



Hubungan Depresi Dengan Stigma dan Diskriminasi Diri Sendiri Pada Perempuan Dengan HIV Aids (PDHA) di Jabodetabek

Maya Trisiswati¹, Liko Mardiyudhiyanto², Airindya BK³

Universitas YARSI, Indonesia^{1,2,3}

Email: maya.trisiswati@yarsi.ac.id

**Correspondence: Maya Trisiswati*

Article Info:

Submitted:

11-04-2025

Final Revised:

24-04-2025

Accepted:

28-04-2025

Published:

28-04-2025

ABSTRAK

Stigma diri sendiri merujuk pada persepsi negatif yang timbul ketika individu menerima cap sosial buruk dari masyarakat akibat kondisi kesehatannya, yang kemudian menyebabkan rasa malu atau rendah diri terkait dengan identitas tersebut. Stigma ini berdampak pada diskriminasi terhadap individu, dan HIV/AIDS telah lama diidentifikasi sebagai kondisi yang menghasilkan stigma dan diskriminasi. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami stigma dan diskriminasi dalam berbagai bentuk. Untuk mengatasi hal ini, beberapa individu menghindari kegiatan sosial (11,9%), layanan kesehatan (10,75%), dan hubungan seksual (13,4%). Masalah kesehatan mental menyumbang 13% dari beban penyakit global dan sangat terkait dengan HIV/AIDS. Depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling sering didiagnosis pada orang dengan HIV, dengan prevalensi 2-10 kali lipat dari populasi umum. Dampak signifikan dari depresi adalah turunnya kesejahteraan dan penurunan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional), di mana data diperoleh melalui wawancara terpimpin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran depresi pada Penderita HIV/AIDS (PDHA) terdiri dari gejala ringan 20%, sedang 11%, dan berat 7%. Sebanyak 19% responden melaporkan memiliki ide bunuh diri. Mengenai stigma dan diskriminasi, status HIV+ tetap mempengaruhi kepercayaan diri (58%) dan harga diri (41%) responden. Karakteristik responden menunjukkan bahwa 97% berada dalam usia produktif, 73% adalah ibu rumah tangga, dan 65% memiliki pendidikan SMA. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan stigma dan diskriminasi pada diri sendiri pada PDHA, dengan $p = 0,01$ atau $p < 0,05$.

Kata kunci: diskriminasi diri sendiri, PDHA, depresi, HIV, stigma dan diskriminasi

ABSTRACT

Self-stigma refers to the negative perception that arises when an individual internalizes societal labels due to their health condition, leading to feelings of shame or low self-esteem related to their identity. This stigma results in discrimination, and HIV/AIDS has long been identified as a condition that generates stigma and discrimination. Research shows that women experience more stigma and discrimination in various forms. To cope with this, individuals tend to avoid social activities (11.9%), healthcare services (10.75%), and sexual activity (13.4%). Mental health issues account for 13% of the global disease burden and are strongly related to HIV/AIDS. Depression is the most frequently diagnosed mental disorder among people with HIV, with a prevalence 2-10 times higher than the general population. The significant impact of depression includes a decline in well-being and reduced medication adherence. This study uses a descriptive quantitative method with a cross-sectional design, where data was obtained through structured interviews. The results show that the depiction of depression among People Living with HIV/AIDS (PLWHA) includes mild symptoms in 20%, moderate in 11%, and

severe in 7%. Additionally, 19% of respondents reported having suicidal thoughts. Regarding stigma and discrimination, the status of being HIV+ continues to affect self-confidence (58%) and self-esteem (41%) of the respondents. Respondent characteristics show that 97% were of productive age, 73% were housewives, and 65% had high school education. Conclusion: There is a significant relationship between depression and self-stigma and discrimination in PLWHA, with $p = 0.01$ or $p < 0.05$.

Keywords: *self discrimination, women living with HIV, depression, HIV, stigma dan discrimination*

PENDAHULUAN

Stigma internal atau self-stigma yang dikenal dengan stigma diri sendiri merujuk kepada persepsi negatif yang timbul ketika individu yang telah mendapatkan cap sosial buruk oleh masyarakat akibat kondisi kesehatannya mulai mengasumsikan rasa malu atau rendah diri terhadap diri mereka sendiri sehubungan dengan identitasnya tersebut (Kaplan et al., 2015; A. C. Wagner et al., 2010; Wicaksono et al., 2018). Dalam konteks HIV/AIDS, hal ini dapat diperlihatkan dengan adanya perasaan menyesal, merasa bersalah, malu, merasa berdosa, atau kehilangan kepercayaan diri akibat status positif HIV/AIDS mereka (Chaudoir et al., 2012). Akibat stigma internal ini, individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) mungkin menjadi enggan untuk mencari perawatan medis, sering kali dikarenakan asumsi bahwa kondisi mereka adalah hasil dari karma atau balasan atas tindakan mereka sebelumnya dan bahwa ini tidak bisa diobati (Astuti, 2020; France et al., 2019; Van Der Kooij et al., 2021).

