

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan seseorang akan mengalami penurunan kekebalan sehingga mudah untuk terinfeksi oleh berbagai macam penyakit. Sementara *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang mengurangi kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh virus HIV (KEMENKES, 2018)

Kasus penyakit HIV/AIDS sendiri sudah menjadi masalah di dunia yang dibuktikan dari data jumlah kasus baru orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2018 sebanyak 1,7 miliar jiwa, sedangkan jumlah kematian pada penyakit HIV sebanyak 770.000 jiwa (UNAIDS, 2018). Di Indonesia jumlah kasus positif HIV yang dilaporkan sebanyak 46.659 kasus dan AIDS sebanyak 10.190 kasus. Data secara kumulatif kasus HIV sebesar 372.282 kasus, dan pada kasus AIDS sendiri terdapat 114.065 kasus. D.I Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki peringkat ke 12 dari 33 provinsi di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus HIV sebesar 732 juta jiwa (KEMENKES, 2018).

Penemuan jumlah kasus HIV/AIDS membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan- kebijakan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA (orang dengan *HIV/AIDS*) agar proses pengobatan dapat dilakukan secara maksimal. Salah satunya adalah dikeluarkan strategi HIV/AIDS Nasional 2003-2007 yang memiliki 7 program, yang bertujuan mengurangi penderitaan yang disebabkan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup yaitu perawatan, pengobatan dan

dukungan bagi ODHA (PERPUSNAS, 2015). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 pasal 3 tahun 2013 terkait penanggulangan HIV dan AIDS memiliki tujuan meniadakan diskriminasi dan meningkatkan kualitas hidup ODHA (PERMENKES, 2013). Dari sektor kesehatan dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) di *goals* ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia memiliki 13 target salah satunya yang belum teratasi adalah HIV/AIDS (Hoelman *et al.*, 2016).

Dari kasus HIV sendiri akan menimbulkan masalah dalam keperawatan meliputi fisik, psikologis dan sosial. Contohnya pada masalah fisik yang terjadi disistem pernapasan seperti dyspnea, TBC, pneumonia, kemudian pada sistem pencernaan contohnya *nausea, vomiting*, diare, dysphagia, BB turun 10%/3 bulan, dan disistem persarafan mengalami letargi, nyeri sendi, encephalopathy. Pada sistem integumen adanya edema yang disebabkan kaposis sarcoma, lesi di kulit atau mukosa, alergi. Sedangkan masalah psikologi pada integritas ego yaitu perasaan tak berdaya/ putus asa, stress, pada respons psikologis seperti *denial*, marah, cemas, *irritable*. Pada masalah sosial meliputi perasaan minder dan tak berguna di masyarakat sehingga pada interaksi sosial mengalami perasaan terisolasi/ ditolak (Nursalam and Kurniawati, 2007).

Selain itu dari penelitian sebelumnya pada 39 responden merasakan adanya perubahan fisik seperti penurunan berat badan dan gangguan kulit, sedangkan masalah psikologis yaitu penurunan motivasi, muncul stres, putus asa, rasa sedih, ingin bunuh diri, kecemasan, frustrasi, perasaan takut dan bersalah (Amalia, Sumartini and Sulastri, 2018). Pada masalah sosial mengalami perubahan respon dari keluarga, menarik diri, stigma di masyarakat, didiskriminasi, dikucilkan oleh teman, keluarga, tetangga, lingkungan kerja, masyarakat luas, dan kepercayaan

terhadap budaya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Amalia, Sumartini & Sulastri, 2018 ; Avelina & Idwan, 2018).

Teori menyebutkan stigma terbagi menjadi dua yaitu stigma publik dan stigma diri. Stigma publik merupakan stereotipe negatif seseorang yang berasal dari keluarga, teman, tetangga dan akses pelayanan publik, sedangkan stigma diri adalah dampak dari distigma sehingga individu tersebut menerapkan stigma tersebut kedalam dirinya sendiri (Patrick, W. & Rao, 2013). Dalam jurnal penelitian sebelumnya didapatkan adanya stigma publik dari keluarga, teman, tetangga, rekan kerja dan petugas pelayanan kesehatan yang tinggi pada ODHA, dari 300 responden separuh (49,7%) memiliki sikap negatif pada ODHA (Shaluhiyah, Musthofa and Widjanarko, 2015).

