

HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK VCT RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG

Meydita Isdihar Asyhari

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
meyditaishdihar28@gmail.com

Nurlaela Widyarini

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
nurlaela@unmuhjember.ac.id

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between self-stigma with adherence to antiretroviral (ARV) medication in HIV/AIDS patients at the VCT Polyclinic of Dr. Haryoto Lumajang Regional General Hospital. The background of this study is based on the phenomenon of persistent barriers to patient adherence in undergoing ARV therapy, one of which is influenced by the stigma experienced by individuals towards themselves. The research method used was a quantitative correlational study with a sample of 84 HIV/AIDS patients still undergoing ARV therapy at the VCT Polyclinic of Dr. Haryoto Lumajang Regional General Hospital (aged over 18 years) and selected using an accidental sampling technique. The instruments used were the Berger HIV Stigma Scale (23 items; $\alpha = 0.934$) and the MMAS-8 Scale (8 items; $\alpha = 0.670$) which had been modified from the previous version and adapted to the context of the research subjects. Data analysis used the Spearman Rank correlation technique. The results of the analysis showed no relationship between self-stigma with adherence to ARV medication ($r = -0.066$; $p \geq 0.548$). These findings indicate that most patients are still non-compliant with their ARV therapy regimen. Forgetfulness is the most dominant barrier. These findings also revealed that half of the respondents still felt self-stigma. Disclosure concern is a dominant aspect. The results of this study can be used as a consideration for providing interventions that focus on reducing self-stigma by strengthening positive self-image and increasing self-efficacy PLWHA so that adherence to taking ARV medication can be maintained through an effective VCT program.

Keywords: *compliance with taking ARV medication, self-stigma, people with HIV/AIDS.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-stigma* dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Haryoto Lumajang. Latar belakang penelitian ini didasarkan pada fenomena masih ditemukannya hambatan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV, salah satunya dipengaruhi oleh adanya stigma yang dialami individu terhadap dirinya sendiri. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan jumlah sampel 84 pasien

HIV/AIDS yang masih menjalani terapi ARV di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang (berusia di atas 18 tahun) dan dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan berupa Skala Berger HIV Stigma Scale (23 aitem; $\alpha = 0,934$) dan Skala MMAS-8 (8 aitem; $\alpha = 0,670$) yang telah dimodifikasi dari versi sebelumnya dan disesuaikan dengan konteks subjek penelitian. Analisis data menggunakan teknik korelasi Rank Spearman. Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan antara *self-stigma* dengan kepatuhan minum obat ARV ($r = -0,066$; $p \geq 0,548$). Temuan ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien masih tidak patuh mengikuti regimen terapi ARV yang dijalani. Kelupaan merupakan aspek hambatan yang paling dominan. Temuan ini juga menemukan bahwa setengah bagian dari responden masih merasakan *self-stigma*. *Disclosure concern* merupakan aspek yang dominan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan pemberian intervensi yang berfokus untuk mengurangi *self-stigma* dengan penguatan citra diri positif dan peningkatan *self efficacy* ODHA agar kepatuhan minum obat ARV dapat terjaga melalui program VCT yang efektif.

Kata Kunci : kepatuhan minum obat ARV, *self-stigma*, orang dengan HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) masih menjadi tantangan kesehatan global, termasuk di Indonesia. HIV adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan bila tidak diobati dapat berkembang menjadi AIDS yang membuat tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik bahkan berisiko kematian (Kemenkes RI, 2016). Pengobatan Antiretroviral (ARV) secara teratur terbukti mampu menekan replikasi virus, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko penularan (Nursalam dkk, 2018). Namun, tingkat kepatuhan ARV di Indonesia masih rendah. Pada tahun 2023, hanya 45% ODHA menerima terapi ARV dan 46% di antaranya berhasil mencapai supresi virus, jauh di bawah target 95-95-95 UNAIDS (UNAIDS, 2014; Tim Kerja HIV-PIMS, 2023).