Selain itu, mereka mungkin juga menghindari partisipasi dalam masyarakat dan mengisolasi diri dari komunitas karena merasa malu atau khawatir akan menularkan penyakitnya (MaPPI FHUI, 2020). Mereka mengalami diskriminasi pada diri sendiri. Perempuan dengan HIV/AIDS (PDHA) ditemukan lebih rentan terhadap self-stigma dan self-discrimination (Mujarwati, 2018; Semple & Smyth, 2013). Penelitian oleh Turan (2017) menunjukkan bahwa PDHA lebih sering melaporkan stigma dan diskriminasi diri sendiri dibandingkan dengan laki-laki dengan HIV/AIDS. Untuk mengatasi stigma internal mereka, dilakukan dengan menghindari kegiatan sosial (11,9%), menghindari layanan kesehatan (10,7%) dan menghindari seks (13,4%) (Darmadi & Ruslie, 2012).

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling sering didiagnosis pada orang yang hidup dengan HIV, dengan tingkat prevalensi 2-10 kali lebih tinggi daripada populasi umum (García-Batista et al., 2018; Ginting et al., 2013; Saveanu & Nemeroff, 2012). Selain peningkatan tekanan dan penurunan fungsi yang disertai dengan depresi, gejala depresi telah terbukti mempengaruhi perkembangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) (yaitu, penurunan jumlah CD4 dan peningkatan viral load), dan telah dikaitkan dengan respon virologi yang tidak baik terhadap pengobatan, peningkatan gangguan imunologi, peningkatan kemungkinan penyakit terdefinisi AIDS, dan peningkatan perilaku berisiko (misalnya, seks yang tidak aman, penggunaan alkohol dan narkoba) (Indonesia, 2012). Sebaliknya, penelitian telah menunjukkan bahwa pengobatan depresi dapat menghasilkan beberapa hasil kesehatan yang positif bagi mereka yang hidup dengan HIV, seperti keterampilan coping yang lebih baik, kepatuhan pengobatan yang lebih baik juga peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan (Elbadawi & Mirghani, 2017).

Depresi juga dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi diri. Pasien yang mengalami depresi cenderung memiliki cara pandang yang rendah tentang diri mereka sendiri. Mereka mungkin merasa bersalah, malu, atau tidak berharga karena memiliki HIV, yang dapat

memperdalam stigmatisasi diri. Depresi dapat mempengaruhi interaksi sosial dan menyebabkan pasien merasa terisolasi dan tidak terhubung dengan orang lain (Mugo et al., 2021; Wolitski et al., 2019). Hal ini dapat memperkuat stigma diri dan meningkatkan perasaan diskriminasi terhadap diri sendiri. Depresi dapat mempengaruhi pola pikir dan keyakinan pasien. Mereka mungkin menginternalisasi pandangan negatif tentang HIV dan merasa bahwa mereka pantas mendapatkan diskriminasi, sehingga meningkatkan stigma dan diskriminasi diri.

Pengetahuan yang tepat tentang HIV/AIDS merupakan faktor penting dalam pengelolaan kondisi ini namun pada beberapa kasus, pasien HIV dapat mengalami denial atau penyangkalan mengenai diagnosis mereka, yang dapat mempengaruhi pengelolaan kesehatan mereka. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang HIV/AIDS cenderung terkait dengan penurunan tingkat denial pada pasien HIV (Emlet et al., 2015). Pasien yang memahami dengan baik tentang penyakit mereka memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya perawatan dan kepatuhan terhadap pengobatan. Mereka mungkin lebih menerima diagnosis mereka dengan lebih baik dan lebih termotivasi untuk melibatkan diri dalam pengelolaan kesehatan yang tepat.⁶

Stigma diri sendiri dan diskriminasi yang dialami oleh perempuan dengan HIV/AIDS (PDHA) merupakan masalah signifikan yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Ketika individu dengan HIV/AIDS menerima cap sosial negatif, mereka cenderung mengalami perasaan malu, rendah diri, dan isolasi sosial, yang berujung pada penurunan kesejahteraan mental. Depresi adalah gangguan psikologis yang paling sering dijumpai pada PDHA dan seringkali memperburuk stigma yang mereka alami. Perempuan dengan HIV/AIDS, sebagai kelompok yang lebih rentan, menghadapi diskriminasi ganda baik karena status kesehatan mereka maupun peran gender yang ada dalam masyarakat (G. J. Wagner et al., 2011). Hal ini mengarah pada penghindaran terhadap kegiatan sosial, layanan kesehatan, dan hubungan seksual, yang semakin memperburuk kualitas hidup mereka.

Selain itu, stigma dan diskriminasi ini juga dapat memperburuk masalah kesehatan mental mereka, seperti depresi, yang memiliki dampak langsung terhadap kepatuhan pengobatan dan interaksi sosial. Penelitian ini berusaha untuk mengidentifikasi hubungan antara depresi dan stigma diri pada PDHA serta memahami bagaimana stigma tersebut dapat menghambat pemulihan mereka secara fisik dan mental.

