

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome atau yang biasa disebut HIV/AIDS masih menjadi tantangan kesehatan global, termasuk di Indonesia. HIV adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia, yang jika tidak diobati dapat berkembang menjadi AIDS, membuat tubuh rentan terhadap infeksi dan penyakit serius bahkan berisiko tinggi kematian. HIV/AIDS merupakan penyakit kronis menular yang berlangsung dalam jangka waktu panjang dan memerlukan perawatan yang berkelanjutan seperti pengobatan *Antiretroviral* (ARV). Obat ARV yang diminum secara teratur akan membuat AIDS semakin lama muncul sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA menjadi lebih baik dan mengurangi resiko penularan (Kemenkes RI, 2016).

HIV/AIDS menjadi epidemi yang dirasakan dari tingkat nasional hingga global. UNAIDS (2014) telah merumuskan strategi *fast track* untuk mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030. Upaya global difokuskan pada target 95-95-95, yaitu 95% ODHA sudah mengetahui statusnya, 95% dari populasi yang mengetahui status mendapatkan pengobatan, dan 95% dari populasi yang telah diobati berhasil mencapai supresi virus. Target-target ini berupaya mewujudkan visi mengenai tidak adanya infeksi HIV baru, tidak adanya diskriminasi, dan tidak ada kematian akibat AIDS menjadi pencapaian yang nyata. Penanggulangan AIDS ini merupakan komitmen penuh untuk melindungi hak asasi dan

kesejahteraan manusia sehingga diharapkan tidak ada bentuk diskriminasi yang dapat diterima.

Kemenkes RI (2020) telah merumuskan Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS untuk tahun 2020-2024, dengan target 95-95-95, salah satunya memastikan 70% ODHA menerima terapi ARV dan patuh hingga tahun 2024. Namun, pada tahun 2023 jumlah ODHA yang mengakses ARV baru mencapai 45% (177.277 orang) dan hanya 46% yang patuh hingga *viral load* tersupresi (Tim Kerja HIV - PIMS, 2023). Pemberian obat ARV terbukti efektif dalam menekan jumlah virus dalam darah, menjaga kekebalan tubuh, dan memungkinkan ODHA tetap sehat dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2016). Jika target ini tidak tercapai, pencegahan penularan HIV dan kesejahteraan ODHA akan terganggu, sehingga penting untuk meningkatkan jumlah penerima ARV dan memastikan kepatuhan pengobatan (Karyadi, 2017). Data Januari–Desember 2023 (Tim Kerja HIV - PIMS, 2023) menunjukkan ODHIV berdasarkan faktor risiko terbanyak berasal dari hubungan seksual beresiko homoseksual (31%), heteroseksual (14%), serta penggunaan jarum suntik bergantian (1%). Berdasarkan kelompok populasi, temuan terbesar dilaporkan pada LSL (30%), pasien TB (10%), ibu hamil (4%), WPS (3%), waria (1%), penasun (1%), dan pasien IMS (1%).

RSUD Dr. Haryoto Lumajang merupakan salah satu Fasilitas Layanan Kesehatan (Fasyankes) yang memiliki program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang menyediakan layanan tes HIV, terapi ARV, dan konseling terhadap pasien HIV/AIDS di Kabupaten Lumajang. Data Rekam Medis RSUD

Dr. Haryoto Lumajang (LAKIP RSUD Dr. Haryoto, 2024) menunjukkan bahwa HIV/AIDS merupakan salah satu dari sepuluh besar kasus penyakit di Instalasi Rawat Jalan pada triwulan I tahun 2024, dengan jumlah pasien mencapai 1.914 dari total 32.881 kunjungan. Layanan VCT berperan penting sebagai pintu masuk deteksi dini HIV dan juga sebagai pembinaan berkelanjutan yang menjamin pasien ODHA mendapatkan pendampingan medis maupun psikososial. VCT memberikan layanan konseling yang bersifat klien-sentris, menjamin kerahasiaan, dilakukan secara sukarela, dan memprioritaskan dukungan emosional serta rujukan tindak lanjut (Nursalam, 2018). Melalui peran ini, VCT tidak hanya mencegah penularan HIV, tetapi juga membantu meningkatkan motivasi dan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV secara konsisten.

