

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Wira Daramatasia^{1*}, Mizam Ari Kurniyanti²

¹STIKES Widyagama Husada

²STIKES Widyagama Husada

Corresponding author:

Wira Daramatasia

STIKES Widyagama Husada

Email:

wira.daramatasia@widyagamahusada.ac.id

Article Info:

Dikirim: 05 Maret 2021

Ditinjau: 09 Maret 2021

Diterima: 07 April 2021

DOI:

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>

Abstract

Human immunodeficiency virus/Acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) Is one of the worst pandemic, besides impact to the physical cause psikososial anxiety. Until now it has not been found the drug therapy / the healer HIV / AIDS so as to cause odha feel down even apathetic, in addition condition self stigma (*perceived stigma*) in ODHA so can be lowered compliance drink ARV. The purpose of research carried out in peer support groups jombang care center (kds jcc) district jombang in general to drink in compliance ARV ODHA .In this research using analytic methods the cross sectional. Observasional respondents were 55 ODHA taken purposive approach based on techniques of sampling of 550 ODHA joined at KDS JCC and meet the criteria for inclusion and eksklusi. The self stigma measured with selected berger stigma scale and drink ARV measured by of the questionnaire was compliance drink a drug (MMAS). Data analyse using Somer's test. the results of the study obtained as follows 61,8% Male ODHA respondent, 78,2% in age 26 year until 45 year, 43,6% Senior High Shool, 67,3% work, 45,5% had income levels under 1 million per month, 47,3%, married and 72,5% had diagnose HIV/AIDS in 1 until 5 years. Perceived stigma from the perception of living most enough as much as 74,5%. Compliance drink were any ARVS in ODHA 56,4% categorized as high compliance .There is a significant relation exists between / meaningful stigma to compliance drink were any ARVS ($p=0,024$ dan $r= 0,276$). Advice the strategy koping who focuses on the problem (*problem-focused coping strategies*) used odha is joining social support groups , open hiv status , counseling and improving the optimization of adherence to art is the joint responsibility of of the program , patients , health care providers , and family and community projects.

Keywords: HIV; AIDS, Stigma; Perceived Stigma; ARV

Abstrak

Human immunodeficiency virus/Acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) merupakan salah satu pandemi yang terburuk, selain merusak fisik berdampak beban psikososial yang menimbulkan rasa cemas. Kenyataan hingga saat ini belum ditemukan obat/terapi yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS sehingga menyebabkan ODHA merasa *down* bahkan apatis, ditambah kondisi stigma diri (*perceived stigma*) pada ODHA sehingga dapat menurunkan kepatuhan minum obat ARV. Tujuan penelitian yang dilaksanakan di kelompok dukungan sebaya *Jombang Care Center (KDS JCC)* Kabupaten Jombang secara umum untuk mengetahui hubungan stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. Metode dalam penelitian ini menggunakan analitik *observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden berjumlah 55 ODHA yang diambil berdasarkan teknik pendekatan *Purposive Sampling* dari 550 ODHA yang bergabung di KDS JCC dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Stigma diri diukur *selected berger stigma scale* dan kepatuhan minum obat ARV diukur dengan kuisisioner kepatuhan minum obat (MMAS). Analisis data menggunakan dengan uji Somer's. Hasil penelitian diperoleh sebagai berikut: responden ODHA 61,8% berjenis kelamin laki laki, 78,2% berkisar usia 26 tahun sampai dengan 45 tahun, 43,6% berpendidikan SMA, 67,3% bekerja, 45,5%, berpendapatan dibawah 1 juta per bulan, 47,3% status menikah, dan 72,5% terdiagnosa HIV/AIDS dalam kurun waktu 1 sampai dengan 5 tahun. Perceived Stigma ODHA paling banyak pada persepsi cukup sebesar 74,5%. Kepatuhan minum obat ARV pada ODHA sebesar 56,4% masuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Adanya hubungan yang signifikan/ bermakna antara stigma diri dengan Kepatuhan minum Obat ARV ($p=0,024$ dan $r= 0,276$). Saran Peningkatan strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategies*) yang digunakan ODHA adalah bergabung dengan kelompok dukungan sosial, membuka status HIV, konseling dan peningkatan optimalisasi kepatuhan terhadap ART adalah tanggung jawab bersama dari program, pasien, penyedia layanan kesehatan, keluarga dan masyarakat.

