan malu untuk bersosialisasi di lingkungan masyarakat maupun berobat di pelayanan kesehatan. Stigma tidak hanya berkembang di masyarakat, tetapi juga tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian Damalita (2014) sebanyak 20 responden dari 51 responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan masih ada rasa takut tertular saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien HIV. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan termasuk perawat masih ada stigma kepada pasien HIV. Perawat yang seharusnya memiliki pengetahuan tentang HIV dan sikap empati justru masih memiliki rasa takut dan tidak mau berdekatan dengan orang HIV. Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) juga menyatakan bahwa perawat yang

memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik dibandingkan perawat yang berpengetahuan rendah. Jika stigma HIV pada perawat tidak dihilangkan maka orang HIV akan merasa malu, bersalah, diberikan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain, serta dijauhi sehingga tidak mau berobat di pelayanan kesehatan serta mengakibatkan angka kematian semakin bertambah.

Nusantara (2016) juga mengungkapkan bahwa tiap daerah ada perawat yang mendiskriminasikan dan ada juga yang tidak mendiskriminasikan pasien HIV. Maka untuk membuktikan hal tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mengunjungi beberapa perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit tersebut dipilih oleh peneliti karena merupakan salah satu rumah sakit rujukan seperti RS Sardjito dan RSUD Panembahan Senopati. Selain itu, RS tersebut juga menerima semua kondisi pasien, salah satunya pasien HIV. Peneliti juga memilih perawat karena merupakan salah satu tenaga kesehatan yang selalu ada 24 jam setiap hari menjaga pasien serta memantau perkembangan kesehatan pasien.

Peneliti telah mewawancarai 2 perawat yang pernah merawat pasien HIV. Peneliti bertanya tentang apa yang mereka rasakan saat ditugaskan merawat pasien HIV dan bagaimana sikap mereka sebelum dan saat bertemu pasien HIV. Hasilnya menunjukkan bahwa masih terdapat stigma tentang pasien HIV seperti perawat masih takut dengan penularan HIV, menggunakan sarung tangan *double*, dan meminta perawat lain untuk bertukar pasien jika dirinya mendapat pasien HIV.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait gambaran stigma perawat tentang pasien HIV.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana stigma perawat tentang pasien HIV?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran stigma perawat tentang pasien HIV.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik demografi perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mendeskripsikan stigma perawat tentang pasien HIV.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan evaluasi dalam pelayanan keperawatan HIV dalam mengurangi stigma pada perawat sehingga tidak ada stigma di lingkungan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Perawat

Sebagai evaluasi atau introspeksi diri dalam memberikan pelayanan kesehatan HIV sehingga nantinya akan memberikan kualitas pelayanan yang baik.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas tanpa merasa adanya stigma terhadap status kesehatan pasien sehingga pasien dan keluarga merasa puas dan nyaman.

4. Bagi masyarakat

Dapat menerima dan mau bersosialisasi dengan orang pengidap HIV dalam lingkungan masyarakat sehingga bisa menurunkan stigma di masyarakat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan variabel dan metode yang berbeda.

E. Keaslian penelitian

Penelitian yang terkait dengan masalah ini, yaitu :

1. Damalita (2014) dengan judul : Analisis Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta tahun 2014. Penelitian Damalita menggunakan desain deskriptif analitik dengan *cross sectional*. Sampelnya adalah 82 orang pengidap HIV dan 51 orang petugas kesehatan. Teknik yang digunakan menggunakan data primer dan analisis statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi, *chi-square*, dan regresi linier. Hasil penelitian Damalita menunjukkan bahwa jenis kelamin, pendidikan, agama, lamanya HIV, media informasi, dan dukungan keluarga berhubungan

dengan stigma ODHIV. Akan tetapi yang paling berpengaruh terhadap stigma adalah faktor agama ($Sign = 0,001$).

Persamaan dalam penelitian Damalita adalah stigma orang HIV. Perbedaan dalam penelitian Damalita adalah variabel analisis karakteristik dan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma pengidap HIV, responden yang dilibatkan adalah ODHA dan tenaga kesehatan, dan tempat penelitian di Puskesmas Yogyakarta. Sedangkan dalam penelitian ini hanya mengetahui stigma perawat tentang pasien HIV, responden yang dilibatkan adalah perawat, dan tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Maharani (2014) dengan judul : Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. Penelitian Maharani merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi kepada 3 ODHA dan 5 petugas kesehatan. Penelitian dilakukan dengan wawancara dan penelusuran dokumen. Hasil penelitian adalah isu stigma penyakit HIV/AIDS yang didengar oleh ODHA pada pelayanan kesehatan adalah jenazah pasien HIV/AIDS dibungkus dengan plastik dan dimasukkan ke dalam peti, kasur dan semua peralatan bekas pasien HIV/AIDS dibuang dan dibakar, penggunaan alat pelindung diri yang berlebihan. Diskriminasi terhadap ODHA meliputi dilecehkan secara lisan, pemberian kode pada status pasien HIV, tempat pembuangan sampah yang masih dibedakan, pelayanan kesehatan yang tidak memadai atau lambat, pelayanan yang

berbeda, penggunaan alat pelindung yang berlebihan, diisolasi, serta melakukan tindakan medis tanpa memberikan *informed consent*.

Persamaan dalam penelitian Maharani adalah variabel stigma HIV. Perbedaan dalam penelitian Maharani adalah tempat penelitian di Pekanbaru dan metode kualitatif dengan wawancara kepada 3 ODHA dan 5 petugas kesehatan. Sedangkan dalam penelitian ini berada di Yogyakarta dan menggunakan metode kuantitatif dengan kuesioner kepada 49 responden perawat.

3. Harapan (2013) dengan judul : *HIV-related Stigma and Discrimination: a study of health care workers in Banda Aceh, Indonesia*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif potong lintang dengan memberikan kuesioner kepada 89 tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini adalah jenis tenaga kesehatan dan ketakutan irasional terhadap penularan HIV berhubungan dengan stigma ($R^2=0,230$) sedangkan pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV berhubungan dengan diskriminasi ($R^2=0,119$).

Persamaan dalam penelitian Harapan adalah stigma HIV dan menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan dalam penelitian Harapan adalah tempat penelitian di Banda Aceh dengan 89 tenaga kesehatan dan variabelnya mencari faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi HIV. Sedangkan dalam penelitian ini dilakukan di Yogyakarta dengan 49 perawat dan hanya mendeskripsikan stigma perawat tentang pasien HIV.