

PERANAN STIGMA DAN SELF EFFICACY TERHADAP QUALITY OF LIFE PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) YANG MENGIKUTI PENDAMPINGAN DI LSM X

Fransiska R. Butarbutar,
email: siska_roys@yahoo.com

Irmawati,
Rodiatul Hasanah Siregar,

Universitas Sumatera Utara

Abstract - This research to know the role of stigma and self efficacy to quality of life in people with HIV/AIDS (ODHA) who follow the assistance in LSM X. The results show that stigma and self efficacy have a significant role to the quality of life. Testing using stepwise method found that more dominant variable contribute to quality of life is self efficacy.

Keywords: quality of life, stigma, self efficacy.

PSIKOISLAMIKA. Jurnal Psikologi Islam (JPI) copyright © 2017 Pusat Penelitian dan Layanan Psikologi. Volume 14. Nomor 1, Tahun 2017

PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Melemahnya sistem kekebalan tubuh individu membuat individu berada pada tahap AIDS. Acquired Immunodeficiency Syndrome atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. AIDS mencerminkan penurunan sel T- helper dan secara spesifik T-cell CD4 positif (Sarafino, 2011). Feist (2009) mengatakan bahwa AIDS adalah salah satu penyakit kronis dan juga bersifat fatal.

Sebagai salah satu penyakit kronis yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, virus tersebut menyebabkan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami masalah fisiologis. Penyakit yang muncul dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh termasuk kulit, paru, mata, dan otak serta beberapa jenis kanker yang juga disebabkan oleh

infeksi oportunistik. Beberapa penyakit yang sering dialami oleh ODHA yaitu TBC, hepatitis (Sarafino, 2011).

Green, Derlega, Yep, et al (2003) juga mengatakan bahwa penurunan sistem kekebalan tubuh dapat menyebabkan ODHA mengalami gejala-gejala flu seperti lemas, mudah lelah, batuk yang berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, nafsu makan buruk, mual, pembengkakan pada kelenjar getah bening, berat badan turun drastis, dan munculnya bercak di kulit. Kondisi ini dapat membuat ODHA tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal sehingga ODHA menjadi kurang produktif, bahkan ada yang tidak mampu bekerja.

Ketidakmampuan ODHA untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan ketidakmampuan ODHA untuk bekerja ini mengindikasikan bahwa ODHA mengalami penurunan quality of life (Diatmi & Fridari, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan penelitian pada konteks ODHA yang telah didampingi oleh LSM X. Peneliti berhipotesa bahwa ada peranan yang signifikan stigma dan

self efficacy terhadap quality of life pada orang dengan HIV/AIDS.

KERANGKA KERJA TEORI

Quality of Life

Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa infeksi HIV/AIDS menyebabkan penurunan quality of life pada penderitanya adalah penelitian Sharma & Sokhey (2012) yang menemukan bahwa infeksi HIV mempengaruhi quality of life ODHA dan ODHA mengalami masalah dalam karir, hubungan sosial, tujuan hidup, dan merasa terasing. Penelitian Charles, Jeyaseelan, Pandian, et al (2012) juga mengungkapkan bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS mengalami penurunan quality of life. Demikian pula Arora & Shukla (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa quality of life pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS mengalami penurunan.

Raphael (dalam Philips, 2006) mengatakan quality of life adalah tingkat keberfungsian seseorang baik secara fisik, spiritual, psikologis, dan sosial sehingga dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari dengan lebih optimal demi mencapai kehidupan yang ideal. Keberfungsian tersebut membuat individu dapat menikmati dan menjalani kehidupannya dengan baik. World Health Organization (WHO) pada tahun 1998 menyatakan quality of life merupakan persepsi individu mengenai posisi dirinya di dalam budaya dan sistem nilai di mana seseorang hidup, yang membentuk tujuan, standar, harapan, serta kepedulian terhadap hidup.

Stigma

Stigma adalah salah satu faktor yang dapat menurunkan quality of life. Menurut Sharma & Sokhey (2013), faktor yang paling mempengaruhi quality of life pada ODHA adalah stigma. Adanya stigma terhadap ODHA membuat ODHA lebih menderita dibandingkan dengan penderita penyakit kronik atau terminal illness. Selanjutnya Liu, Xu, Lin, et al (2013) mengatakan bahwa stigma berhubungan dengan rendahnya quality of life pada ODHA. Stigma terhadap ODHA adalah sikap devaluasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang sering terwujud dalam prasangka, mendiskreditkan, dan diskriminasi (Steward, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Busza (2004) ditemukan secara umum stigma merujuk pada persepsi negatif pada suatu keadaan yang sebenarnya tidak terbukti. Herk & Capitiano (1999) dalam penelitiannya menemukan bahwa timbulnya stigma dan diskriminasi pada ODHA

karena masyarakat memandang penyakit ini sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan perilaku seks bebas dan penyalahgunaan narkoba. Sarafino (2011) mengatakan bahwa adanya informasi yang salah dan adanya keyakinan masyarakat bahwa penyakit ini adalah penyakit hukuman atas perbuatan yang melanggar moral menyebabkan orang yang terinfeksi HIV/AIDS “pantas” menerima perlakuan-perlakuan yang tidak selayaknya mereka dapatkan dan harus dihindari.