HIV sebagai penyakit kronis membutuhkan pengobatan jangka panjang supaya tidak berkembang menjadi AIDS karena terjadi infeksi oportunistik. Salah satu upaya penting dalam pengendalian infeksi HIV adalah pemberian terapi antiretroviral (ARV) secara tepat dan berkelanjutan. Pemberian terapi ARV kepada pasien bertujuan untuk menghentikan replikasi virus HIV, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, dan memperbaiki kualitas hidup, morbiditas serta mortalitas ODHA (Nursalam dkk, 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, terapi ARV terbagi menjadi beberapa lini pengobatan, yaitu lini pertama (*first-line regimen*) dan lini kedua (*second-line regimen*). Regimen lini pertama diberikan kepada ODHA yang belum pernah mendapatkan terapi ARV sebelumnya. Pemberian ARV lini

pertama ini untuk menekan replikasi virus, meningkatkan sistem imun, serta mencegah morbiditas dan mortalitas (Nursalam dkk, 2018).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat menjadi sangat krusial untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Ketidakepatuhan, seperti melewatkan dosis atau menghentikan pengobatan tanpa pengawasan medis, dapat menyebabkan virus bereplikasi secara aktif dan bermutasi, sehingga lini pertama menjadi tidak efektif. Apabila hal ini terjadi, pasien harus dialihkan ke lini kedua, yang umumnya lebih kompleks, berisiko efek samping lebih tinggi, dan lebih mahal. Oleh karena itu, menjaga kepatuhan sejak awal pengobatan penting tidak hanya untuk efektivitas terapi, tetapi juga untuk memperpanjang masa manfaat lini pertama dan mencegah kegagalan pengobatan yang berdampak lebih luas terhadap kualitas hidup ODHA (Kemenkes, 2019).

Kepatuhan (*adherence*) merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Kepatuhan minum obat merupakan sejauh mana pasien atau individu mengikuti regimen pengobatan yang disepakati dan dianjurkan oleh petugas kesehatan (Horne, 2005). Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV, yaitu meminum obat sesuai dosis, tepat waktu, dan tanpa terputus (Karyadi, 2017). UNAIDS menentukan bahwa pasien dikatakan patuh apabila obat ARV yang diminum mencapai 95% dari total obat yang diberikan setiap bulannya dan dapat mempertahankan (Kim et al, 2014). Ketentuan ini sangat diperlukan untuk menjaga tingkat viral load tidak terdeteksi dan untuk mempertahankan fungsi kerja sistem imun tubuh. Kepatuhan minum obat dapat menjaga jumlah CD4 (sel darah putih) yang berfungsi mendeteksi dan

mengurangi replikasi HIV. Semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat ODHA, maka kadar CD4 akan mengalami peningkatan sehingga dapat mengurangi jumlah virus di dalam tubuh (Dahliyanti dkk, 2022). Penurunan virus yang stabil dan berkepanjangan membantu menjaga sistem imun tetap tinggi, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mencegah kesakitan dan kematian (WHO, 2021).

Sebaliknya, jika ODHA tidak patuh mengonsumsi obat ARV, maka dampaknya yaitu virus yang ada di dalam tubuh akan terus meningkat, kadar CD4 semakin menurun sehingga imun tubuh juga akan semakin menurun kemudian dapat berkembang menjadi AIDS. Hal ini membuat tubuh rentan terhadap infeksi dan penyakit serius (infeksi oportunistik) bahkan berisiko tinggi kematian seperti TBC, infeksi jamur, infeksi bakteri berat, dan beberapa jenis kanker (Kemenkes RI, 2016; WHO, 2021). Selain itu, ketidakpatuhan juga akan berdampak terhadap transmisi atau penyebaran virus HIV kepada keluarga, pasangan, petugas kesehatan, dan masyarakat. Kepatuhan minum obat juga mengurangi resistensi terhadap obat supaya pasien mendapatkan manfaat dari pengobatan secara maksimal tanpa menggunakan regimen obat yang lebih banyak memunculkan efek samping yang berat.