Pada penelitian sebelumnya terkait gambaran stigma negatif pada penderita HIV positif menjelaskan bahwa stigma yang diberikan kepada ODHA menyebabkan ODHA menyembunyikan status kesehatan dan menarik diri dari lingkungannya. Sehingga gambaran pengaruh stigma negatif pada penderita HIV positif memberikan dampak negatif pada mereka (Wahyu and Permana, 2017).

Diskriminasi dan stigma negatif dari keluarga besar, petugas pelayanan kesehatan, dan rekan kerja adalah masalah/beban bagi ODHA (Indriani and Fauziah, 2017). Stigma masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada kepala rumah tangga dengan jumlah separuh (150 orang) memiliki sikap negatif seperti tidak mau makan yang disediakan/dijual oleh ODHA, tidak memperbolehkan anaknya bermain dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet yang sama dengan ODHA, dan menolak tinggal dengan orang yang menunjukkan gejala HIV (Shaluhiyah, Musthofa and Widjanarko, 2015). Mereka merasa takut, tidak mau

merawat bahkan untuk duduk dengan orang yang terinfeksi HIV (Hati, Shaluhiah and Suryoputro, 2017).

Stigma pada ODHA di masyarakat sebesar 71,36% dari jumlah total responden sebanyak 8.316 di Indonesia memiliki stigma terhadap ODHA (Situmeang, Syarif and Mahkota, 2017). Stigma berasal dari pikiran seseorang atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit ini akibat dari perilaku amoral yang tidak diterima masyarakat. Stigma tergambar dengan sikap sinis, ketakutan yang berlebihan dan pengalaman negatif terhadap ODHA (Shaluhiah, Musthofa and Widjanarko, 2015).

Stigma mengakibatkan ODHA merasa bersalah dan menerima penolakan yang diberikan oleh suatu kelompok (Handayani, Sari and Dewi, 2017). Faktor yang memengaruhi *self stigma* yaitu motivasi diri dari ODHA, dukungan yang diberikan secara moral seperti dukungan sebaya, dukungan keluarga, dan konseling (Suryani, 2016). Label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA menyebabkan hilangnya lapangan pekerjaan dan hilangnya hak-hak sebagai makhluk sosial (Maharani, 2018), sehingga mereka merasa takut untuk distigma dan ODHA tidak mau melakukan pengobatan terapi obat Antiretroviral (ARV) (Mariany, Asfriyat and Sanusi, 2019).

Menurut Goffman secara konseptual stigma dibagi menjadi 2 elemen yaitu elemen psikologi terkait proses stigma dan bagaimana stigma diinternalisasi yang membentuk suatu perilaku individu. Elemen sosial yang memiliki masalah kontrol sosial dimana masyarakat menstigmatisasi untuk mengendalikan tindakan dan kegiatan mereka sementara, akan tetapi kenyataannya label tersebut tidak pernah hilang sehingga orang tersebut tidak pernah diterima secara sosial sepenuhnya oleh masyarakat. Hal tersebut mempengaruhi kelangsungan hidup, mengubah hubungan sosial dan perilaku individu yang menyebabkan turunnya pencapaian

kehidupan manusia yang ideal dengan keinginan suatu individu yang disebut kualitas hidup (Naibaho, Triwahyuni and Rantung, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup adalah persepsi individu dalam konteks kehidupan, budaya dan sistem nilai dalam kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan dan kekhawatiran hidup. Kualitas hidup ODHA adalah berfungsinya keadaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual sehingga hidup ODHA dapat produktif seperti orang lainnya dalam menjalankan kehidupan (Medeiros *et al.*, 2016). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada ODHA adalah pendidikan, lama terapi ARV, dan stigma (Handayani, Sari and Dewi, 2017). Penurunan kualitas hidup ODHA disebabkan oleh kondisi fisik yang buruk, ancaman kematian, adanya tekanan social yang buruk dan membuat ODHA tidak mampu melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari (Mustamu, Nurdin and Pratiwi, 2019).

