



KORSPONDEN

Ferianto
Email: ferianto.dilla30@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

DOI: 10.30989/mik.v12i1.823
Halaman: 55-68
Artikel diterima: 4 Januari 2023
Artikel direvisi: 20 Maret 2023
Artikel disetujui: 23 Maret 2023
Media Ilmu Kesehatan diterbitkan oleh Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia.
Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA.

Keywords:

Self-Stigma
Quality of Life
HIV

Kata kunci:

Stigma diri
Kualitas Hidup
HIV

The correlations between self stigma and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLWHV) in Yogyakarta

Hubungan stigma diri dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta

Nurul Mukaromah¹, Ferianto^{2*}, Ratna Lestari³

*1,2,3 Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl Brawijaya Ringroad Barat Ambarketawang Gamping Sleman, email: nurul.mukaromah.nm@gmail.com, ferianto.dilla30@gmail.com, lestariratna_86@yahoo.com Indonesia

ABSTRACT

Background: Self-stigma is the acceptance of negative behavioural psychic process applied in self-concept which results in loss of self-confidence and self-efficacy. The negative label and discrimination received by PLWHA have an impact on the loss of their rights as social beings, which creates a fear of being stigmatized and hiding their health status. **Objective:** The aim of this research is to determine the relationship between self-stigma and the quality of life of people living with HIV/AIDS in the Gedongtengen Community Health Center Yogyakarta. **Methods:** This research was used the quantitative which is using the Cross-Sectional Approach. The total respondent are 77 peoples. Analysis in this study used Somers'd. **Results:** Obtained p value = 0,033 ($p < 0,05$). means there are relationship between self-stigma and quality of life of PLWHA (p -value 0.033) with a weak correlation coefficient ($r = -0.317$). **Conclusion:** There is a relationship between self-stigma and the quality of life of PLWHA in the Gedongtengen Community Health Center Yogyakarta.

ABSTRAK

Latar Belakang: Stigma diri adalah penerimaan proses psikis perilaku negatif yang diterapkan ke dalam konsep diri yang mengakibatkan hilangnya kepercayaan diri dan efikasi diri. Label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA berdampak pada hilangnya lapangan pekerjaan dan hak-hak sebagai makhluk sosial yang menimbulkan rasa takut untuk distigma dan menyembunyikan status kesehatan. **Tujuan:** mengetahui hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen. **Metode:** Metode penelitian ini adalah kuantitatif desain analitik korelasional dan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 77 orang menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data secara diskriptif dan bivariat. **Hasil:** Hasil analisis bivariat dengan uji Somers'd menunjukka adanya hubungan stigma diri dengan kualitas hidup ODHA (p -value 0,033) dengan nilai keeratan lemah ($r = 0,317$) dan arah korelasi negatif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga menjadi penyebab seseorang mudah terinfeksi berbagai penyakit. HIV merupakan penyebab utama seseorang *Syndrome* (AIDS).¹ Jumlah kasus baru orang terinfeksi HIV pada tahun 2018 sebanyak 1,7 miliar jiwa di dunia.² Di Indonesia jumlah kasus positif HIV yang dilaporkan sebanyak 46.659 dan AIDS sebesar 10.190 kasus, D.I Yogyakarta menempati urutan ke 12 dari 33 provinsi dengan jumlah kasus HIV sebanyak 732 jiwa.¹

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan HIV dapat diatasi sesuai dengan *goals* ke-3.³ HIV/AIDS yang tidak teratasi dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian sebelumnya melaporkan 39 responden mengalami perubahan fisik seperti penurunan berat badan dan gangguan kulit, sedangkan masalah psikologis diantaranya penurunan motivasi, munculnya stres, putus asa, rasa sedih, ingin bunuh diri, kecemasan, frustrasi, perasaan takut dan bersalah.⁴ Selain itu, masalah sosial yang dialami penderita AIDS adalah perubahan respon dari keluarga, menarik diri, stigma di masyarakat, didiskriminasikan oleh teman, keluarga, tetangga, lingkungan kerja, masyarakat luas, dan kepercayaan terhadap budaya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.^{4,5}

