

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut data yang diterbitkan oleh *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) saat ini sekitar 39,0 juta individu di seluruh dunia diperkirakan hidup dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (UNAIDS, 2023). Di Indonesia, berdasarkan perkiraan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) sekitar 543.100 orang (Kemenkes RI, 2023). Stigma adalah atribut yang menempatkan seseorang yang terinfeksi HIV dalam konteks nilai-nilai negatif yang diberikan oleh masyarakat (Asra et al., 2019). Stigma telah diidentifikasi sebagai pemicu penyebaran HIV dan menjadi hambatan bagi upaya pencegahan, diagnosis, dan pengobatan HIV, terutama di kalangan populasi kunci. Dalam konteks HIV dan populasi kunci, stigma mungkin muncul sebagai ekspresi dari ketakutan akan HIV sebagai suatu masalah kesehatan serta persepsi risiko HIV terkait dengan perilaku atau identitas (Lyons et al., 2020).

Stigma terhadap ODHIV telah tersebar luas di lebih dari 65 negara (Menggawanti et al., 2021). UNAIDS (2017) mencatat bahwa prevalensi stigma menempati peringkat ketiga di kawasan Asia Pasifik, dengan Indonesia mencatat tingkat tertinggi hingga mencapai 62,8%. Di Bandung, sekitar 58,7% masyarakat memiliki tingkat stigma yang tinggi terhadap HIV/AIDS, dan 54,7% komunitas masyarakat menolak keberadaan ODHIV

di lingkungannya (Wilandika et al., 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi stigma terhadap HIV meliputi kurangnya pengetahuan tentang HIV, pandangan negatif dominan terhadap HIV, jenis kelamin, dan faktor-faktor lainnya (Patonah et al., 2021).

Stigma dan diskriminasi terkait dengan kesehatan dapat menghambat efektivitas program dan memiliki dampak negatif pada kehidupan individu yang mengalami stigma (UNAIDS, 2021). Hal ini juga dapat berkontribusi pada penyebaran infeksi HIV karena ODHIV cenderung menyembunyikan status mereka dari masyarakat bahkan dari keluarga mereka, memengaruhi kemampuan mereka dan keputusan dalam mengakses sumber daya pencegahan dan pengobatan HIV, menolak untuk menjalani tes karena takut akan pengucilan jika hasilnya positif, menunda perawatan saat mereka sakit, enggan mengungkapkan status HIV mereka, dan enggan mencari bantuan dan dukungan dari masyarakat (Logie et al., 2016; Dingake, 2018; Patonah et al., 2021; Pertiwi, 2023).

Stigma terhadap populasi kunci maupun ODHIV tidak hanya terjadi di kalangan masyarakat umum, tetapi juga sering ditemui di antara remaja. Kurangnya kesadaran dan pemahaman remaja tentang bentuk dan dampak stigma terhadap kelompok berisiko dan ODHIV menjadi pemicu utamanya. Stigma muncul karena kurangnya pengetahuan seseorang tentang cara penularan HIV yang dipengaruhi oleh epidemi HIV/AIDS (Situmeang et al., 2017).

Badan Pusat Statistik Nasional (2023) mencatat jumlah remaja di Indonesia dengan rentang usia 10-19 tahun sebanyak 44,25 juta jiwa. Remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Hamdanah, 2022). Menurut teori Hurlock (2017) pada masa remaja terdapat nilai baru dalam penerimaan sosial atau tidak menerima anggota-anggota berbagai kelompok. Jika ada kelompok yang tidak sesuai dengan kriterianya maka ia tidak akan memperdulikannya. Oleh karena itu, remaja masih memerlukan arahan dalam proses bersosialisasi.

