

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN STIGMA MASYARAKAT PADA PENDERITA HIV/AIDS TERHADAP TERAPI ANTIRETROVIRAL (ART) PASIEN DI RSU DR. ZAINAL ABIDIN BANDA ACEH

Elvina Sari^{1*}, Raodah², Mahdalena³, Seri Warzukni⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Payung Negeri Aceh Darussalam
elvina.sari@stikesydb.ac.id

Abstrak

Penelitian ini memiliki urgensi permasalahan stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS yang berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien. Stigma sosial dapat menyebabkan diskriminasi, isolasi, dan tekanan psikologis, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan pasien. Penting untuk dicatat bahwa kasus HIV/AIDS di Aceh mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Data menunjukkan bahwa dari tahun 2004 hingga 2024, ditemukan 1.735 kasus HIV/AIDS di Aceh, dengan lonjakan drastis terjadi sejak tahun 2021. Peningkatan ini didominasi oleh kasus di Kota Banda Aceh, yang mencatat angka tertinggi di provinsi Aceh. Hingga Mei 2024, tercatat 441 kasus HIV/AIDS di Banda Aceh. Peningkatan kasus ini menjadi perhatian serius bagi pemerintah dan masyarakat Aceh, dan upaya pencegahan serta penanganan terus ditingkatkan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor determinan stigma masyarakat pada penderita HIV/AIDS terhadap efektivitas terapi Antiretroviral (ART) pasien di RSU dr. Zainal Abidin Banda Aceh. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif dengan teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan pedoman wawancara. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 104 pasien. Hasil penelitian menunjukkan stigma diskriminatif dan sosial berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien ($p\text{-value} < 0,05$), sedangkan stigma internal tidak signifikan ($p\text{-value} = 0,977$). Kualitas hidup pasien berpengaruh signifikan terhadap terapi ART ($p\text{-value} = 0,000$). Terdapat pengaruh tidak langsung yang signifikan dari stigma diskriminatif dan sosial terhadap terapi ART melalui kualitas hidup. Stigma masyarakat, terutama diskriminatif dan sosial, berpengaruh terhadap kualitas hidup dan efektivitas terapi ART. Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa upaya meningkatkan efektivitas terapi Antiretroviral (ART) pada pasien HIV/AIDS di Banda Aceh tidak hanya bergantung pada aspek medis, tetapi juga pada penanganan faktor sosial. Stigma diskriminatif dan sosial dalam masyarakat terbukti secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien, yang pada akhirnya menghambat kesuksesan terapi. Dengan demikian, intervensi yang holistik, yang mengintegrasikan pendekatan klinis dengan program pengurangan stigma, menjadi elemen kunci dalam memutus mata rantai penularan dan meningkatkan *outcomes* kesehatan di wilayah Aceh.

Kata Kunci: HIV/AIDS, stigma masyarakat, terapi antiretroviral, kualitas hidup, SEM-PLS.

Abstract

This study addresses the urgent issue of societal stigma against people living with HIV/AIDS, which significantly impacts patients' quality of life. Social stigma can lead to discrimination, isolation, and psychological distress, ultimately worsening patients' health conditions and well-being. It is important to note that HIV/AIDS cases in Aceh have increased significantly in recent years. Data shows that from 2004 to 2024, 1,735 HIV/AIDS cases were reported in Aceh, with a sharp surge occurring since 2021. This increase is dominated by cases in Banda Aceh, which recorded the highest number in the province. As of May 2024, 441 HIV/AIDS cases were reported in Banda Aceh. This rising trend has become a serious concern for the Aceh government and society, and prevention and treatment efforts continue to be intensified. This study aims to analyze the relationship between determinants of societal stigma against PLWHA and the effectiveness of Antiretroviral Therapy (ART) at dr. Zainal Abidin Hospital in Banda Aceh. The research employed a quantitative method with data analysis using Structural Equation Modeling (SEM), utilizing questionnaires and interview guides as instruments. The study sample consisted of 104 patients. The results show that discriminatory and social stigma significantly affect patients' quality of life ($p\text{-value} < 0.05$), while internal stigma was not significant ($p\text{-value} = 0.977$). Quality of life significantly influences ART therapy ($p\text{-value} = 0.000$). There is a significant indirect effect of discriminatory and social stigma on ART therapy through quality of life. Societal stigma, particularly discriminatory and social stigma, affects both quality of life and ART effectiveness. Based on the findings, it can be concluded that efforts to enhance the effectiveness of Antiretroviral Therapy (ART) for HIV/AIDS patients in Banda Aceh depend not only on medical aspects but also on addressing social factors. Discriminatory and social stigma within the community have been proven to significantly reduce patients' quality of life, which ultimately hinders treatment success. Thus, holistic interventions that integrate clinical approaches with stigma reduction programs are key elements in breaking the chain of transmission and improving health outcomes in the Aceh region.