Kata Kunci: HIV; AIDS, Stigma; Perceived Stigma; ARV

PENDAHULUAN

HIV-AIDS telah menjadi salah satu wabah penyakit paling mematikan dalam sejarah umat manusia. Karena dampak penyakit ini juga tidak hanya di sisi kesehatan namun juga mempunyai implikasi sosial, ekonomi, etnis, agama dan hukum, bahkan cepat atau lambat akan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Saat ini, di dunia, sekitar 35 juta orang menderita HIV/AIDS. Setiap tahun 2,5 juta orang terinfeksi oleh virus ini.(KPAN Nasional, 2015). Di Indonesia, pengidap HIV/AIDS di Jawa Timur menempati urutan pertama secara nasional, dan Kabupaten Jombang menduduki posisi kedua setelah Kota Surabaya. Berdasarkan data yang dirilis Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jombang. Terdapat total 1.388 kasus HIV-AIDS terjadi di Jombang mulai 1999 hingga 2018 ini. Sedangkan ditemukan 137 penderita HIV baru per Januari-September 2018. mayoritas penderita HIV baru di Jombang ini didominasi usia produktif 25-49 tahun (Makmur, 2018).

Program penanggulangan HIV AIDS mempunyai visi untuk menghentikan AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan 1) Meniadakan kasus infeksi baru (*Zero new infection*); 2) Meniadakan kematian karena AIDS (*Zero AIDS Related Death*) 3). Meniadakan diskriminasi (*zero discrimination*) (PERMENKES RI, no 74 Tahun 2014). Target yang ditentukan adalah: pada tahun 2027, 90% ODHA sudah mengetahui status HIV nya, 90% ODHA yang tahu status HIVnya mendapatkan pengobatan ARV, 90 % yang mendapat ARV virusnya tersupresi. Untuk menuju 3 zero tersebut tentu saja dibutuhkan peran serta semua pihak yang terlibat, baik pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat pada umumnya. Pemerintah hendaknya mau tidak mau harus menyediakan layanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang terjangkau, mudah dan berkesinambungan. Selain itu melakukan upaya-upaya

pencegahan penularan HIV, meningkatkan segera akses pengobatan HIV, meningkatkan retensi pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup ODHA, mitigasi dampak sosial ekonomi epidemi HIV pada individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga produktifitas dan sumber daya manusia. (KPAN Nasional, 2015)

Jumlah penderita HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan ARV secara nasional belum mencapai 10% dari total angka estimasi odha di Indonesia di perkirakan ada 591.823 ODHA , sedangkan mereka yang telah dan sedang mendapatkan pengobatan ARV ada 39.418 ODHA (Kemenkes, 2015). Di Kabupaten Madiun 90% penderita HIV/AIDS telah mendapatkan ARV di klinik VCT RSUP Dr. Soedono. Dari 90 % ODHA yang telah mendapatkan pengobatan ARV tidak semuanya patuh dalam minum obat tsb. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2014).

Penyakit HIV dan AIDS sampai saat ini masih belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan secara total. Para pengidapnya menjalani terapi pengobatan untuk memperlambat penyebaran virus dalam tubuh. Seseorang yang terinfeksi HIV akan membawa pengaruh banyak dalam kehidupannya sehari-hari. Penyakit yang mereka alami ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, karir dan kehidupan keluarga. Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya.(Sahay et al., 2011).