Stigma merupakan dampak mayoritas yang diterima oleh Orang Dengan HIV/IDS

(ODHA). Stigma terbagi menjadi dua yaitu stigma publik dan stigma diri. Stigma publik merupakan stereotipe negatif yang diberikan keluarga, teman, tetangga dan akses pelayanan publik, sedangkan stigma diri adalah dampak dari distigma sehingga individu menerapkan stigma tersebut kepada dirinya sendiri.⁶ Hasil penelitian sebelumnya tentang gambaran stigma negatif pada penderita HIV positif menguraikan bahwa stigma yang diberikan menyebabkan ODHA menyembunyikan status kesehatan dan menarik diri dari lingkungannya.⁷ Penelitian lain menyatakan bahwa mayoritas responden (70%) memiliki *self stigma* pada kategori sedang yang bermakna bahwa seseorang masih memiliki kontrol diri sebagai perlawanan hal-hal negatif.⁸

Secara konseptual stigma terdiri dari 2 elemen yaitu elemen psikologi dan elemen sosial. Elemen psikologi akan membentuk suatu perilaku individu dan elemen sosial merupakan stigmatisasi masyarakat untuk mengendalikan tindakan dan kegiatan mereka sementara. Stigma dapat memengaruhi kelangsungan hidup, mengubah hubungan sosial, dan perilaku individu yang berdampak terhadap penurunan pencapaian kehidupan manusia yang ideal dengan keinginan individu atau disebut dengan kualitas hidup.⁹

Kualitas hidup ODHA didefinisikan sebagai keadaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang berfungsi pada manusia sehingga kehidupan ODHA produktif seperti orang lain dalam menjalankan kehidupan.¹⁰

Kualitas hidup ODHA mengalami perubahan dari aspek psikologis diantaranya stres, kecewa dan cemas. Sedangkan dari aspek sosial dan lingkungan tidak mengalami perubahan karena ODHA lebih sering menyembunyikan penyakit yang diderita kepada keluarga dan lingkungannya.¹¹ Perubahan tersebut dapat memengaruhi kemampuan ODHA berpartisipasi dalam pengobatan dan perawatan terhadap dirinya karena tekanan dari lingkungan akan membuat ODHA merasa tidak aman dan cenderung tidak patuh pada pengobatan, hal ini berdampak terhadap penurunan kualitas hidup.¹²

Hasil wawancara kepada nakes penanggungjawab HIV di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dijelaskan bahwa pasien memiliki stigma yang tinggi sehingga informasi yang berkaitan dengan pasien harus dikonfirmasi kepada yang bersangkutan. Selain itu pasien akan datang ke puskesmas Gedongtengen tiap 1 bulan ketika sediaan obat ARV habis. Wawancara lain didapatkan dari penanggungjawab Yayasan Victory Plus menyatakan bahwa mayoritas anggota Victory Plus pernah distigma namun ada yang tidak mengakui dan menyadari bahwa mereka distigma. Hasil wawancara dari 2 ODHA yang mengambil obat di Puskesmas Gedongtengen merasa bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang cukup akan tetapi pencapaian atau keinginan dalam hidupnya belum tercapai, Sementara untuk tingkat kemandirian, salah satu ODHA mengatakan membutuhkan

pendampingan keluarga atau teman apabila melakukan pengobatan karena dia merasa kurang aman dan nyaman. Mereka juga mengatakan bahwa hanya orang tertentu yang mengetahui statusnya karena mereka takut distigma oleh masyarakat, bahkan mereka berharap jika kedepannya atau sampai kapanpun lingkungan tempat tinggal mereka tidak mengetahui statusnya sebagai ODHA. Dari aspek fisik mereka mengatakan bahwa jauh lebih baik selama melakukan pengobatan daripada sebelumnya sehingga mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Victory Plus dengan pasien yang berobat di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Peneliti melakukan pengambilan data pada bulan April sampai Mei 2020 dengan teknik *purposive sampling* dan melibatkan sebanyak 77 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ODHA yang aktif menjalani pengobatan di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta, ODHA yang bergabung dengan kelompok dukungan sebaya Victory Plus Yogyakarta, pendidikan terakhir maksimal SMA, usia >18 tahun, lama terapi ARV minimal 1 tahun dan maksimal 8 tahun, dapat membaca dan menulis.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah stigma diri dan kualitas hidup

