



# Faktor Predisposisi Stigma dan Diskriminasi serta Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien terdiagnosis HIV/AIDS

Ni Wayan Puspa Wijaya Suryantarini<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.29303/lmj.v3i2.3990>

## Article Info

Received : 22 Februari 2024

Revised : 13 Mei 2024

Accepted : 13 Mei 2024

**Abstract:** HIV/AIDS is one of the diseases that face obstacles in improving the quality of life of patients, mainly since the development of HIV/AIDS stigma and discrimination continue in society. In addition to disease progression which has an impact on the patient's physical health and social life, pressure due to stigma and discrimination isolates patients with feelings of excessive fear and stress. Society develops many characteristics that predispose to the emergence of stigma and discrimination. The comprehensive role of the life sector in fighting stigma and discrimination will help speed up patient recovery, including providing a better life for patients diagnosed with HIV/AIDS. Community support can be implemented by increasing awareness and knowledge through outreach, communities, and campaigns related to HIV/AIDS. This literature review summarizes many forms of stigma and discrimination that are often faced by patients diagnosed with HIV/AIDS, factors in society that are related to this, as well as factors and efforts to improve the quality of life of patients through eliminating stigma and discrimination with support from the government, health services, and the general society.

**Keywords:** HIV, AIDS, stigma, discrimination, society

**Citation:** Suryantarini, N.W.P.W. (2024). Faktor Predisposisi Stigma dan Diskriminasi serta Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien terdiagnosis HIV/AIDS. *Lombok Medical Journal*, 3(2), 61-69. DOI: <https://doi.org/10.29303/lmj.v3i2.3990>

## Pendahuluan

Infeksi terhadap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan kondisi yang menyerang sel limfosit T CD4<sup>+</sup> sehingga mengganggu sistem kekebalan tubuh dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Infeksi kronis HIV yang tidak mendapatkan atau mendapatkan penanganan yang kurang adekuat dapat mengarah ke fase terminal AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit infeksi lain terutama TBC (tuberkulosis) dan sejumlah jenis kanker (Bruchfeld et al., 2015). TBC masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada pasien terinfeksi HIV dengan risiko 15-22 kali lipat dibandingkan pada pasien tanpa infeksi HIV (Gunda et al., 2017; Wong et al., 2020).

Menurut laman informasi resmi mengenai HIV yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Amerika Serikat, hingga tahun 2022 telah terdeteksi sebanyak 39 juta orang terinfeksi HIV dengan 37,5 juta di antaranya

adalah orang dewasa dan 53% merupakan wanita dan remaja perempuan. Jumlah kasus baru pada 2022 sebanyak 1,3 juta yang dinilai telah mengalami penurunan sebanyak 38% sejak tahun 2010. Pemerintah memperkirakan sebanyak 86% orang terinfeksi HIV telah melakukan tes HIV dengan jumlah sisanya masih belum mengetahui bahwa mereka terjangkit virus HIV (HIV.gov, 2023). Menurut WHO (*World Health Organization*) sendiri, angka kematian pasien terkait infeksi HIV mencapai jumlah 630.000 orang sepanjang tahun 2022 dengan jumlah kematian sebanyak 84.000 dialami oleh anak-anak di bawah 15 tahun (WHO, n.d.). Di Indonesia sendiri per tahun 2023, diperkirakan sebanyak 179.659 orang dilaporkan mengidap HIV dan tengah menjalani terapi antivirus (ART) (HIV Country Intelligence, n.d.). Jumlah prevalensi yang masih tinggi dan bentuk komplikasi yang dapat terjadi mengarahkan ke peningkatan laju kematian pada pasien dengan infeksi HIV menjadikan infeksi tersebut sebagai salah

satu fokus kesehatan di seluruh dunia khususnya negara dengan sumber daya yang masih terbatas (Gunda et al., 2017).

Dengan kemajuan pada bidang kesehatan saat ini, pemberantasan infeksi HIV/AIDS tetap menemui hambatan, khususnya dengan adanya pembatas berupa stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap pasien terdiagnosis HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi tersebut bukan hanya memengaruhi kualitas hidup pasien, namun juga secara tidak langsung memengaruhi efektivitas terapi yang diprogramkan untuk pasien yang seharusnya dapat menjadi pilar penting penurunan prevalensi penyakit di seluruh dunia.

