

Hubungan Stigma Hiv dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids

Hudzaifah Al Fatih¹, Tita Puspita Ningrum², Sumaira Shalma³

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, fatih@ars.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, teitafutsufeita@gmail.com

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

ABSTRAK

Stigma pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) erat kaitannya dengan perilaku moral yang identik dengan perbuatan tercela seperti penyimpangan seksual dan peyalahgunaan narkotika. Hal tersebut menyebabkan depresi dan kecemasan, perasaan kurang bernilai, menolak menjalankan terapi antiretroviral yang berefek pada menurunnya kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan stigma HIV dengan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di LSM Female PLUS Bandung. Sebanyak 50 ODHA berpartisipasi pada penelitian dengan menggunakan teknik quota sampling. Data yang diperoleh menggunakan kuesioner Berger HIV Stigma Scale untuk skala stigma dan WHOQOL-HIV Bref untuk kualitas hidup. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik Fisher Exact test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu (66%) ODHA memiliki stigma sedang dan kualitas hidup cukup sebesar (74%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS ($p=0,000$). Untuk mengurangi dampak negatif stigma terhadap penurunan kualitas hidup penderita HIV/AIDS maka perlu dilakukan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS pada masyarakat maupun ODHA.

Kata Kunci : *HIV/AIDS, Kualitas Hidup, Orang Dengan HIV/AIDS, Stigma*

ABSTRACT

The stigma of People Living With HIV/AIDS (PLWHA) is closely related to moral behavior that is synonymous with disgraceful acts such as sexual deviations and narcotics abuse. This causes depression and anxiety, a feeling of lack of worth, refusing to take antiretroviral therapy that has an effect on the quality of life of people living with HIV/AIDS. This study aims to analyze the relationship between HIV stigma and quality of life in people living with HIV/AIDS. A correlational research method with a cross sectional approach used in this study. This research was conducted at Female PLUS NGO Bandung. A total of 50 PLWHA participated in the study taken by quota sampling technique. Data obtained using the Stigma Scale HIV Berger questionnaire for the stigma scale and WHOQOL-HIV Bref for quality of life. The collected data were analyzed using the Fisher Exact test. The result showed that most of PLWHA (66%) had moderate stigma and the quality of life was quite high (74%) and there was a significant relationship between HIV stigma and quality of life of PLWHA ($p = 0.000$). To reduce the negative impact of stigma towards the quality of life of PLWHA, it is necessary to provide information about HIV / AIDS to the community and PLWHA.

Keywords: *HIV/AIDS, People Living With HIV/AIDS, Quality of Life, Stigma*

Naskah diterima: 18 April 2021, direvisi: 29 April 2021, diterbitkan: 30 April 2021

PENDAHULUAN

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) saat ini merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Menurut *World Health Organisation* (WHO), diperkirakan 36,7 juta orang hidup dengan HIV/AIDS, dengan 5,1 juta orang diantaranya hidup di Asia Pasifik (UNAIDS, 2016). Pada tahun 2016, Indonesia memiliki 620.000 orang yang hidup dengan HIV, ada 48.000 orang dengan infeksi HIV baru dan 38.000 orang kematian terkait AIDS (UNAIDS, 2017). Di Jawa Barat penderita HIV/AIDS cenderung meningkat, sampai dengan tahun 2016 ditemukan kasus HIV positif berkisar 20.008 orang dan AIDS 5.443 orang. Kematian yang diakibatkan oleh AIDS tahun 2015 sebanyak 1,1 juta orang (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit HIV/AIDS termasuk kategori penyakit menular kronis yang berbeda dengan penyakit lainnya. Orang yang terinfeksi harus menanggung beban fisik akibat dari proses penyakit dan timbulnya infeksi sekunder, beban emosional yaitu depresi akibat ketidakpastian proses penyembuhan dan kematian yang setiap saat menghantui, dan beban psikososial seperti diskriminasi dan isolasi sosial akibat dari stigma yang ada di masyarakat (Setyoadi & Endang, 2012).

Stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk (Kemenkes RI, 2013). Timbulnya stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) disebabkan faktor penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual menyimpang dan peyalahgunaan narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) juga akibat kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV (Hidayat, Iskandar & Arroyanti, 2015). Sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV di 35% Negara di dunia (Ardani & Handayani, 2017). Di Indonesia pun stigma masih sangat kuat yang mengakibatkan orang yang mengidap HIV

dan AIDS cenderung terisolasi secara sosial.

Bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang diterima oleh ODHA, meliputi stigma yang ditimbulkan dari diri sendiri (*self stigma*), penolakan oleh keluarga (pengucilan dan pembuangan ODHA ketempat terpencil di luar kota, pengucilan ODHA dari daftar waris keluarga, pemisahan alat makan dirumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan), teman dan masyarakat terhadap ODHA, akses layanan publik, peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakit dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral, keengganan untuk melihat ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi, pelecehan terhadap ODHA baik lisan maupun fisik (Paryati, Ardini & Irvan, 2012).

Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA (Shaluhiyah, Musthofa & Widjanarko, 2015; Logie, Ahmed, Tharao, & Loutfy, 2017). Stigma terkait HIV berhubungan langsung dengan kualitas hidup terutama pada kualitas mental/psikologis ODHA (Logie, *et al* 2017), segi psikologis yang mengalami perubahan pada ODHA seperti cemas, stres, kaget, drop dan kecewa (Naibaho, Triwahyuni, & Rantung, 2017).

ODHA yang mendapatkan stigma, tingkat kecemasan, depresi membuat efikasi dirinya semakin menurun sehingga mempengaruhi kualitas hidup, dan secara ilmiah ODHA yang mendapatkan stigmasisasi kuat, menyebabkan semakin menurunnya kekebalan tubuh karena orang dengan HIV kekebalan tubuhnya sangat rentan (Kuniasari, Murti, & Dermatoto, 2016). Sementara, ODHA yang tidak mengalami stigma memiliki peluang 5.57 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan ODHA yang mengalami stigma tinggi (Handayani & Fatwa, 2017).

Untuk mengurangi dampak negatif stigma terhadap kualitas hidup ODHA, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di LSM Female Plus Bandung. 50 orang responden yang didapatkan melalui *quota sampling* setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Data terkait stigma HIV dikumpulkan menggunakan *Berger HIV Stigma Scale* yang terdiri dari 40 pertanyaan mencakup: (1) Stigma pribadi; (2) Pernyataan pengungkapan; (3) Citra diri negatif; dan (4) Kekhawatiran tentang sikap masyarakat terhadap ODHA. Penilaian instrumen ini dilakukan dengan mengkonversi jawaban dengan skor sebagai berikut:

- 1) Sangat tidak setuju = 1
- 2) Tidak setuju = 2
- 3) Setuju = 3
- 4) Sangat setuju = 4

Skor total *Berger HIVStigma Scale* memiliki rentang dari 40 sampai 160. Selanjutnya, stigma HIV dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Ringan = Skor 40-80
2. Sedang = Skor >80-120
3. Berat = Skor >120-160.

Adapun hasil uji koefisien validitas isi untuk *Berger HIV StigmaScale* VersiBahasa Indonesia adalah 0,98, sedangkan reabilitas di dapatkan nilai *Cronbach's Alpha* instrument ini 0,9419 (Cahyadi, 2013).

Terkait kualitas hidup ODHA, data dikumpulkan menggunakan WHOQOL-HIV BREF. Instrumen ini terdiri dari 31 item pernyataan yang meliputi 2 pertanyaan tentang kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Terdapat 6 domain yang akan dinilai, meliputi: domain fisik, domain psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual/religi/keyakinan personal. Kualitas hidup ODHA dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Kualitas hidup baik = 76-100%
2. Kualitas hidup cukup = 56- 75%
3. kualitas hidup kurang =< 56%

Setelah mendapatkan izin dari LSM Female Plus, seluruh responden diberikan informed consent dan

menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan dampak buruk serta status responden akan terjaga kerahasiaannya. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner untuk memastikan kembali jika ada pengisian yang salah atau ada bagian yang terlewat. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisa menggunakan Uji *Fisher Exact* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS dengan $p<0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total 50 responden yang bersedia mengikuti penelitian, 60% berusia antara 26 – 35 tahun, 72% berjenis kelamin laki-laki, 88% berpendidikan terakhir SMA, 66% tidak patuh terhadap agama, 90% sedang menjalani terapi ARV, dan 58% telah didiagnosa HIV/AIDS ≤ 3 tahun (Tabel 1).