Penelitian ini penting karena stigma dan diskriminasi terhadap PDHA, khususnya perempuan, masih menjadi hambatan besar dalam pengelolaan HIV dan kualitas hidup mereka. Mengingat prevalensi depresi yang tinggi pada PDHA dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari, sangat penting untuk memahami bagaimana stigma mempengaruhi kesehatan mental mereka, serta memberikan rekomendasi yang dapat memperbaiki kebijakan layanan kesehatan untuk PDHA. Pengurangan stigma dan peningkatan dukungan sosial diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi tingkat depresi serta memperbaiki tingkat kepatuhan pengobatan.

Penelitian oleh Turan et al. (2019) menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV lebih sering melaporkan stigma dan diskriminasi diri dibandingkan dengan laki-laki dengan HIV/AIDS. Penelitian lain oleh Mugo et al. (2021) mengungkapkan bahwa peningkatan harga diri dapat terjadi ketika individu mengungkapkan status HIV mereka, mengurangi stres akibat menyimpan rahasia. Sebaliknya, penelitian oleh Ferris et al. (2019) menunjukkan bahwa stigma diri dapat berdampak negatif terhadap kepercayaan diri, berlawanan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian responden merasa status HIV mereka tidak mempengaruhi kepercayaan diri mereka secara signifikan. Penelitian oleh Armoon et al. (2021) juga menyatakan bahwa stigma terkait HIV dapat menghambat pembentukan hubungan intim

yang sehat, meskipun temuan penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden merasa status HIV mereka tidak memengaruhi hubungan intim mereka.

Meskipun banyak penelitian yang membahas stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS, masih ada kekurangan dalam memfokuskan penelitian pada hubungan antara depresi dan stigma diri, khususnya pada perempuan dengan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah ini dengan mengkaji bagaimana stigma dapat memperburuk depresi dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup serta kepatuhan pengobatan pada PDHA, dengan fokus pada faktor sosial dan psikologis yang lebih mendalam.

Kebaruan dari penelitian ini adalah pendekatannya yang menggabungkan analisis tentang stigma dan diskriminasi diri dengan depresi pada perempuan dengan HIV/AIDS, serta memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang dampak psikososial HIV pada kualitas hidup mereka. Penelitian ini juga menawarkan wawasan baru mengenai pentingnya dukungan sosial dan penerimaan diri dalam mengurangi stigma dan meningkatkan kesejahteraan mental PDHA.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara stigma diri dan diskriminasi dengan depresi pada perempuan dengan HIV/AIDS di Jabodetabek. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental PDHA dan memberikan rekomendasi untuk mengurangi stigma serta meningkatkan kualitas hidup mereka melalui dukungan sosial yang lebih baik.

Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan dan lembaga layanan kesehatan untuk meningkatkan program dukungan bagi PDHA, khususnya perempuan, dengan memfokuskan pada pengurangan stigma dan peningkatan kesehatan mental. Penelitian ini juga bertujuan untuk memperkaya literatur mengenai pengaruh stigma terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup, serta memberikan kontribusi dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif untuk mendukung PDHA di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan design deskriptif kuantitatif, cross sectional dengan pengambilan data melalui wawancara terpimpin, dilakukan 3 bulan (Agustus - September 2024) di Jabodetabek. Populasi penelitian Perempuan dengan HIV AIDS. Sampel penelitian berjumlah 100 orang, ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin. Kriteria inklusi perempuan dengan HIV AIDS positif, usia diatas 18 tahun bersedia menjadi responden. Analisis data program SPSS 26 statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang kemudian dijelaskan secara naratif sesuai dengan tujuan penelitian. Uji hipotesis menggunakan chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N (100)	%	Cumulative Percent
Umur			
19 – 24 Tahun	2	2.0	2.0
25 – 59 Tahun	97	97.0	99.0
Diatas 59 Tahun	1	1.0	100.0
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tangga	73	73.0	73.0
Karyawan Swasta	10	10.0	83.0
Wiraswasta	7	7.0	100.0
Lain - Lain	7	7.0	90.0

Karakteristik Responden	N (100)	%	Cumulative Percent
Pekerja Sosail/LSM	3	3.0	93.0
Domisili			
Bekasi	1	1.0	1.0
Bogor	17	17.0	18.0
Depok	25	25.0	43.0
Jakarta	55	55.0	98.0
Tangerang	2	2.0	100.0
Status Pernikahan			
Belum Menikah	1	1.0	1.0
Cerai Hidup	8	8.0	9.0
Cerai Mati	29	29.0	38.0
Menikah	62	62.0	100.0
Pendidikan Terakhir			
SD	2	2.0	9.0
SMP	19	19.0	93.0
SMA/SMK/SMU	65	65.0	74.0
D1	2	2.0	2.0
D2	1	1.0	3.0
D3	4	4.0	7.0
Strata 1	7	7.0	100.0

