

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan salah satu jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan daya tahan tubuh manusia menurun (Tosepu et al., 2022). Prevalensi infeksi HIV di dunia mengalami peningkatan signifikan, dengan kasus yang meningkat hingga seratus kali lipat sejak pertama kali ditemukan dan kini tersebar di sekitar 166 negara. Secara global, terdapat 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV. Di perkirakan 0,7% populasi dewasa berusia 15-49 tahun di dunia terinfeksi HIV (Endah Sari Purbaningsih et al., 2023). Pada tahun 2021, jumlah orang dengan HIV diperkirakan mencapai 38,4 juta. Laporan WHO tahun 2021 menunjukkan bahwa ada 1,5 juta kasus baru HIV secara global 650.000 kematian terkait HIV, di mana sebagian besar korban berusia di atas 15 tahun, namun, jumlah kematian akibat HIV pada 2021 tercatat 68% lebih rendah dibandingkan dengan puncaknya pada tahun 2004 (Amin, A.F & Purnamasari., 2024).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI periode Januari – Maret 2021, sebanyak 7.650 Orang dengan HIV tercatat di Indonesia dari 810.846 orang yang menjalani tes HIV. Dari jumlah tersebut sekitar 6.762 orang telah menerima terapi *Antiretroviral* (ARV). Kelompok usia 25-49 tahun menunjukkan prevalensi tertinggi 70,7%, dan kasus lebih banyak ditemukan pada laki-laki 62% dibandingkan perempuan 38%. Penularan HIV terjadi melalui beberapa jalur. Seperti hubungan heteroseksual, homoseksual, serta

penggunaan jarum suntik secara bergantian (Triyono, WW et al., 2023). Menurut data Kemenkes RI 2022, periode januari – september 2022 kasus terbanyak di Indonesia dengan urutan yang pertama dengan jumlah kasus HIV sebanyak 6.619 kasus ada di Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan kelompok umur, kasus HIV/AIDS di Kota Padang banyak terjadi pada golongan umur 20-29 tahun, 30-39 tahun dan 40-49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) suntik (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Sedangkan pada tahun 2022, jumlah kasus HIV di Kota Padang meningkat menjadi 286 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Indonesia telah menimbulkan kekhawatiran serius bagi pemerintah dan masyarakat sejak kasus pertama dilaporkan pada tahun 1987. Kemudian pada tahun 2017 – 2021, tercatat dari 48 ribu orang terjangkit HIV. Seiring dengan pemahaman yang semakin meningkat mengenai urgensi pencegahan dan pengendalian HIV, kebijakan pemerintah juga mengalami perkembangan signifikan. Program-program dan kebijakan telah digulirkan untuk mengurangi jumlah kasus baru, meningkatkan akses terhadap pengobatan dan perawatan, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV (Prasetya, et al 2024).

Rencana *Sustainable Development Goals* (SDG's) ini menetapkan target untuk mengurangi jumlah infeksi baru hingga menjadi 51.000 kasus per-tahun dan menekan pada kematian terkait HIV menjadi 43.000 per-tahun. Selain itu, RAP (Rencana Aksi Program) juga bertujuan meningkatkan jumlah penderita HIV yang menerima terapi *Antiretrovira* (ARV) hingga mencapai 2,9 juta orang pada tahun 2020 (Kurniawan et al., 2023). Sebagai kelanjutan dari program Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tetap menjadikan HIV sebagai salah satu isu utama, dengan target untuk mengakhiri epidemi HIV pada tahun 2030 (Fauzi & Sri Rahayu, 2023).

Meskipun telah dilakukan upaya yang signifikan, tantangan dalam menanggulangi HIV tetap besar di Indonesia, kendala seperti akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, kurangnya pemahaman masyarakat tentang risiko dan cara penularan HIV, serta stigma sosial yang masih kuat terhadap HIV, semuanya menjadi hambatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV (Prasetya, et al 2024).

Kualitas hidup pada individu yang hidup dengan HIV ditentukan oleh kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual yang dialami, sehingga mereka dapat berfungsi dalam masyarakat dan memiliki kehidupan yang produktif seperti orang lain. Namun, kualitas hidup mereka mengalami perubahan, terutama dalam aspek psikologis, seperti munculnya stres, rasa putus asa, dan kecemasan. Perubahan ini bisa berdampak pada kemampuan orang dengan HIV untuk terlibat dalam pengobatan dan perawatan diri, karena tekanan dari lingkungan dapat menyebabkan rasa tidak aman yang pada akhirnya membuat mereka

kurang disiplin dalam menjalani terapi. Selain itu, isu sosial yang dihadapi oleh mereka yang hidup dengan HIV mencakup reaksi yang berubah dari anggota keluarga, pengunduran diri, adanya stigma di masyarakat, perlakuan diskriminatif dari teman, kerabat, tetangga, tempat kerja, serta masyarakat umum, dan keyakinan budaya yang bisa mempengaruhi kualitas hidup (Mukaromah et al., 2023a)