menjadi variabel dependen. Penelitian ini menggunakan kuesioner dari *Berger HIV Stigma Scale* versi bahasa Indonesia dengan pertanyaan sebanyak 40 item untuk mengukur stigma diri dan WHOQOL- HIV BREF versi bahasa Indonesia sebanyak 31 item untuk mengukur kualitas hidup.^{13,14} Metode pengumpulan data menggunakan *Structured Self-Report Instruments* menggunakan *hard copy* dibantu oleh asisten peneliti. Penelitian ini memakai analisis deskriptif sebagai analisis univariat dan uji Somers'd sebagai analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia ODHA mayoritas dalam rentang 31-40 tahun sebanyak 34 orang (44,2%). Sebagian besar ODHA berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 orang (83,1%). Mayoritas ODHA bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 39 orang (50,6%). Sebagian besar ODHA belum menikah sebanyak 52 orang (67,5%). Agama sebagian besar Islam sejumlah 72 orang (93,5%). Latar belakang pendidikan ODHA adalah SMA sebesar 53 orang (68,8%). Lama terapi ARV responden paling banyak yaitu 2 tahun sebanyak 19 orang (24,7%).

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden di Yayasan Victory Plus yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta 2020 (n= 77)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
21-30 tahun	24	31,2
31-40 tahun	34	44,2
41-50 tahun	11	14,3
51-60 tahun	8	10,4
Jenis Kelamin		
Laki- laki	64	83,1
Perempuan	13	16,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	14,3
Karyawan Swasta	39	50,6
Mahasiswa	1	1,3
Wiraswasta	14	18,2
IRT	8	10,4
PNS	1	1,3
Pekerja Lepas	2	2,6
PSK	1	1,3
Status Perkawinan		
Menikah	17	22,1
Janda	6	7,8
Belum Menikah	52	67,5
Duda	2	2,6
Agama		
Katolik	5	6,5
Islam	72	93,5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,3
SD	8	10,4
SMP	15	19,5
SMA	53	68,8
Lama Terapi ARV		
1 tahun	6	7,8
2 tahun	19	24,7
3 tahun	12	15,6
4 tahun	13	16,9
5 tahun	9	11,7
6 tahun	3	3,9
7 tahun	5	6,5
8 tahun	10	13
Total	77	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Stigma Diri Responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n=77)

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Minimal</i>	2	2,6
<i>Low</i>	58	75,3
<i>Moderate</i>	14	18,2
<i>High</i>	3	3,9
Total	77	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ODHA memiliki stigma diri pada kategori *low* yakni sebanyak 54 responden dengan persentase 75,3%.

Gambaran Kualitas Hidup

Tabel 3 Distribusi Kualitas Hidup Responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n=77)

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	69	89,6
Kurang Baik	8	10,4
Total	77	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Merujuk pada tabel 2 diperoleh bahwa sebagian besar ODHA memiliki kualitas hidup baik yakni sebanyak 69 responden dengan persentase 89,6%.

Analisa Bivariat

Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa total 77 responden paling banyak memiliki stigma diri *low* dengan kualitas hidup baik sebanyak 55 orang (71,4%). Berdasarkan uji somers'd didapatkan *p-value* 0,033 (*p-value* <0,05) yang bermakna bahwa ada hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup ODHA dan nilai keeratan korelasi yang lemah antara 2 variabel yaitu 0,310 dengan arah korelasi negative. Hal ini bermakna semakin tinggi stigma diri maka semakin rendah kualitas hidup ODHA.

Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup

Tabel 4 Tabulasi Silang Stigma Diri dengan Kualitas Hidup ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n=77)

	Kualitas Hidup				Total	R	P-Value	
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Stigma Diri								
<i>Minimal</i>	2	2,6	0	0	2	2,6	-	0,033
<i>Low</i>	55	71,4	3	3,9	59	75,3	0,310	
<i>Moderate</i>	11	14,3	3	3,9	14	18,2		
<i>High</i>	1	1,3	2	2,6	3	3,9		

Gambaran Stigma Diri

Stigma diri adalah keadaan dimana individu menghakimi dirinya sendiri sebagai orang yang tidak disukai oleh masyarakat. Stigma diri mengacu pada proses penerimaan secara psikis terhadap perlakuan negatif dan *sterotipe* dari masyarakat yang disatukan dalam konsep diri negatif yang mengandung harga diri negatif, perasaan tidak aman oleh individu, dan penurunan pengungkapan diri.^{15,16} Efek negatif dari stigma diri pada hubungan sosial adalah distigmatisasi atau *sterotipe* negatif oleh jaringan sosial mereka yang didapatkan karena pengalaman negatif berkaitan dengan sikap atau reaksi orang lain terhadap pengungkapan status HIV.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma diri paling banyak dalam kategori *low* sebanyak 58 orang (75,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan stigma berada dalam kategori *low* sebanyak 230 orang dengan persentase 50,7%.¹⁸ Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa 90,17% ODHA merasa perlu

menyembunyikan statusnya kepada orang lain dan memilih siapa saja orang yang akan ceritakan tentang status HIV dirinya.¹⁹ Dapat diasumsikan bahwa stigma diri dalam kategori *low* terjadi karena rendahnya pengalaman negatif yang berkaitan dengan reaksi orang lain terkait status ODHA yang disandangnya. Hal ini terjadi karena minimnya ODHA untuk mengungkapkan atau membicarakan statusnya kepada orang lain.

Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi terkait dengan stigma diri yaitu umur, terapi ARV, dukungan sosial, pendidikan, dan *stereotype* negatif HIV.²⁰ Bertambahnya umur akan mengubah dan mempengaruhi proses terbentuknya motivasi sehingga berpengaruh pada perilaku seseorang.²¹ Hasil penelitian ini menunjukkan usia responden paling banyak berada pada rentang 31-40 tahun sebanyak 34 orang (44,2%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa penderita HIV/AIDS berada pada usia produktif yaitu rentang usia 26-35 dan 36-45 tahun yang jumlahnya mencapai 70%.²² Stigma diri menurut penelitian sebelumnya dipengaruhi oleh usia yang dibuktikan dengan nilai $p < 0,005$ yaitu 0,000 dan stigma tinggi dirasakan pada responden dalam rentang kelompok umur 19-35 tahun sebanyak 42 responden. Semakin dewasa suatu individu maka akan memengaruhi penerimaan terhadap status HIVnya, selain itu akan berpengaruh pada kinerja fisik dan perilaku pengidap HIV terhadap stigma.¹⁶

Stigma dapat mengecilkan hati atau minder penderita HIV sehingga memengaruhi kemampuan dan keberhasilan patuh pada terapi ARV.²³ Stigma yang muncul secara universal akan memengaruhi kepatuhan dalam terapi ARV, stigma yang dirasakan adalah konsekuensi dari pengungkapan status HIV kepada orang lain sehingga penderita HIV seringkali berbohong bahwa obat-obatan yang diambil adalah untuk kondisi lain karena ketakutan akan penolakan dan diskriminasi.²⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar melakukan terapi ARV selama 2 tahun yang berjumlah 19 orang (24,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa lama rata-rata penderita terinfeksi HIV <5 tahun sebanyak 57,1%.²⁵

Stigma diri dipengaruhi oleh kesejahteraan psikologis, contohnya meningkatkan dukungan sosial sehingga menurunkan gejala depresi sebagai dampak stigma diri. Stigma diri dapat dikurangi melalui intervensi misalnya konseling, terapi perilaku kognitif, swadaya, atau kelompok pendukung. ODHA cenderung mencari dukungan dari ODHA lain daripada teman dekat dan anggota keluarga karena berkaitan dengan penerimaan keadaan. Dibutuhkan upaya untuk memotivasi ODHA bergabung dengan kelompok dukungan sebaya / *online* sehingga mereka dapat menerima dukungan dari teman sebaya.²⁶ Dalam penelitian ini semua responden yang berjumlah 77 orang masuk dalam anggota dukungan sebaya yaitu Yayasan Victory Plus

Yogyakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengambilan data ODHA sebanyak 8 orang yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Malang dengan hasil studi bahwa ODHA menerima dukungan sosial seperti informasi, integritas sosial, pelayanan kesehatan, emosional dan spiritual. Bentuk integritas sosial yaitu penerimaan masyarakat dengan tidak memberikan tekanan sosial dan menerima dalam kelompok yang lebih luas, dukungan spiritual yang diterima berupa nasihat yang mengajarkan untuk bersyukur dan bersabar terhadap apa yang dialaminya, sementara dukungan emosional berupa pemberian motivasi, saling menguatkan, dan menunjukkan rasa empati. Selama ODHA mendapatkan dukungan sosial maka kesehatannya akan semakin terkontrol yang ditunjukkan dari kemudahan akses pelayanan kesehatan dan coping adaptif dari ODHA.²⁷

Pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku yang juga dipengaruhi oleh individu dan lingkungan. Salah satu penyebab stigma yaitu adanya misinformasi dan kurangnya pemahaman terhadap penyakitnya sendiri.²⁸ Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ODHA berpendidikan SMA sebanyak 53 orang (68,8%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar ODHA bersekolah sampai tingkat SMA sebesar 63 orang dengan persentase 50,81%.²⁹ Pada penelitian sebelumnya pendidikan terakhir SMA memiliki *self stigma*

rendah sebanyak 37,0% (10 penderita). Tingkat pendidikan tinggi akan memberikan dampak terhadap inisiatif yang semakin baik pula, dalam hal ini diantaranya memeriksakan diri, kontrol rutin, dan menggunakan pengaman saat berhubungan dengan pasangan, kemudian melakukan pencegahan agar orang disekitarnya tidak tertular.³⁰ Terdapat hubungan antara pendidikan dengan stigma yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,015$ pada tingkat SMA sebanyak 36 responden.¹⁶ Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih rasional dalam menerima informasi yang datang sehingga pengetahuannya menjadi lebih luas. Hal ini juga akan memberikan kemampuan kepada ODHA untuk mengungkapkan status HIV yang dimilikinya dan mampu mengatasi stigma pada dirinya.³¹⁻³³

Gambaran Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu pandangan dan perasaan ODHA terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserangnya HIV/AIDS meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu kepada lingkungannya.³⁴ Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup adalah pendidikan, lama terapi ARV, stadium klinis, dukungan sosial dan stigma.³⁵

Kualitas hidup pada ODHA dapat ditingkatkan melalui lima pilar yaitu memiliki kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS, memiliki akses ketersediaan layanan dukungan (keluarga

maupun teman sebaya), pengobatan dan perawatan, tidak menularkan virus ke orang lain dan melakukan kegiatan positif.³⁶ Dukungan sosial diperoleh dari dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan masyarakat. Dukungan sosial menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya, ODHA dengan dukungan sosial yang rendah akan mengisolasi diri dari lingkungannya.³⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA dalam kategori baik sebanyak 69 orang (89,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa 65 orang (85,5%) kualitas hidup baik.³⁸ Pada saat ODHA mengikuti kelompok dukungan sebaya maka mereka mempunyai kesibukan dan kegiatan lain, sehingga mereka seakan melupakan bahwa sebenarnya memiliki suatu penyakit menular yang mematikan. Kegiatan yang dilakukan akan berdampak positif terhadap kualitas hidupnya dan membuat ODHA lebih produktif.^{5,39}

Kualitas hidup dipengaruhi oleh lama terapi ARV karena terapi ARV mampu meningkatkan kelangsungan hidup, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik pada ODHA, selain itu ODHA yang mengkonsumsi ARV akan memperpanjang hidup ODHA. ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat produksi HIV dalam tubuh sehingga tubuh akan terasa lebih sehat dan lebih produktif.¹² Lama terapi ARV pada penelitian ini paling banyak adalah 2

tahun sebanyak 19 orang (24,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa lama rata-rata penderita terinfeksi HIV <5 tahun sebanyak 57,1%.²⁵ ODHA yang sudah lama terkena HIV/AIDS dan sudah menjalani pengobatan ARV >1 tahun secara teratur akan memperpanjang hidup ODHA dengan memperlambat produksi HIV dalam tubuh sehingga membuat mereka lebih sehat dan produktif, selain itu dengan mengkonsumsi ARV dalam waktu yang lama maka akan mengalami peningkatan skor kualitas hidupnya.³⁵

Kualitas hidup yang baik dipengaruhi oleh pendidikan yang tinggi karena seseorang dapat memahami penyakit dan petunjuk yang diberikan dalam pengobatan, selain itu juga mempengaruhi tingkat informasi yang didapat contohnya dalam mengakses kelompok dukungan sebaya. Pendidikan dalam penelitian paling banyak adalah SMA yang berjumlah 53 orang (68,8%). Pendidikan berkaitan erat dengan kualitas hidup karena tingkat pendidikan akan memengaruhi keterampilan manajemen diri dalam menghadapi suatu penyakit dan permasalahan lainnya. Orang yang berpendidikan tinggi memiliki akses yang mudah dan lebih mudah memahami informasi sehingga dapat meningkatkan kemampuan diri dalam pemecahan masalah sekaligus mengambil keputusan terkait dengan penyakitnya.^{35,40} Pendidikan yang didapatkan oleh seseorang akan meningkatkan kualitas

hidupnya seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang diperoleh.⁴¹

Sedangkan dalam penelitian lain mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan pendidikan dibuktikan dengan nilai $p=0,31$. Walaupun responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan tetapi responden memiliki pengetahuan baik terkait penyakitnya contohnya dengan melakukan pertemuan di LSM setiap bulannya untuk memberikan informasi dan pengetahuan baru yang berkaitan dengan HIV/AIDS.⁴²

Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup

Stigma bersumber dari ketidaktahuan masyarakat mengenai informasi yang benar terhadap mekanisme penularan HIV. Stigma menjadi penghalang dalam pencegahan, perawatan, dan aktivitas sosial yang seharusnya didapatkan oleh ODHA. Adanya stigma membuat *suspect* HIV menolak melakukan tes HIV karena ketakutan terhadap hasil tes yang positif yang berdampak terhadap penolakan. Dampak yang lebih luas dapat terjadi karena stigma bukan hanya mempengaruhi penderita positif HIV akan tetapi juga orang-orang yang hidup di sekitarnya sehingga akan menjadi beban ganda psikologis sehingga menghakimi dirinya sendiri seperti memandang dirinya tidak berharga, mengurung diri, tidak bergul dengan orang lain dan menganggap dirinya orang yang tidak baik. Dampaknya ODHA tidak mau mencari pelayanan kesehatan dan dukungan

sosial yang seharusnya diperoleh. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup ODHA, maka semakin tinggi stigma yang dirasakan ODHA akan menurunkan kualitas hidupnya.⁴³

Menurut konsep, stigma sangat berpengaruh pada kualitas hidup ODHA karena akan berdampak pada penyangkalan dan pembatasan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu bayangan persepsi atau perasaan terstigma diri akan mempengaruhi aspek pencegahan HIV. Adanya stigma akan membuat ODHA tidak mau melakukan atau mengakses pelayanan kesehatan sehingga upaya untuk melakukan pencegahan infeksi pada orang lain semakin sulit dan rendah. Kemudian tersebut akan berdampak pada kualitas hidupnya baik secara fisik atau psikologisnya. Stigma diri yang dirasakan akan membuat ODHA merasa selalu terdiskriminasi oleh orang lain sehingga membuat ODHA menutup statusnya, membatasi lingkungan dan hubungan sosial yang berdampak kesempatan dalam mendapatkan informasi semakin terbatas.^{19 44}

Stigma diri memiliki efek buruk terhadap kesehatan orang dengan penyakit mental karena dapat menurunkan harga diri dan *self efficacy*. Stigma diri memiliki efek destruktif, yang berdampak negatif terhadap efek pengobatan untuk orang dengan penyakit mental. Stigma diri mengandung tiga komponen kognisi yang mempengaruhi perilaku sesuai dengan stereotip, prasangka, dan diskriminasi dalam stigma publik. Stigma

diri memiliki dampak yang cukup besar pada kualitas hidup pasien dengan gangguan mental. Kualitas hidup mengandung konsep dasar multidimensional yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.⁴⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki stigma diri *low* dengan kualitas hidup baik sebanyak 55 orang (71,4%). Pada penghitungan statistic didapatkan *p-value* 0,033 (*p-value* <0,05) yang bermakna bahwa ada hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup ODHA dan nilai keeratan korelasi antara 2 variabel tersebut adalah 0,317 yang berarti keeratan antara 2 variabel tersebut lemah. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa kategori stigma mayoritas adalah positif sebanyak 97,4% kemudian untuk kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 51,3%. Sedangkan uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan terhadap stigma dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan kekuatan sedang dan arah korelasi negatif yaitu semakin tinggi stigma maka semakin rendah kualitas hidupnya.¹⁹

Penelitian sebelumnya memperoleh bahwa terdapat hubungan positif antara stigma diri dan depresi, sebagian besar dimediasi oleh tingkat pengaruh positif yang lebih rendah, tingkat pengaruh negatif yang lebih tinggi, dan tingkat dukungan sosial yang lebih rendah. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa stigma diri secara tidak langsung berdampak pada kesejahteraan psikologis melalui rendahnya dukungan sosial. Salah

satunya adalah klien yang melaporkan bahwa stigma diri dapat membuat mereka mengisolasi diri sendiri dan menerima dukungan sosial yang terbatas dari orang lain. Hal ini mengasumsikan bahwa stigma diri dikaitkan dengan rasa takut akan pengungkapan diri dan adanya jarak sosial.⁴⁶

Penelitian Wardani dan Dewi menguraikan bahwa terdapat hubungan stigma diri terhadap kualitas hidup secara umum dengan arah hubungan yaitu semakin tinggi stigma diri maka semakin rendah kualitas hidupnya, dimana stigma diri pasien skizofrenia mempengaruhi kualitas kesehatan fisik dan psikologis yang terlihat pada kemampuan pasien memelihara tubuh dan kemampuan coping terhadap stressor. Pasien yang mengalami stigma diri cenderung tidak memperdulikan dirinya karena kurang semangat dalam menjalani hidup sehingga berdampak pada berkurangnya kualitas hidup pada kesehatan fisik akibat ketidakmampuan perawatan diri.⁴⁷

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna (*P-value*= 0,033) antara stigma diri dengan kualitas hidup ODHA di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dengan nilai keeratan korelasi lemah (*r* 0,310). Saran untuk peneliti selanjutnya dapat memperkuat dari hasil penelitian ini akan tetapi tempat penelitian sebaiknya dapat dilakukan ditempat lain selain di Yayasan

Victory Plus Yogyakarta atau di luar Kota Yogyakarta.

TERIMA KASIH

1. Ida Nursanti, MPH, Dean of the Faculty of Health, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, email: info@fkes.unjaya.ac.id.
2. DR. Tri Sunarsih, M. Kes, Chairman of LPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 0274 4342000, email: pppm@fkes.unjaya.ac.id..

KEPUSTAKAAN

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
2. UNAIDS. *State of the Epidemic*. 2018.
3. Hoelman MB, Parhusip BTP, Eko S, et al. Sustainable Development Goals-SDGs. *Int NGO Forum Indones Dev* 2016; 1–92.
4. Amalia R, Sumartini S, Sulastri A. Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung pada Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. 2018; 77–85.
5. Avelina Y, Idwan. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Terapi di Klinik VCT sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. *Pros Semin Nas* 2018; 93–103.
6. Patrick, W. C, Rao D. On the Self-Stigma of Mental Illness : Stages, Disc;osure, and Atrategies for Change. *Natl instituties Heal* 2013; 57: 9–24.
7. Wahyu STC, Permana I. Gambaran Pengaruh S Tigma N Egatif P Ada P Enderita Hiv. 2017; 8: 72–78.
8. Hartono. *Self Stigma Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus*. UIN Antasari, 2022.
9. Naibaho L, Triwahyuni P, Rantung J. Fenomena Kualitas Hidup Orang dengan Humanimmunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome di Kabupaten Bandung Barat. *J Sk KEPERAWATAN* 2017; 3: 59–63.
10. Medeiros RC da SC de, Silva JA de MTAL da, Ricardo Dias de AndradeV DC de MJ de S, et al. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Rev Saude Publica* 2016; 19: 14–19.
11. Leminaria Naibaho, Palupi Triwahyuni JR. Fenomena Kualitas Hidup Orang dengan Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome di Kabupaten Bandung Barat. *J Sk Keperawatan*.
12. Carsita, Wenny N, Mirah, Asmi K. Kualitas Hidup ODHA Di Kecamatan Bongas. *J Keperawatan Prof* 2019; 7: 1–14.
13. Azhari, Cahyadi N. *Uji validitas dan reabilitas berger stigma scale versi bahasa indonesia dalam menilai perceived stigma*. 2013.
14. Muhammad NN, Shatri H, Djoerban Z, et al. Validity and Reability Test of Indonesian Version of World Health The Quality of Life Patients with HIV / AIDS Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pa. *J Penyakit Dalam Indones* 2017; 4: 112–118.
15. Zhang YJ, Fan YG, Dai SY, et al. HIV/AIDS stigma among older PLWHA in south rural China. *Int J Nurs Pract* 2015; 21: 221–228.
16. Mawarni MA. Analisis faktor yang berhubungan dengan stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta. *J Ilmu Kesehat* 2017; 3–19.
17. Nobre N, Pereira M, Roine RP, et al. HIV-Related Self-Stigma and Health-Related Quality of Life of People Living With HIV in Finland. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2018; 29: 254–265.
18. Datta S, Bhattacherjee S, Sherpa PL, et al. Perceived HIV related stigma among patients attending ART center of a tertiary care center in rural West Bengal, India. *J Clin Diagnostic Res* 2016; 10: VC09-VC12.
19. Ismayadi I. Hubungan Stigma, Depresi

- Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Klinik Veteran Medan. *Idea Nurs J* 2016; 7: 1–13.
20. Kleinman A, Hall-Clifford R. Stigma: A social, cultural and moral process. *J Epidemiol Community Health* 2009; 63: 418–419.
 21. Nasronudin. *HIV dan AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Universitas Airlangga, 2007.
 22. Yuliandra Y, Nosa US, Raveinal R, et al. Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Obat. *J Sains Farm Klin* 2017; 4: 1.
 23. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *J Int AIDS Soc*; 16. Epub ahead of print 2013. DOI: 10.7448/ias.16.3.18640.
 24. Ammon N, Mason S, Corkery JM. Factors impacting antiretroviral therapy adherence among human immunodeficiency virus-positive adolescents in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Public Health* 2018; 157: 20–31.
 25. Novianti D, Parjo, Dewi AP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di Care Supportand (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. *Univ Tanjungpura Pontianak* 2014; 6: 1–14.
 26. Li J, Mo PKH, Wu AMS, et al. Roles of Self-Stigma, Social Support, and Positive and Negative Affects as Determinants of Depressive Symptoms Among HIV Infected Men who have Sex with Men in China. *AIDS Behav* 2017; 21: 261–273.
 27. Setyoadi. Pengalaman ODHA Mendapatkan Dukungan Sosial dalam Menjalani Kehidupan Sehari-hari di Malang Raya. *J Ners* 2013; 8: 240–252.
 28. Hati K, Shaluhiah Z, Suryoputro A. Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *J Promosi Promosi Kesehat Indones* 2017; 12: 63–77.
 29. Anwar Y, Nugroho SA, Tantri ND. Karakteristik Sosiodemografi, Klinis, dan Pola Terapi Antiretroviral Paiseen HIV/AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Sroso Periode Januari-Juni 2016. *Farm Indones* 2018; 38: 72–89.
 30. Suryani ET. Self Picture Stigma of People with HIV AIDS in Polyclinic Cendana Ngudi Waluyo Wlingi Hospital. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)* 2016; 3: 213–217.
 31. Manalu RM, Harahap SY, Sinurat I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Hiv Pada Usia Produktif Di Komite Aids Hkbp Balige. *Indones Trust Heal J* 2019; 2: 190–198.
 32. Kambu Y, Waluyo A, Kuntarti K. Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV. *J Keperawatan Indones* 2016; 19: 200–207.
 33. Nyoko YO, Hara MK, Abselian UP. Karakteristik penderita HIV/AIDS di Sumba Timur tahun 2010-2016. *J Kesehat Prim* 2016; 1: 4–15.
 34. Jiwintarum Y, Fauzi I, Diarti MW, et al. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV dan ADIS. *J Kesehat Prima* 2019; 13: 1–9.
 35. Handayani F, Sari F, Dewi T. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS di Kota Kupang Factors affecting quality of life of people living with HIV / AIDS in. *Ber Kedokt Masy* 2017; 33: 509–514.
 36. Novrianda D, Nurdin Y, Ananda G. Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Lantera Minangkabau Support. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah* 2018; 1: 26.
 37. Kusuma H. Faktor-faktor yang memepengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Med Muda Univ Diponegoro* 2016; 1: 115–124.
 38. Jacob DE, Sandjaya. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *J Nas Ilmu Kesehat* 2018; 1: 1–16.
 39. Amiruddin R, Sidik Arsyad Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin D.

- Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar Quality of Life People Living With HIV and AIDS in Makassar. 2014; 1–11.
40. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Penyakit*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
 41. Moons P, Marquet K, Budts W, et al. Validity, reliability and responsiveness of the 'Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - Direct Weighting' (SEIQoL-DW) in congenital heart disease. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2: 1–8.
 42. Zainudin H, Meo MLN, Tanaem N. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan hiv/aids (odha) di lsm perjuangan kupang. 03.
 43. Guma JA. Health workers stigmatise HIV and AIDS patients. *South Sundan Med J* 2011; 4: 92–93.
 44. PERMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013; 1–31.
 45. Cheng CM, Chang CC, Wang J Der, et al. Negative impacts of self-stigma on the quality of life of patients in methadone maintenance treatment: The mediated roles of psychological distress and social functioning. *Int J Environ Res Public Health*; 16. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.3390/ijerph16071299.
 46. Li J, Mo PKH, Wu AMS, et al. Roles of self-stigma, social support, and positive and negative affects as determinants of depressive symptoms among HIV infected men who have sex with men in China. *Physiol Behav* 2017; 21: 261–273.
 47. Wardani IY, Dewi FA. Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *J Keperawatan Indones* 2018; 21: 17–26.