

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)* pertama kali ditemukan di Asia sekitar tahun 1980-an. Sejak saat itu, lebih dari 6 juta orang di kawasan Asia terinfeksi HIV. Hubungan heteroseksual (*heteroseksual intercourse*), khususnya pada pria yang berhubungan seksual dengan pekerja seks wanita, telah ditemukan menjadi bentuk transmisi utama penyakit tersebut. (UNAIDS, AIDS Global Update 2016).

*World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 36.7 juta ODHA di seluruh dunia di semua umur. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat 2,1 juta infeksi HIV baru dan 1,1 juta kematian karena AIDS pada tahun 2015. Afrika bagian timur dan selatan adalah negara yang mempunyai jumlah kasus HIV tertinggi dengan 19.1 juta kasus pada tahun 2015, dan 470.000 nya meninggal pada semua usia. Kasus HIV pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. (WHO, 2015)

Beberapa faktor resiko penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terjadi karena hubungan seksual yang berisiko yaitu pada pekerja seks komersial (PSK), beserta langganannya (lelaki pembeli seks perempuan) dan kaum homoseksual. Epidemio HIV meningkat secara nyata diantara PSK pada tahun 2000. Epidemio ini bervariasi dari satu daerah ke daerah lain. Di Tanjung Balai Karimun, Provinsi Riau pada tahun 1995/1996 hanya 1% PSK yang HIV, sedangkan di tahun 2000 menjadi 8,38% PSK yang HIV. Prevalensi PSK dengan HIV di Merauke sebesar 26,5%, Jakarta Utara 3,36% dan Jakarta Barat sebesar 5,5%. Sampai akhir tahun 2005, Jumlah kumulatif penularan HIV karena perilaku seksual berisiko pada PSK beserta langganannya sebanyak 1.920 kasus. Pada tahun 2006 terjadi peningkatan penderita HIV pada pekerja seks komersial

dengan jumlah 3.302 kasus. Pekerja seks komersial (PSK) adalah seorang perempuan yang menjual dirinya untuk kepentingan seks secara berturut-turut kepada beberapa pria, yang dirinya sendiri tidak memiliki kesempatan untuk memilih pria mana yang akan menjadi langganannya.

Selain menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, HIV/AIDS juga menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial. Salah satu aspek psikososial dari HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi (Nurdin, 2013). *Stigma* adalah atribut yang sangat luas yang dapat membuat individu kehilangan kepercayaan dan dapat menjadi suatu hal yang menakutkan (Major & O'Brien, 2005). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) distigma dan didiskriminasi karena berbagai alasan, antara lain karena: HIV/AIDS merupakan sakit yang tidak dapat disembuhkan; banyak orang menganggap HIV/AIDS sebagai vonis kematian; publik sering tidak memahami cara HIV ditularkan sehingga mengalami ketakutan yang irasional untuk tertular dari ODHA; penularan HIV sering dikaitkan dengan pelanggaran moral sosial terkait hubungan seksual yang pantas ataupun penyalahgunaan zat, sehingga ODHA dikaitkan dengan melakukan perbuatan yang “buruk”.

Pengobatan HIV/AIDS saat ini ditujukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memperpanjang harapan hidup melalui terapi antiretroviral (ARV). Sampai saat ini, belum ada terapi yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS sehingga hal ini juga menjadi penyebab stigma dan diskriminasi pada ODHA. Stigma dapat menghalangi ODHA untuk mencari pertolongan konseling, mendapatkan pelayanan medis dan psikososial, serta mengambil langkah preventif untuk mencegah penularan ke orang lain. Perilaku pencegahan juga sering mengalami stigma sehingga orang enggan untuk memperkenalkan perilaku yang berhubungan dengan pencegahan risiko penularan HIV/AIDS seperti penggunaan kondom atau penggunaan susu formula pada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV.

## **1.2. Perumusan Masalah**

*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) adalah penyakit pandemik global yang mendapat perhatian serius dan menjadi ancaman nyata bagi banyak negara di seluruh dunia. Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, karena itu dapat berpotensi menimbulkan *stigma* masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS salah satunya di lingkungan wanita pekerja seksual (WPS). Melihat keadaan itu, dibutuhkan suatu instrument yang memberikan gambaran mengenai *self stigma* HIV/AIDS pada ODHA khususnya di lingkungan wanita pekerja seksual (WPS).

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran *self stigma* HIV/AIDS pada wanita pekerja seks (WPS) yang menderita HIV/AIDS?
2. Bagaimana pandangan Islam tentang *self stigma* pada wanita pekerja seksual yang mengalami *HIV/AIDS* di Jakarta

## **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

Mengetahui gambaran *self stigma* pada wanita pekerja seksual (WPS) yang menderita HIV/AIDS.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain adalah

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman dan pengetahuan tentang gambaran stigma HIV/AIDS khususnya pada populasi wanita pekerja seksual (WPS) yang menderita HIV/AIDS.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian dapat menjadi bahan pustaka dan literature bagi Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap *stigma* pada penderita HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi tingkat *stigma* itu sendiri terhadap penderita HIV/AIDS di tengah kehidupan bermasyarakat.