

## HUBUNGAN *SELF STIGMA* DENGAN KEPATUHAN OBAT ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN BARU TERDIAGNOSIS HIV

Ria Inriyana<sup>1\*</sup>, Firman Nugraha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Jl. Mayor Abdurahman No.211, Kotakaler, Sumedang Utara, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45322, Indonesia

<sup>2</sup>Poli Teratai, RSUD Kabupaten Sumedang, Jl. Prabu Geusan Ulun No.41, Kotakulon, Sumedang Selatan, Sumedang, Jawa Barat 45311, Indonesia

\*riainriyana@upi.edu

### ABSTRAK

*Self stigma* merupakan konsep diri negatif dimana Orang dengan HIV (ODHIV) memberikan label negatif terhadap dirinya sendiri yang mengakibatkan tidak bisa bebas akses terhadap pengobatan, sedangkan ODHIV harus mengkonsumsi obat seumur hidupnya. Kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV sebesar 50% di negara maju dan di negara berkembang memiliki persentase yang lebih rendah. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan *self stigma* dengan kepatuhan obat antiretroviral pada pasien baru terdiagnosis HIV. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik. Teknik sampling menggunakan *total sampling* dengan kriteria inklusi pasien baru terdiagnosis HIV (reaktif) selama bulan Juli – November 2023 sebanyak 30 responden. Data di analisis menggunakan *pearson product moment*. Hasil penelitian didapatkan responden berada pada rentang usia 18-25 tahun (36.7%) dan 26 – 25 tahun (36.7%), berjenis kelamin laki-laki (70%), mengkonsumsi obat TLE terdiri dari Tenofovir (TDF), Lamivudine (3TC), dan Efavirenz (EFV) (36.7%), dan tidak ada efek samping obat (46.7%). Terdapat hubungan signifikan antara *self stigma* dengan kepatuhan obat ( $p=0.001$ ). Semakin rendah *self stigma* yang dirasakan oleh responden maka semakin patuh dalam menjalani pengobatan ARV. *Self stigma* yang dirasakan oleh ODHIV membuat mereka mengembangkan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategi*) dapat menjadi salah satu strategi dalam mengatasi *self stigma* ODHIV.

Kata kunci: antiretroviral; HIV; kepatuhan obat; self stigma

### ASSOCIATED OF *SELF STIGMA* WITH ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE IN PATIENTS NEWLY DIAGNOSED WITH HIV

#### ABSTRACT

*Self-stigma* is a negative self-concept in which people living with HIV (PLHIV) apply negative labels to themselves, leading to restricted access to treatment, even though PLHIV must take medication for life. Adherence to antiretroviral therapy (ART) among PLHIV is 50% in developed countries and lower in developing countries. The aim of this study is to analyze the relationship between *self-stigma* and adherence to antiretroviral medication in newly diagnosed HIV patients. This research employs a quantitative method with an analytical design. The sampling technique used was total sampling with inclusion criteria for newly diagnosed HIV patients (reactive) from July to November 2023, totaling 30 respondents. Data were analyzed using the Pearson product-moment correlation. The results showed that respondents were aged between 18-25 years (36.7%) and 26-35 years (36.7%), predominantly male (70%). They consumed TLE medication consisting of Tenofovir (TDF), Lamivudine (3TC), and Efavirenz (EFV) (36.7%), with no reported side effects from the medication (46.7%). A significant relationship was found between *self-stigma* and medication adherence ( $p=0.001$ ). The lower the *self-stigma* felt by respondents, the more adherent they were to ARV treatment. The *self-stigma* experienced by PLHIV leads them to develop various coping mechanisms to address it. *Problem-focused coping strategies* may serve as one effective approach to mitigate *self-stigma* among PLHIV.

*Keywords: adherence; antiretroviral; HIV; Self Stigma*

## **PENDAHULUAN**

Permasalahan penanggulangan HIV serta berbagai penyakit progresif yang berdampak pada Orang dengan HIV (ODHIV) merupakan paradigma pembangunan secara holistik yang didalamnya masih terdapat permasalahan (Kemenkes, 2015). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, ras, Tingkat sosial, dan status sosial (Mudjahid, et al, 2000). Prevalensi HIV cenderung meningkat dari tahun ke tahun, hingga bulan Juni 2020 di Indonesia terdapat 398.784 kasus dan sebanyak 7.993 dari jumlah tersebut merupakan kasus baru di tahun 2020. Sedangkan, jumlah kumulatif AIDS yang dilaporkan hingga Juni 2020 terdapat 125.587 kasus dan sebanyak 2.356 orang adalah penemuan kasus baru di tahun 2020 (Ditjen PP & PL. Kemenkes RI, 2021).

HIV masih dianggap sebagai penyakit yang menyeramkan, karena Ketika divonis sebagai Orang dengan HIV (ODHIV), yang terbayang adalah kematian. Beberapa masalah yang dialami ODHIV baik secara fisik maupun psikologis, yaitu muncul stress, kecemasan, penurunan berat badan, gangguan kulit, penurunan gairah kerja, frustrasi, perasaan bersalah, penolakan, bingung, perasaan takut, depresi hingga kecenderungan untuk bunuh diri (Gatra, 2006).

Dewasa ini berkembang stigma di masyarakat terhadap ODHIV. Pandangan masyarakat terhadap ODHIV cenderung negatif dan mengucilkan karena adanya anggapan bahwa ODHIV melakukan sesuatu yang menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat. Ada tiga sumber yang membuat stigma ini terjadi. Pertama yaitu ketakutan, orang-orang tahu bahwa penderita HIV/AIDS merupakan penyakit yang belum ditemukan obat untuk dapat menyembuhkannya. Kedua adalah moril, dimana HIV/AIDS ini sering dikaitkan dengan seks bebas dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Selain itu, mereka merasa telah melanggar norma agama dan merasa mendapatkan kutukan dari Tuhan. Ketiga adalah ketidak acuhan oleh media masa, adanya ketakutan dan pikiran moril pembaca (Green dalam Cholil, 1997 dalam Hermawati, 2011).

Stigma merupakan suatu fenomena yang dapat memengaruhi diri individu secara keseluruhan (Crocker dkk., Jones dkk., Link & Phelan dalam Major & O'Brien, 2005) dalam (Wenda, 2020). Menurut Surgeon General Satcher's (dalam Teresa, 2010) mengatakan bahwa stigma yaitu suatu fenomena atau kejadian yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian dan mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Adanya stigma yang terjadi di masyarakat, dapat membuat ODHIV memberikan stigma kepada dirinya sendiri yang disebut dengan *self Stigma*. Cara pandang ODHIV terhadap dirinya dipengaruhi oleh label negatif tersebut, sehingga menjadikan informasi itu untuk menilai dirinya (KPA Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS, 2015).

*Self stigma* merupakan penerimaan diri negatif dimana seseorang merasa bahwa Masyarakat memberikan stigma atau diskriminasi terhadap dirinya. Mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri sehingga dapat menjadi penyebab penurunan harga diri dan efikasi diri (Mudjahid et al, 2000). Dampak yang ditimbulkan *self stigma* pada Orang dengan HIV (ODHIV) akan menjadikan ODHIV jadi enggan membuka diri, rasa ketakutan atas perlakuan dari masyarakat dan tidak bisa bebas akses terhadap pengobatan. Stigma merupakan kesenjangan terbesar dalam upaya pencegahan penularan HIV lebih luas, memberikan

pelayanan yang adekuat serta pengobatan dan dukungan (Herek, 2002) dalam (Paryati et al, 2013).

Laju pertumbuhan virus HIV bisa dikendalikan, dengan ditemukannya obat antiretroviral (ARV), untuk bisa bertahan hidup pengidap HIV harus mengkonsumsi obat ARV seumur hidupnya secara teratur (Willard, 2005) dalam (Alsawalqa, 2021). Pemberian ARV pada pasien dengan hasil tes HIV positif telah terbukti memberikan dampak positif dalam upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup penderita ODHIV ( Link dan Phelan, 2010). Menurut laporan Kemenkes (2011), 21.347 orang yang menerima ARV, hanya 55,7% mengikuti pengobatannya dan masih ada 44,3% yang mengalami putus obat atau ketidakpatuhan terapi ARV.