Karakteristik dari responden adalah perempuan dengan HIV AIDS yang didominasi pada usia produktif 25 – 59 tahun (97%) dan hanya sebagian kecil berusia di remaja dan lansia. Hal ini bisa dipahami karena pengambilan data dilakukan di lapangan / tempat terbuka yang dimediasi oleh Lembaga swadaya Masyarakat yang mendampingi PDHA. LSM menyampaikan bahwa yang mereka dampingi banyak yang berada di usia produktif, hal ini sejalan dengan penelitian Ninda Hestika (2016) di Semarang, yang menyatakan bahwa 81,25% Perempuan dengan HIV AIDS berada dalam usia produktif. Pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga merupakan pekerjaan terbanyak (73%), hanya sebagian kecil sebagai karyawan swasta (10%) dan wiraswasta (7%), diperlukan penelitian lebih lanjut apakah besarnya PDHA sebagai Ibu Rumah Tangga terkait dengan keterbatasan akses lapangan pekerjaan karena stigma dan diskriminasi HIV AIDS. Jika melihat pendidikan, responden terbanyak (65%) menempuh pendidikan SMA/SMK hal ini sejalan dengan penelitian Hara dan Abselian (2016) dan Darmatasia – Soelistyonngsih (2019). Pendidikan SMA/SMK yang seharusnya masih memiliki kesempatan untuk bekerja, seperti sebagai buruh pabrik, penjaga toko, petugas kebersihan, petugas tenaga administrasi sederhana.

Dari seluruh responden yang memiliki status menikah cukup besar 62%, cerai 37% dengan cerai mati 29%. Cerai kematian yang dimaksud adalah karena AIDS.

Tabel 2. Pertanyaan Stigma dan Diskriminasi

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Sejak Kapan Anda Mengetahui Status HIV			
0 - 1 Tahun	20	20.0	20.0
1 – 3 Tahun	9	9.0	29.0
Lebih dari 3 Tahun	71	71.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Rasa Percaya Diri			

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Negatif	19	19.0	19.0
Positif	58	58.0	77.0
Tidak Pengaruh	23	23.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Harga Diri			
Negatif	18	18.0	18.0
Positif	41	41.0	59.0
Tidak Pengaruh	41	41.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Menghormati Orang Lain			
Negatif	2	2.0	2.0
Positif	53	53.0	55.0
Tidak Pengaruh	45	45.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Kemampuan Anda Mengatasi Status			
Negatif	11	11.0	11.0
Positif	55	55.0	66.0
Tidak Pengaruh	34	34.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Kemampuan Anda Memiliki Hubungan Intim			
Negatif	26	26.0	26.0
Positif	37	37.0	63.0
Tidak Pengaruh	37	37.0	100.0
Bagaimana Status HIV anda Mempengaruhi Anda Jatuh Cinta			
Negatif	27	27.0	27.0
Positif	40	40.0	67.0
Tidak Pengaruh	33	33.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Anda untuk Memiliki Anak			
Negatif	33	33.0	33.0
Positif	23	23.0	56.0
Tidak Pengaruh	44	44.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Anda Meraih Cita-Cita Pribadi dan Professional			
Negatif	24	24.0	24.0
Positif	27	27.0	51.0
Tidak Pengaruh	49	49.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Kemampuan Anda Memberikan Sumbangsih kepada Masyarakat			
Negatif	3	3.0	3.0
Positif	73	73.0	76.0

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Tidak Pengaruh	24	24.0	100.0
Bagaimana status HIV Anda Mempengaruhi Anda untuk Beragama/Beribadah			
Negatif	1	1.0	1.0
Positif	75	75.0	76.0
Tidak Pengaruh	24	24.0	100.0
Bagaimana Status HIV Anda Mempengaruhi Efek Status HIV dibandingkan 12 Bulan yang lalu			
Negatif	7	7.0	7.0
Positif	67	67.0	74.0
Tidak Pengaruh	26	26.0	100.0
Apakah Anda Hadir di Acara Sosial			
Kadang-Kadang	13	13.0	13.0
Tidak	5	5.0	18.0
Ya	82	82.0	100.0
Apakah Anda Mencari Layanan Kesehatan			
Ya	100	100.0	100.0
Apakah Anda Melamar Pekerjaan			
Tidak	55	55.0	55.0
Ya	45	45.0	100.0
Apakah Anda Mencari Dukungan Sosial			
Tidak	42	42.0	42.0
Ya	58	58.0	100.0
Apakah Anda Memisahkan Diri dari Keluarga dan Teman			
Tidak	73	73.0	73.0
Ya	27	27.0	100.0
Status HIV Mempengaruhi Keputusan Untuk Tidak Melakukan Hubungan Seksual			
Tidak	69	69.0	69.0
Ya	31	31.0	100.0
Sulit Mengungkapkan Status HIV Ke Orang Lain			
Setuju	77	77.0	77.0
Tidak Setuju	23	23.0	100.0
Status HIV Membuat Merasa Kotor			
Setuju	18	18.0	18.0
Tidak Setuju	82	82.0	100.0