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV dan AIDS menambah buruk situasi yang

dialami pengidap. HIV dan AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, karena saat divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian. Di masyarakat pengidap sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta *stigmatisasi* yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV dan AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka. Stigmatisasi merupakan tindakan mengucilkan seseorang karena melakukan sesuatu yang memalukan atau menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat” (Liu et al., 2014). Stigmatisasi yang terjadi di masyarakat, Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) cenderung untuk memberikan *Stigma* terhadap dirinya sendiri atau yang disebut dengan *Perceived Stigma*. Biasanya *Perceived-stigma* juga sering dikaitkan dengan konsep diri negatif yang mana ODHA memberikan label negatif pada dirinya sendiri. Label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap dirinya dan bentuk diskriminasi dari lingkungan yang diterima oleh ODHA dijadikan sebagai informasi untuk menilai dirinya sendiri. Diskriminasi dan label negatif dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi (Logie et al., 2018).

Makmur (2018) dalam penelitiannya yang berjudul strategi komunikasi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dalam menghadapi *stigma* masyarakat mengungkapkan bahwasanya *stigma* terjadi di masyarakat dan dilakukan oleh berbagai pihak, seperti keluarga, rekan kerja, petugas medis, sekolah dan pemuka agama. Akibat takut *distigma*, banyak ODHA,

tidak melakukan pengobatan ARV yang krusial untuk menekan perkembangan virus HIV didalam tubuhnya, karena takut akan *stigma* masyarakat.

Hasil studi pendahuluan, di lembaga swadaya masyarakat Jombang Care Center (JCC) plus yang merupakan kelompok dukungan sebaya (KDS) yang berada di kabupaten Jombang, hasil wawancara yang diperoleh pada ODHA di KDS JCC, kenyataan pengobatan HIV/AIDS hingga saat ini belum ditemukan memberikan dampak psikologis seperti depresi dan kecemasan pada ODHA. Sebagai konsekuensi dari pemberian label negatif dan diskriminasi, ODHA memandang, berpikiran dan merasa negatif terhadap diri seperti putus asa, depresi, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan dan berkeinginan bunuh diri.

Berdasarkan pengamatan fenomena tersebut di atas, Tujuan secara umum penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di kelompok dukungan sebaya *Jombang Care Center plus*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA di kelompok dukungan sebaya *Jombang Care Center plus*.

Responden berjumlah 55 ODHA yang diambil berdasarkan teknik pendekatan *Purposive Sampling* dari 550 ODHA yang bergabung di KDS JCC dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: 1) ODHA yang terdata di KDS JCC plus; 2) ODHA yang berusia ≥ 18 tahun atau sudah menikah; 3) Dalam kondisi baik atau tidak mengalami penurunan kesadaran; 4) Telah di diagnosa positif terinfeksi HIV \geq

6 bulan dan sudah di terapi ARV; 5) ODHA yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi meliputi: 1) ODHA yang tidak terdata di KDS JCC plus; 2) ODHA yang menolak menjadi responden; 3) Telah mengalami ketidaknyaman fisik yang memberatkan ODHA seperti nyeri, pusing, atau lainnya sehingga tidak memungkinkan untuk responden melanjutkan penelitian.