Self Efficacy

Selain faktor yang menurunkan tingkat quality of life ODHA, terdapat juga faktor yang dapat meningkatkan quality of life ODHA. Faktor yang dapat meningkatkan quality of life pada ODHA adalah self efficacy. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang & Li, (2011) yang menemukan bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki self efficacy yang rendah.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sharma & Sokhey (2013) menemukan bahwa self efficacy berhubungan dengan fungsi imunitas tubuh. Rendahnya self efficacy menyebabkan imunitas tubuh menurun sehingga dapat menurunkan jumlah CD4 orang dengan HIV/AIDS. Menurunnya imunitas tubuh ODHA semakin memperburuk kondisi fisik ODHA. Dengan kata lain ODHA menjadi tidak mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari secara normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kress (dalam Sharma & Sokhey, 2013) menunjukkan bahwa meningkatkan self efficacy dapat meningkatkan imunitas tubuh sehingga memberikan kontribusi yang baik dalam memperbaiki kesehatan individu yang terinfeksi HIV secara keseluruhan. Dengan meningkatkan self efficacy para penderita HIV selama tiga bulan secara signifikan dapat meningkatkan CD4.

Self efficacy merupakan faktor psikologis yang penting pada pasien HIV/AIDS (dalam Sharma & Sokhey, 2013). Wang & Li, (2011) juga mengatakan bahwa self efficacy memiliki pengaruh yang positif terhadap kesehatan. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Huang, Li, Zhang, (2011) juga menemukan bahwa dengan memperbaiki self efficacy orang dengan HIV/AIDS dapat membantu ODHA menggunakan sumber-sumber sosialnya, mengelola stress, dan mengurangi dampak negatif rendahnya kesehatan fisik dan mental. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Benight (dalam Sharma & Sokhey, 2013) ketika melakukan penelitian tentang peran self efficacy terhadap gangguan psikologis yang berhubungan dengan infeksi HIV. Hasil analisis

mereka menunjukkan bahwa tingkat self efficacy yang rendah diasosiasikan dengan emosional distress yang tinggi dan dapat menurunkan quality of life pada ODHA.

METODE

Subjek pada penelitian ini berjumlah 91 Orang Dengan HIV/AIDS yang telah didampingi oleh LSM X. Untuk keperluan penelitian ini, kami membuat angket yang berisi skala-skala untuk mengukur variabel-variabel penelitian. Kami menyebarkan angket ini kepada para partisipan untuk diisi. Angket kami kumpulkan setelah para partisipan menyelesaikan pengisian. Variabel quality of life kami buat dalam bentuk skala Likert lima titik (1= sangat tidak setuju, 5= sangat setuju; sebagian aitem kami konstruksi secara terbalik). Variabel stigma juga kami buat dalam bentuk skala Likert lima titik (1= tidak pernah, 5= sangat sering; sebagian aitem kami konstruksi secara terbalik). Variabel self efficacy kami buat dalam bentuk skala Likert sepuluh titik (1 = tidak yakin sama sekali, 10= yakin sepenuhnya). Quality of life kami ukur dengan skala yang kami konstruksikan berdasarkan WHO (1998). Skala quality of life ini sudah mencakup keenam domain, yaitu domain physical (6 aitem), psychological (8 aitem), level of independence (7 aitem), social (4 aitem), environmental (12 aitem), dan spirituality/religion/personal beliefs (4 aitem), total aitem 41 aitem dengan koefisien korelasi aitem total berkisar dari 0.327 sampai dengan 0.788, $\alpha = 0.954$ (e.g., “Sejak terinfeksi HIV/AIDS, kebahagiaan dalam hidup saya lenyap”, “Saya merasa penampilan tubuh saya saat ini tidak menarik”).