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Merasa Bersalah Karena Status HIV			
Setuju	38	38.0	38.0
Tidak Setuju	62	62.0	100.0
Merasa Malu Karena Status HIV			
Setuju	33	33.0	33.0
Tidak Setuju	67	67.0	100.0
Terkadang Merasa Tidak Berharga Karena Status HIV			
Setuju	31	31.0	31.0
Tidak Setuju	69	69.0	100.0
Menyembunyikan Status HIV Dari Orang Lain			
Setuju	88	88.0	88.0
Tidak Setuju	12	12.0	100.0
Mengalami Infeksi Oportunistik atau Penyakit Penyerta HIV			
Tidak	78	78.0	78.0
Ya	22	22.0	100.0
Jika ya, Infeksi Opportunistic Apa yang Anda Alami			
Anemia	4	4.0	4.0
Anxiety	1	1.0	5.0
Auto Imun	1	1.0	6.0
Awal TB, sembuh kumat kembali hingga 3x dan saat ini Asma	1	1.0	7.0
Benjolan di Selangkangan bagian kanan kiri	1	1.0	8.0
Bronkhitis, pengentalan darah	1	1.0	9.0
Gerd, Nyeri jantung, Anemia	1	1.0	10.0
Gula	1	1.0	11.0
Hepatitis B	1	1.0	12.0
Herpes	1	1.0	13.0
Jamur toksoplasma	1	1.0	14.0
Kanker nasofaring stadium 4	1	1.0	15.0
Kista karena daya tahan tubuh menurun	1	1.0	16.0
Neuropatic dan CMV (Citomegalovirus) bagian selaput otak	1	1.0	17.0
Penyakit Kulit	1	1.0	18.0
Penyakit Lambung	1	1.0	19.0
Psoriasis di Kepala	1	1.0	20.0

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Sakit/ nyeri di bagian vagina	1	1.0	21.0
Selaput otak sudah merenggang, meningitis, dan Sinus sudah sampai tulang pipi sehingga tidak boleh stress dan banyak pikiran	1	1.0	22.0
Tidak	78	78.0	100.0
Merasa Mendapat Dukungan dari Keluarga			
Tidak	14	14.0	14.0
Ya	86	86.0	100.0
Merasa Mendapat Dukungan dari Pergaulan			
Tidak	30	30.0	30.0
Ya	70	70.0	100.0
Apakah anda bergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya?			
Tidak	11	11.0	11.0
Ya	89	89.0	100.0

Pembahasan hasil penelitian tentang pengaruh status HIV pada individu dengan mengkaji berbagai aspek, termasuk kepercayaan diri, harga diri, hubungan intim, dan dukungan sosial yang dapat memberikan wawasan berharga mengenai pengalaman hidup mereka.

Studi ini menemukan bahwa mayoritas responden merasa status HIV tetap membuat mereka memiliki kepercayaan diri (58%) dan harga diri (41%). Hal ini diharapkan berdampak pada penurunan stigma dan diskriminasi pada diri sendiri. Penemuan ini mirip dengan penelitian oleh Mugo et al. (2021), yang menunjukkan bahwa individu yang mengungkapkan status HIV mereka cenderung mengalami peningkatan harga diri akibat pengurangan stres dari rahasia yang disimpan (Mugo et al., 2021). Namun, studi oleh Ferris et al. (2019) menunjukkan bahwa stigmatisasi diri dapat mempengaruhi kepercayaan diri secara negative (Ferris et al., 2019), yang berlawanan dengan temuan penelitian ini dimana hanya sebagian kecil responden (19%) yang merasa kepercayaan diri mereka berkurang.

Hasil penelitian mengenai hubungan intim menunjukkan bahwa 37% responden merasa status HIV tidak mempengaruhi atau bahkan mempengaruhi secara positif kemampuan mereka untuk menjalin hubungan intim. Studi oleh Stanton et al. (2019) mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa penerimaan diri yang lebih besar terkait dengan status HIV dapat membantu individu menjaga hubungan yang sehat (Stanton et al., 2019). Namun, penelitian lain oleh Armoon et al. (2021) menemukan bahwa stigma yang terkait dengan HIV dapat menghambat pembentukan hubungan intim (Armoon et al., 2021), yang bertentangan dengan proporsi signifikan dari temuan ini yang menunjukkan efek positif atau netral.

Temuan yang menarik adalah bahwa 86% responden merasa mendapatkan dukungan dari keluarga, dan 89% bergabung dalam kelompok dukungan sebaya. Temuan ini mendukung hipotesis bahwa dukungan sosial adalah faktor penting dalam mengelola hidup dengan HIV, seperti yang dijelaskan oleh Birore et al. (2022), yang menemukan bahwa dukungan sosial berperan vital dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV (Birore et al., 2012). Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian responden masih mengalami kesulitan dalam mengungkapkan status mereka ke orang lain (77%), menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi masih menjadi hambatan.

Penelitian ini secara umum sejalan dengan literatur yang ada yang menunjukkan bahwa meskipun ada tantangan stigma dan diskriminasi, banyak individu dengan HIV dapat mengalami peningkatan dalam beberapa aspek kehidupan mereka, terutama ketika didukung oleh keluarga dan komunitas. Namun, perbedaan dalam hasil antara studi ini dan penelitian lain menegaskan kebutuhan untuk pendekatan yang lebih personalisasi dalam menangani pengalaman individu yang hidup dengan HIV.