Penelitian ini menggunakan instrumen stigma diri yang diukur menggunakan versi singkat instrumen *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 25 item memiliki nilai *Cronbach's Alpha* skor totalnya (0,93) dengan nilai *Cronbach's Alpha* untuk skor subskala berkisar antara 0,72 sampai dengan 0,92 Instrumen versi singkat yang terdiri dari 25 item dipilih untuk digunakan selanjutnya berdasarkan pertimbangan bahwa strukturnya yang lebih ringkas sehingga lebih memudahkan subjek atau pasien dalam mengisi instrumen tersebut.(Durojaiye et al., 2014). Kepatuhan minum obat ARV menggunakan MMAS pada ODHA di KDS JCC Kabupaten Jombang. MMAS merupakan kuesioner khusus untuk mengukur kepatuhan yang telah terstandar dalam jurnal internasional, terdiri dari 8 pertanyaan dengan hasil ukur selalu (7kali dalam seminggu), biasanya (4-6kali dalam seminggu), Kadang-kadang(2-3kali dalam seminggu), sesekali (1kali dalam seminggu), tidak pernah(tidak pernah/lupa) (Srikartika et al., 2019). Data sekunder didapatkan dari hasil studi pendahuluan mengenai jumlah populasi yang terdata menderita HIV/AIDS yang dilakukan di KDS JCC Kabupaten Jombang. Analisis data Menggunakan software SPSS versi 16 untuk memasukkan data (entry data) dan diuji menggunakan uji *somer's*

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan sosiodemografi, kepatuhan minum obat ARV dan Perceived stigma pada ODHA.

Tabel 1 . Karakteristik Responden ODHA di JCC Plus

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	34	61,8
	• Perempuan	21	38,2
2	Kategori Usia		
	• 18 s.d 25 tahun	3	5,5
	• 26 tahun s.d 45 tahun	43	78,2
	• > 46 tahun	9	16,3
3	Tingkat Pendidikan	10	18,2
	• SD	16	29,1
	• SMP	24	43,6
	• SMA	5	9,1
	• Perguruan Tinggi		
4	Pekerjajaan		
	• Bekerja	37	67,3
	• Tidak bekerja	18	32,7
5	Penghasilan		
	• < 1 juta	25	45,5
	• 1 juta s.d 2 juta	21	38,2
	• > 2 Juta	9	16,3
6	Status marital		
	• Belum menikah	17	30,9
	• Menikah	26	47,3
	• Duda	3	5,5
	• Janda	9	16,3
7	Lama pengobatan Terapi ARV	5	9,1
	• 6 bulan s.d 1 tahun	39	70,9
	• >1 tahun s,d 5 tahun	11	20,0
	• >5 tahun s.d 10 tahun		

(sumber: data penelitian 2019)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat ARV

Tingkat kepatuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Buruk	0	0
Sedang	24	43,6
Tinggi	31	56,4
Total	55	100%

(sumber: data penelitian 2019)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perceived Stigma ODHA di JCC+

Perceived stigma	Jumlah	
	Frequency (f)	Prosentasi (%)
Baik	13	23,6
Cukup	41	74,5
Buruk	1	1,8
Total	55	100

(sumber: data penelitian 2019)

Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat hubungan antara *Perceived Stigma* dengan *Kepatuhan minum Obat ARV* pada ODHA di JCC+ menggunakan Uji *Sommer's* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4 Uji Korelasi antara Perceived Stigma Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

No	Perceived stigma	Kepatuhan Minum Obat ARV			Korelasi Sommer's (r)	Nilai (p)
		Tinggi	Sedang	Rendah		
1.	Baik	10	3	0	0,276	0,0
2.	Cukup	21	20	0		
3	Buruk	0	1	0		
Total		31	24	0		24

(sumber: data penelitian 2019)

PEMBAHASAN**Karakteristik Responden**

Karakteristik responden ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, dan lama pengobatan. Dalam data umum akan disajikan berupa tabel yang berisi kategori-kategori dan jumlah masing-masing kategori berdasarkan frekuensi (f) dan prosentasi (%). Pada tabel 1 diatas menyajikan karakteristik responden ODHA di KDS JCC+ yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian terhadap 55 ODHA di JCC+, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah laki-laki yaitu berjumlah 34 orang (61,8%), rata-rata usia responden dengan rentang usia 26 s.d 45 tahun sebanyak 43 orang (78,2%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 24 orang (43,6%), status pekerjaan paling banyak adalah bekerja yaitu berjumlah 37 orang (67,3%), penghasilan responden dalam penelitian ini yang paling banyak adalah berpenghasilan rendah (dibawah Rp.1.000.000,00) yaitu sebanyak 25 orang (45,5%), status pernikahan terbanyak berjumlah 26 orang (47,3 %), dan lama pengobatan terapi ARV paling banyak direntang lebih dari 1 tahun sampai dengan 5 tahun sejumlah 39 orang (70,9%).