Remaja menghadapi kesulitan untuk menerima keberadaan penderita HIV/AIDS dengan cara yang biasa di tengah-tengah mereka. Ketakutan akan penularan dan kepercayaan bahwa penderita akan membawa malapetaka pada lingkungan mereka menjadi faktor-faktor utama yang terlibat. Stigma terhadap ODHIV dapat muncul di berbagai tempat seperti keluarga, sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, layanan kesehatan, dan hukum (Febrianti, 2017). Kondisi ini membuat remaja enggan berinteraksi atau bersosialisasi dengan ODHIV, sehingga cenderung melakukan stigma dan diskriminasi (Pertiwi, 2023).

Dalam Pasal 27 *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR), yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2005, ditegaskan bahwa negara berkewajiban untuk melindungi hak-hak kelompok minoritas, termasuk populasi kunci, dan memastikan bahwa hak-hak tersebut tidak dilanggar dalam masyarakat. Hak-hak kelompok minoritas gender harus dijaga dan dilindungi, selama tidak bertentangan

dengan aturan hukum yang berlaku, dan diskriminasi harus dihindari (Hapsari, 2021).

Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dengan meningkatkan dukungan sosial bagi populasi kunci. Dukungan ini dapat berupa bantuan dari keluarga, seperti perhatian, kepercayaan, keterbukaan, dukungan materi dan non-materi, rasa empati, serta akses ke fasilitas kesehatan, layanan kesehatan, dan dukungan dari tenaga profesional berbagai jenis. Dukungan semacam itu adalah tindakan nyata kepedulian yang dapat secara langsung mengurangi tingkat stres yang dialami oleh penderita (Aswar et al., 2020).

Salah satu upaya adalah melakukan penerimaan sosial, juga dikenal sebagai inklusi sosial. Penerimaan sosial berarti bahwa seseorang diterima dan diakui dalam suatu kelompok sosial dan dipandang positif oleh anggota kelompok tersebut, sehingga mereka dapat berperan aktif dalam kelompok sosialnya dan menyesuaikan diri dengan baik dengannya (Purwanti, 2019). Inklusi sosial untuk populasi kunci HIV melibatkan integrasi populasi ini ke dalam layanan kesehatan dan layanan sosial untuk memastikan mereka memiliki akses yang sama terhadap pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan. Populasi kunci, seperti lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), wanita pekerja seks (WPS), pengguna napza suntik (penasun), dan transgender, secara tidak proporsional terkena dampak HIV karena berbagai faktor termasuk stigma, diskriminasi, dan kriminalisasi (UNDP, 2022).

Menurut banyak para ahli, penerimaan berasal dari kepribadian pemaja. Dalam kehidupan remaja, ada tiga lingkungan yang mempengaruhi penerimaan sosial: keluarga, sekolah, dan masyarakat. Oleh karena itu, remaja tumbuh dan berperan penting di dunia sosial ketika mereka keluar dari lingkungan keluarga dan sekolah mereka dan masuk ke lingkungan masyarakat yang memiliki hubungan dengan penerimaan sosial (Purwanti, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agustina (2017) tentang persepsi masyarakat terhadap Wanita Pekerja Seks (WPS) menunjukkan hasil bahwa Setiap masyarakat menganggap bahwa pekerjaan itu adalah pekerjaan yang tidak berharga dan dianggap sebagai sampah masyarakat. yang memiliki efek negatif, seperti memperluas dan menimbulkan penyakit kulit dan kelamin seperti *syphilis*, *gonore*, HIV/AIDS, dan merusak sendi keluarga dan moral. Dengan demikian, dampak sosial yang diterima, termasuk kehilangan kemampuan untuk bersosialisasi dan dipandang rendah oleh orang-orang di sekitar karena menjadi WPS, menyebabkan kurangnya kepercayaan diri dalam WPS.

Selain itu, menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Lenggogeni (2021) tentang persepsi terhadap waria, masyarakat kota padang sendiri lebih dominan mengucilkan waria karena informasi tentang waria sangat terbatas. Waria terus dipandang sebelah mata, dilecehkan, dan diolok-olok bahkan setelah mereka berbaur dengan masyarakat di sekitar mereka.

Studi Muncan (2020) menemukan bahwa 25 peserta penasun (78,1%) melaporkan setidaknya satu kejadian stigma yang terkait dengan sistem

keterlibatan. 23 peserta (71,9%) melaporkan beberapa jenis stigma yang diberlakukan dalam layanan kesehatan, dan 19 peserta (59,4%) melaporkan stigma yang diantisipasi dalam layanan kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengalaman stigmatisasi yang dialami oleh penasun yang bekerja di layanan kesehatan formal berkontribusi pada persepsi yang lebih negatif terhadap mereka yang akan mencari layanan kesehatan di masa depan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aldi (2023) menunjukkan bahwa hasil mencakup tiga tema: sumber pengetahuan tentang pro-kontra: sebagai tanggapan terhadap keberadaan komunitas LGBT, dan pendapat tentang stigmatisasi dan diskriminasi LGBT. Sebagai kesimpulan, empat remaja yang disurvei berpendapat bahwa komunitas LGBT itu tidak menyenangkan, menggelikan, dan bukan contoh yang baik. Satu partisipan berpendapat bahwa anggota komunitas LGBT memiliki hak yang sama. Meskipun ada perbedaan pendapat, sebagian besar peserta memilih untuk tidak terlibat atau tidak peduli dengan keputusan yang dibuat oleh kelompok LGBT.

Berbeda dengan penelitian Setyawan (2023) mengenai penolakan dan penerimaan terhadap LGBT menunjukkan hasil bahwa Kelompok usia masyarakat dapat menjadi faktor kontekstual yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap LGBT. Dibandingkan dengan generasi tua yang cenderung konservatif, generasi muda dianggap lebih terbuka dan terpapar berbagai informasi dari media sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Fospawati et al., (2023) tentang stigma pelajar terhadap ODHIV di SMK Bintang Insani Tanjungpinang menemukan

bahwa 49 responden (61,25%) memiliki stigma negatif, sementara 31 responden (38,75%) memiliki stigma positif terhadap ODHIV. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pelajar dan stigma terhadap ODHIV di SMK Bintang Insani Tanjungpinang.

Penelitian yang dilakukan oleh Nawangwulan et al., (2020) menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan, akses terhadap sumber informasi, dukungan dari tokoh masyarakat, dan dukungan dari petugas kesehatan dengan stigma terhadap anak-anak yang hidup dengan HIV/AIDS di masyarakat. Individu yang secara rutin memiliki akses terhadap sumber informasi mengenai stigma terhadap anak-anak yang hidup dengan HIV/AIDS cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih tinggi untuk mengambil langkah-langkah dalam mengurangi stigma, dibandingkan dengan individu yang kesulitan mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak subjek penelitian yang difokuskan kepada remaja bukan masyarakat umum. Dikarenakan usia remaja rentan terhadap perilaku berisiko dan mudah untuk terbawa arus pertemanan, sehingga diperlukan penelitian ini untuk mengetahui apa saja karakteristik dan sumber informasi yang dapat mempengaruhi inklusi sosial HIV sehingga ke depannya dapat bermanfaat untuk penambahan wawasan dalam penanggulangan HIV dan pencegahan penyebarannya.

Penelitian sebelumnya hanya mengaitkan karakteristik usia dengan stigma terhadap ODHIV, sedangkan penelitian ini memfokuskan pada aspek-aspek yang berkontribusi pada inklusi sosial remaja terhadap populasi kunci. Dengan

penelitian ini, dapat diidentifikasi karakteristik yang terkait dengan inklusi sosial dan hubungan antara sumber informasi dari berbagai media dengan inklusi sosial. Hal ini diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi yang dilakukan remaja terhadap populasi kunci HIV, serta mendukung upaya pencegahan penularan HIV di kalangan remaja SMA.

Peran bidan dalam penelitian ini sangat penting, karena bidan berperan sebagai konselor bagi remaja untuk mengurangi penyebaran HIV. Selain itu, sebagai edukator, bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV, memberikan pengetahuan tentang cara mencegah penularannya. Bidan tidak hanya memberikan edukasi kepada ibu hamil dan bayi, tetapi sebagai promotor juga kepada remaja, termasuk paparan tentang HIV dan populasi kunci sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit menular seksual.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 1 Ciparay, wawancara dengan lima siswa pada tanggal 21 Februari 2024 mengungkapkan bahwa tiga dari mereka memiliki pemahaman tentang populasi kunci dan HIV/AIDS, serta mengetahui cara penularannya. Mereka menyatakan tidak setuju dengan stigma bahwa populasi kunci harus dikucilkan dan percaya bahwa mereka perlu dukungan untuk melakukan pemeriksaan HIV. Namun, dua siswa lainnya masih kurang memahami tentang hal tersebut dan cenderung memandang populasi kunci dengan stigma negatif, menganggap mereka harus dijauhi karena takut tertular HIV.

Peneliti menjadikan hal tersebut sebagai landasan untuk mengkaji permasalahan ini lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Karakteristik dan Sumber Informasi Dengan Inklusi Sosial HIV Pada Remaja Terhadap Populasi Kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung”**.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, yang menjadi pokok masalah adalah bagaimana hubungan karakteristik dan sumber informasi dengan inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung?.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dari suatu penelitian. Tujuan dari pada penelitian ini terbagai menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yang diuraikan sebagai berikut.

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum adalah tujuan penelitian secara umum dan menyeluruh. Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik remaja dan sumber informasi yang diperoleh remaja tersebut dengan inklusi sosial HIV terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus adalah tujuan penulisan dalam penelitian ini secara khusus. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis hubungan antara usia inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung
- b. Untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung
- c. Untuk menganalisis hubungan antara kelas inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung
- d. Untuk menganalisis hubungan antara jurusan inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung
- e. Untuk menganalisis hubungan antara agama inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung
- f. Untuk menganalisis hubungan antara sumber informasi inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci di SMAN 1 Ciparay Kabupaten Bandung

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan wawasan pengetahuan dan pemahaman terkait karakteristik dan sumber informasi yang berhubungan dengan inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci.

## 2. Secara Praktis

### a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman wawasan kepada responden tentang pentingnya mengedepankan inklusi sosial terhadap populasi kunci agar menciptakan persepsi positif terhadap populasi kunci.

### b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan wawasan serta manfaat pemikiran lebih luas lagi untuk mencegah diskriminatif terhadap populasi kunci serta penularan dan penyebaran penyakit HIV.

### c. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang sangat berharga pada perkembangan ilmu pendidikan, terutama pada penerapan pencegahan diskriminatif terhadap populasi kunci serta penularan dan penyebaran penyakit HIV.

### d. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi untuk menjadi bahan bacaan dan penelitian lanjutan bagi dosen maupun mahasiswa/i.

e. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan menjadi pembelajaran untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang inklusi sosial HIV pada remaja terhadap populasi kunci menggunakan variabel lain maupun metode penelitian yang berbeda.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

BAB ini sebagai pengantar untuk menuju predidposisi isi proposal. BAB ini membahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

BAB ini memaparkan teori yang relevan dengan topik penelitian, termasuk variabel yang terdapat pada penelitian ini, hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan permasalahan penelitian, kerangka pemikiran, serta hipotesis penelitian.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

BAB ini memaparkan jenis penelitian, variabel yang diukur, definisi konseptual, definisi operasional, populasi, jumlah sample berikut

perhitungannya, teknik sampling, prosedur rekrutmen sample, kriteria inklusi dan eksklusi, instrument penelitian, prosedur penelitian, tahapan dan uji analisis data, tempat penelitian dan waktu penelitian, etika penelitian.