Tabel 3. Pertanyaan Depresi

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Item 1 Pertanyaan Depresi			
Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan lagi rasanya	3	3.0	3.0
Saya merasa sedih	30	30.0	33.0
Saya sedih dan murung sepanjang waktu dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu	10	10.0	43.0
Saya tidak merasa sedih	57	57.0	100.0
Item 2 Pertanyaan Depresi			
Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya tidak akan dapat membaik	4	4.0	4.0
Saya merasa bahwa tidak ada satupun yang dapat saya harapkan	6	6.0	10.0
Saya merasa kecil hati mengenai masa depan	13	13.0	23.0
Saya tidak terlalu berkecil hati mengenai masa depan	77	77.0	100.0
Item 3 Pertanyaan Depresi			
Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat oleh saya hanyalah kegagalan	16	16.0	16.0
Saya merasa bahwa saya adalah seorang yang gagal total	2	2.0	18.0
Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang	8	8.0	26.0
Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal	74	74.0	100.0
Item 4 Pertanyaan Depresi			
Saya mendapat banyak kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan	75	75.0	75.0
Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya	8	8.0	83.0
Saya tidak dapat lagi mendapat kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan	16	16.0	99.0
Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi	1	1.0	100.0
Item 5 Pertanyaan Depresi			
Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu	9	9.0	9.0
Saya merasa bersalah di sebagian waktu saya	47	47.0	56.0
Saya tidak terlalu merasa bersalah	44	44.0	100.0
Item 6 Pertanyaan Depresi			
Saya merasa bahwa saya sedang dihukum	7	7.0	7.0
Saya merasa mungkin saya sedang dihukum	42	42.0	49.0
Saya pikir saya akan dihukum	1	1.0	50.0
Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum	50	50.0	100.0

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Item 7 Pertanyaan Depresi			
Saya kecewa dengan diri saya sendiri	18	18.0	18.0
Saya kecewa terhadap diri saya sendiri	5	5.0	23.0
Saya membenci diri saya sendiri	7	7.0	30.0
Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	70	70.0	100.0
Item 8 Pertanyaan Depresi			
Saya mencela diri saya karena kelemahan dan kesalahan saya	13	13.0	13.0
Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya	13	13.0	26.0
Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi	5	5.0	31.0
Saya tidak merasa lebih buruk dari pada orang lain	69	69.0	100.0
Item 9 Pertanyaan Depresi			
Saya ingin bunuh diri	2	2.0	2.0
Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya	15	15.0	17.0
Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri	83	83.0	100.0
Item 10 Pertanyaan Depresi			
Biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak dapat lagi menangis walaupun saya menginginkannya	16	16.0	16.0
Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya	67	67.0	83.0
Sekarang saya lebih banyak menangis daripada sebelumnya	17	17.0	100.0
Item 11 Pertanyaan Depresi			
Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya	53	53.0	100.0
Saya sedikit lebih pemarah dari pada biasanya akhir-akhir ini	30	30.0	47.0
Saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya	14	14.0	14.0
Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang	3	3.0	17.0
Item 12 Pertanyaan Depresi			
Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain	60	60.0	100.0
Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibanding biasanya	30	30.0	30.0
Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain	7	7.0	37.0
Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain	3	3.0	40.0
Item 13 Pertanyaan Depresi			
Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan	70	70.0	79.0

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Saya menunda mengambil keputusan-keputusan begitu sering dari yang biasa saya lakukan	20	20.0	99.0
Saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan daripada sebelumnya	9	9.0	9.0
Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi	1	1.0	100.0
Item 14 Pertanyaan Depresi			
Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari biasanya	63	63.0	99.0
Saya khawatir saya tampak lebih tua atau tidak menarik	21	21.0	21.0
Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang menetap dalam penampilan saya sehingga membuat saya tampak tidak menarik	15	15.0	36.0
Saya yakin bahwa saya terlihat jelek	1	1.0	100.0
Item 15 Pertanyaan Depresi			
Saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya	64	64.0	64.0
Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu	17	17.0	98.0
Saya harus memaksa diri sekuat tenaga untuk mulai melakukan sesuatu	17	17.0	81.0
Saya tidak mampu mengerjakan apa pun lagi	2	2.0	100.0
Item 16 Pertanyaan Depresi			
Saya dapat tidur seperti biasanya	52	52.0	72.0
Tidur saya tidak senyenyak biasanya	28	28.0	100.0
Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali	14	14.0	14.0
Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali	6	6.0	20.0
Item 17 Pertanyaan Depresi			
Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya	32	32.0	100.0
Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya	55	55.0	55.0
Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja	11	11.0	66.0
Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun	2	2.0	68.0
Item 18 Pertanyaan Depresi			
Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya	60	60.0	63.0
Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya	35	35.0	98.0
Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk	3	3.0	3.0
Saya tak memiliki nafsu makan lagi	2	2.0	100.0