Tinjauan pustaka ini pertama-tama membahas ulang mengenai infeksi HIV/AIDS berfokus pada poin pemahaman yang beririsan dengan pentingnya kesadaran tentang HIV/AIDS. Penulis selanjutnya memaparkan sejumlah bentuk stigma dan diskriminasi yang kerap dihadapi pasien terdiagnosis HIV/AIDS, faktor-faktor di masyarakat yang berhubungan dengan hal tersebut, serta faktor dan upaya peningkatan kualitas hidup pasien melalui penghapusan stigma dan diskriminasi dan dukungan dari pemerintah, pelayanan kesehatan, dan masyarakat umum.

### Patofisiologi Infeksi HIV/AIDS

Infeksi HIV/AIDS umumnya disebabkan oleh HIV-1 dan HIV-2 yang ditemukan awalnya pada kera dengan HIV-1 yang pertama kali berasal dari Afrika Tengah disebut lebih virulen (Hemelaar, 2012; Williams et al., 2023). HIV menargetkan CD4<sup>+</sup> dengan reseptor CCR5-nya dan melakukan transkripsi protein virus di dalam sel limfosit yang terinfeksi sebelum bereplikasi dan menyerang sel-sel limfosit lainnya. Tes HIV seperti *rapid test* dengan sampel darah atau saliva pasien dapat mendeteksi infeksi HIV dalam beberapa jam (Vaillant & Gulick, 2022).

### Metode Transmisi Infeksi HIV/AIDS

Penularan infeksi HIV dapat terjadi melalui berbagai mode transmisi yang difasilitasi oleh pertukaran cairan tubuh, termasuk darah, cairan ejakulasi, cairan rektal, cairan vaginal, dan air susu manusia. Sejumlah aktivitas yang meningkatkan risiko penularan HIV di antaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah pasien pada area kulit yang terluka, transfusi darah dan injeksi dengan jarum terinfeksi, selama kehamilan, parturisi, dan laktasi. Saat ini, seluruh masyarakat telah harus mendapat edukasi bahwa transmisi HIV tidak dapat terjadi melalui aktivitas yang dalam batas normal hanya melibatkan air, gigitan serangga, saliva, keringat, urin, kontak kulit, dan

donor darah (HIV.gov, 2022a; Kalinichenko et al., 2022; WHO, 2023).

### Faktor Risiko Mortalitas pada Pasien terdiagnosis HIV/AIDS

Sejumlah faktor yang meningkatkan angka mortalitas pada pasien terdiagnosis HIV yang telah didokumentasikan dalam berbagai studi di antaranya berjenis kelamin laki-laki, usia  $\geq 45$  tahun, ketidapatuhan terhadap perawatan, koinfeksi lain seperti hepatitis B, meningitis, dan TBC, jumlah hitung CD4<sup>+</sup>  $< 200$  sel/mm<sup>3</sup>, eGFR  $< 60$  ml/menit/1,72 m<sup>2</sup>, pasien yang telah bercerai, dan anemia parah ditandai dengan kadar Hb  $< 10$  g/dl (Gunda et al., 2017; Kusumaadhi et al., 2021; Lee et al., 2013; Zhou et al., 2021). Perempuan dikatakan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami infeksi HIV diakibatkan produksi hormon estrogen yang berfungsi mencegah replikasi HIV dalam sel limfosit melalui pengikatan estrogen pada reseptornya di CD4<sup>+</sup> (Kusumaadhi et al., 2021). Menurut studi retrospektif yang dilakukan terhadap 740 pasien HIV yang tengah menjalani terapi ART (*anti-retroviral therapy*), anemia yang parah dapat mengarah ke komplikasi serius pada jantung seperti gagal jantung dan penyakit jantung iskemik. Selain itu, keparahan anemia juga seringkali didahului oleh gagal ginjal kronis dan penyakit infeksi seperti TBC yang juga bersamaan sebagai faktor risiko mortalitas pada pasien terdiagnosis HIV (Gunda et al., 2017).