Menurut Morisky (1986), untuk mengetahui tingkat kepatuhan individu maka dapat dinilai dari beberapa aspek yang menunjukkan hambatan yang mempengaruhi perilaku minum obat. Aspek-aspek ini diantaranya *forgetting*, *carelessness*, *stopping the drug when feeling better*, dan *starting the drug when feeling worse*. Berdasarkan hasil wawancara awal dan observasi, ODHA lupa minum dosis obat karena saat itu tidak merasakan gejala ketika sibuk bekerja,

tidak ada yang mengingatkan dan sedang melakukan kegiatan lainnya. Selain itu, ketika ODHA tidak merasakan gejala, ia merasa sehat dan tidak perlu minum obat meskipun mengetahui manfaat minum obat ARV sesuai dosisnya. ODHA merasa tidak perlu minum obat karena riwayat hubungan seksual menggunakan kondom telah mengurangi resiko penularan sehingga tidak merasa tidak perlu mengonsumsi obat ARV. ODHA juga merasa riwayat hubungan seksual beresiko tanpa menggunakan kondom dan malas juga membuat ODHA merasa tidak perlu minum obat karena obat dirasakan sebagai beban karena harus diminum setiap hari. Selain itu, ODHA yang bekerja dan memerlukan untuk berkegiatan di luar rumah merasa malu jika terlihat membawa dan mengonsumsi obat ARV. Ketika gejala mulai dirasakan kembali, maka ODHA mencoba untuk mengonsumsi obat ARV, bahkan ada yang minum lebih dari dosis satu kali minum karena merasa harus menebus dosis-dosis yang terlewat agar gejala yang dirasakan cepat berkurang. Ketika gejala atau efek samping yang dirasakan terlalu berat, ODHA memilih untuk menghentikan pengobatan karena merasa putus asa dan tidak merasakan manfaat obat.

Pasien HIV menghadapi banyak tantangan dalam mengikuti regimen terapi untuk melanjutkan hidupnya. Sebagai ODHA, pasien tidak hanya menghadapi tantangan medis, tetapi juga harus berjuang melawan tantangan sosial seperti stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap statusnya sebagai orang positif HIV. ODHA juga merasa takut identitasnya terungkap jika mengunjungi layanan kesehatan dikarenakan stigma dan diskriminasi dari lingkungannya yang membuatnya merasa malu dan takut ke rumah sakit. Stigma dari masyarakat ini

dapat membuat ODHA menginternalisasikan label dan stereotip negatif pada dirinya sendiri atau yang biasa disebut *self-stigma* sehingga menurunkan harga diri dan keyakinannya terhadap kemampuan mengikuti regimen pengobatan (Tristanto, 2022).

Self-stigma merujuk pada perasaan dan reaksi emosional yang muncul akibat penginternalisasian prasangka, stigma, dan diskriminasi dari masyarakat terhadap individu (Corrigan & Rao, 2012). Sikap stigma dan diskriminasi tersebut dapat mempengaruhi cara individu menilai dan menghargai dirinya sendiri, sehingga berpotensi menurunkan harga diri. Oleh karena itu ODHA lebih rentan terhadap depresi, isolasi, dan tertutup dari masyarakat (Pradipto, 2019). ODHA kerap mengisolasi diri dan menjauh dari layanan medis akibat diskriminasi dan menginternalisasi stigma sosial seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Kurniyanti (2021), yang menyatakan bahwa *self-stigma* dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV. Akibatnya, *self-stigma* tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental ODHA, tetapi juga mengancam keberlanjutan pengobatan, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko penularan HIV. Berdasarkan beberapa penelitian, faktor lain yang dapat menghambat keputusan ODHA untuk melanjutkan pengobatan ARV adalah kurangnya pengetahuan, efek samping pengobatan (Habibi, 2020), kecemasan (Huda dkk, 2022), depresi, persepsi bahwa penyakit tidak akan sembuh, dan *pill burden* (Karyadi, 2017).