Keywords: HIV/AIDS, community stigma, antiretroviral therapy, quality of life, SEM-PLS

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : STIKES Payung Negeri Aceh Darussalam

Email : elvina.sari@stikesydb.ac.id

PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, dengan sekitar 38 juta orang hidup dengan virus tersebut di seluruh dunia (UNAIDS, 2023). Di Indonesia, termasuk Provinsi Aceh, kasusnya terus menunjukkan peningkatan. Aceh mengalami lonjakan signifikan dalam beberapa tahun terakhir, dengan 1.735 kasus kumulatif yang dilaporkan dari tahun 2004 hingga 2024, dan peningkatan drastis sejak 2021. Kota Banda Aceh menyumbang angka tertinggi di provinsi tersebut, dengan 441 kasus tercatat hingga Mei 2024 (rri.co.id, 2025). Di luar tantangan medis akibat melemahnya sistem imun, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Aceh juga menghadapi penurunan kualitas hidup yang serius akibat stigma sosial yang kuat melekat pada status kesehatan mereka (UNAIDS, 2020).

Kualitas hidup (QoL) merupakan indikator kunci untuk mengevaluasi kesejahteraan pasien HIV/AIDS. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, yang terkait dengan tujuan, harapan, dan standar dalam konteks budaya serta sistem nilai yang dianutnya (WHO, 2022). Pada pasien HIV/AIDS, QoL dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan serta menjadi prediktor kuat bagi motivasi mereka untuk menjalani Terapi Antiretroviral (ART) yang vital bagi kelangsungan hidup (Katz et al., 2013).

Hambatan utama bagi QoL adalah stigma, yang termanifestasi dalam tiga bentuk utama: 1) Stigma Sosial: Pelabelan negatif dan stereotip; 2) Stigma Diskriminatif: Perlakuan tidak adil dan pengucilan; dan 3) Stigma Internalisasi: Rasa malu dan menyalahkan diri sendiri yang dialami oleh pasien (Mahajan et al., 2008). Meskipun dampak merugikan dari stigma pada QoL dan kepatuhan ART telah mapan secara global (Van Tam et al., 2020), dinamikanya sangat spesifik konteks, dibentuk oleh norma sosial-budaya dan agama setempat.

Sebagian besar studi tentang stigma HIV di Indonesia berfokus pada populasi umum atau kelompok terdampak di pusat-pusat perkotaan besar. Namun, terdapat kekurangan penelitian yang kritis di konteks sosio-religius yang unik seperti Aceh, yang menerapkan Syariat Islam. Hal ini menciptakan lingkungan yang khas di mana stigma mungkin lebih intens dan termanifestasi secara berbeda. Literatur terbaru menekankan perlunya menyelidiki jalur bagaimana berbagai jenis stigma mempengaruhi hasil kesehatan di setting yang spesifik seperti ini (Stangl et al., 2022; Earnshaw et al., 2020).

Penelitian sebelumnya telah membangun hubungan langsung antara stigma dan hasil ART, peran mediasi QoL dalam hubungan ini, khususnya di konteks Aceh, masih kurang dieksplorasi. Lebih lanjut, temuan mengenai bentuk stigma mana sosial, diskriminatif, atau internalisasi yang paling dominan masih tidak konsisten. Beberapa studi menyoroti kekuatan stigma eksternal (Sari et al., 2021), sementara yang lain, di komunitas konservatif yang serupa, justru

menemukan stigma internalisasi lebih melumpuhkan (Pratiwi et al., 2023).