Kepatuhan dalam mengonsumsi ARV menjadi faktor kunci keberhasilan terapi, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan resistensi, kegagalan lini pertama, dan peningkatan risiko morbiditas serta mortalitas (Karyadi, 2017; WHO, 2021). Menurut Morisky (1986), hambatan kepatuhan dapat berupa lupa, malas, berhenti saat merasa sehat, maupun menghentikan terapi karena efek samping. Selain faktor medis, aspek psikososial juga berperan besar, salah satunya adalah *self-stigma*. *Self-stigma* terjadi ketika ODHA menginternalisasi stigma sosial, sehingga memengaruhi harga diri, motivasi, dan keyakinan terhadap kemampuan menjalani terapi

(Corrigan & Rao, 2012; Tristanto, 2022). Kondisi ini menjadikan *self-stigma* sebagai

perceived barrier dalam *Health Belief Model* yang dapat mengurangi kepatuhan pengobatan (Rosenstock et al., 1988; Berger et al., 2001)

Sejumlah penelitian menunjukkan hubungan antara *self-stigma* dengan kepatuhan minum ARV. Kurniyanti (2021) menemukan hubungan positif yang lemah, sementara penelitian lain melaporkan hubungan negatif yang signifikan (Habibi dkk, 2020; Huda dkk, 2022; Inriyana & Nugraha, 2024). Mukarromah & Azinar (2021) juga mengidentifikasi bahwa stigma, depresi, serta kurangnya dukungan sosial menjadi hambatan utama kepatuhan. Hal ini mengindikasikan perlunya kajian lebih lanjut mengenai peran *self-stigma* terhadap kepatuhan ARV, khususnya di Indonesia, agar intervensi kesehatan dapat difokuskan pada aspek psikososial yang memengaruhi keberlanjutan terapi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara *self-stigma* dan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Desain korelasional dipilih karena dianggap mampu menggambarkan sejauh mana hubungan antar variabel tanpa adanya manipulasi data (Sugiyono, 2018). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari *self-stigma* sebagai variabel independen (X) dan kepatuhan minum obat ARV sebagai variabel dependen (Y).

Populasi penelitian adalah pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang, dengan total 724 pasien pada Juni 2025. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *non-probability* sampling dengan teknik *accidental sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi: (1) Pasien ODHA yang sedang menjalani terapi ARV di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang (2) Berusia minimal 18 tahun (3) Mampu memahami kuesioner dalam bahasa Indonesia (4) Bersedia menjadi responden. Jumlah sampel ditentukan melalui analisis Cohen dengan *software* G*Power 3.1.9.7 menggunakan taraf signifikansi 0.05, power 0.80, dan effect size 0.30, sehingga diperoleh 84 responden (Cohen, 1998).

Instrumen penelitian menggunakan dua alat ukur, yaitu Berger HIV *Stigma Scale* versi singkat Bahasa Indonesia (Cahyadi, 2013) untuk mengukur *self-stigma* dan MMAS-8

(Morisky Medication Adherence Scale) yang telah dimodifikasi oleh Siam (2019) untuk

mengukur kepatuhan minum obat ARV. Skala *self-stigma* terdiri dari 25 item Likert dengan 4 aspek utama (*personalized stigma*, *Disclosure concern*, *concern about public attitudes*, dan *negative self-image*) serta memiliki reliabilitas tinggi (Cronbach's Alpha 0,93). Sementara itu, MMAS-8 mencakup 8 item dengan 4 aspek: *forgetting*, *carelessness*, *stopping the drug when feeling better*, dan *starting the drug when feeling worse*, dengan reliabilitas 0.729, di mana item 1–7 berbentuk dikotomi dan item 8 berbentuk Likert.