Terapi infeksi HIV mempunyai kunci yaitu kepatuhan ODHIV dalam melakukan pengobatan. Acuan dalam kepatuhan pengobatan terdiri dari konsisten terhadap rejimen resep yang ditentukan dan cermat, yaitu dosis yang benar dan waktu yang tepat (Indriani et al., 2020; Lestari et al., 2017). Kepatuhan ODHIV dalam pengobatan ARV dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal tersebut merupakan tantangan terkait dengan akses terhadap pengobatan, beban keuangan, seringnya lupa, *open* status HIV, kesadaran mengenai pentingnya kepatuhan obat ARV, dan skeptisisme terhadap kemanjuran atau keberhasilan pengobatan ARV (Indriani et al., 2020; Intan Asri Nurani et al., 2022). Penyakit HIV tidak menular melalui interaksi sosial, justru dengan berinteraksi sosial akan membangun optimisme dan percaya diri dalam menghadapi hidup, dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan *self stigma* dengan kepatuhan obat antiretroviral (ARV) pada pasien baru yang terdiagnosis HIV.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasi. Variabel yang digunakan adalah *self stigma* dan variabel kepatuhan obat. Populasi penelitian adalah seluruh klien baru yang menderita HIV positif (reaktif) di klinik Teratai selama 6 bulan terakhir. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dengan kriteria inklusi yaitu klien baru yang dinyatakan positif mengidap penyakit HIV berdasarkan hasil tes laboratorium (reaktif) dalam rentang waktu 6 bulan terakhir yaitu pasien yang terdiagnosis HIV pada bulan Juli – November 2023 yang berusia antara 7 – 60 tahun sehingga didapatkan 30 responden penelitian.

Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner *self stigma* dengan 40 item pertanyaan menggunakan *Self Stigma of Mental Illness Scale* (SSMIS) dengan subvariabelnya adalah tahapan kesadaran (*awareness*), tahap persetujuan (*agreement*), tahap aplikasi (*application*), dan tahap kerugian (*harm*). Nilai validitas antara  $0.041 - 0.707 > r$  tabel 0.2039 dan nilai reliabilitasnya 0.855. Sedangkan pengukuran tingkat kepatuhan responden penelitian dilakukan dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang berjumlah 8 item pertanyaan. Nilai uji validitas oleh Rosyda et al (2015) dengan hasil  $r$  hitung  $> r$  tabel (0.355) dan hasil koefisien reliabilitasnya alpha Cronbach 0.729. Pengambilan data primer menggunakan kuesioner dilakukan pada bulan November - Desember 2023. Data di analisis secara univariat menggunakan frekuensi dan selanjutnya dilakukan uji bivariat menggunakan *pearson product moment*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan hampir setengah responden ada pada rentang usia 18-25 tahun dengan minimal usia responden adalah 17 tahun dan usia paling maksimal adalah

39 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden juga mengkonsumsi obat TLE yang terdiri dari Tenofovir (TDF), Lamivudine (3TC), dan Efavirenz (EFV), dengan 53.3 % mempunyai efek samping pengobatan di antaranya pusing, badan merasa panas, tidak enak perut, dan sulit tidur. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2 bahwa hasil rata-rata pada variable *self stigma* yaitu 13.3 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 16. Pada tabel tersebut juga menunjukkan bahwa kepatuhan obat dari 30 responden mendapatkan nilai rata-rata 55, dimana responden memiliki nilai minimal 40 dan nilai maksimal 69. Hasil uji korelasi pada tabel 3 terdapat hubungan yang bermakna antara factor *self stigma* dan kepatuhan obat yang mempunyai *p-value* < 0,05 yaitu *self stigma* ( $p=0.001$ ) dan kepatuhan obat ( $p=0.001$ ).

Tabel 1.  
Karakteristik Demografi Responden (n=30)

Demografi	f (%)
Kategori Usia	
18 – 25Tahun	11 (36.7)
26 – 35Tahun	11 (36.7)
36 – 45Tahun	8 (26.7)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	21 (70)
Perempuan	9 (30)
Obat	
TLD	11 (36.7)
TLE	15 (50)
Lainnya	4 (13.3)
Efek Samping	
Ada Efek Samping	14 (46.7)
Tidak Ada Efek Samping	16 (53.3)

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi *Self Stigma* dan Kepatuhan Obat (n=30)

Variabel	Mean	Median	Min	Max	SD
<i>Self Stigma</i>	13.33	13	9	16	1.863
Kepatuhan Obat	55	56	40	69	9.381

Tabel 3.  
Uji Korelasi *Self Stigma* dan Kepatuhan Obat (n=30)