Tabel 1
Karakteristik demografi responden (n=50)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Usia		
	17 – 25 Tahun	6	12
	26 – 35 Tahun	30	60
	36 – 45 Tahun	14	28
	Total	50	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	36	72
	Perempuan	14	28
	Total	50	100
3	Pendidikan Terakhir		
	SMP	4	8
	SMA	44	88
	Perguruan Tinggi	2	4
	Total	50	100
4	Kepatuhan Agama		
	Ya	17	34
	Tidak	33	66
	Total	50	100
5	Terapi ARV		
	Ya	45	90
	Tidak	5	10
	Total	50	100
6	Lama diagnosa HIV/AIDS		
	≤ 3 tahun	29	58
	≥ 3 tahun	18	36
	≥ 6 tahun	3	6
	Total	50	100

Gambaran stigma HIV pada penderita HIV/AIDS ditunjukkan oleh tabel 2, dimana sebagian besar responden yaitu 33(66%) memiliki stigma HIV sedang dan sebagian kecil responden yaitu 17(34%) memiliki stigma HIV berat.

Tabel 2
Gambaran stigma HIV pada penderita HIV/AIDS

No	Stigma HIV	Frekuensi	%
1	Sedang	33	66
2	Berat	17	34
	Total	50	100

Sementara itu, gambaran kualitas hidup penderita HIV/AIDS tersaji di tabel 3, dimana sebagian besar responden yaitu 37(74%) memiliki kualitas hidup cukup dan sebagian kecil responden yaitu 13(26%) memiliki kualitas hidup kurang.

Tabel 3
Gambaran kualitas hidup penderita HIV/AIDS

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	%
1	Cukup	37	74
2	Kurang	13	26
	Total	50	100

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS ($p < 0.01$). Infeksi HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang paling tinggi menyebabkan stigma di dunia. Di Indonesia stigma masih kuat yang mengakibatkan orang yang mengidap HIV/AIDS cenderung terisolasi sosial (Kemenkes RI, 2016).

Timbulnya stigma terhadap ODHA disebabkan penyakit ini lebih dikaitkan dengan perilaku menyimpang dan penyalahgunaan narkotika psikotropika dan zat adiktif dibandingkan dengan aspek medis (Hidayat, Iskandar, & Arroyanti, 2015), stigma tersebut seringkali menyebabkan menurunnya semangat hidup ODHA yang kemudian membawa efek domain terhadap kualitas hidup (Rachmawati, 2013).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lubis, Sarumpaet, dan Ismayadi (2017) yang mengatakan semakin berat stigma maka

semakin rendah kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS. Stigma yang dirasakan oleh ODHA pada penelitian ini adalah *self stigma*, dimana seseorang menghakimi diri sendiri sebagai orang yang tidak disukai masyarakat. 70.51% orang merasa tidak nyaman beres dekat dengan ODHA yang mengakibatkan 90.17% ODHA berpersepsi perlu menyembunyikan status HIV, khawatir orang lain menilai dirinya tidak baik. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Said (2014), dimana nilai tertinggi stigma berada pada persepsi diri negatif.

Zelaya, Sivaram, Johnson, Srikrishnan, Suniti, dan Celentano, (2012) mengatakan bahwa stigma HIV/AIDS dapat sangat mengurangi kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) melalui pengurangan akses dan kualitas perawatan, kepatuhan terhadap terapi, dan pengungkapan status HIV, sehingga berpotensi meningkatkan penularan. Hal ini diperkuat dengan penelitian Nobre, Pereira, Roine, Sutinen, dan Sintonen, (2018) yang mengatakan bahwa ODHA dengan stigma diri yang lebih berat memiliki kualitas hidup secara signifikan lebih buruk.