Berdasarkan penelitian Setyoningrum et al (2024). Penurunan kualitas hidup orang dengan HIV berada dalam kategori buruk 51,,1%, sangat buruk 6,7%, sedang 27,8%, baik 14%, sebanyak 46 dari 90 responden mengalaminya. Kualitas hidup diartikan sebagai seberapa puas seseorang dengan situasi hidup yang mereka jalani saat ini. Dalam kehidupan sehari-hari, orang dengan HIV harus menghadapi beragam tantangan yang sangat rumit, bukan hanya masalah fisik terkait virus HIV, tetapi juga stigma dan diskriminasi yang menjadi masalah psikologis bagi mereka. Semua tantangan ini jelas berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien HIV (Setyoningrum et al., 2024).

Stigma adalah konsekuensi utama yang dihadapi oleh individu yang hidup dengan HIV. Terdapat dua jenis stigma, yaitu stigma sosial dan stigma diri (*Self-stigma*). Stigma sosial adalah pandangan negatif yang diberikan oleh keluarga, teman, tetangga, serta akses terhadap layanan publik, sedangkan *self-stigma* merupakan dampak dari pengalaman stigma yang membuat individu menginternalisasi label tersebut untuk diri sendiri. Gambaran stigma negatif pada penderita HIV positif menunjukkan bahwa stigma tersebut membuat orang dengan HIV merasa perlu menyembunyikan status kesehatan mereka dan

menjauh dari lingkungannya (Mukaromah et al., 2023).

Salah satu Faktor utama yang memicu stigma terhadap orang dengan HIV adalah minimnya pengetahuan masyarakat tentang cara penularan virus ini. Masih ada sejumlah orang yang mengira bahwa HIV bisa menular melalui interaksi fisik biasa, seperti berjabat tangan, menggunakan peralatan makan bersama, atau tinggal satu atap dengan orang yang terinfeksi HIV. Sebenarnya, HIV hanya dapat berpindah melalui hubungan seksual tanpa perlindungan dengan orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik yang terinfeksi, transfusi darah yang tidak aman, serta penularan dari ibu ke anak pada saat hamil, proses melahirkan, atau saat menyusui. Meskipun telah banyak upaya edukasi yang dilakukan untuk memperbaiki pemahaman ini, masih ada banyak orang yang melihat orang dengan HIV sebagai sebuah ancaman, sehingga menghasilkan sikap diskriminatif dan pengucilan sosial (Widya Mutiara et al., 2023).

Menurut Surgeon General Satcher stigma keberadaan stigma di dalam masyarakat dapat membuat individu yang hidup dengan HIV mengalami yang disebut dengan stigma diri, di mana mereka memberi label negatif pada diri mereka sendiri. Pandangan orang dengan HIV mengenai diri mereka dipengaruhi oleh stigma negatif ini, menjadikan mereka menggunakan informasi tersebut untuk menilai diri mereka. Stigma diri adalah penerimaan negatif terhadap diri sendiri yang muncul ketika seseorang merasa bahwa masyarakat menerapkan stigma atau diskriminasi terhadap mereka. Kondisi ini menyebabkan munculnya rasa tidak berharga atau merendahkan diri, yang pada

gilirannya bisa menjadi alasan penurunan kualitas hidupnya. Efek yang ditimbulkan oleh stigma diri pada orang dengan HIV membuat mereka enggan untuk terbuka, merasa takut terhadap perlakuan dari masyarakat, serta memperoleh akses yang terbatas terhadap pengobatan (Inriyana R. & Firman Nugraha, 2024).

Stevelinik et al. (2012) menjelaskan bagaimana individu dengan penyakit kronis terutama terinfeksi HIV mengalami proses penyebaran stigma terhadap diri mereka sendiri. Individu tersebut mengalami reaksi, pandangan, dan antisipasi sosial yang negatif, yang menyebabkan munculnya perasaan buruk tentang diri mereka. Hal ini dapat mengubah identitas dan mendorong perilaku yang tidak adaptif. Akibatnya, individu merasa malu, bersalah, cenderung mengasingkan diri, menjadi lebih tertutup, menarik diri dari lingkungan sosial, dan merasa berbeda dari orang lain, sehingga self-stigma pun terbentuk (Ennimay et al., 2024).