Pertanyaan	N(100)	%	Cumulative Percent
Item 19 Pertanyaan Depresi			
Berat badan saya tidak turun banyak atau bahkan tetap akhir-akhir ini	80	80.0	80.0
Berat badan saya turun lebih dari 2,5 kg	15	15.0	95.0
Berat badan saya turun lebih dari 5 kg	3	3.0	98.0
Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kg	2	2.0	100.0
Item 20 Pertanyaan Depresi			
Saya tidak lebih khawatir mengenai kesehatan saya dari pada biasanya	55	55.0	100.0
Saya khawatir mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut mual atau sembelit	33	33.0	36.0
Saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya	9	9.0	45.0
Saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga tidak dapat berfikir tentang hal lainnya	3	3.0	3.0
Item 21 Pertanyaan Depresi			
Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks	55	55.0	100.0
Saya kurang berminat di bidang seks dibandingkan biasanya	28	28.0	39.0
Kini saya sangat kurang berminat terhadap seks	11	11.0	11.0
Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali	6	6.0	45.0

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa pada PDHA mengalami gejala depresi sebesar 38%, dimana 20% PDHA mengalami depresi ringan, 11% depresi sedang dan 7% mengalami depresi berat. Hasil ini sesuai dengan penelitian meta analisis di Iran terhadap pasien HIV dimana 31% mengalami depresi.(Rezaei et al., 2019b). Analisis penelitian yang sama menunjukkan bahwa tingkat prevalensi depresi di antara pasien dengan HIV/AIDS di sebagian besar negara maju lebih rendah negara berkembang. Misalnya, dalam artikel yang diterbitkan di AS, 13,74% dari 1329 individu yang hidup dengan HIV/AIDS menderita depresi.(Adams et al., 2018) Selain itu, studi lain di negara ini melaporkan tingkat prevalensi depresi sebesar 11,45% di antara 1327 individu yang terinfeksi.(Aljassem et al., 2016) Dalam hal ini, beberapa studi dilakukan di Prancis dan Ukraina, di mana tingkat prevalensi depresi masing-masing sekitar 28,1% dan 26%.(Bailey et al., 2016) Rendahnya tingkat prevalensi depresi di negara-negara ini dapat dikaitkan dengan dukungan pemerintah untuk pasien-pasien ini, kesadaran sosial dan budaya masyarakat, serta kemajuan dalam status kesehatan.

penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian responden masih mengalami kesulitan dalam mengungkapkan status mereka ke orang lain (77%), menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi masih menjadi hambatan.

. Hasil penelitian kami sesuai dengan penelitian meta analisis yang menemukan prevalensi kasar gabungan keseluruhan perilaku bunuh diri adalah 20,9%, 8,1% dan 7,5% untuk ide bunuh diri, rencana dan percobaan, yang lebih sering dan serius dibandingkan dengan populasi umum.(Pei et al., 2021) Berdasarkan penelitian lain ditemukan bahwa 22,4% orang

dengan HIV/AIDS melaporkan ide bunuh diri seumur hidup dan bahwa 12,0% memiliki percobaan bunuh diri seumur hidup. (Pelton et al., 2021)

Selain itu, faktor psikososial, seperti depresi, mengalami berbagai bentuk stigma dan diskriminasi, impulsivitas dan keputusasaan, rendahnya tingkat dukungan sosial dan harga diri yang rendah, dikaitkan dengan bunuh diri di antara orang yang hidup dengan HIV/AIDS. (Rodriguez et al., 2018) Dengan demikian, dalam praktik klinis, kita harus memperhatikan faktor-faktor psikososial ini selama pencegahan perilaku bunuh diri di antara orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Perempuan dengan HIV/AIDS memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan ide dan upaya bunuh diri daripada pasien laki-laki. Pasien perempuan dengan HIV/AIDS lebih rentan terhadap kekerasan (misalnya, kekerasan gender, kekerasan psikologis). (Ceccon et al., 2014) Kekerasan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental perempuan dengan HIV, perilaku mencari kesehatan, hasil klinis dengan pengobatan HIV dan gaya hidup mereka, hilangnya sumber daya keuangan dan sosial, dan konflik dalam hubungan intim yang meningkatkan risiko bunuh diri.