Penelitian ini dirancang untuk mengisi celah tersebut dengan: 1) Menyelidiki pengaruh langsung dari stigma sosial, diskriminatif, dan internalisasi terhadap efektivitas Terapi Antiretroviral (ART) pada pasien di RSUD dr. Zainal Abidin, Banda Aceh, 2) Menganalisis pengaruh tidak langsung dari jenis-jenis stigma tersebut terhadap efektivitas ART, dengan kualitas hidup pasien sebagai variabel mediator. Penelitian ini unik karena menyediakan model yang terperinci dan terlokalisasi tentang bagaimana stigma beroperasi dalam lanskap sosio-budaya khas Aceh, sehingga memberikan bukti yang crucial untuk merancang intervensi pengurangan stigma dan peningkatan kepatuhan pengobatan yang tepat sasaran dan efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Desain cross-sectional dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur variabel-variabel penelitian (stigma masyarakat, kualitas hidup, dan efektivitas terapi ART) pada satu waktu tertentu (single point in time), sehingga efisien dalam hal waktu dan biaya (Setia, 2016). Kelebihan utama desain ini adalah kemampuannya memberikan gambaran "snapshot" tentang hubungan antar variabel dalam populasi. Namun, sebagai keterbatasan, desain ini tidak dapat menentukan hubungan kausal secara definitif karena semua data dikumpulkan secara bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang tercatat dan menjalani terapi ART di Rumah Sakit Umum dr. Zainal Abidin Banda Aceh pada periode Mei-Juni 2025. Teknik penarikan sampel dilakukan dalam dua tahap. Pertama, penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin (dengan tingkat kesalahan 5%) dari populasi yang berjumlah 365 pasien, sehingga diperoleh sampel minimal sebanyak 104 responden. Kedua, pemilihan responden dilakukan secara acak sistematis (systematic random sampling) dari daftar pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Pasien HIV/AIDS yang telah menjalani terapi ART minimal selama 6 bulan; (2) Berusia 18 tahun atau lebih; (3) Sadar dan kooperatif; dan (4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi adalah: (1) Pasien dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk wawancara; dan (2) Pasien dengan gangguan kognitif yang berat.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang disebarcan secara online melalui platform Google Forms. Kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya secara kuantitatif pada 30 responden yang tidak termasuk dalam sampel utama. Uji validitas menggunakan korelasi Product Moment Pearson menunjukkan semua item memiliki nilai r-hitung > r-tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas dengan

Cronbach's Alpha*menghasilkan koefisien > 0,7 untuk semua konstruk, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik.

Data dianalisis menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan pendekatan Partial Least Square (PLS) menggunakan software SmartPLS 3.0. Pemilihan PLS-SEM didasarkan pada kemampuannya untuk memodelkan variabel laten yang diukur dengan indikator reflektif maupun formatif, serta robust terhadap ukuran sampel yang tidak terlalu besar dan data yang tidak berdistribusi normal secara multivariat (Hair et al., 2017). Analisis dilakukan dalam dua tahap: (1) evaluasi outer model (pengukuran) untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen, dan (2) evaluasi inner model (struktural) untuk menguji hipotesis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Outer Model (Model Pengukuran)

Model pengukuran atau yang disebut juga dengan istilah outer model merupakan pengujian keterkaitan antara variabel konstruk (indikator) dengan variabel latennya (Musyaffi, et al. 2022). Dalam hal ini, outer model digunakan untuk melihat validitas dan reliabilitas prediktor atau item instrumen penelitian dalam mengukur laten variabel. Hubungan antara indeks dan variabel laten diuraikan dalam model ini atau bisa dikatakan bahwa setiap hubungan indikator dengan variabel latennya ditentukan oleh model ekstrinsik. Analisa outer model dilakukan untuk memastikan bahwa measurement yang digunakan layak untuk dijadikan pengukuran yang valid dan reliabel (Husein, 2005).