*Self-stigma* terjadi ketika individu dengan HIV menerima dan mempercayai stereotip negatif dari masyarakat, yang mengakibatkan penurunan harga diri, rasa percaya diri, serta efikasi diri. Pada orang dengan HIV, kondisi ini mendorong perilaku menyembunyikan status kesehatan, menarik diri dari lingkungan sosial, dan menghindari layanan kesehatan. Akibatnya, kualitas hidup mereka menurun, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Berdasarkan penelitian Mukaromah et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara self stigma dan kualitas hidup orang dengan HIV dengan nilai  $p = 0,033$  dan koefisien korelasi negatif  $r = -0,310$ . Ini berarti

semakin tinggi *self*-stigma, maka semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Meskipun korelasinya lemah, pengaruhnya tetap penting karena menyangkut kesejahteraan menyeluruh orang dengan HIV. Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi *self* stigma menjadi kunci dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka secara holistik (Mukaromah et al., 2023).

Kesepian merupakan kondisi emosional yang muncul ketika individu merasa kurang memiliki hubungan sosial yang bermakna, merasa terisolasi, atau tidak memiliki keterikatan yang kuat dengan orang lain. Pada orang dengan HIV, perasaan kesepian dapat timbul akibat berbagai faktor, seperti stigma sosial, diskriminasi, penolakan dari lingkungan sekitar, serta kehilangan dukungan dari keluarga atau teman setelah diagnosis. Stigma terhadap HIV sering kali menyebabkan individu menutup diri dan enggan membagikan status kesehatannya, yang pada akhirnya memperparah perasaan terasing dan menurunkan rasa memiliki dalam komunitas sosialnya. Kesepian bukan hanya berdampak pada aspek psikologis, seperti meningkatnya kecemasan, depresi, dan rasa putus asa, tetapi juga dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Orang dengan HIV yang merasa kesepian cenderung memiliki motivasi yang lebih rendah untuk menjalani perawatan secara konsisten, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ARV). Hal ini dapat terjadi karena kesepian melemahkan kebutuhan dasar akan hubungan sosial yang mendukung (Tarfa et al., 2024).

Menurut teori *self-determination* dikembangkan oleh Edward L. Deci dan Richard Ryan merupakan salah satu elemen penting dalam membentuk

motivasi internal dan keterlibatan aktif terhadap pengelolaan kesehatan diri. Lebih lanjut, kesepian juga dapat merusak psikososial orang dengan HIV, di mana perasaan tidak berdaya dan kurangnya dukungan memperburuk kondisi mental, yang pada gilirannya memengaruhi kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang positif bagi kesehatan mereka. Oleh karena itu, memahami aspek kesepian pada orang dengan HIV sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan keberhasilan terapi jangka Panjang (Tarfa et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Ismillah et al., (2024) orang dengan HIV kerap menghadapi kondisi sosial yang memicu kesepian emosional berdasarkan temuan dari penelitian yang dilakukan di RSUD Sekarwangi, banyak orang dengan HIV menghindari interaksi sosial karena rasa takut identitasnya diketahui, yang berujung pada penarikan diri dari hubungan interpersonal yang sebelumnya mereka miliki. Ketakutan akan penolakan sosial, termasuk dari keluarga dan kerabat dekat, menjadikan orang dengan HIV merasa kurang memiliki tempat untuk mencurahkan perasaan dan mendapatkan dukungan emosional yang dibutuhkan. Situasi ini memperburuk kondisi psikologis orang dengan HIV, sebab keterbatasan relasi emosional yang aman dan penuh pengertian menimbulkan perasaan keterasingan, tidak dihargai, dan tidak dicintai. Orang dengan HIV yang berumah tangga lebih memilih tinggal sendiri, yang semakin memperkuat indikasi adanya isolasi emosional. Pengalaman ini menggambarkan bahwa kesepian emosional pada orang dengan HIV bukan sekedar akibat dari tidak adanya orang lain secara fisik, tetapi lebih

kepada ketiadaan kelekatan emosional yang bermakna dalam kehidupan sehari-hari (Ismillah Nur Srivani et al., 2024)

Berdasarkan penelitian oleh Yvonne L et al. (2021), Rasa kesepian merupakan salah satu aspek psikososial yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV. Perasaan kesepian berperan dalam menurunkan berbagai dimensi kualitas hidup ODHIV, termasuk kesehatan mental, dukungan sosial, dan harga diri. Self-stigma yang berkembang dari persepsi dan pengalaman stigma publik dapat meningkatkan perasaan terisolasi dan menurunkan kepercayaan diri, yang kemudian berdampak pada munculnya gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan, serta menurunnya fungsi sosial dan kualitas tidur. Dengan demikian, kesepian dan *self-stigma* berkontribusi pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh (Yvonne L. et al., 2021).