Variabel	<i>P value</i>
<i>Self Stigma</i>	0.001
Kepatuhan Obat	0.001

\*\**correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)*

\**correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)*

Hasil penelitian ini menunjukkan responden penelitian berada pada rentang usia tertinggi yaitu 18-25 tahun dan 26-35 tahun, dimana kedua rentang ini merupakan usia remaja dan dewasa awal. Hal tersebut sejalan dengan data dari Kemenkes tahun 2017 dimana presentase HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun, juga sejalan dengan data yang dimiliki oleh organisasi ODHA di Indonesia, jika berdasarkan kelompok umur, pengidap HIV ini didominasi pada kelompok umur remaja (GWL INA,2016). Masa remaja merupakan masa perubahan kejiwaan terjadi lebih lambat dari fisik dan labil meliputi perubahan emosi sehingga cenderung bersikap sensitif (mudah menangis dan tertawa), agresif, mudah bereaksi terhadap rangsangan luar sehingga mudah berkelahi; Kedua, remaja berkembang dalam intelegensinya, sehingga remaja mampu berpikir kritis, memberikan kritik, dan mencoba hal-hal baru (Irianto, 2015). Remaja mempunyai jiwa yang penuh gejolak (*strum and drang*) dan

lingkungan sosial remaja juga ditandai dengan perubahan sosial yang cepat sehingga mengakibatkan kesimpang siuran norma. Kondisi internal dan eksternal yang sama-sama berkecenderungan inilah yang menyebabkan masa remaja lebih rawan dari pada tahap-tahap perkembangan usia lain dari perkembangan jiwa manusia. Salah satu masalah kejiwaan pada masa remaja yaitu tidak dapat mengidentifikasi peran seksual atau citra seksual tentang dirinya sendiri (Sarwono, 2013). Selain itu, satu dari setiap tujuh infeksi HIV pada kasus baru terjadi selama masa remaja, dengan demikian para pembuat kebijakan dan para ahli Kesehatan Masyarakat semakin menyadari bahwa diperlukan target untuk memprioritaskan tes HIV, konseling, pengobatan, dan perawatan bagi orang-orang muda di seluruh dunia (WHO, 2016).

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang terdiagnosis baru mengidap HIV berjenis kelamin laki-laki (70%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yunior dan Ika (2018), bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terinfeksi HIV/AIDS sebesar 1,77 kali dibandingkan perempuan. Fenomena sosial seperti Lelaki Seks Lelaki (LSL) menyebabkan tingginya kasus HIV/AIDS, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2017, Lelaki Seks Lelaki (LSL) merupakan faktor risiko HIV tertinggi dengan presentase 28%, diikuti dengan hubungan seks berisiko pada heteroseksual dengan 24%, lain-lain 9%, dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penusun 2% ( Ditjen P2P, 2017). Penelitian yang dilakukan pada komunitas LSL menunjukkan bahwa pencegahan penularan HIV/AIDS pada kalangan LSL dapat dilakukan salah satunya dengan penggunaan kondom yang konsisten. Akan tetapi karena kepercayaan yang sangat tinggi pada persepsi laki-laki homoseksual dikaitkan dengan kejadian condomless seks anal yang dipersepsikan sebagai pasangan romantis. Bagi kebanyakan LSL di Hongkong desakan menggunakan kondom menandakan ketidakpercayaan dalam sebuah hubungan dan dapat menandakan hubungan seks yang membutuhkan perlindungan dari pasangannya (Yeo & Fung, 2016). Adapun penelitian yang menyebutkan bahwa tingkat ekonomi juga dapat berpengaruh dalam perilaku seksual pada LSL ini, karena dengan mempunyai pasangan homoseksual maka mereka akan saling membantu khususnya dalam mempertahankan status ekonomi mereka (Closson, Smith, Olarewaju, & Crosby, 2018). Inilah yang mengakibatkan tingginya penularan atau kasus baru pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, karena salah satunya adalah penularan secara biseksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian obat paling banyak sekitar 50% dengan obat TLE yang terdiri dari Tenofovir (TDF), Lamivudine (3TC), dan Efavirenz (EFV) yang merupakan terapi ARV lini 1. Sekitar 36,7 % responden mendapatkan terapi TLD yang terdiri dari Tenofovir (TDF), Lamivudine (3TC), dan Dolutegravir (DTG). Sedangkan responden lainnya mendapatkan terapi dufinal, efavirenz, dan cotrimoxazole. Terapi ARV telah dikonsumsi oleh 46% ODHIV di berbagai negara (WHO, 2015). Dari tahun 2010 hingga tahun 2015 pemakaian terapi ARV telah berhasil menurunkan angka kematian HIV/AIDS sebanyak 400.000 kasus. Diharapkan pada tahun 2030 dengan pemberian terapi ARV pada ODHA akan menurunkan dan mencegah kematian sebanyak 21 juta kasus (WHO, 2015). Selain itu, terapi ARV juga membantu dalam pencegahan penularan HIV secara seksual dan penularan dari ibu ke anaknya. Oleh karena itu, pencegahan penularan diharapkan mampu mengurangi jumlah kasus baru positif HIV (WHO, 2015). 92% ODHA dapat menekan penularan kepada pasangan heteroseksualnya dengan rutin mengkonsumsi ARV (Sugiharti et al., 2014). Sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya tingkat efektifitas pengobatan ARV dimana 77,2 % orang dengan HIV/AIDS yang patuh mengkonsumsi ARV dapat meningkatkan nilai CD4 hingga diatas 200 mm<sup>3</sup>. Selain itu, terapi ARV yang dilakukan secara berkelanjutan pada ODHA ini menunjukkan hasil 88,7% virus tidak terdeteksi lagi dalam darah (Sugiharti et al., 2014). Sampai sekarang, ARV adalah pengobatan efektif yang