Kualitas hidup ODHA dari segi psikologis mengalami perubahan seperti stres, kecewa dan cemas. Segi sosial dan lingkungan tidak mengalami perubahan karena ODHA sendiri menyembunyikan penyakit yang diderita kepada keluarga dan lingkungannya (Naibaho, Triwahyuni and Rantung, 2017). Masalah psikologis dapat mempengaruhi kemampuan ODHA dalam berpartisipasi dalam pengobatan dan perawatan terhadap dirinya karena jika terdapat tekanan dari lingkungan, maka ODHA akan merasa tidak aman dan cenderung tidak patuh pada pengobatan yang akan berakibat pada kualitas hidupnya (Carsita, Wenny and Mirah, Asmi, 2019)

Sebagaimana yang sudah dipaparkan diatas, di indonesia untuk penelitian mengenai stigma diri sudah pernah dilakukan akan tetapi belum ada yang menghubungkannya dengan kualitas hidupnya. Selain itu terdapat penelitian terkait stigma diri akan

tetapi sasarannya pada pasien skizofrenia bukan pada kasus penyakit HIV/AIDS.

Dari hasil wawancara di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta oleh Dokter yang menangani pasien HIV didapatkan bahwa pasien yang berada disana memiliki stigma yang tinggi sehingga informasi rekam medis yang berkaitan dengan pasien harus dikonfirmasi ke pasien ODHA tersebut. Selain itu saya berkerjasama dengan Yayasan Victory Plus Yogyakarta dikarenakan Victory adalah lembaga yang memiliki ikatan atau kerjasama dengan hampir seluruh puskesmas di wilayah Yogyakarta. Pasien akan datang ke puskesmas Gedongtengen dalam waktu 1 bulan sekali ketika sediaan obat ARV pasien habis, maka saya memilih untuk bekerjasama dengan Victory agar dapat memfasilitas saya untuk dapat menyebarkan kuesioner dengan bantuan 2 numerator. Dari wawancara oleh penanggungjawab Victory mengatakan bahwa sebagian besar anggota pernah distigma akan tetapi ada juga yang tidak mengakui dan menyadari bahwa mereka distigma. Hasil wawancara dari 2 ODHA yang mengambil obat di Puskesmas Gedongtengen merasa bahwa kualitas hidup mereka tergolong cukup akan tetapi untuk pencapaian atau keinginan dalam hidupnya belum ada yang tercapai, kemudian untuk tingkat kemandirian salah satu ODHA mengatakan jika pergi berobat harus ditemani karena dia merasa kurang aman dan nyaman jika datang ke puskesmas sendirian. Mereka juga mengatakan bahwa hanya orang tertentu yang mengetahui tentang statusnya karena mereka takut untuk distigma oleh masyarakat dan sangat berhati-hati terkait membicarakan statusnya, bahkan mereka berharap jika kedepannya atau sampai kapanpun lingkungan tempat tinggal mereka tidak mengetahui akan statusnya. Dari segi fisik mereka mengatakan bahwa jauh lebih baik jika melakukan pengobatan daripada sebelumnya karena

mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Data yang didapatkan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta terdapat pasien ODHA yang berjumlah 326 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Self Stigma* (Stigma Diri) dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu “Apakah terdapat hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui *self stigma* pada orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- b. Diketahui kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara *self stigma* dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menunjang ilmu keperawatan sehingga dapat

menjadi bahan rujukan dan menambah ilmu dalam menentukan sebuah asuhan keperawatan khususnya masalah *self stigma* pada orang dengan HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang penanggulangan HIV/AIDS dan sebagai bahan rujukan dalam menentukan intervensi yang tepat pada masalah stigma diri yang terjadi pada ODHA di Indonesia.
- b. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat memahami untuk tidak memberikan stigma dan diskriminasi apapun itu pada ODHA yang dapat berakibat sangat luas, selain itu masyarakat dapat mulai untuk memberikan dukungan pada ODHA.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA