

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah salah satu wabah yang menjadi tantangan seluruh masyarakat di seluruh dunia (Tanga, Khumalo dan Gutura, 2017:67). AIDS pertama kali dikemukakan pada Juni 1981 oleh Morbidity and Mortality Weekly Report (Pepin, 2011:1). AIDS adalah infeksi yang disebabkan oleh HIV yang dapat menyebabkan satu penyakit yang merusak sel-sel darah putih yang akhirnya akan merusak sistem kekebalan tubuh (Ersha dan Ahmad, 2018:131; Octavianti, 2015:54; Zeth dkk, 2010:207).

Menurut data dari salah satu organisasi global yang menjadi pendukung utama terhadap epidemi HIV dan AIDS, The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) (2019) menjelaskan bahwa Indonesia berada pada peringkat ke tiga dengan pertumbuhan kasus HIV dan AIDS tercepat di Asia-Pasifik setelah India dan Cina, dengan estimasi angka kejadian infeksi mencapai 46.000 kasus baru dalam satu tahun. HIV sudah menyebar di 386 Kabupaten dan Kota di seluruh Provinsi di Indonesia (Ersha dan Ahmad, 2018:131). Ditjen P2P, Kemenkes RI (dalam Harahap, 2019) menunjukkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai angka 466.859 kasus yang terdiri dari 349.882 HIV dan 116.977 AIDS. Di kutip dari artikel yang sama dijelaskan bahwa terdapat lima provinsi dengan penderita HIV/AIDS tertinggi yaitu: DKI Jakarta dengan 62.108 kasus, Jawa Timur dengan 51.990 kasus, Jawa Barat dengan 36.853 kasus, Papua dengan 34.473 kasus, dan yang terakhir Jawa Tengah dengan 30.257 kasus.

Kabupaten Sidoarjo yang terletak di provinsi Jawa Timur termasuk salah satu Kota/Kabupaten dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di Jawa Timur. Secara kumulatif, kasus HIV/AIDS di Sidoarjo menyentuh angka 2.948 kasus sejak pertama kali di temukannya pada tahun 2001 hingga akhir tahun 2018 (pemerintahan.memontum.com). Dengan luas wilayah 714,24 km<sup>2</sup> dan jumlah populasi pada tahun 2019 sebanyak 2.266.533 jiwa, jumlah kasus tersebut dapat dikatakan sangat besar.

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo No.3 Tahun 2017 mengatakan bahwa Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan perkembangan kasus HIV dan AIDS yang mulai memperlihatkan. Penyebaran kasus HIV dan AIDS di Sidoarjo mengalami peningkatan yang cukup drastis, dengan area penyebarannya yang makin meluas. Menurut Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Sidoarjo, dr M. Ato'Ilah (dalam Bhirawa, 2019), sejak tahun 2001 sampai 2019, jumlah penderita kasus HIV dan AIDS di Sidoarjo secara kumulatif sebanyak 3.158 kasus. Bahkan pada tahun 2019 ini, sejak Bulan Januari sampai Agustus terdapat 347 kasus HIV dan AIDS dengan subjek baru (Ratnawati dan Syantafaton, wawancara, 11 November 2019).

Virus HIV dapat masuk ke tubuh manusia melalui beberapa perantara seperti darah, semen, dan sekret vagina (Ersha dan Ahmad, 2018:131). Virus HIV cenderung menyerang jenis-jenis sel tertentu yang memiliki antigen CD4 (*Cluster Differential Four*), terutama limfosit T4 yang berperan penting dalam mempertahankan dan mengatur sistem kekebalan tubuh. Ada tanda-tanda awal yang akan dialami manusia ketika HIV telah masuk ke dalam tubuh, hal ini disebut sindrom retroviral akut. Hal ini diikuti oleh penurunan kadar CD4 dan peningkatan kadar RNA HIV dalam plasma. Sindrom ini rata-rata akan sangat aktif pada 1,5-2,5 tahun sebelum akhirnya penderita akan jatuh dalam keadaan AIDS (Ersha dan Ahmad, 2018:132).

Penularan HIV dan AIDS dapat melalui media cairan tubuh yang telah terinfeksi virus HIV. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam Astindari dan Lumintang, 2014:37) tentang perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia, sejak 2010 dinyatakan bahwa metode penularan yang paling marak ditemukan adalah melalui hubungan heteroseksual (52,7%), Penasun (38,3%), homoseksual (3,0%), dan perinatal (2,6%). Perubahan ini akhirnya memengaruhi strategi pencegahan penularan HIV dan AIDS di Indonesia, lebih khususnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Perubahan metode yang cukup drastis ini tidak menutup kewaspadaan hanya pada pelaku heteroseksual saja, melainkan tetap memerhatikan metode pencegahan pada kalangan yang beresiko tinggi lainnya.

Pada awalnya penularan HIV dan AIDS melalui hubungan homoseksual, namun kini kasus terbanyak tentang penularan HIV dan AIDS melalui penggunaan

NAPZA suntik (Penasun). Perubahan penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia mulai beralih karena banyaknya jumlah Penasun di Indonesia, terutama karena jarum suntik yang digunakan Penasun cenderung digunakan oleh beberapa orang secara bergantian (Astindari dan Lumintang, 2014:37). Perubahan cara penularan tersebut akan menjadi sangat berbahaya bila tidak diwaspadai, selain itu juga peningkatan kasus HIV dan AIDS akan makin marak.

Hubungan seks juga dapat menjadi metode penularan HIV dan AIDS (Astindari dan Lumintang, 2014:37). Hubungan seks bebas selain juga dapat menularkan makin maraknya kasus HIV dan AIDS, juga dapat menyebabkan makin meningkatnya infeksi menular seksual (IMS). Bila terlambat atau bahkan tidak terdiagnosis dengan tepat, hal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang makin mengancam nyawa.

Masalah lain timbul dalam permasalahan HIV dan AIDS. Sejak awal munculnya HIV dan AIDS, respon terhadap HIV dan AIDS seperti penolakan, ketakutan, stigma, dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) mulai banyak berkembang (Situmeang dkk, 2017:35). Stigma menjadi hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap ODHA. Hal ini akhirnya menyebabkan kecenderungan untuk kurang ingin melakukan pemeriksaan HIV dan kurang ingin atau menunda untuk mengungkapkan status HIV kepada pasangan.

Pada lingkungan masyarakat, stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang sangat besar (Situmeang dkk, 2017:36). ODHA yang tidak sadar bahwa dia memiliki HIV atau AIDS akan merasa takut untuk melakukan tes HIV, karena jika hasilnya terungkap maka mereka akan dikucilkan. Stigma pada ODHA secara umum banyak terjadi di kalangan remaja. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Kurangnya pengetahuan ini lebih condong ke mekanisme penularan HIV yang akhirnya akan berdampak pada ketakutan terhadap ODHA dan menyebabkan penolakan terhadap ODHA.

Zeth dkk (2010:209) menjelaskan bahwa “perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.”. Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, tradisi, dan nilai budaya. Terdapat beberapa strategi dan pendekatan yang bisa digunakan untuk

mengkondisikan faktor ini seperti komunikasi dan dinamika kelompok. Faktor pendukung berupa sumber dan fasilitas yang memadai tersebut harus dimulai dan dikembangkan dari masyarakat itu sendiri, sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku.

Perancangan ini akan bekerjasama dengan salah satu lembaga yang secara langsung menanggulangi kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Sidoarjo adalah lembaga pemerintahan yang bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo (Ratnawati, wawancara, 9 September 2020). KPA Kabupaten Sidoarjo didirikan sejak tahun 2006 dan berlokasi di Jl. Pahlawan I No.9, Rw 6, Sidokumpul, Kec. Sidoarjo.