dinilai mampu menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup pada ODHA (Komisi Penanggulangan AIDS, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan 53.3% responden tidak terdapat efek samping pengobatan dan sekitar 46.7% terdapat efek samping pengobatan. Efek samping dalam pengobatan ARV pada penderita HIV dapat dihubungkan dengan tingkat kepatuhan (Sari et al, 2021). Akan tetapi, hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian lainnya, yang menjelaskan bahwa efek samping yang di dapat oleh ODHIV tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam pengobatan, karena semakin ODHIV memiliki efek samping yang tinggi maka kepatuhan akan cenderung rendah (Latif et al, 2014; Pariaribo et al, 2015; Rahmi et al, 2015). Hubungan yang bermakna terdapat antara *self stigma* dan kepatuhan obat pada responden penelitian. *Self stigma* adalah terjadinya fenomena yang dapat mengakibatkan seseorang terhambat dalam mendapat perhatian, interaksi sosial, dan peluang lainnya (Surgeon General Satcher's dalam (Teresa, 2010). Tahapan *self stigma* merupakan proses stigma masyarakat yang di internalisasi melalui rangkaian tahapan yang berturut-turut atau mengikuti satu sama lain. Tahapan *self stigma* ini terdiri dari (1) Tahap kesadaran (*awareness*), dimana seseorang merasa masyarakat sadar akan kondisinya; (2) Tahap persetujuan (*agreement*), individu ini menyetujui stereotip negatif yang diberikan oleh masyarakat benar mengenai dirinya; (3) Tahap aplikasi (*application*), individu tersebut setuju akan stereotip yang diberikan oleh Masyarakat juga berlaku dan benar pada dirinya; (4) Tahap kerugian (*harm*), individu beranggapan dirinya tidak layak atau sanggup, dapat menimbulkan kerugian, penurunan harga diri dan *self-efficacy* (Corrigan dan Rao, 2012).

Terapi ARV mempunyai tujuan utama agar jumlah virus (*viral load*) dapat ditekan agar status imun ODHIV meningkat dan kematian akibat infeksi oportunistik dapat menurun. Keberhasilan ARV pada ODHIV dapat ditinjau dalam tiga hal, meliputi keberhasilan klinis yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV, keberhasilan imunologis, juga keberhasilan virologis (Sunaryo, Demartoto, & Adriyani, 2015). Semakin tinggi manfaat yang dirasakan maka semakin mudah untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan terapi ARV (Sunaryo, Demartoto, & Adriyani, 2015). Penekanan jumlah virus HIV dalam tubuh merupakan faktor yang diharapkan dalam kepatuhan ARV pada ODHIV. Selain itu, kepatuhan ARV juga di harapkan agar system imun tubuh dapat terjaga. Adapun faktor-faktor yang berhubungan atau berpengaruh dalam kepatuhan pengobatan ARV di antaranya; (1) jenis kelamin, (2) tingkat pendidikan, (3) sosial ekonomi, (4) efek samping obat, (5) interaksi obat (6) stigma (7) kecemasan. Beberapa faktor lainnya yaitu komunikasi antar petugas kesehatan dan pasien, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang. Hal penting dalam pengobatan ARV diasumsikan jika satu dosis obat yang terlewat dalam 28 hari, maka dinyatakan sebagai sebuah kegagalan dalam suatu proses perawatan atau pengobatan ARV (Srinatania et al., 2020).