Mukarromah & Azinar (2021) memetakan faktor-faktor yang menghambat kepatuhan minum obat pada ODHA, diantaranya kurangnya pengetahuan,

persepsi kerentanan yang buruk, efek samping obat, keyakinan terhadap kepercayaan yang dianut, depresi dan keputusasaan, merasa kondisi kesehatan yang cenderung membaik, merasa takut identitasnya terungkap jika mengunjungi layanan kesehatan, stigma dan diskriminasi dari lingkungan, kurang dukungan dan motivasi, peran buruk dari (keluarga dan masyarakat), merasa malu, takut ke Rumah sakit, pekerjaan sebagai guru spiritual, kondisi ekonomi yang kurang baik, serta lupa minum obat. Beberapa faktor tersebut sesuai dengan contoh perilaku yang menggambarkan *self-stigma* pada ODHA. Pemilihan faktor *self-stigma* dan kepatuhan minum obat juga didukung dari rekomendasi salah satu petugas kesehatan di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang, yang mengatakan bahwa banyaknya ODHA yang tidak kembali mengikuti pengobatan dikarenakan malu, merasa tidak layak sembuh dan mendapatkan pengobatan, takut mendapatkan stigma, depresi, putus asa dan kehilangan motivasi untuk mendapatkan manfaat dari dosis ARV yang harus diminum. Selain itu, penelitian terkait *self-stigma* terhadap kepatuhan minum obat masih minim, padahal prevalensi pasien yang terdiagnosis HIV semakin meningkat tiap tahunnya. Sedangkan orang yang merasakan *self-stigma* akan sangat mungkin untuk menutupi status HIV nya dan mengisolasi diri. Hal ini dapat berpengaruh pada penyebaran HIV yang tidak terdeteksi dan resistensi obat pada ODHA yang memutuskan untuk menghentikan pengobatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-stigma* berperan sebagai *perceived barrier* dalam kerangka Health Belief Model (HBM)

karena menciptakan hambatan psikologis dan sosial yang signifikan bagi ODHA dalam menjalani terapi ARV. Ketika individu menginternalisasi pandangan negatif masyarakat terhadap HIV, terbentuklah keyakinan bahwa dirinya hina, tidak layak sembuh, atau tidak berharga, yang memunculkan rasa malu, takut, dan cemas terhadap kemungkinan diskriminasi (Corrigan & Rao, 2012; Berger et al., 2001). Kondisi ini menurunkan persepsi manfaat pengobatan (*perceived benefit*), memperbesar persepsi kerugian atau hambatan (*perceived barrier*), dan menurunkan *self-efficacy*, sehingga individu merasa tidak mampu menjalani pengobatan secara konsisten (Rosenstock et al., 1988; Earnshaw & Chaudoir, 2013). Akibatnya, meskipun menyadari pentingnya ARV, ODHA dengan *self-stigma* tinggi cenderung menarik diri dari layanan kesehatan, tidak terbuka terhadap statusnya, hingga menghentikan pengobatan karena beban psikologis dan sosial yang dianggap lebih berat dari manfaat terapi.