Sebagai lembaga pemerintahan yang menangani langsung kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo, KPA telah melakukan berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya kasus. Beberapa kegiatan yang dilakukan KPA tiap tahunnya adalah melakukan sosialisasi pada sekolah-sekolah setara SMA di Kabupaten Sidoarjo dan sosialisasi bersama Warga Peduli AIDS. Dengan adanya kegiatan-kegiatan tahunan tersebut, perancangan ini memiliki wadah yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan secara langsung kepada masyarakat.

Pengetahuan mengenai HIV dan AIDS yang tersebar di masyarakat terbilang masih rancu, terdapat beberapa kesalahan pengetahuan terhadap HIV terutama pada penularannya. Informasi yang menjelaskan tentang HIV dan AIDS hanya berupa rumor yang tersebar dari mulut ke mulut yang mudah sekali disalah tafsirkan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pernah membuat beberapa iklan layanan masyarakat mengenai HIV dan AIDS yang ditayangkan di media TV pada tahun 2012, namun pada iklan tersebut hanya memberikan pesan untuk tidak melakukan seks bebas dan menjauhi narkoba agar terhindar dari HIV dan AIDS.

Kurangnya peran media yang menjelaskan mengenai HIV dan AIDS ini dipercaya sebagai salah satu penyebab salahnya pemahaman masyarakat mengenai epidemi ini (Ratnawati dan Syantafaton, wawancara, 11 November 2019). Oleh karena itu perlu adanya informasi melalui media visual yang mampu menjelaskan

secara spesifik mengenai HIV dan AIDS, serta memberikan pesan tambahan berupa upaya untuk menghentikan stigma yang dialami oleh ODHA.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan data yang sudah dijelaskan di atas, terdapat beberapa masalah yang dapat diidentifikasi dalam perancangan ini, seperti:

1. Stigma terhadap ODHA membuat orang yang belum sadar jika dirinya memiliki HIV atau AIDS enggan untuk melakukan tes HIV.
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat Kabupaten Sidoarjo terhadap epidemi HIV dan AIDS.
3. Sedikit media yang menjelaskan tentang HIV dan AIDS, terutama mengenai stigma yang dialami oleh ODHA.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana membuat video iklan layanan masyarakat yang menarik, informatif, dan komunikatif agar dapat membuat masyarakat Kabupaten Sidoarjo dapat mengantisipasi timbulnya stigma terhadap ODHA?

## **1.4 Batasan Masalah**

Untuk menghindari perluasan masalah dari perancangan ini, maka, masalah yang akan diangkat dalam perancangan ini akan dibatasi pada bagaimana masyarakat Kabupaten Sidoarjo dapat mengerti dampak yang ditimbulkan oleh stigma terhadap ODHA.

## **1.5 Tujuan Perancangan**

1. Memberi persuasi pada masyarakat agar tidak lagi membuat stigma terhadap ODHA.
2. Menunjukkan pada masyarakat mengenai dampak yang dialami ODHA karena stigma yang diterimanya.

## **1.6 Manfaat Perancangan**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Hasil perancangan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang desain komunikasi visual pada khususnya.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Perancang**

Hasil perancangan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam praktek bidang desain komunikasi visual. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi mahasiswa lain dalam pembuatan perancangan atau kegiatan lain yang serupa.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan edukasi bagi masyarakat agar dapat memberi informasi yang jelas dan benar terhadap epidemi HIV dan AIDS dan tidak lagi menyebarkan stigma terhadap ODHA.