Data dianalisis melalui uji validitas (*Pearson Product Moment*) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha), dilanjutkan dengan uji asumsi berupa normalitas dan linearitas. Apabila syarat normalitas dan linearitas terpenuhi, uji hipotesis dilakukan dengan analisis parametrik, sedangkan jika tidak terpenuhi digunakan uji non-parametrik Spearman Rank. Seluruh analisis dilakukan dengan bantuan SPSS versi 24 for Windows (Azwar, 2014; Supratiknya, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan pada 28 Juli–1 Agustus 2025 dengan bantuan pendamping ODHA dari Yayasan Spiritia. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan, sifat sukarela, dan hak untuk berhenti kapan saja. Kuesioner diisi melalui kertas atau *Google Form* dalam waktu 10–20 menit, dilanjutkan wawancara singkat bagi yang bersedia. Pendekatan ini menjamin kenyamanan serta keabsahan data hingga target 84 responden tercapai.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dua item pada aspek *disclosure self-stigma* (nomor 2 dan 10) gugur karena tidak memenuhi standar ($r < 0.300$). Item lain pada skala *self-stigma* serta kepatuhan minum obat ARV terbukti valid dengan korelasi $r = 0.369$ – 0.725 dan signifikansi $0,00$ – $0,001$. Reliabilitas instrumen cukup tinggi, yaitu Cronbach's Alpha 0.934 untuk *self-stigma* dan 0.670 untuk kepatuhan. Dengan demikian, instrumen penelitian ini dinyatakan valid, reliabel, dan layak digunakan. Uji normalitas menunjukkan data *self-stigma* berdistribusi normal, tetapi kepatuhan minum obat tidak. Uji linearitas memastikan hubungan antarvariabel bersifat linear. Karena salah satu variabel tidak normal, analisis dilakukan dengan uji non-parametrik Spearman Rank. Penggunaan metode ini dipilih agar hasil analisis tetap valid meskipun asumsi parametrik tidak terpenuhi.

Tabel 1. Hasil uji hipotesis

Correlations			Self-stigma	Kepatuhan
<i>Spearman's rho</i>	Self-stigma	Correlation Coefficient	1.000	-.066
		Sig. (2-tailed)	.	.548
		N	84	84
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	-.066	1.000
		Sig. (2-tailed)	.548	.
		N	84	84

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara *self-stigma* dan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA, dengan korelasi negatif yang sangat lemah ($r = -0,066$; $p = 0,548$). Dengan demikian, hipotesis alternatif (H1) ditolak dan hipotesis nol (H0) diterima.

Tabel 2. Hasil distribusi tingkat variabel *self-stigma*

Interval Skor	Kategori	F	Persentase
> 56.45	Tinggi	42	50%
< 56.45	Rendah	42	50%
Total		84	100%

Distribusi partisipan yang seimbang (50% tinggi dan 50% rendah) menunjukkan adanya perbedaan dalam cara ODHA memaknai stigma. Sebagian masih merasakan dampak negatif yang kuat terhadap citra diri, sementara sebagian lainnya mampu mengelola dan mengurangi pengaruh stigma tersebut.

Tabel 3. Hasil distribusi aspek variabel *self-stigma*

Aspek	Interval Skor	Kategori	F	%
<i>Personalized Stigma</i>	$X \geq 29$	Tinggi	37	42,86
	$X \leq 28$	Rendah	47	57,14
<i>Disclosure</i>	$X \geq 6$	Tinggi	49	58,33
	$X \leq 5$	Rendah	35	41,67
<i>Public Attitudes</i>	$X \geq 16$	Tinggi	39	46,43
	$X \leq 15$	Rendah	45	53,57
<i>Negative Self Image</i>	$X \geq 10$	Tinggi	38	45,24
	$X \leq 9$	Rendah	46	54,76

Sebagian besar partisipan ODHA menunjukkan tingkat *self-stigma* yang relatif rendah pada aspek *personalized stigma*, *negative self-image*, dan *public attitudes*. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka masih mampu mempertahankan citra diri yang positif. Namun, pada aspek *disclosure*, *self-stigma* justru berada pada kategori tinggi. Kondisi ini mencerminkan adanya ketakutan dan kekhawatiran untuk mengungkapkan status

HIV kepada orang lain.

Tabel 4. Hasil distribusi tingkat variabel kepatuhan minum obat ARV

Interval Skor	Kategori	F	%	F Kumulatif	Persentase Kumulatif	Interpretasi
< 6	Rendah	18	21.43%	18	21.43%	Tidak patuh
6- < 8	Sedang	35	41.67%	53	63.10%	
8	Tinggi	31	36.90%	84	100%	
Total		84	100.00%			

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan (63,10%) masih tidak patuh minum obat ARV, dengan mayoritas responden berada pada kategori rendah (21.43%) dan sedang (41.67%).

Tabel 5. Hasil distribusi aspek variable kepatuhan minum obar ARV

Aspek	Interval Skor	Kategori	F	%
<i>Forgetting</i>	$X \geq 3$	Tinggi	40	47,62
	$X \leq 2$	Rendah	44	52,38
<i>Carelessness</i>	$X \geq 3$	Tinggi	62	73,80
	$X \leq 2$	Rendah	22	26,20
<i>Stopping the drug when feeling better</i>	$X \geq 1$	Tinggi	71	84,52
	$X \leq 1$	Rendah	13	15,48
<i>Stopping the drug when feeling worse</i>	$X \geq 1$	Tinggi	74	88,10
	$X \leq 1$	Rendah	10	11,90

Hasil tabel menunjukkan bahwa sebagian besar aspek, seperti *stopping the drug when feeling worse*, *stopping the drug when feeling better*, dan *carelessness*, berada pada kategori tinggi, menunjukkan kemampuan ODHA untuk tetap patuh meskipun menghadapi hambatan. Namun, aspek *forgetting* berada pada kategori rendah, dengan 52,38%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sering lupa minum obat meskipun telah ada kesepakatan dengan petugas atau dokter.

Tabel 6. Distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan lama pengobatan

Kategori	F	%	Kepatuhan minum obar ARV			
Lama pengobatan	13	5%	Patuh	%	Tidak Patuh	%
0-6 bulan	4	15%	9	69%	4	31%
6-12 bulan	13	15%	2	50%	2	50%
1-2 tahun	54	15%	4	31%	9	69%
>2 tahun	13	64%	16	30%	38	70%
Total	13	5%	31		53	

Kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV cenderung menurun seiring dengan bertambahnya durasi pengobatan, di mana persentase kepatuhan tertinggi terdapat pada fase awal (0–6 bulan) dan terus menurun hingga di atas dua tahun. Dengan demikian, ODHA yang telah menjalani terapi ARV lebih dari dua tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak patuh dibandingkan dengan mereka yang baru memulai pengobatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-stigma* dan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara *self-stigma* dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS ($r = -0.066$, $p = 0.548$). Dengan demikian, tingkat *self-stigma* yang dialami responden tidak berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kepatuhan minum obat ARV, sehingga *self-stigma* bukan faktor penentu utama dalam terbentuknya kepatuhan minum obat ARV. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa dan Fatmawati (2023) pada penderita TBC yang menunjukkan tidak ada hubungan *self-stigma* dengan kepatuhan minum obat OAT. *Self-stigma* yang dialami ODHA berperan besar dalam membentuk *perceived barriers* terhadap terapi ARV. ODHA sering menilai bahwa terapi membawa lebih banyak “biaya” psikologis maupun sosial dibandingkan manfaat, seperti rasa malu karena harus rutin minum obat, ketakutan status terbongkar, atau kekhawatiran dijauhi orang lain (Corrigan, 2004).

Dimensi *Disclosure concern* dan *negative self-image* dalam *perceived stigma* semakin memperkuat hambatan ini (Berger et al., 2001). Akibatnya, ODHA yang merasa dirinya “tidak layak” sembuh cenderung meremehkan *perceived benefit* terapi ARV (Earnshaw & Chaudoir, 2009), bahkan memandang efek samping sebagai tanda bahwa obat memperburuk kondisi, bukan konsekuensi normal (Mukarromah & Azinar, 2021). Rasa malu, putus asa, dan citra diri negatif mengurangi motivasi untuk melihat terapi sebagai sesuatu yang bermanfaat (Corrigan, 2006; Berger et al., 2001), sehingga beberapa ODHA menghentikan pengobatan ketika merasa kondisi fisik atau psikologisnya memburuk.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hubungan antara *self-stigma* dan kepatuhan tidak signifikan, hal ini tetap memiliki relevansi psikologis maupun sosial. Ketidaksignifikanan dapat dipengaruhi oleh faktor dominan lain atau variasi sampel. ODHA yang masih berada pada fase denial sering menampilkan diri “normal”,