Uji Validitas

Setiap nilai variabel laten dinyatakan memenuhi kriteria apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha > 0,6 dan Composite Reliability > 0,6.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Stigma Sosial	0.798	0.881
Diskriminatif	0.600	0.833
Internal	0.751	0.889
Kualitas Hidup	0.797	0.881
Terapi Antiretroviral	0.698	0.837

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS 3, 2025.

Semua konstruk memenuhi kriteria reliabilitas dengan nilai Composite Reliability dan Cronbach's Alpha di atas 0,6, menunjukkan konsistensi internal yang baik (Hair et al., 2019).

Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Model struktural dievaluasi menggunakan nilai R-squared (R²) dan Q² (predictive relevance).

Tabel 2. Nilai R-Squared dan Adjusted R-Squared

Variabel	R Square	R Square Adjusted
Kualitas Hidup	0.406	0.395
Terapi ART	0.344	0.340

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS 3, 2025.

Nilai Adjusted R² sebesar 0,395 untuk Kualitas Hidup menunjukkan bahwa 39,5% varians dijelaskan oleh variabel independen. Sementara itu, untuk Terapi ART, variabel dalam model menjelaskan 34,0% varians.

Tabel 3. Nilai Stone-Geisser Q²

	SSO	SSE	Q² (=1-SSE/SSO)
Deskriminatif	320.000	320.000	
Internal	320.000	320.000	
Kualitas Hidup	480.000	347.056	0.277
Sosial	480.000	480.000	
Terapi ART	480.000	389.934	0.188

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS 3, 2025

Nilai Q² > 0 menunjukkan bahwa model memiliki relevansi prediktif yang memadai. VIF Values

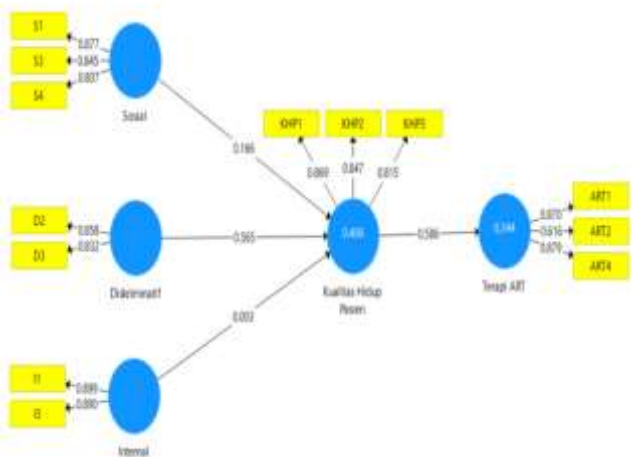
Tabel 4. Nilai VIF untuk Uji Multikolinearitas

VIF	Kualitas Hidup	Terapi ART
Deskriminatif	3.053	
Internal	3.000	
Sosial	1.098	
Kualitas Hidup		1.000

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS 3, 2025

Berdasarkan nilai VIF pada tabel di atas, tidak ada nilai VIF kurang dari 10, yang menunjukkan tidak adanya masalah multikolinearitas. Fakta ini didukung oleh tidak adanya korelasi antar variabel independen. Nilai VIF seharusnya kurang dari 10; nilai di atas 10 menunjukkan adanya kolinearitas antar konstruk (Hair et al., 2019).

Hasil Uji Hipotesis



Gambar 1. Hasil Uji Validitas

Hasil Uji Pengaruh Langsung

Uji Pengaruh Langsung dilakukan untuk mengukur pengaruh langsung antar variabel dalam model. Uji ini bertujuan untuk mengidentifikasi besarnya pengaruh langsung masing-masing variabel. Hasil uji ini dianalisis melalui Koefisien Jalur, Statistik-T, dan Nilai-P untuk mengetahui kekuatan dan signifikansi hubungan antar variabel.