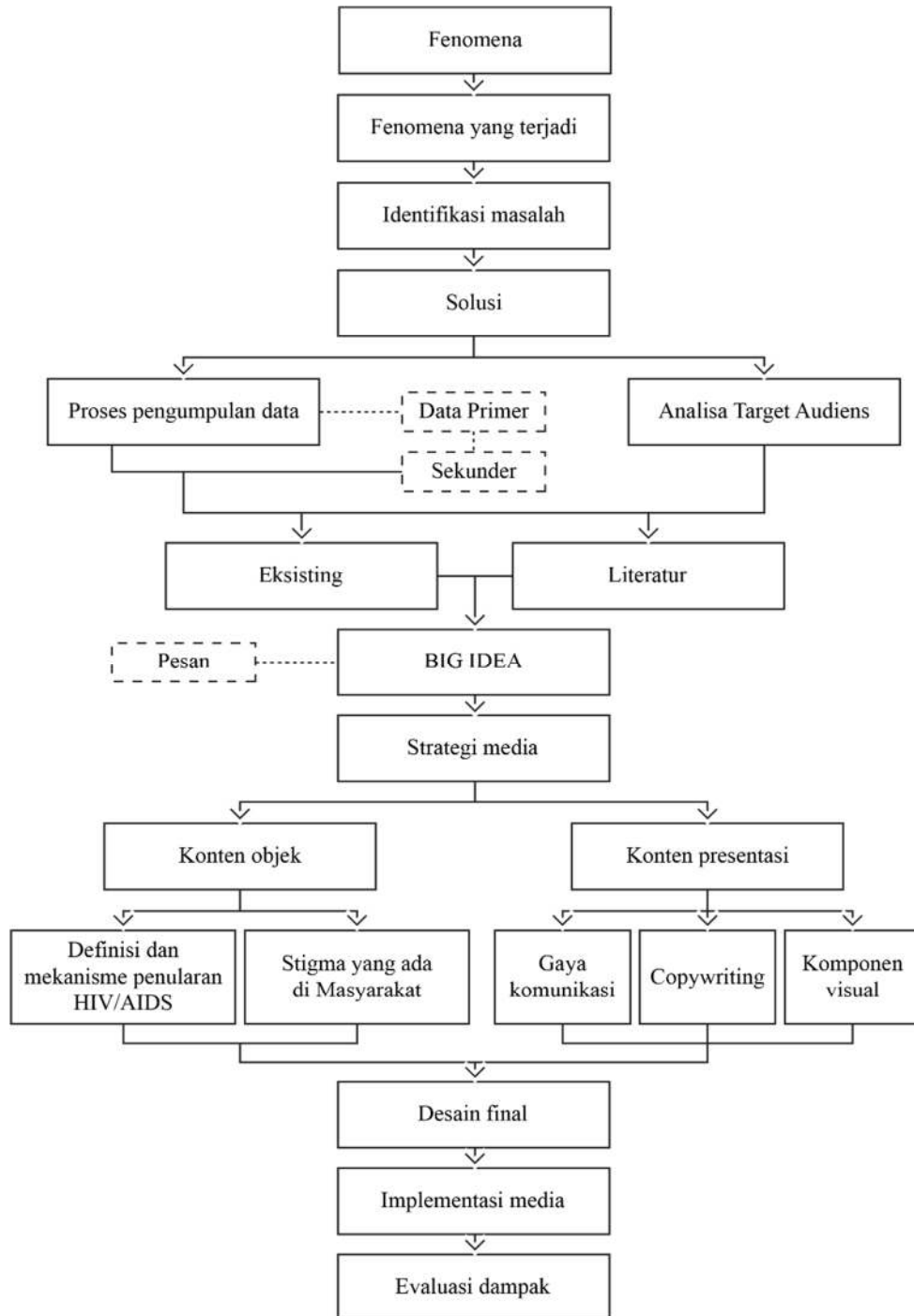
#### **3. Bagi ODHA**

Hasil perancangan ini diharapkan dapat dijadikan pedoman untuk ODHA tidak lagi tertutup secara sosial dan tidak lagi menjadi stigma agar dapat bersosial selayaknya orang lain.

#### **4. Bagi KPA**

Hasil perancangan ini diharapkan dapat dijadikan media kampanye atau kegiatan-kegiatan lain yang dilakukan KPA dan LSM atau organisasi lain untuk menyampaikan edukasi mengenai HIV dan AIDS, juga dampak yang ditimbulkan karena stigma yang diderita oleh ODHA.

## 1.7 Skema Perancangan



**Gambar 1. 1** Skema Perancangan  
(Submer: Dokumen Pribadi)