Penurunan efektivitas kerja obat ARV dan resistensi virus dalam tubuh ODHA dapat terjadi karena tidak patuh dalam pengobatan. Sejalan pada hasil penelitian sebelumnya dengan kepatuhan pengobatan dapat menurunkan viral load yang tinggi pada 70% pasien yang mengkonsumsi ARV lini pertama. Permasalahan yang kompleks pada orang dengan HIV juga menjadikan pematik ketidakpatuhan dalam menjalani terapi ARV (Lindayani et al., 2018). Temuan kami menunjukkan bahwa upaya untuk mengurangi *self stigma* terkait HIV dan meningkatkan kepatuhan obat pada ODHIV harus mencakup strategi yang secara khusus mengatasi stigma terhadap diri sendiri. Strategi untuk mengurangi *self stigma* dapat mencakup terapi perilaku kognitif, psikoedukasi, peningkatan dukungan sosial dan teman sebaya, serta teknik pemberdayaan lainnya (Pantelic et al, 2019; Stangl et al, 2013; Yanos et al, 2015;

Dimaggio et al, 2017; Corrigan et al, 2015). Dukungan keluarga dan dukungan sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam mengurangi self stigma pada ODHIV dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV yang lebih baik (Erku et al., 2016). *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) memungkinkan untuk membawa perubahan yang positif bagi epidemi HIV. Hal ini bisa berpotensi untuk membentuk strategi promosi kesehatan (Buldeo & Gilbert, 2015). Saran strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategi*) yang digunakan pada orang dengan HIV (ODHIV) bergabung dengan kelompok dukungan sosial, membuka status HIV, konseling dan meningkatkan optimalisasi kepatuhan adalah tanggung jawab bersama dari program, pasien, penyedia layanan kesehatan, dan keluarga serta komunitas. Jika VCT biasanya dilakukan pada awal responden terdiagnosis HIV, maka disarankan konseling berkelanjutan tetap dilakukan saat pemberian terapi obat ARV di setiap bulannya.

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara *self stigma* dan kepatuhan obat ARV pada pasien baru yang terdiagnosis HIV. Semakin kecil *self stigma* yang dirasakan oleh responden maka semakin patuh dalam menjalani pengobatan ARV. *Self stigma* yang dirasakan oleh ODHIV membuat mereka mengembangkan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategi*) dapat menjadi salah satu strategi dalam mengatasi *self stigma* responden sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV. Ketercapaian dalam pengobatan infeksi virus HIV dipengaruhi penting oleh kepatuhan pengobatan. Kepatuhan disini meliputi minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk tetap terus memberikan konseling berfokus masalah kepada ODHIV setiap kali kunjungan agar *self stigma* yang ada dalam diri orang dengan HIV tidak menyebabkan penurunan kepatuhan dalam menjalani terapi ARV seumur hidup sehingga kepatuhan tetap terjaga. Program pengobatan, pasien, penyedia layanan kesehatan, keluarga dan Masyarakat bertanggungjawab dalam meningkatkan optimalisasi kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsawalqa, R O. (2021). Cyberbullying, social stigma, and self-esteem: the impact of COVID-19 on students from East and Southeast Asia at the University of Jordan.
- Buldeo, P., & Gilbert, L. (2015). Exploring the Health Belief Model and first-year students ' responses to HIV/AIDS and VCT at a South African university, 14(3), 209–218.
- Closson, K., Smith, R. V., Olarewaju, G., & Crosby, R. (2018). Associations between economic dependence , sexual behaviours , and sexually transmitted infections among young , Black , gay , bisexual and other men who have sex with men living with and without HIV in Jackson , Mississippi , USA. *Sexual Health*, (1).
- Corrigan, Patrick W dan Rao, Deepa. (2012). On the Self-stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. NIH Public Access. *Can J Psychiatry*. Agustus: 464-469
- Corrigan PW, Larson JE, Michaels PJ, et al. (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Res* 2015;229:148–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1071/SH17218> Short
- Ditjen PP & PL. Kemenkes RI. (2021). Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit

- Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Kementerian Kesehatan RI, 4247608(021), 613–614. [https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims#](https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#)
- Ditjen P2P, K. R. (2017). Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1.
- Gatra. 2006. Gugatan Salah Tes 1.46 Milyar. Jakarta: PT. Gatra
- GWL-INA. (2016). Buku Kesehatan dan Hak Seksual serta Reproduksi Remaja.
- Hermawati, Pian. 2011. Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Intan Asri Nurani, Hidayat Rizki, & Nurfitri. (2022). Tingkat Stress Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Orang dengan HIV/AIDS di Rumah Singgah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13. <https://doi.org/10.33846/sf13249>
- Indriani, P., Yuliyatni, P. C. D., Ani, L. S., & Weta, I. W. (2020). Gambaran kepatuhan terapi antiretroviral pada lelaki-seks-lelaki di Klinik Bali Medika. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 535–539. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.664>
- Irianto, K. (2015). Kesehatan Reproduksi. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kemkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional. (2015). Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. In *Proceedings/STC, Society for Technical Communication Annual Conference* (pp. 225–229).
- Kemkes RI. 2017. Program Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Latif F, Maria IL, & Syafar M. Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV / AIDS Drug Side Effects on Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with HIV / AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2014, 101-106. 12.
- Lestari, V. W., Rozalina, ;, & Irsan, ; Abror. (2017). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah SAKIT Jiwa Sungai Bangkong Pontianak
- Lindayani, L., Ibrahim, K., Wang, J.-D., & Ko, N.-Y. (2018). Independent and synergistic effects of self- and public stigmas on quality of life of HIV-infected persons. *AIDS Care*, 30(6), 706–713. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1396282>
- Link., Tood, S. N., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2010). The consequences of stigma for the self esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Service*, 52(12), 1621-1626
- Mudjahid. (2000). Pedoman Konseling Penanggulangan HIV/AIDS. Jakarta: Departemen



Agama RI.

- Pantelic M, Steinert JI, Park J, Mellors S, Murau F. (2019). Management of a spoiled identity’’: Systematic review of interventions to address self-stigma among people living with and affected by HIV. *BMJ Glob Health* 2019;4: e001285.
- Pariaribo, Konstantina dkk, Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura. Semarang: JEKK, 2015, Vol.2 No.1, 7-16. 13.
- Paryati, T., Raksanagara A S, Afriandi, I. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur
- Rahmi, N., Medison, I., & Suryadi, I. (2013). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan , Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012 - Januari 2013, 2015, Vol. 6 No.2, 345–350.
- Rosyida L, Priyandani Y, Nita Y. Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Anti-diabetes dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2015;2(2):3641.
- Srinatania, D., Sukarya, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Anak Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 53–58. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.176>
- Stangl AL, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. (2013). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: How far have we come? *J Int AIDS Soc* 2013;16(3 Suppl 2):18734.
- Sugiharti, S., Yuniar, Y., & Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Dalam Minum Obat ARV Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 5(2), 106124.
- Sunaryo, Demartoto, A., & Adriyani, R. B. (2015). Association between Knowledge, Perceived Seriousness, Perceived Benefit and Barrier, and Family Support on Adherence to Anti- Retrovirus Therapy in Patients with HIV / AIDS, 1172.
- Wenda. 2020. Analisis kebijakan dan intervensi program HIV/AIDS terkait faktor penyebab gagalnPengobatan antiretroviral pada ODHA di puskesmas Assolokobal kabupaten Jayawijaya
- WHO. (2015). From MDGs to SDGs: General Introduction. *Experimental Brain Research*, 235(7), 2235–2242. <https://doi.org/10.1007/s00221-017-4963-y>
- WHO. (2016). Treatment and Care HIV/AIDS. WHO 2016. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en>
- Yanos PT, Lucksted A, Drapalski AL, Roe D, Lysaker P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatr Rehabil J* 2015;38:171–178.

---

Yeo, T. E. D., & Fung, T. H. (2016). Between „ 0 “ and „ 1 “: safer sex and condom use among young gay men in Hong Kong. *Culture, Health & Sexuality*, 18(3), 294–307. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1080298> Between

Yunior N, Wardani IKF. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018.