Tabel 5. Hasil Uji Pengaruh Langsung

Hubungan	P- Coef	T- Stats	P- Value	Interpretasi
DK → KHP	0.565	4.150	0.000	Signifikan
IN → KHP	0.003	0.028	0.977	Tidak Signifikan
SL → KHP	0.166	2.830	0.005	Signifikan
KHP → ART	0.586	10.216	0.000	Signifikan

Sumber: Data diolah dengan SmartPLS 3, 2025

Berdasarkan Tabel 5, dapat dinyatakan bahwa tidak semua hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hasil yang menunjukkan nilai p di bawah 0,05 atau sama dengan 0,05 menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan, seperti deskriminatif terhadap kualitas hidup pasien, sosial terhadap kualitas hidup pasien, dan kualitas hidup pasien terhadap terapi ART. Sementara itu, variabel internal menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan terhadap kualitas hidup pasien.

- 1) Diskriminatif pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien.
Diskriminasi berpengaruh langsung yang signifikan terhadap kualitas hidup, hal ini memperkuat proposisi utama teori stres minoritas (Meyer, 2003). Sebagai *enacted stigma*, diskriminasi beroperasi sebagai *chronic stressor* yang secara sistematis menggerogoti kesehatan mental melalui mekanisme psikologis seperti hipervigilansi, perasaan tidak berdaya, dan pembatasan akses terhadap sumber daya sosial-ekonomi.
Hasil meta-analisis menunjukkan korelasi kuat antara pengalaman diskriminasi dengan penurunan berbagai indikator kesehatan, baik fisik maupun psikologis, pada populasi terstigmatisasi (Pascoe & Smart Richman, 2009; Logie & Gadalla, 2009).
Dalam konteks ODHA, pengalaman diskriminasi yang berulang tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis tetapi juga membatasi akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.
- 2) Internal tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien.
Perasaan malu atau bersalah yang dirasakan pasien sendiri tidak terbukti menjadi faktor yang langsung memengaruhi penilaian mereka terhadap kualitas hidupnya. Temuan ini agak mengejutkan karena banyak literatur justru menyatakan bahwa stigma internal (*internalized stigma*) adalah prediktor kuat bagi *outcomes* kesehatan yang buruk. Ketidaksignifikan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti: (1) efeknya dimediasi sepenuhnya oleh variabel lain, (2) pengukuran variabel yang kurang tepat, atau (3) karakteristik spesifik sampel penelitian yang memiliki resiliensi tinggi terhadap stigma internal (Pérez-Garín et al., 2015).

- 3) Sosial pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien.
Hubungan ini nyata dan tidak terjadi secara kebetulan. Meskipun pengaruhnya lebih kecil dibandingkan diskriminasi, dukungan sosial tetap menjadi faktor protektif yang penting. Hasil ini sangat sejalan dengan Teori Dukungan Sosial oleh Cohen & Wills (1985) dan banyak penelitian pada pasien kronis. Dukungan sosial berfungsi sebagai buffer terhadap stres, memberikan bantuan emosional dan instrumental, serta meningkatkan rasa memiliki dan harga diri, yang kesemuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup (Schönnesson, 2002).

- 4) Kualitas hidup pasien berpengaruh langsung, terhadap terapi ART.
Kualitas hidup adalah prediktor yang sangat kuat untuk terapi ART. Pasien dengan kualitas hidup yang lebih tinggi memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk patuh menjalani pengobatan ART mereka. Temuan ini didukung oleh model kesehatan *biopsikososial* yang menekankan bahwa *outcomes* klinis (seperti kepatuhan pengobatan) tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh kondisi psikologis dan sosial pasien. Kualitas hidup yang baik mencerminkan kondisi yang memungkinkan pasien untuk fokus dan berkomitmen pada pengobatan jangka panjang. Sebaliknya, beban psikososial yang berat (seperti diskriminasi) dapat mengurangi sumber daya yang dibutuhkan untuk tetap patuh (WHOQOL HIV Group, 2004).
Penelitian ini mengidentifikasi bahwa diskriminasi dan dukungan sosial adalah faktor eksternal yang signifikan (masing-masing negatif dan positif) dalam memengaruhi kualitas hidup pasien. Sementara itu, kualitas hidup itu sendiri terbukti merupakan mediator yang sangat kuat menuju *outcomes* klinis, yaitu kepatuhan terapi ART. Hasil ini menyoroti pentingnya intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada program pengurangan stigma dan penguatan sistem dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesuksesan terapi jangka panjang pada pasien.

Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung/Mediasi

Uji Pengaruh Langsung dilakukan untuk mengukur pengaruh langsung antar variabel dalam model. Uji ini bertujuan untuk mengidentifikasi besarnya pengaruh langsung masing-masing variabel. Hasil uji ini dianalisis melalui Koefisien Jalur, Statistik-T, dan Nilai-P untuk mengetahui kekuatan dan signifikansi hubungan antar variabel.

Tabel 6. Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung (Mediasi)

Hubungan	P- Coef	T- Stats	P- Value	Interpretasi
DK → KHP→ ART	0.338	3.714	0.000	Signifikan
IN → KHP→ ART	0.004	0.027	0.978	Tidak Signifikan
SL → KHP→ ART	0.099	2.771	0.006	Signifikan

Source: Processed data from SmartPls 4, 2025

1) Pengaruh Tidak Langsung Diskriminatif terhadap ART melalui KHP

Pengaruh tidak langsung diskriminatif terhadap ART melalui KHP terdapat efek mediasi yang signifikan dan positif. Ini berarti diskriminasi tidak hanya memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap KHP, tetapi juga memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap kepatuhan Terapi ART yang dimediasi oleh penurunan Kualitas Hidup Pasien. Temuan ini sangat kuat dan konsisten dengan model stres minoritas dan teori mediasi psikososial. Penelitian oleh Rueda et al. (2016) dalam meta-analisis di *AIDS and Behavior* menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi seringkali memengaruhi kepatuhan pengobatan HIV tidak secara langsung, tetapi secara tidak langsung melalui penurunan kesehatan mental dan kualitas hidup. KHP bertindak sebagai mekanisme psikologis yang menjelaskan mengapa pengalaman diskriminasi berujung pada *outcomes* pengobatan yang buruk

2) Pengaruh tidak langsung internal terhadap ART melalui KHP

Pengaruh tidak langsung internal terhadap ART melalui KHP tidak terdapat efek mediasi yang signifikan. Karena variabel Internal sendiri tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap, maka wajar jika pengaruh tidak langsungnya terhadap ART yang melalui KHP juga tidak signifikan.

3) Pengaruh Tidak Langsung Sosial terhadap ART melalui KHP

Pengaruh tidak langsung sosial terhadap ART melalui KHP terdapat efek mediasi yang signifikan dan positif. Dukungan sosial tidak hanya secara langsung meningkatkan KHP, tetapi juga secara tidak langsung meningkatkan Kepatuhan Terapi ART dengan cara meningkatkan Kualitas Hidup Pasien. Temuan ini selaras dengan *Theory of Social Support dan model Health-Related Quality of Life (HRQoL)*. Dukungan sosial berfungsi sebagai sumber daya yang memungkinkan individu untuk mengatasi stres penyakit kronis. Penelitian Torriani, et al. (2004) menunjukkan bahwa dukungan sosial memengaruhi kepatuhan pengobatan HIV melalui peningkatan mood positif dan persepsi terhadap kesejahteraan hidup (kualitas hidup). Dengan kata lain, ketika pasien merasa didukung dan hidupnya lebih baik, mereka memiliki lebih banyak energi dan motivasi untuk tetap patuh berobat.

Implikasi Teoritis

Temuan penelitian ini memperkuat pendekatan biopsikososial dengan mengonfirmasi peran kualitas hidup sebagai mediator kunci antara faktor sosial dan *outcomes* klinis. Hasil studi merevisi pemahaman tradisional tentang hubungan langsung stigma-kepatuhan dengan menunjukkan kompleksitas mekanisme mediasi psikososial. Temuan tidak signifikkannya stigma internal membuka perspektif baru tentang pentingnya faktor moderasi seperti resiliensi budaya dan efektivitas dukungan sosial dalam menetralkan dampak negatif stigma.