Stigma HIV kami ukur dengan skala yang kami konstruksikan berdasarkan Berger (2001), skala stigma HIV ini sudah mencakup keempat domain, yaitu personalized stigma (6 aitem), disclosure concern (4 aitem), negative self stigma (5 aitem), dan concern with public attitude (5 aitem), total aitem 20 aitem, dengan koefisien korelasi aitem total berkisar dari 0.397 sampai dengan 0.857, $\alpha = 0.948$ (e.g., “Menurut saya penyakit ini membuat orang-orang menjauhi saya”, “Saya merasa bersalah dengan status HIV/AIDS yang saya derita”). Self efficacy dengan mengadaptasi HIV self efficacy oleh Shively, et al, (2002). Skala self efficacy ini sudah mencakup keenam domain, yaitu managing depression/mood (8 aitem), managing and adhering to medication (6 aitem), managing symptoms (5 aitem), communication with health providers (3

aitem), getting support from others (5 aitem), dan managing fatigue (4 aitem), total aitem 31 aitem dengan koefisien korelasi aitem total berkisar dari 0.496 sampai dengan 0.907, $\alpha = 0.976$ (e.g., “Seberapa yakin anda bisa meminum obat tepat waktu”, “Seberapa yakin anda dapat mengurangi gejala penyakit anda”). Untuk keperluan skoring, kami menggunakan titik-tengah (mid-point) skala sebagai tolak-ukur (netral) quality of life, stigma, dan self efficacy.

Dengan cara ini quality of life dikategorikan baik apabila skor skala yang ditunjukkan tinggi, dan dikategorikan buruk apabila skor yang ditunjukkan rendah. Untuk skala stigma akan dikategorikan tinggi apabila skor yang ditunjukkan tinggi dan dikategorikan rendah ketika skor yang ditunjukkan rendah. Untuk skala self efficacy akan dikategorikan cenderung tinggi apabila skor yang ditunjukkan tinggi dan akan dikategorikan cenderung rendah apabila skor yang ditunjukkan rendah. Metode analisa data menggunakan analisa statistik multiple regression dibantu dengan program SPSS 17.00 for windows.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma dan self efficacy memiliki peranan terhadap quality of life ($R=.494$, $R^2=.244$, $F=14.168$, $p<.05$). Stigma memiliki peranan negatif dan self efficacy memiliki peranan positif terhadap quality of life. Self efficacy memiliki sumbangan yang lebih besar terhadap quality of life ($R^2=.162$) dibandingkan dengan stigma ($R^2=.133$). berdasarkan uji regresi dengan metode stepwise diperoleh bahwa variabel yang lebih dominan memberikan kontribusi adalah self efficacy.

Di dalam penelitian ini, kami memeriksa peranan stigma dan self efficacy terhadap quality of life pada ODHA yang mengikuti pendampingan di LSM X. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan negatif antara stigma dengan quality of life, artinya semakin tinggi stigma yang dirasakan ODHA, maka akan semakin rendah quality of life ODHA. Hubungan positif ditunjukkan pada self efficacy dan quality of life dimana semakin tinggi self efficacy ODHA, maka akan semakin tinggi quality of life ODHA.

Secara khusus, penelitian ini mendukung hasil-hasil penelitian sebelumnya tentang peranan stigma dan self efficacy terhadap quality of life (e.g., Sharma & Sokhey, 2013; Butt, Morin, Numbery, et al, 2010; Berger, 2001; Diatmi & Fridari, 2014; Aurora & Shukla, 2014; Wang & Li, 2011; Huang, Li, & Zhang, 2011; Shively, et al, 2002). Namun

demikian, penelitian ini dapat dikatakan cukup unik karena objek eksplorasi berfokus kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengikuti pendampingan di LSM X.

Selanjutnya, kami menyadari berbagai kekurangan dari penelitian ini. Dalam penelitian ini, kami hanya mengasumsikan bahwa peranan stigma dan self efficacy terhadap quality of life adalah besar. Namun berdasarkan hasil penelitian besarnya peranan stigma dan self efficacy terhadap quality of life hanya sebesar 24.4%, maka sebaiknya peneliti selanjutnya yang akan meneliti quality of life pada ODHA disarankan untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi quality of life seperti gender, usia, budaya, sosiodemografi, tingkat pendidikan, dan sosioekonomi (Mwesigire, 2015).

KESIMPULAN

Stigma dan self efficacy memiliki peranan yang signifikan secara bersama-sama terhadap quality of life pada ODHA yang mengikuti pendampingan di LSM X yaitu sebesar 24.4%. Ini berarti quality of life dipengaruhi oleh stigma dan self efficacy dan sumbangan efektif yang diberikan stigma dan self efficacy adalah 24.4%. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih besar mempengaruhi quality of life dan tidak diukur. Berdasarkan kategorisasi ditemukan bahwa ODHA di LSM X memiliki quality of life yang tergolong sedang dengan peranan self efficacy yang lebih besar dari stigma serta dibentuk oleh domain physical, level of independence, the environment, dan spirituality yang tergolong tinggi, sedangkan domain psychological dan social tergolong kategori sedang.