Keterbatasan penelitian ini adalah, peneliti harus melakukan wawancara secara terbatas dan hati-hati karena wawancara dilakukan di ruang terbuka di tempat dan diakses oleh Masyarakat umum seperti di taman kota, banyak responden di awal wawancara belum secara langsung mengakui status HIV positifnya, sehingga diperlukan waktu yang cukup lama untuk wawancara dan dengan jawaban yang belum sejujurnya dan masih normatif terutama untuk pertanyaan-pertanyaan tentang stigma dan diskriminasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menggunakan Kuesioner BDI II untuk menggambarkan tingkat depresi pada Penderita HIV/AIDS (PDHA), yang menunjukkan 20% mengalami depresi ringan, 11% sedang, dan 7% berat. Selain itu, 19% PDHA melaporkan memiliki ide bunuh diri, melebihi jumlah depresi berat dan sedang. Karakteristik PDHA dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berusia produktif (97%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (73%), dan sebagian besar berpendidikan SMA/SMK (65%). Sebagian besar responden merasa status HIV mereka tetap mempengaruhi kepercayaan diri (58%) dan harga diri (41%). Stigma dan diskriminasi diri ditemukan mempengaruhi hubungan intim, dengan 37% responden merasa status HIV memengaruhi secara positif kemampuan mereka dalam menjalin hubungan intim. Dukungan keluarga (86%) dan kelompok sebaya (89%) juga ditemukan tinggi. Hasil analisis menunjukkan adanya korelasi signifikan antara stigma, diskriminasi diri, dan depresi dengan nilai signifikansi $< 0,01$. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas sampel dan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam pengaruh stigma dan diskriminasi diri terhadap kesejahteraan mental PDHA. Selain itu, penelitian lebih lanjut perlu mengeksplorasi faktor-faktor yang dapat mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial serta kualitas hidup PDHA, seperti intervensi berbasis komunitas dan layanan kesehatan mental yang lebih terintegrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R. D. (2020). *Resiliensi orang dengan HIV/Aids (ODHA) Di Jakarta Selatan Dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif
- Chaudoir, S. R., Norton, W. E., Earnshaw, V. A., Moneyham, L., Mugavero, M. J., & Hiers, K. M. (2012). Coping with HIV stigma: do proactive coping and spiritual peace buffer the effect of stigma on depression? *AIDS and Behavior*, 16, 2382–2391.

- Darmadi, D., & Ruslie, R. H. (2012). Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi HIV pada Neonatus. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 11–22.
- Elbadawi, A., & Mirghani, H. (2017). Depression among HIV/AIDS Sudanese patients: a cross-sectional analytic study. *The Pan African Medical Journal*, 26, 43. <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2017.26.43.10919>
- Emlet, C. A., Brennan, D. J., Brennenstuhl, S., Rueda, S., Hart, T. A., & Rourke, S. B. (2015). The impact of HIV-related stigma on older and younger adults living with HIV disease: does age matter? *AIDS Care*, 27(4), 520–528. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.978734>
- France, N. F., Macdonald, S. H. F., Conroy, R. M., Chiroro, P., Cheallaigh, D. N., Nyamucheta, M., Mapanda, B., Shumba, G., Mudede, D., & Byrne, E. (2019). Correction: 'We are the change'—An innovative community-based response to address self-stigma: A pilot study focusing on people living with HIV in Zimbabwe. *Plos One*, 14(2), e0213465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213465>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PloS One*, 13(6), e0199750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)
- Indonesia, U. (2012). Ringkasan Kajian Respon terhadap HIV & AIDS. *Jakarta: UNICEF Indonesia*.
- Kaplan, R. L., Wagner, G. J., Nehme, S., Aunon, F., Khouri, D., & Mokhbat, J. (2015). Forms of safety and their impact on health: an exploration of HIV/AIDS-related risk and resilience among trans women in Lebanon. *Health Care for Women International*, 36(8), 917–935.
- Mugo, C., Seeh, D., Guthrie, B., Moreno, M., Kumar, M., John-Stewart, G., Inwani, I., & Ronen, K. (2021). Association of experienced and internalized stigma with self-disclosure of HIV status by youth living with HIV. *AIDS and Behavior*, 25, 2084–2093. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03137-0>
- Mujarwati, E. Y. (2018). *Perbedaan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Yang Tergabung Dan Tidak Tergabung Dalam Kelompok Dukungan Sebaya Di Pamekasan Penelitian Deskriptif Komparatif*. Universitas Airlangga.
- Saveanu, R. V., & Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 51–71.
- Semple, D., & Smyth, R. (2013). *Oxford handbook of psychiatry*. OUP Oxford.
- Turan, B., Hatcher, A. M., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Rice, W. S., & Turan, J. M. (2017). Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *American Journal of Public Health*, 107(6), 863–869.
- Van Der Kooij, Y. L., Kupková, A., Den Daas, C., Van Den Berk, G. E. L., Kleene, M. J. T., Jansen, H. S. E., Elsenburg, L. J. M., Schenk, L. G., Verboon, P., & Brinkman, K. (2021). Role of self-stigma in pathways from HIV-related stigma to quality of life among people living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*, 35(6), 231–238.
- Wagner, A. C., Hart, T. A., Mohammed, S., Ivanova, E., Wong, J., & Loutfy, M. R. (2010). Correlates of HIV stigma in HIV-positive women. *Archives of Women's Mental Health*,
-

- 13, 207–214. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0158-2>
- Wagner, G. J., Holloway, I., Ghosh-Dastidar, B., Kityo, C., & Mugenyi, P. (2011). Understanding the influence of depression on self-efficacy, work status and condom use among HIV clients in Uganda. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(5), 440–448. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.003>
- Wicaksono, Y. A., Fitrikasari, A., Sofro, M. A. U., & Peni, H. (2018). Hubungan stigma dan terapi ARV dengan komplikasi gangguan psikiatri pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 5(1), 24–28.
- Wolitski, R. J., Pals, S. L., Kidder, D. P., Courtenay-Quirk, C., & Holtgrave, D. R. (2019). The effects of HIV stigma on health, disclosure of HIV status, and risk behavior of homeless and unstably housed persons living with HIV. *AIDS and Behavior*, 13, 1222–1232. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9455-4>



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).