Gambaran Karakteristik Responden**Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat ARV**

Hasil penelitian yang dilakukan di KDS JCC+ didapatkan tingkat kepatuhan minum obat ARV responden terbanyak pada kategori patuh tinggi berjumlah 31 orang (56,4%). Sedangkan kategori patuh sedang berjumlah 24 orang (43,6%) (Tabel 2). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Srikartika, *et.al* (2019) dengan hasil yang didapatkan 9 dari 11 orang memiliki tingkat kepatuhan

tinggi. Syahru Rahmadan (2016) juga mengatakan dalam jurnalnya yang berjudul “hubungan kepatuhan Antiretroviral Therapi (ART) satu bulan terakhir dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dimana kepatuhan dikategorikan menjadi 3 yaitu kepatuhan tinggi (78%), kepatuhan sedang (12,8%%), dan kepatuhan rendah (7,4 %)”(Unzila et al., 2017).

Hasil data pada tabel 2 menggambarkan ODHA yang berada di naungan KDS *Jombang Care Center Plus* masuk dalam kategori patuh tinggi dalam mengonsumsi obat ARV. Adanya *support system* yang baik dari keluarga dan teman-teman, lingkungan masyarakat, terutama dari KDS JCC Plus yang memotivasi ODHA untuk lebih bersemangat untuk patuh mengonsumsi obat ARV. Meskipun ada rasa jenuh, malas, serta efek samping yang tidak nyaman karena meminum obat ARV yang harus dirasakan ODHA, KDS JCC Plus tetap memberikan semangat dan memotivasi ODHA bahwa jika ingin hidup sehat harus patuh mengonsumsi ARV. Penelitian lain yang dilakukan oleh Srikartika, *et.al* (2019) mendapatkan hasil berbeda yaitu dari 40 responden yang patuh minum obat ARV berjumlah 17 (42,5%) responden. Sedangkan terbanyak tidak patuh mengonsumsi obat ARV berjumlah 23 (57,5%) responden. ODHA mengatakan merasa bosan, sering lupa dan saat awal minum obat ada keluhan efek samping dari obat ARV. (Srikartika et al., 2019).

Tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap ART (setidaknya 95%) diperlukan untuk mendapatkan manfaat ARV yang optimal (Paterson, et.al, 2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV dan retensi diidentifikasi sebagai berikut: *pre_ARV Loss* (kehilangan pasien yang akan menjalani ART), efek samping obat ARV, faktor sosial-budaya, beralih ke pengobatan alternatif dan permasalahan (issue) yang terjadi pada ODHA (Sahay et al., 2011).

Ketidakpatuhan minum obat ARV dapat pula terjadi karena beberapa faktor diantaranya kurang motivasi dari orang sekitar, masalah keuangan, petugas kesehatan yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan, di PHK (putus hubungan kerja) secara tidak adil(Erku et al., 2016). Menurut Logie, *et.al.*, 2018 kepatuhan ART dapat didukung dengan program penguatan pengetahuan ART pada ODHA dan pemantauan secara rutin kepatuhan minum obat ARV.(Logie et al., 2018)

Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan *Perceived Stigma*

Pada Tabel 3 menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan *Perceived stigma* diketahui bahwa sebagian besar responden ODHA mengalami stigma yang cukup sebanyak 41 (74,5%) responden, disusul dengan stigma yang baik 13 (23,6%) responden dan stigma yang buruk 1 (1,8%) responden. Berger Scale merupakan instrumen yang dirancang untuk mengukur *perceived stigma* pada ODHA. Empat faktor (subskala) persepsi tentang stigma terkait HIV tersebut: *Personalized stigma*, *Disclosure*, *public attitudes*, dan *Negative self-image*.