Pasien yang merasa penyakitnya memiliki tingkat keseriusan yang tinggi dan rentan tertular atau menularkan kepada orang lain akan merasa harus mempertimbangkan karakteristik penyakitnya. Bagi ODHA yang menginternalisasi stigma, manifestasi rendahnya *self-esteem* dapat membuat ODHA merasa penyakitnya memang sudah tidak dapat disembuhkan meskipun dengan terapi ARV yang dijalani. Hal ini mendistorsi pertimbangan *cost-benefit* sehingga pasien yang mempersepsikan *self-stigma* sebagai hambatan dominan akan cenderung memilih perilaku ketidakpatuhan, sebab mereka meyakini bahwa manfaat pengobatan tidak sebanding dengan "biaya" emosional dan sosial yang harus ditanggung. Meskipun pasien secara rasional menyadari manfaat terapi

ARV, *self-stigma* yang termanifestasi sebagai rasa malu, putus asa, dan ketakutan akan stigma sosial (Berger et al., 2001), dapat membuat hambatan yang dirasakan menjadi jauh lebih besar daripada manfaat yang ada. Hal ini mendistorsi pertimbangan *cost-benefit* sehingga pasien yang mempersepsikan *self-stigma* sebagai hambatan dominan akan cenderung memilih perilaku ketidakpatuhan, sebab mereka meyakini bahwa manfaat pengobatan tidak sebanding dengan "biaya" emosional dan sosial yang harus ditanggung. Selain itu, *self-stigma* yang tinggi dapat menyebabkan ODHA merasa tidak mampu mengikuti pengobatan jangka panjang terhadap penyakit HIV sebagai penyakit kronis. Oleh karena itu, pengurangan *self-stigma* menjadi krusial untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien dan menjaga kepatuhan mereka terhadap terapi ARV.

Dari penelitian Mukarromah & Azinar (2021), peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian untuk mengetahui faktor penghambat kepatuhan minum obat, khususnya pada faktor *self-stigma* yang dirasakan secara internal oleh ODHA. *Self-stigma* terbentuk karena ODHA menginternalisasikan *stigma public* yang berdampak pada pandangan negatif terhadap dirinya sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa faktor eksternal berupa stereotip atau prasangka dan *negatif labelling* yang menghasilkan *public stigma* dapat mempengaruhi individu secara internal sehingga individu meyakini stigma tersebut dan mempersepsikan stigma sebagai identitas dirinya. *Self stigma* yang dirasakan ini dapat menurunkan *self esteem* dikarenakan beban psikologis terhadap pandangan negatif yang diyakini dan mengurangi *self efficacy* dan motivasi. Kondisi internal yang dirasakan oleh ODHA ini dapat mempengaruhi keputusan untuk minum obat tanpa

mempertimbangkan dampak penyakit yang akan dirasakan. *Self-Stigma* dapat menjadi *perceived barrier* yang dapat mempengaruhi keputusan ODHA untuk melakukan perilaku kesehatan, yaitu minum obat dengan patuh. Selain itu, tingginya prevalensi jumlah ODHA di Kabupaten Lumajang memerlukan identifikasi lebih lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat agar dampak yang dirasakan oleh ODHA dan masyarakat dapat segera ditangani. Dengan ini, petugas kesehatan dan pihak Rumah Sakit dapat segera mengembangkan program penanganan yang efektif untuk mengurangi dampak psikologis dan risiko penyebaran HIV. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengkaji hubungan antara *self-stigma* dan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHA di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Pemahaman ini diharapkan dapat memberikan solusi bagi kesejahteraan psikososial pasien serta meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan bagi ODHA.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *Self-Stigma* dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan *Self-Stigma* dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam kajian psikologi kesehatan/klinis yang berkaitan dengan hubungan faktor psikologis seperti *self-stigma* dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah literatur ilmiah terkait dinamika psikologis yang dialami oleh ODHA dalam menjalani pengobatan atau terapi ARV.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan, khususnya di RSUD dr. Haryoto Lumajang dalam memahami hubungan *self-stigma* terhadap kepatuhan pengobatan pasien HIV/AIDS. Selain itu, diharapkan dapat bermanfaat guna mengembangkan program seperti prosedur pemeriksaan, penanganan, pendampingan serta program sosialisasi dan prevensi bagi pasien dan masyarakat luas sehingga dapat meningkatkan efektivitas layanan dan pendampingan bagi ODHA.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Habibi dkk (2020) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Stigma, dan Efek Pengobatan dengan Kepatuhan Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Terhadap Terapi Antiretroviral (ARV) di Kota Kendari”. Artikel ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di wilayah Kota Kendari dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, stigma, serta efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Teknik sampling yang

