

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV masih menjadi isu kesehatan utama baik global maupun nasional, dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. ODHIV menghadapi tantangan fisik akibat sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta masalah psikologis dan sosial yang memengaruhi kesejahteraan mereka. Tekanan emosional seperti stres, kecemasan, dan kesulitan menerima kondisi sering terjadi, sehingga berdampak pada aktivitas harian. Persepsi negatif dari lingkungan juga mengganggu interaksi sosial ODHIV, yang berujung pada keterbatasan hubungan dan penarikan diri (Buntoro et al., 2024). Masalah tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHIV merupakan aspek penting yang mencerminkan kesehatan secara menyeluruh, meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup dipengaruhi tidak hanya oleh kondisi klinis, tetapi juga faktor psikososial, salah satunya *self stigma*, yaitu penilaian diri negatif yang memperburuk kondisi psikologis dan menghambat adaptasi terhadap penyakit (Mukarromah et al., 2023).

Prevalensi HIV di Indonesia masih menunjukkan angka yang tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi HIV diperkirakan sekitar 564.000 orang pada tahun 2025. Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi di provinsi prioritas, salah satunya Jawa Timur yang menempati urutan pertama dengan jumlah kasus tertinggi secara nasional. Surabaya menjadi kota dengan kontribusi kasus HIV/AIDS terbesar di Jawa Timur, sehingga memiliki beban permasalahan lebih besar dibandingkan wilayah lain. Jumlah ODHA di Surabaya terus meningkat setiap tahun, dengan akumulasi sekitar 983 kasus (Jan-Okt 2025). Bahkan pada periode 2023–2024, Surabaya tetap menjadi daerah dengan kasus tertinggi di Jawa Timur.

Tingginya angka kasus ini menunjukkan HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan serius, terutama di wilayah perkotaan dengan mobilitas penduduk tinggi seperti Surabaya (Kemenkes, 2025).

Penelitian Liyanovitasari (2024) menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA masih didominasi kategori kurang baik, dengan 51,1% responden berada pada kualitas hidup buruk. Hasil ini diperkuat oleh penelitian lain yang menemukan sebagian besar ODHA memiliki kualitas hidup rendah, sebesar 50% responden berada pada kategori buruk (Jovi et al., 2025). Penelitian (Jahro & Mulyana, 2023) juga memberikan hasil serupa, dengan 61,5% responden berada pada kualitas hidup buruk. Distribusi data tersebut menegaskan bahwa lebih dari separuh ODHA berada pada kondisi kualitas hidup rendah, mencerminkan adanya permasalahan serius dalam kesejahteraan mereka.

Rendahnya kualitas hidup pada ODHIV terjadi melalui proses yang bertahap dan berkelanjutan, yang diawali dari gangguan pada berbagai dimensi kehidupan. Pada tahap awal, ODHIV mengalami penurunan kondisi fisik akibat melemahnya sistem imun, sehingga menimbulkan berbagai keluhan kesehatan dan infeksi oportunistik. Kondisi fisik yang menurun ini kemudian berdampak pada aspek psikologis, seperti munculnya stres, kecemasan, depresi, serta kesulitan dalam menerima kondisi diri. Ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan kondisi tersebut selanjutnya memengaruhi interaksi sosial, di mana ODHIV cenderung menarik diri dari lingkungan, mengalami penurunan hubungan sosial, serta berkurangnya dukungan dari orang sekitar. Situasi ini secara tidak langsung dapat memicu munculnya penilaian negatif terhadap diri sendiri yang semakin membahayakan kondisi psikologis individu. Jika kondisi ini berlangsung secara terus-menerus, maka akan menyebabkan penurunan kualitas hidup secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Jahro & Mulyana, 2023).