meskipun sebenarnya mengalami *self-stigma* tinggi (Corrigan, 2006). Mekanisme *avoidance coping* mendorong mereka menjauh dari layanan medis, sehingga muncul perilaku maladaptif berupa melewatkan dosis, menghentikan obat, atau mengubah dosis tanpa konsultasi. Temuan penelitian juga menunjukkan *Disclosure concern* pada kategori tinggi (52,38%), yang menandakan mayoritas ODHA memiliki kekhawatiran signifikan dalam mengungkapkan status HIV. Berdasarkan hasil wawancara, perilaku ketidakpatuhannya mencakup penarikan diri dari terapi dan fasilitas kesehatan, menghindari konsumsi obat di ruang publik, dan sengaja melewatkan dosis.

Berdasarkan temuan penelitian, tiga aspek *self-stigma* yaitu *personalized stigma* (57,14%), *negative self-image* (54,76%), dan *concern with public attitudes* (53,57%) berada pada kategori rendah. Rendahnya ketiga aspek ini justru dapat mengindikasikan adanya mekanisme denial terhadap kondisi yang dialami. Temuan ini semakin diperkuat dengan tingginya skor pada aspek *Disclosure concern*, yang sejalan dengan temuan Kurniyanti (2021). Hal ini dapat menegaskan bahwa *self-stigma* tetap memengaruhi ODHA baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan yang dipersepsikan dari *self-stigma* bukan faktor utama dalam pertimbangan *cost-benefit* ODHA. Sebanyak 63% responden dinyatakan tidak patuh sehingga belum mencapai tingkat kepatuhan optimal untuk menekan replikasi virus dan mencegah resistensi. Hambatan terbesar yang ditemukan adalah aspek lupa (*forgetting*), dengan 52,38% partisipan berada pada kategori rendah, menandakan kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat secara konsisten. Temuan ini sejalan dengan Mukarromah (2021), bahwa lupa sering menjadi faktor penghambat, misalnya pasien yang bekerja sebagai sopir tidak membawa obat saat bepergian jauh. Sebaliknya, mayoritas partisipan menunjukkan kepatuhan tinggi pada aspek perilaku lain, seperti tidak menghentikan obat ketika merasa lebih baik atau lebih buruk, serta menghindari sikap sembrono (*carelessness*) (Morisky, 1986). Hal ini menunjukkan adanya kesadaran dan disiplin dalam melanjutkan terapi meskipun menghadapi perubahan kondisi, sehingga risiko rebound viral dan resistensi obat dapat ditekan (WHO, 2015).

Berdasarkan wawancara, pasien memahami pentingnya tidak menghentikan

ARV tanpa saran tenaga kesehatan dan menyadari manfaat terapi untuk kesehatan serta kualitas hidup. Edukasi dan konseling rutin dari petugas Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto menjadi dukungan penting dalam memastikan kenyamanan pasien, termasuk dalam menghadapi efek samping. Meskipun sebagian pasien mengalami rasa malu, *Disclosure concern*, atau ketakutan status HIV diketahui, hal ini tidak menghalangi kepatuhan karena adanya motivasi intrinsik untuk sehat, dukungan keluarga, dan hubungan positif dengan tenaga kesehatan. Beberapa pasien bahkan beradaptasi dengan menyembunyikan konsumsi obat, seperti minum ARV di toilet atau diam-diam di rumah. Dengan demikian, meskipun *self-stigma* masih ada, ODHA mampu memisahkan perasaan negatif dari kewajiban medis. Namun, layanan kesehatan tetap perlu memperhatikan manajemen efek samping melalui monitoring, penggantian regimen bila perlu, dan konseling proaktif agar kepatuhan dapat dipertahankan secara berkelanjutan (Morisky, 1986; WHO, 2015).