Implikasi Praktis

Penelitian ini merekomendasikan pendekatan komprehensif dalam layanan ODHA yang mengintegrasikan penanganan diskriminasi dan penguatan dukungan sosial. Implementasi *assessment* kualitas hidup rutin dan pengembangan *peer support group* menjadi strategi esensial untuk meningkatkan kepatuhan ART. Tenaga kesehatan perlu mengadopsi pendekatan holistik yang memadukan aspek klinis dengan intervensi psikososial, sementara kolaborasi dengan organisasi komunitas ODHA diperlukan untuk membangun sistem dukungan yang berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, penelitian ini menyimpulkan bahwa kualitas hidup berperan sebagai faktor mediasi yang krusial dalam memengaruhi kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Temuan mengungkapkan bahwa diskriminasi memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup, sementara dukungan sosial menunjukkan pengaruh positif yang signifikan. Secara mengejutkan, stigma internal tidak terbukti memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap kualitas hidup dalam studi ini. Yang paling penting, kualitas hidup sendiri terbukti menjadi prediktor kuat yang secara langsung memengaruhi tingkat kepatuhan terapi ARV. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam penanganan ODHA, di mana upaya untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan tidak hanya berfokus pada aspek medis semata, tetapi juga perlu memperhatikan faktor-faktor psikososial seperti pengurangan diskriminasi dan penguatan dukungan sosial yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DPPM Kemendiknas yang telah mendanai penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Ketua dan Staf Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) STIKES Payung Negeri Aceh Darussalam atas dukungan dan fasilitasnya selama kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahri, S., & Zamzam, F. (2021). *Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos Pengujian dan Pengukuran Instrumen*. Deepublish.
- Cooper V, Clatworthy J, Harding R, Whetham J. Measuring quality of life among people living with HIV: A systematic review of reviews. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017;12:1-15. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0778-6>
- <https://www.rri.co.id/banda-aceh/kesehatan/1255160/hiv-aids-di-aceh-meningkat-dinkes-soroti-penularan-kalangan-gay>
- Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: Systematic review and meta-synthesis.

- Journal of the International AIDS Society*. 2013;16(3Suppl2). <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>
- Kothari U, editor. A radical history of development studies: Individuals, institutions and ideologies. *Bloomsbury Publishing*; 2019 Sep 15. <https://123library.org/book/242281/a-radical-history-of-development-studies#page=10>
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001;27(1):363-385. <https://www.jstor.org/stable/2678626>
- Logie, C., & Gadalla, T. M. (2009). Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *AIDS care*, 21(6), 742-753.
- Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Ortiz D, Szekeres G, Coates TJ. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*. 2008;22(Suppl 2):67-79. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62>
- Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 135(4), 531.
- Pérez-Garín, D., Molero, F., & Bos, AE (2015). Diskriminasi yang dirasakan, stigma yang terinternalisasi, dan kesejahteraan psikologis orang dengan penyakit mental. *Jurnal Psikologi Spanyol*, 18, E75.
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., ... & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ open*, 6(7), e011453.
- Schönnesson, L. N. (2002). Psychological and existential issues and quality of life in people living with HIV infection. *AIDS care*, 14(3), 399-404.
- Sevilla CG, Sevilla CG, Tuwu A. *Pengantar metode penelitian*. Universitas Indonesia (UI-Press); 1993.
- Sugiyono PD. *Metode penelitian bisnis: pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, dan R&D*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung. 2017;225(87):48-61.
- Torriani, FJ, Rodriguez-Torres, M., Rockstroh, JK, Lissen, E., Gonzalez-García, J., Lazzarin, A., ... & Dieterich, DT (2004). Peginterferon Alfa-2a plus ribavirin untuk infeksi virus hepatitis C kronis pada pasien terinfeksi HIV. *Jurnal Kedokteran New England*, 351 (5), 438-450.
- UNAIDS. Global Aids Report. 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>.
- Van Tam V, Pharris A, Thorson A, Alfvén T, Larsson M. “It is not that I forget, it’s just that I don’t want other people to know”: Barriers to and strategies for adherence to antiretroviral therapy among HIV patients in Northern Vietnam. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2010.507741>
- WHO. WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
- WHOQoL HIV Group. (2004). WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: results from the field test. *Aids Care*, 16(7), 882-889.