Rendahnya kualitas hidup pada ODHIV memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi kesehatan dan keberlangsungan hidup individu. ODHIV dengan kualitas hidup yang buruk cenderung mengalami gangguan kesehatan fisik yang lebih berat, serta masalah psikologis seperti *self stigma* yang tinggi, depresi dan kecemasan yang dapat memperburuk kondisi penyakit. Selain itu, rendahnya kualitas hidup juga berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV), yang berpotensi menyebabkan progresivitas penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi. Tidak hanya itu, kualitas hidup yang rendah juga dapat menurunkan produktivitas, meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain, serta mengurangi peran sosial dalam masyarakat (Raziansyah et al., 2024).

Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, tidak hanya melalui pendekatan medis, tetapi juga melalui pendekatan psikososial. Pemberian terapi antiretroviral (ARV) yang optimal merupakan langkah utama dalam menjaga kondisi kesehatan fisik, namun perlu diimbangi dengan intervensi psikologis seperti konseling, pendampingan, serta peningkatan penerimaan diri guna mengurangi *self stigma* yang dialami ODHIV. Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga memiliki peran penting dalam membantu individu merasa diterima, meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan, serta memperbaiki kondisi psikologis. Edukasi kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS juga diperlukan untuk mengurangi persepsi negatif dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi ODHIV (Solehah et al., 2023).

Penelitian yang meneliti secara langsung mengenai hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup ODHIV di layanan kesehatan tertentu, khususnya Klinik PKBI Jawa Timur, belum secara spesifik dilakukan. Sebagian besar penelitian lebih menitikberatkan pada kualitas hidup atau stigma secara terpisah, sehingga keterkaitan keduanya belum banyak dikaji. Kondisi ini

menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu ditelaah lebih lanjut, sebab karakteristik ODHIV di tiap fasilitas kesehatan dapat berbeda, termasuk dukungan sosial, akses layanan, dan pengalaman stigma. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan pemahaman lebih spesifik mengenai hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur. Klinik PKBI Jawa Timur berperan aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS melalui layanan VCT dengan 2.532 pasien, di mana 405 pasien negatif HIV mengakses PrEP dan 116 pasien positif HIV menjalani terapi ARV. Meskipun akses layanan tinggi, ODHIV masih mengalami penurunan kualitas hidup dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji kualitas hidup ODHIV serta faktor yang memengaruhinya, seperti *self stigma*. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti bermaksud meneliti hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara *self stigma* dengan kualitas hidup ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *self stigma* dengan kualitas hidup pada ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *self stigma* dengan kualitas hidup pada ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat *self stigma* pada ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pada ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur.

3. Menganalisis hubungan antara *self stigma* dengan kualitas hidup pada ODHIV di Klinik PKBI Jawa Timur.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam memperluas ilmu pengetahuan, terutama pada bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, dengan penekanan pada dimensi psikososial ODHIV. Temuan penelitian ini diharapkan menambah perspektif teoritis mengenai hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup, serta memperkuat teori bahwa aspek psikologis merupakan faktor penting dalam menentukan kesejahteraan penderita penyakit kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien ODHIV

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ODHA tentang *self stigma* yang mereka alami serta pentingnya mempertahankan kualitas hidup, sehingga membantu individu dalam upaya mengurangi *self stigma*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menyediakan pelayanan komprehensif bagi ODHIV, khususnya dalam mengidentifikasi dan mengurangi *self stigma* yang dialami pasien. Dengan cara ini, tenaga kesehatan dapat meningkatkan intervensi psikologis dan dukungan sosial untuk membantu memperbaiki kualitas hidup pasien.

3. Bagi Klinik PKBI Jawa Timur

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi Klinik PKBI Jawa Timur dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam

memperhatikan aspek psikologis pasien seperti *self stigma*. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan program atau intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHIV.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai sumber rujukan ilmiah bagi institusi pendidikan dalam memperkaya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat terkait dengan *self stigma* dan kualitas hidup ODHIV.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai acuan dan fondasi bagi peneliti selanjutnya dalam memperluas kajian mengenai *self stigma* dan kualitas hidup pada ODHIV.