Puskesmas Seberang Padang merupakan salah satu puskesmas yang telah memiliki layanan VCT dan CST aktif serta terintegrasi dengan sistem pencatatan dan pelaporan HIV (OLYMPUS) sehingga memiliki data pasien HIV yang lebih terstruktur (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Keberadaan layanan ini memudahkan proses monitoring terapi ARV dan pemantauan status klinis pasien secara berkala. Studi menunjukkan bahwa lokasi penelitian pada puskesmas dengan layanan VCT dan CST aktif dapat mendukung proses rekrutmen sampel, keabsahan data, serta meningkatkan keterjangkauan peneliti terhadap subjek penelitian (Mulyani et al., 2020).

Selain itu, Puskesmas Seberang Padang memiliki jumlah pasien HIV yang konsisten setiap tahunnya, serta berada di wilayah yang mudah diakses baik oleh peneliti maupun pasien, yang penting untuk memfasilitasi pengumpulan data yang sistematis dan efisien (Yuliani et al., 2021). Petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan penanganan HIV juga menjadi faktor pendukung kelancaran proses penelitian, terutama terkait proses informed consent, konseling, serta penjaminan kerahasiaan data pasien (Sari et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 26 juli 2025 di puskesmas Seberang padang, dilakukan wawancara terhadap 10 orang pasien HIV yang sedang melakukan konsultasi di poli KB. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebanyak 5 orang responden mengalami *self*-stigma, yang ditandai dengan perasaan malu, rendah diri, dan keengganan untuk bersosialisasi. Selain itu, 5 orang responden juga mengungkapkan adanya perasaan kesepian yang kuat akibat ketidakmampuan untuk terbuka kepada lingkungan sosial mengenai status kesehatannya. Seluruh responden mengatakan mengalami penurunan dalam kualitas hidup mereka, baik dari fisik, psikologis, sosial, maupun emosional.

Menurut fenomena-fenomena dan data-data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *self*-Stigma dan Perasaan Kesepian dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV di puskesmas seberang padang tahun 2025”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah ditemukan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Hubungan *self*-Stigma dan Perasaan Kesepian dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV di Puskesmas seberang padang tahun 2025.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self*-stigma dan Perasaan Kesepian dengan Kualitas hidup Orang dengan HIV di Puskesmas seberang padang tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien HIV di puskesmas seberang padang tahun 2025
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *self*-stigma pada pasien HIV di puskesmas seberang padang tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perasaan kesepian pada pasien HIV di puskesmas seberang padang tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan *self*-stigma dengan kualitas hidup pasien HIV di puskesmas seberang padang tahun 2025.
- e. Untuk mengetahui hubungan perasaan kesepian dengan kualitas hidup pasien HIV di puskesmas seberang padang tahun 2025.

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

##### 1. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi empiris dalam pengembangan kurikulum keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait pendekatan psikososial pada orang dengan HIV. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan penguatan praktik analisis kasus, sehingga mahasiswa memiliki gambaran nyata mengenai keterkaitan faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien, serta mempersiapkan calon tenaga kesehatan untuk mampu memberikan asuhan berbasis empati dan pendekatan komprehensif pada pasien dengan kondisi kronis seperti HIV.

##### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk merancang intervensi berbasis komunitas dan program konseling yang terintegrasi dalam pelayanan HIV di Puskesmas, terutama dalam mengatasi self-stigma dan kesepian pada pasien. Dengan adanya bukti ilmiah ini, fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengoptimalkan pemantauan psikososial pasien, sehingga tidak hanya fokus pada terapi ARV tetapi juga peningkatan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini menyediakan data dasar yang dapat digunakan sebagai pembanding atau pijakan dalam penelitian lanjutan mengenai determinan kualitas hidup orang dengan HIV, khususnya dalam menjajaki variabel psikososial lain yang belum terungkap secara mendalam, seperti coping

mekanisme atau dukungan sosial. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan model intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV di tingkat pelayanan primer.

#### 4. Bagi responden

Penelitian ini dapat membantu responden memahami bagaimana faktor psikososial, seperti self-stigma dan perasaan kesepian, berkontribusi pada kualitas hidup mereka. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan memotivasi responden untuk terlibat aktif dalam proses perawatan dan pengelolaan kondisi mereka secara lebih positif, serta membantu mereka dalam membangun kepercayaan diri dan keterhubungan sosial dalam kehidupan sehari-hari.