Selain *self-stigma*, kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV juga dipengaruhi oleh faktor hambatan internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan terapi ARV yang memicu keterlambatan atau ketidakteraturan konsumsi obat (Habibi dkk., 2020; Mukarromah & Azinar, 2021), efek samping seperti pusing, mual, ruam kulit, gatal, dan demam yang membuat pasien menghentikan terapi sementara atau permanen (Habibi dkk., 2020; Mukarromah & Azinar, 2021), serta kondisi psikologis berupa kecemasan, depresi, *Disclosure concern*, dan rendahnya persepsi kerentanan yang mengurangi motivasi kepatuhan (Huda dkk., 2022; Kurniyanti, 2021; Mukarromah & Azinar, 2021). Sementara itu, faktor eksternal mencakup diskriminasi di lingkungan kerja, keluarga, maupun masyarakat yang mengurangi rasa aman, hambatan struktural berupa jadwal terapi yang tidak sesuai rutinitas, kesulitan akses layanan kesehatan terutama di daerah terpencil, serta keterbatasan ketersediaan obat yang mengganggu kontinuitas terapi (Mukarromah & Azinar, 2021).

Pada penyakit kronis seperti HIV yang memerlukan terapi seumur hidup, dibutuhkan keyakinan diri (*self-efficacy*) agar dapat mencapai perubahan yang berkelanjutan (Rosenstock et al., 1998). Sebagian besar responden (64%) telah menjalani terapi ARV lebih dari dua tahun, dan dari kelompok ini terhitung 30% di antaranya termasuk kategori patuh. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang sebagian besar pasien baru menjalani terapi

kurang dari dua tahun (Kurniyanti, 2021; Setyorini dkk., 2021; Isnaini dkk., 2023). Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien yang sudah lama menjalani terapi sering merasa jenuh dan menganggap efek samping obat tidak lagi dirasakan sehingga secara fisik merasa sehat. Kejenuhan ini dapat menjadi hambatan yang membuat pasien merasa tidak perlu lagi minum obat ARV (Aji, 2010).

Pola kepatuhan ODHA terhadap pengobatan ARV menunjukkan kecenderungan menurun seiring bertambahnya durasi terapi. Rendahnya *self-efficacy* berperan besar dalam hal ini, karena ODHA dengan keyakinan rendah tercatat memiliki risiko 2,565 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan yang memiliki keyakinan tinggi (Suryanto & Nurjanah (2021).

Penelitian ini dapat digunakan sebagai basis dalam menentukan intervensi pada ODHA yang berfokus pada pengurangan *self-stigma*, penguatan *self-efficacy* untuk meminimalkan kejenuhan, metode pengingat jadwal untuk mengurangi kelupaan minum obat, dan memperhatikan hambatan psikologis, sosial, dan struktural. Intervensi dapat meliputi konseling individu maupun kelompok untuk membantu pasien mengatasi rasa malu, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain penggunaan *accidental sampling* yang berpotensi bias, pengukuran variabel kompleks hanya melalui kuesioner, keterlibatan pendamping yang mengurangi kontrol peneliti, serta konteks penelitian yang terbatas pada Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke lokasi lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *self-stigma* dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien ODHA di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Aspek *Disclosure concern* menjadi yang paling dominan, menunjukkan kekhawatiran pasien dalam mengungkapkan status HIV kepada orang lain. Mayoritas pasien masih belum mencapai tingkat kepatuhan optimal terhadap pengobatan ARV, dan salah satu hambatan utama yang dihadapi adalah kelupaan dalam minum obat, yang menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