Personalized stigma yang menunjukkan prevalensi paling banyak adalah cukup 38 (69,1%) responden, baik 17 (30,9%) responden dan tidak ada ODHA dengan *personalized stigma* yang buruk (0%). Butir-butir pada faktor ini menunjukkan konsekuensi yang dirasakan oleh ODHA bahwa orang lain mengetahui dirinya terinfeksi HIV, seperti kehilangan teman, merasa orang lain menghindari dirinya, dan penyesalan karena telah memberitahu orang lain dirinya terinfeksi HIV. Hasil penelitian di JCC+ Kab Jombang *personalizes stigma* mendapatkan hasil cukup hal ini ini dikarenakan persepsi ODHA sebagian besar merasa bahwa dirinya tetap diterima dimasyarakat maupun teman dan keluarganya.

Negative Perceived stigma menunjukkan prevalensi paling banyak dalam kategori cukup 37 (67,3%) responden, disusul baik 15 (27,3%) responden, dan buruk 3 (5,5%) responden. Butir-butir pada faktor ini merujuk kepada perasaan bahwa dirinya tidak bersih, tidak sebaik orang lain, atau perasaan bahwa dirinya seperti orang yang buruk karena HIV. Butir-butir pada faktor ini juga meliputi perasaan malu dan bersalah. Berdasarkan hasil data ada beberapa ODHA persepsi *negative perceived stigma* yang masih dalam kategori buruk (5,5%), ini disebabkan karena dari ODHA tersebut merasa bahwa dirinya masih tidak bersih karena status HIV/AIDS pada dirinya sehingga dia merasa bersalah dan malu terhadap dirinya

Disclosure concerns menunjukkan prevalensi paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 43 (78,2%) responden, disusul buruk sebanyak 12 (21,8%) responden, dan tidak ada responden (0%) dengan kategori yang baik. Butir-butir pada faktor ini berhubungan dengan pengendalian informasi, menjaga agar status HIV dirinya tetap rahasia, atau kekhawatiran orang-orang yang mengetahui status HIV dirinya akan mengatakannya ke orang lain. Beberapa ODHA persepsi *Disclosure* masih dalam kategori buruk (21,8%), gambaran ini menunjukkan bahwa ODHA merasa dirinya masih merahasiakan status HIV/AIDS kepada keluarganya karena ODHA merasa malu dan tidak dianggap di keluarganya maupun masyarakat.

Public attitudes menunjukkan prevalensi paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 32 (58,2%) responden, prevalensi baik 20 (36,4%), dan buruk sebanyak 3 (5,5%) responden. Butir-butir pada faktor ini merujuk kepada apa yang dipikirkan oleh “orang kebanyakan” mengenai ODHA atau apa yang diharapkan oleh “orang kebanyakan” ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV. Gambaran masih adanya persepsi ODHA yang buruk dalam faktor *Public attitudes* (5,5%) yang merasa

bahwa status HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak akan sembuh dan tidak ada obatnya sehingga merasa tidak akan ada seseorang atau keluarga yang menerimanya.

Stigma terkait HIV/AIDS merujuk kepada keyakinan, perasaan, dan sikap negatif serta proses devaluasi terhadap ODHA dan/atau orang yang berhubungan dengan HIV. Stigma terkait HIV tidak hanya ditujukan kepada ODHA, namun juga terhadap orang yang dicurigai terinfeksi HIV, orang yang berhubungan dengan ODHA, atau populasi berisiko untuk terkena infeksi HIV seperti IDU, pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki, dan orang transgender (Wickersham et al., 2018).