digunakan yaitu random sampling sehingga sampel yang dibutuhkan sejumlah 48 responden. Pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara kemudian dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, stigma, dan efek samping obat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan ARV. Rendahnya pengetahuan menyebabkan kesalahan dalam mengonsumsi obat ARV seperti keterlambatan atau tidak teraturnya jadwal minum obat. Stigma yang ada juga menyebabkan ODHA memilih menutupi status HIV-nya dari lingkungan sosial, sehingga berdampak pada kepatuhan seperti menghindari minum obat di tempat umum. Adapun efek samping dari mengonsumsi obat ARV seperti pusing, ruam kulit, dan demam menyebabkan beberapa ODHA menghentikan konsumsi ARV untuk sementara waktu. Meski demikian, berdasarkan hasil wawancara, ODHA berupaya untuk kembali menjalani pengobatan dengan patuh setelah mendapatkan arahan dan dukungan dari tenaga kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Kurniyanti (2021) dengan judul “Hubungan Stigma Diri dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS”. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di kelompok dukungan sebaya *Jombang Care Center Plus* (JCC plus), khususnya pada ODHA yang berusia ≥ 18 tahun atau sudah menikah dan telah didiagnosa positif HIV ≥ 6 bulan serta sudah mendapatkan terapi ARV. Latar belakang penelitian ini dilakukan adalah meskipun ODHA telah mengikuti forum dukungan sebaya, tapi masih merasakan dampak dari stigma seperti merasa negatif terhadap diri seperti putus asa, depresi,

tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan, dan berkeinginan bunuh diri. Namun ODHA di JCC Plus tidak merasakan dampak negatif seperti depresi atau kecemasan terhadap pengobatan HIV/AIDS yang sedang ditempuh. Penelitian ini menggunakan instrumen Berger HIV Stigma Scale versi Bahasa Indonesia (versi singkat) untuk mengukur variabel stigma diri dan MMAS-8 (Morisky Medical Adherence Scale - 8 item) untuk mengukur kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di KDS JCC+, mayoritas responden menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat ARV yang tinggi, yaitu sebanyak 31 orang atau 56,4%, sementara sisanya, sebanyak 24 orang atau 43,6%, berada pada kategori kepatuhan sedang. Sedangkan 74% responden cukup merasakan stigma. Dari total 55 responden yang menjadi sampel penelitian, ditemukan bahwa terdapat korelasi positif antara kepatuhan minum obat ARV dan stigma diri (*perceived stigma*) dengan nilai korelasi sebesar 0,276, yang menunjukkan hubungan searah namun dengan kekuatan yang tergolong lemah secara statistik. Artinya, semakin tinggi stigma diri yang dirasakan oleh ODHA, maka kepatuhan minum obatnya cenderung meningkat. Namun hubungan ini tidak terlalu kuat atau signifikan sehingga stigma diri hanya berkontribusi kecil terhadap kepatuhan minum obat.