Stigma memiliki peranan yang signifikan dan negatif terhadap quality of life sebesar 13.3%. Hal ini menunjukkan bahwa stigma akan menurunkan quality of life sebesar 13.3% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Stigma dapat dikategorisasikan dan dibangun oleh sejumlah domain. Stigma ODHA di LSM X tergolong kategori sedang dengan domain kategori tertinggi adalah perhatian terhadap sikap publik (concern with public attitude), sedangkan domain stigma pribadi (personalized stigma), menutup diri (disclosure concern), citra diri

negatif (negative self stigma) tergolong sedang. Self efficacy memiliki peranan yang signifikan dan positif terhadap quality of life sebesar 16.2%. Hal ini berarti bahwa self efficacy akan meningkatkan quality of life pada ODHA tersebut. Self efficacy dapat dikategorisasikan dan dibangun oleh sejumlah domain. Self efficacy ODHA di LSM X tergolong kategori tinggi dengan domain yang memberikan sumbangan terbesar adalah domain mengelola dan kepatuhan terhadap pengobatan (managing and adhering to medication), komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan (communication with health provider), dan mengelola kelelahan (managing fatigue) tergolong tinggi, sedangkan mengelola depresi/suasana hati (managing depression/mood), mengelola gejala (managing symptoms), mendapatkan dukungan dari orang lain (getting support from others) tergolong sedang.

Saran penelitian ini yang dapat disampaikan adalah domain psychological dan social pada ODHA tergolong kategori sedang, maka domain tersebut perlu mendapat perhatian dari pihak-pihak yang menangani ODHA agar quality of life ODHA semakin meningkat. Dalam pendampingan ODHA sebaiknya pihak-pihak yang menangani masalah ODHA memperbanyak kegiatan yang dapat meningkatkan self efficacy. Mengingat domain managing depression, managing symptoms, dan getting support from others masih tergolong kategori sedang, kiranya domain tersebut perlu mendapat perhatian.

Melihat stigma pada ODHA berada pada kategori sedang dan stigma merupakan salah faktor yang membuat ODHA semakin terbebani secara psikologis, maka pihak-pihak yang menangani masalah ODHA perlu membuat program yang bertujuan untuk menurunkan stigma, misalnya dengan melakukan sosialisasi dan psikoedukasi kepada masyarakat tentang virus HIV. Selain itu, persepsi ODHA tentang apa yang dipikirkan oleh kebanyakan orang lain terkait infeksi HIV/AIDS yang diderita (concern with public attitude) perlu mendapat perhatian lebih saat melakukan penanganan stigma pada ODHA agar stigma yang dirasakan ODHA menurun dan berdampak terhadap peningkatan quality of life ODHA tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Arora, D & Shukla, A. (2014). Quality of life among people living with HIV/AIDS (PLHA). *Journal of Psychosocial Research*, 9(2), 285-297.

Berger, B. E., Ferrans, C. E. & Lashley, F. R. (2001). Measuring HIV stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing and Health*, 24(6), 518-529.

- Busza, J. (2004). Stigma and discrimination. Diunduh dari http://binkesmas Depkes go.id/kesga/Sub_3.php.
- Charles, B., Jayaseelan, L., Pandian, A.K., Sam, A.E., Thenmozhi, M. & Jayaseelan, V. (2014). Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - a community based cross sectional study. *Bio Med Central Public Health*, 12(463), 1-12.
- Feist. (2009). *Theories of personality*. New York: The Mc. Graw-Hill Companies, Inc.
- Greene, Derlega V. J., Yep & Petronio S. (2003). *Privacy and disclosure of HIV in interpersonal relationship: a sourcebook for researchers and practitioners*. London: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Herek, G. M. & Capitano. (1999). *AIDS stigma and sexual prejudice*. University of California: Sage publication.
- Liu, H., Xu, Y., Lin, X., Shi, J., & Chen, S. (2013). Association between Perceived HIV Stigma and Quality of life at the Dyadic level: the Actor-partner Interdependence Model. *PLOS ONE*. 8(2), 1-7. Diunduh dari www.plosone.org.
- Sarafino, E.P. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions seventh edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sharma, N. & Sochey, G. (2012). Role of coping style in quality of life of people living with HIV/AIDS. *Indian Journal of Positive Psychology* 3(1), 6-9.
- Sharma, N. & Sochey, G., (2013). Role of self efficacy in quality of life of people living with HIV/AIDS. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 4(1), 162-165.
- Shively, M., Smith, T.S., Bormann, J., & Gifford A.L. (2002). Evaluating Self Efficacy for HIV Disease Management Skills. *AIDS and Behavior*, 6(4), 371
- Stewart, G.J. (2008). *Managing HIV*. Sidney: M.J.A. Published.
- Wang, N. J. & Li, M. R. (2011). Self-efficacy and social support among 68 people living with HIV/AIDS in Hubei Province. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3, 488-495.
- World Health Organization. (1998). *WHOQOL*. Switzerland: The WHOQOL Group, Programme on Mental Health.