Penelitian ini menegaskan bahwa *self-stigma* memang dialami ODHA, namun bukan

faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan minum ARV. Studi selanjutnya disarankan menggunakan metode lebih representatif dan mempertimbangkan variabel lain seperti dukungan sosial, efikasi diri, serta mekanisme koping. Penelitian terkait HBM juga dapat dilakukan untuk menggali persepsi ODHA terhadap status dan pengobatannya. Secara praktis, hasil penelitian ini memberi saran bagi konselor VCT, instansi kesehatan, dan pasien. Konselor diharapkan menerapkan pendekatan klien-sentris, memberi ruang aman, serta memperkuat coping positif dan *self-efficacy* agar pasien mampu konsisten menjalani terapi. Rumah sakit perlu memperkuat layanan VCT, mencakup aspek medis maupun psikologis, serta memberikan pelatihan etika bagi seluruh staf untuk mencegah stigma di fasilitas kesehatan. Bagi pasien, penting untuk berkomunikasi terbuka dengan pendamping, menggunakan strategi pengingat sederhana, serta menumbuhkan kesadaran bahwa manfaat jangka panjang terapi ARV jauh lebih besar dibanding hambatan yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, H. S. (2010). Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(1).
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*, 24, 518–529.
- Cahyadi, A. N. (2013). Uji validitas dan reliabilitas Berger HIV Stigma Scale versi Bahasa Indonesia dalam menilai perceived stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Jakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialis Bidang Studi Ilmu Kedokteran Jiwa, Universitas Indonesia.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). Understanding the self-stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 875–884.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Habibi, S., Timbul Supodo, & Sunarsih. (2020). Hubungan pengetahuan, stigma, dan efek pengobatan dengan kepatuhan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(1), 10–15. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v6i1.473>
- Huda, N., Nursalam, N., Sukartini, T., Trisusanti, E. H., Ambar Sari, N., Nurhayati, C., & Rustini, S. A. (2022). Stigma and anxiety levels with adherence on the treatment schedule

- patient with HIV/AIDS in Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(2), 206–212.
- Isnaini, S. A., Karyus, A., Setiaji, B., Pramudho, K., & Budiati, E. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pasien HIV rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1577–1586. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1390>
- Inriyana, R., & Nugraha, F. (2024). Hubungan self-stigma dengan kepatuhan obat antiretroviral pada pasien baru terdiagnosis HIV. *Jurnal Farmasetis*, 13(4), 153–162. <https://doi.org/10.32583/far.v13i4.2355>
- Karyadi, T. H. (2017). Keberhasilan pengobatan antiretroviral (ARV). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 1–3.
- Kemendes RI. (2016). *Buku saku HIV AIDS dan IMS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ISBN 9786024160326.
- Kim, et al. (2014). Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 28(13), 1945–1956. <https://doi.org/10.1097/qad.0000000000000316>
- Kurniyanti, M., & Daramatasia, W. (2021). Hubungan stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 42–51. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.249>
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10, 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Mukarromah, S., & Azinar, M. (2021). Penghambat kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS (studi kasus pada ODHA loss to follow up therapy). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 396–406.
- Nursalam, K., Kurniawati, N. D., Misutarno, & Solikhah, F. K. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Setyorini, A., & Nurmaningsih, W. P. (2021). Hubungan persepsi dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV. *Linggau Health Journal*, 1(1), 28–38.
- Siam, E. N. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Sarjana thesis*, Universitas Brawijaya.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.

- Supratiknya, A. (2014). Pengukuran psikologis. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Suryanto, Y., & Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(1), 14–22. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i1.635>
- Tim Kerja HIV-PIMS. (2023). Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI. <https://hivaidspimsindonesia.or.id/download?kategori=Laporan%20Triwulan#>
- Tristanto, A., Afrizal, Setiawati, S., & Ramadani, M. (2022). Stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri terkait HIV dan AIDS: Tinjauan literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 334–342. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2220>
- Ulfa, A. F., & Fatmawati, S. (2023). Hubungan self-stigma dengan tingkat kepatuhan minum obat TBC (OAT) pada penderita TBC di wilayah Surakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(1), 15–21. <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i1.1150>
- UNAIDS. (2014). Fast-track: Ending the AIDS epidemic by 2030. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report
- World Health Organization. (2015). Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327115/>
- World Health Organization. (2021). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>