Penelitian yang dilakukan Inriyana dan Nugraha (2024) dengan judul “Hubungan Self Stigma dengan Kepatuhan Obat Antiretroviral pada Pasien Baru Terdiagnosis HIV”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi. Alat Ukur self stigma menggunakan Self Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS). Tingkat Kepatuhan diukur dengan Morisky Medication

Adherence Scale (MMAS - 8). Populasi penelitian ini adalah seluruh klien baru yang menderita HIV positif (reaktif) di klinik Teratai selama 6 bulan terakhir. Metode samplingnya adalah total sampel sehingga didapatkan 30 responden. Responden penelitian berada pada rentang usia 18-35 tahun (remaja - dewasa awal). Sebanyak 70% responden yang terdiagnosis baru mengidap HIV berjenis kelamin laki-laki. Sebanyak 53,3% responden tidak mendapatkan efek samping pengobatan. Terdapat hubungan negatif yang 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 membuat ODHA mengembangkan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Disarankan bagi petugas kesehatan, keluarga, masyarakat, dan penyedia layanan bersama bertanggung jawab mendukung konseling berfokus masalah untuk mengurangi self-stigma dan menjaga kepatuhan ODHA terhadap terapi ARV seumur hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Huda dkk (2022) dengan judul “*Stigma and Anxiety Levels With Adherence on the Treatment Schedule Patient with HIV/AIDS in Indonesia*” merupakan penelitian yang menganalisis hubungan stigma, kecemasan, dan kepatuhan terhadap jadwal pengobatan pada pasien HIV/AIDS di Surabaya, Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode korelasional yang melibatkan 97 responden yang dipilih secara *simple random sampling*. Instrumen untuk variabel stigma menggunakan Berger HIV Stigma Scale, untuk variabel kecemasan menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS), dan untuk variabel kepatuhan terhadap jadwal pengobatan menggunakan

Modified Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Semua instrumen telah diuji validitasnya dengan nilai Cronbach's alpha $> 0,90$. Analisis data menggunakan uji Spearman rho dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat antara stigma dengan kepatuhan yang artinya semakin tinggi tingkat stigma yang diterima oleh responden, maka semakin rendah tingkat kepatuhan dalam menjalani jadwal pengobatan. dan tingkat kecemasan ($p = 0,02$) dengan kepatuhan terhadap jadwal pengobatan pada pasien. Terdapat hubungan negatif antara stigma dan tingkat kecemasan dengan jadwal pengobatan pada pasien. Stigma dan tingkat kecemasan mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap jadwal pengobatan. Hasil analisis tingkat kecemasan dengan kepatuhan terhadap jadwal pengobatan juga menunjukkan hubungan negatif yang lemah. Artinya semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan, maka semakin rendah kepatuhan pasien terhadap jadwal pengobatannya. Penelitian ini menyarankan agar tenaga medis memberikan lebih banyak strategi koping dan pembaruan edukasi pada awal pengobatan ARV (Antiretroviral), serta mengadakan kegiatan pertemuan keluarga dan menilai gejala kecemasan pasien selama terapi, sehingga pasien dapat lebih patuh terhadap jadwal pengobatan.

Penelitian yang dilakukan Mukarromah & Azinar (2021) berjudul “Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi Kasus pada ODHA *Loss to follow Up Therapy*) merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi lapangan.

Informan penelitian ini sebanyak 8 orang yang terdiri dari ODHA LTFU, keluarga ODHA, dan pendamping ODHA Yayasan Jepara Plus. Variabel yang diteliti berdasarkan pada teori Lawrence Green yang meliputi faktor pengetahuan, persepsi individu, peran keluarga, peran teman, peran pendamping ODHA, peran petugas kesehatan, peran masyarakat, aksesibilitas ke pelayanan kesehatan dan teori Health Belief Model (HBM) terkait persepsi individu terhadap kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pemahaman informan terkait penyakit HIV/AIDS dan terapi ARV masih kurang sehingga menyebabkan ODHA salah dalam mengambil keputusan yang menyebabkan ketidakpatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV. Persepsi kerentanan informan berdasarkan HBM juga buruk yang mana merasa tidak rentan menularkan penyakit HIV/AIDS karena telah menggunakan pengaman (kondom) ketika melakukan hubungan seksual, merasa sehat tanpa gejala, sehingga cenderung meremehkan pentingnya mengonsumsi obat ARV. Persepsi keseriusan terhadap dampak HIV ditemukan rendah dan tidak selalu menjadi penghambat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV karena beberapa informan tetap tidak patuh meskipun menyadari resiko kesehatan dan sosial misalkan tetap akan mendapatkan cibiran baik ia minum obat atau tidak. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka sadar terkait manfaat terapi ARV dalam menjaga kesehatan, namun persepsi yang rendah terhadap manfaat dan efek samping yang dirasakan seperti mual, pusing, dan gatal menjadi hambatan dalam menjalani terapi dengan konsisten. Meskipun telah mendapatkan edukasi, beberapa informan tetap memilih menghentikan terapi karena ketidaknyamanan,