De Bruyn (1999) mengidentifikasi lima faktor yang berkontribusi terhadap stigma yang berkaitan dengan HIV/AIDS: fakta bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mengancam jiwa, fakta bahwa orang-orang takut terkena HIV, penyakit ini berhubungan dengan perilaku (misalnya hubungan seksual sesama laki-laki dan penggunaan narkoba suntik) yang sebelumnya telah distigma pada berbagai masyarakat, fakta bahwa ODHA sering dipikirkan bertanggung jawab karena terkenapenyakit tersebut, dan keyakinan religius atau moral yang mengarahkan sebagian orang untuk mengambil kesimpulan bahwa terinfeksi HIV/AIDS adalah hasil dari kesalahan moral (seperti promiskuitas atau seks yang menyimpang) sehingga pantas untuk dihukum. (Wickersham et al., 2018)

Hubungan Antara *Perceived Stigma* Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik *Sommer's* diperoleh hasil dengan nilai $p = 0,024$ ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan/ bermakna antara *Perceived stigma* dengan Kepatuhan minum Obat ARV pada

ODHA di JCC+ Kab Jombang. Dari total sampel (n) sebanyak 55 responden, Kepatuhan minum Obat ARV dan *Perceived* stigma memiliki nilai korelasi (*r*) sebesar 0,276 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah secara statistik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erku et.al 2016, pada 548 ODHA di RS Gondar Ethiopia pada menyatakan ada hubungan yang signifikan antara *perceived* stigma yang baik dengan kepatuhan ART ($t = 6,01, p \leq 0,001$)(Erku et al., 2016).

Banyak studi yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan intensitas gejala HIV, depresi, buruknya *adherence* terapi, dan kualitas hidup pada ODHA. Stigma juga berhubungan dengan kekhawatiran untuk menyingkapkan status HIV sehingga dapat menghalangi ODHA untuk mencari pelayanan kesehatan medis, memperoleh terapi yang adekuat, dan menerapkan perilaku pencegahan terhadap penularan HIV ke orang lain. Hal-hal tersebut akhirnya akan meningkatkan risiko transmisi HIV (Dlamini et al., 2009).

Stigma terkait HIV/AIDS dapat diinternalisasi oleh ODHA dalam bentuk *perceived stigma*. *Perceived stigma* pada ODHA muncul dalam bentuk perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, dan perasaan diri tidak berharga. Menurut Erku et al(2016) Terdapat empat domain utama pada stigma terkait HIV yaitu: menghadapi rasa bersalah dan stereotipik dari HIV, ketakutan terhadap penularan, menegosiasikan peyingkapan peran yang terstigma, Renegosiasi kontrak sosial. stigma terkait HIV dipandang sebagai proses sosial yang terdiridari perjuangan untuk perubahan internal (penerimaan diri) dan reintegrasi dalam komunitas.(Erku et al., 2016)

Stigma terkait HIV memiliki hubungan dengan kepatuhan terhadap terapi ARV (*adherence*). Stigma diidentifikasi sebagai salah satu alasan untuk *missing*

medication doses. Studi pada lima negara di Afrika menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara *perceived HIV stigma* dengan laporan ODHA mengenai *missed medication*. ODHA yang melaporkan lebih banyak *missing* terhadap obat-obat ARV juga melaporkan tingkat *perceived HIV stigma* yang lebih tinggi. Studi tersebut menunjukkan bahwa buruknya *aherence* terhadap ARV berhubungan dengan stigma yang dialami oleh ODHA. Intervensi untuk mengurangi stigma pada ODHA dapat dilakukan melalui berbagai faktor yang mempengaruhi, seperti dukungan keluarga dan dukungan sosial untuk meningkatkan kepatuhan ART yang lebih baik (Erku et al., 2016).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan stigma diri yang baik pada ODHA ada hubungannya dengan kepatuhan minum obat ARV. Stigma yang dirasakan oleh ODHA membuat mereka mengembangkan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Strategi koping emosional (*emotional coping strategies*) yang digunakan ODHA adalah rasionalisasi, Strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategies*) yang digunakan ODHA adalah bergabung dengan kelompok dukungan sosial, membuka status HIV, berbicara dengan orang lain yang memiliki masalah yang sama, mencari konseling, menolong atau mengedukasi orang lain, mengubah perilaku, mengusahakan supaya diri sendiri tetap aktif, belajar dari orang lain, berusaha memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit, dan mendapat pertolongan dari orang lain. Peningkatan optimalisasi kepatuhan terhadap ART adalah tanggung jawab bersama dari program, pasien, penyedia layanan kesehatan, keluarga dan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKES Widyagama Husada untuk program Hibah Penelitian Dosen Internal, KDS JCC+ Kabupaten Jombang, responden ODHA yang telah bersedia menjadi subjek penelitian, dan pihak lain yang telah membantu hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2014). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018. In *Dinas Kesehatan Jawa Barat*.