Label negatif dan bentuk diskriminasi dari lingkungan yang diterima ODHA dijadikan sebagai informasi untuk menilai dirinya sendiri (KPA, 2017). Perasaan terstigma akan memperburuk kondisi ODHA dan menghambat program pencegahan penularan HIV/AIDS pada ODHA (Kemenkes, 2012). Dengan adanya stigma yang dialami oleh ODHA maka mereka enggan untuk mengakses pelayanan kesehatan, sehingga pencegahan infeksi pada ODHA menjadi sangat rendah, yang akan menyebabkan kualitas hidup ODHA juga rendah, baik secara fisik maupun psikologis, karena stigma diri yang negatif yang di alami ODHA yang akan membuat ODHA selalu merasa didiskriminasi oleh orang lain, baik keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan (Lubis, Sarumpaet, & Ismayadi, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Li, Wang, He, Fennie, dan Williams (2012) yang berpendapat bahwa stigma dapat

mempengaruhi kehidupan ODHA dengan menimbulkan depresi dan kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, perasaan kurang bernilai, menurunkan kualitas hidup, membatasi akses dan penggunaan layanan kesehatan, dan mengurangi kepatuhan terhadap ARV dan didukung oleh penelitian Holzemer *et al* (2007) mengatakan stigma dapat menyebabkan kesehatan ODHA memburuk, kualitas hidup menurun, ODHA menolak berobat, ODHA mengalami diskriminasi, dan kualitas kerja yang buruk.

PENUTUP

Stigma HIV pada penderita HIV/AIDS di LSM Female Plus Bandung sebagian besar sedang (66%). Sementara, kualitas Hidup penderita HIV/AIDS sebagian besar cukup (74%). Terdapat hubungan yang signifikan antara stigma HIV dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS ($p < 0.01$).

Petugas kesehatan terutama perawat dapat merencanakan program penyuluhan aplikatif berkaitan dengan stigma terhadap ODHA. Petugas kesehatan diharapkan mampu mempertimbangkan faktor demografi ODHA seperti pendidikan, kepatuhan, usia, jenis kelamin dalam melakukan upaya dan program-program untuk menurunkan stigma dan diskriminasi.

REFERENSI

- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81-88.
- Cahyadi, A., N. (2013). Uji Validitas dan Relibilitas *Berger Stigma Scale* Bahasa Indonesia dalam Menilai *Perceived Stigma* pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Tesis KPA (Komisi Penanggulangan AIDS). (2017). Strategi Penanggulangan HIV/AIDS.
- Li, X., Wang, H., He, G., Fennie, K., Williams, A. B. (2012). Shadow on my heart: A culturally grounded concept of HIV stigma among Chinese Injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*; 23(1)52-62
- Logie, C. H., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Wagner, A. C., Kaida, A., Conway, T., ... & Loutfy, M. R. (2018). HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: Pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Preventive medicine*, 107, 36-44.
- Lubis, L., Sarumpaet, S. M., & Ismayadi, I. (2017). Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 1-13.
- Naibaho, L., Triwahyuni, P., & Rantung, J. (2017). Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 3(1), 59.
- Nobre, N., Pereira, M., Roine, R. P., Sutinen, J., & Sintonen, H. (2018). HIV-related self-stigma and health-related quality of life of people living with HIV in Finland. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(2), 254-265.
- Rachmawati, S. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1(1).
- Said, S. (2014). Stigma HIV/AIDS dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. *Universitas Gadjah Mada*.
- Setyoadi & Endang, T. (2012). *Strategi Pelayanan Keperawatan bagi Penderita AIDS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 333-339.
- UNAIDS. (2016). Country Factsheets-Indonesia. Diakses dari <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>.

- _____. (2017). Unaid Data 2017.
Diakses dari [http:// www. unaids.org/
en/ resources/ documents/ 2017/2017
_data_book](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book).
- Zelaya, C. E., Sivaram, S., Johnson, S. C.,
Srikrishnan, A. K., Suniti, S., &
Celentano, D. D. (2012).
Measurement of self, experienced,
and perceived HIV/AIDS stigma
using parallel scales in Chennai,
India. *AIDS care*, 24(7), 846-855.