maka persepsi kerentanan, keseriusan, dan manfaat saja belum cukup untuk menjamin kepatuhan minum obat. Beberapa informan menyatakan bahwa dengan mengungkapkan statusnya sebagai ODHA dapat menjadi hambatan dalam mengikuti terapi ARV dikarenakan takut menerima stigma dan diskriminasi dari lingkungan seperti pasangan dan keluarganya. Stigma yang didapatkan membuat informan mendapatkan label negatif sedangkan diskriminasi yang didapatkan misalakan di jauhi oleh orang didekatnya. Dengan begitu, ODHA kurang mendapatkan dukungan sosial karena ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi tersebut sehingga kondisi psikologisnya membujuk dan mendorong keputusan untuk menghentikan terapi ARV.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, hubungan *self-stigma* dan kepatuhan minum obat menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Menurut penelitian Kurniyanti (2021), terdapat hubungan positif antara *self-stigma* dan kepatuhan, meskipun lemah, yang artinya semakin tinggi stigma diri yang dirasakan, semakin patuh dalam minum obat. Sedangkan menurut penelitian oleh Habibi dkk (2020) serta Inriyana & Nugraha (2024) menemukan hubungan negatif yang kuat antara *self-stigma* dan kepatuhan minum obat, artinya semakin tinggi *self-stigma*, semakin rendah kecenderungan untuk patuh minum obat. Perbedaan hasil temuan yang tidak konsisten ini disebabkan perbedaan karakteristik populasi yang diteliti, teknik sampling, dan metode pengambilan data yang digunakan. Penelitian ini menggunakan instrumen Berger HIV *self-stigma* yang disusun oleh Berger yang berfokus pada persepsi ODHA terhadap stigma yang dirasakan yang kemudian diinternalisasikan menjadi *image* diri yang

negatif. Sedangkan penelitian Inriyana dan Nugraha (2024) menggunakan *Self Stigma of Mental Illness Scale* (SSMIS) yang belum secara spesifik menargetkan ODHA. Selain itu, teknik sampling yang digunakan penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu pasien VCT yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti.

Adapun populasi yang telah diteliti sebelumnya yaitu ODHA secara umum di Kota Kendari dan Surabaya, ODHA (IRT) yang tergabung dalam kelompok seperti Yayasan Jepara Plus dan Kelompok Dukungan Sebaya JCC Plus Jombang, serta ODHA baru terdiagnosa (dalam 6 bulan terakhir) di klinik Teratai, ODHA berusia 18-35 tahun. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk meneliti populasi pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Lumajang merupakan salah satu kota di Jawa timur yang juga menyumbang mayoritas ODHA di Indonesia, namun masih belum ditemukan penelitian terkait. Penelitian sebelumnya telah meneliti di daerah Surabaya dan Jombang, maka diharapkan penelitian ini dapat menyumbangkan pengetahuan baru pada populasi yang berbeda untuk memperkaya literatur, menjadi dasar perumusan intervensi yang lebih tepat sasaran, serta memberikan sumbangsih kepada pihak rumah sakit khususnya Poliklinik VCT dan pemangku kebijakan dalam meningkatkan efektivitas layanan dan pendampingan bagi pasien ODHA.