Dlamini, P. S., Wantland, D., Makoae, L. N., Chirwa, M., Kohi, T. W., Greeff, M., Naidoo, J., Mullan, J., Uys, L. R., & Holzemer, W. L. (2009). HIV stigma and missed medications in HIV-positive people in five african countries. *AIDS Patient Care and STDs*.
<https://doi.org/10.1089/apc.2008.0164>

Durojaiye, M., Turan, J., Kwena, Z., Oyaro, P., & Nyblade, L. (2014). Measuring HIV-related stigma and discrimination among health workers in Nyanza Province, Kenya. *20th International AIDS Conference, July 20-25, 2014, Melbourne, Australia*.

Erku, dA, Mekuria, A., & Gebresillassie, bM. (2016). Perceived Hiv Stigma as a Barrier to Sustained Art Adherence in North West Ethiopia: A Cohort Study. *Value in Health*.
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.03.1179>

KPAN Nasional. (2015). Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015 -2019 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. *Proceedings/STC, Society for Technical Communication Annual Conference*.

Liu, H., Xu, Y., Sun, Y., & Dumenci, L. (2014).

Measuring HIV stigma at the family level:

Psychometric assessment of the Chinese Courtesy Stigma Scales (CCSSs). *PLoS ONE*.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092855>

Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Wang, Y., Kaida, A., Conway, T., Webster, K., De Pokomandy, A., & Loutfy, M. R. (2018). Pathways from HIV-related stigma to antiretroviral therapy measures in the HIV care cascade for women living with HIV in Canada. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*.

<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001589>

Makmur, R. (2018). STRATEGI KOMUNIKASI ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA) MENGHADAPI STIGMA MASYARAKAT. *LUGAS Jurnal Komunikasi*.

<https://doi.org/10.31334/jl.v1i1.105>

Sahay, S., Srikanth Reddy, K., & Dhayarkar, S. (2011). Optimizing adherence to antiretroviral therapy. In *Indian Journal of Medical Research*.
<https://doi.org/10.4103/0971-5916.92629>

Srikartika, V. M., Intannia, D., & Aulia, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*.
<https://doi.org/10.20527/jps.v6i1.6081>

Unzila, S. R., Nadhiroh, S. R., & Triyono, E. A. (2017). HUBUNGAN KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL THERAPY (ART) SATU BULAN TERAKHIR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA. *Media Gizi Indonesia*.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.24-31>

Wickersham, K. E., Sereika, S. M., Kang, H. J., Tamres, L. K., & Erlen, J. A. (2018). Use of a self-report

Daramatasia, W., Kurniyanti, M.A. (2021).

medication adherence scale for measuring
adherence to antiretroviral therapy in patients with
HIV/AIDS. *Journal of Nursing Measurement*.
<https://doi.org/10.1891/1061-3749.26.2.E72>

Cite this article as: *Daramatasia, W., Kurniyanti, M.A. (2021).*
Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV
Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Media Husada*.
10(1), 42-51. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>