### Penyembuhan pada Pasien Terdiagnosis HIV

Hingga saat ini, belum terdapat penelitian mengenai obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV. Namun, pencegahan dan pengontrolan replikasi virus di dalam tubuh dapat dilakukan dengan pemberian ART dikombinasikan dengan obat regimen HIV yang membantu pasien mencegah komplikasi akibat infeksi lain dan meminimalisasi penularan penyakit ke orang lain (HIVinfo.NIH.gov, 2023; WHO, 2023). Agen ART yang saat ini digunakan di antaranya *nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitors* (NRTIs), *NRTI fixed-dose combinations*, *integrase inhibitors*, *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRTIs), *protease inhibitors*, dan *CCR5 inhibitors* (Vaillant & Gulick, 2022). Di Indonesia sendiri menurut KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Tahun 2019 tentang PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HIV, obat ART yang sering digunakan di antaranya berupa efavirenz, navirapin, dan rilpivirin (KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2019).

## Dampak Infeksi HIV terhadap Kesehatan Fisik dan Kehidupan Sosial Pasien

Diagnosa HIV memberikan dampak tersendiri bagi kehidupan pasien, seperti yang telah dikemukakan dalam berbagai studi dan literatur. Penelitian prevalensi yang dilakukan di Inggris menilai sejumlah komorbiditas yang seringkali dikaitkan dengan infeksi HIV sebagai pendahulu yang diamati memiliki nilai OR (*odds ratio*) lebih tinggi dibandingkan pada orang tanpa infeksi HIV, seperti peningkatan risiko infeksi meningitis, fibrosis liver, anemia hemolitik, neoplasma terutama servikal, kelumpuhan saraf, alkoholisme, dan kondisi neurologis lainnya, gangguan pencernaan seperti gastritis, berbagai gangguan pada sistem indra, dan terutama penyakit kardiovaskular seperti emboli pulmoner dan peningkatan trigliserida (Morales et al., 2022).

Selain dari segi komorbiditas, dampak infeksi HIV juga memengaruhi kehidupan sosial pasien, khususnya keterbatasan dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan pembatasan akses ke lapangan pekerjaan dan pelayanan publik. Pasien kerap terlibat dalam perasaan depresi misalnya akibat ancaman akan tindakan fisik dan kekerasan dari orang lain, kehilangan pekerjaan dan rumah akibat ditelantarkan oleh keluarga dan kantor, dikucilkan dari pergaulan sosial, dan gejala emosi karena pasien berpikir seharusnya mereka tidak diperlakukan sedemikian rupa. Perlakuan yang menyimpang dari masyarakat turut memengaruhi kualitas hidup dari anggota keluarga pasien dengan diagnosis HIV, ketakutan akan pengucilan dari masyarakat dan sebagainya. Bukan hanya itu, melainkan juga stigma yang langsung hadir dalam kehidupan pasien secara tidak langsung menjadikan mereka cenderung menunda untuk segera mendapatkan penanganan medis serta mengarah ke strategi koping terhadap stres yang maladaptif (Antinori et al., 2023; Cao et al., n.d.; Simbayi et al., 2007; Steward et al., 2013; Venable et al., 2006).

## Faktor Berkaitan Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Pasien terdiagnosis HIV/AIDS

Kualitas hidup terkait kesehatan menjadi salah satu fokus studi epidemiologi berbagai penyakit termasuk pada pasien terdiagnosis HIV/AIDS. Hal tersebut didefinisikan sebagai persepsi pasien dengan infeksi HIV/AIDS terhadap aspek kesehatan dalam kehidupan mereka secara fisik, mental, dan sosial (Nigusso & Mavhandu-Mudzusi, 2021).

Penelitian pada 2021 di Ethiopia berhasil merangkum sejumlah faktor yang terkait dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien terdiagnosis HIV/AIDS (Nigusso & Mavhandu-Mudzusi, 2021). Nigusso dan Mavhandu-Mudzusi

menyatakan bahwa partisipan berusia lebih muda dan partisipan yang terikat pada salah satu aktivitas keagamaan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan partisipan yang sebaliknya (Mekuria et al., 2015; Nigusso & Mavhandu-Mudzusi, 2021). Di samping itu, penelitian juga mengungkap pasien yang tidak bekerja dan pasien yang tinggal di lingkungan dengan keamanan pangan yang kurang terjamin menunjukkan kualitas kesehatan fisik yang lebih buruk dibandingkan pasien yang memiliki pekerjaan baik di negara maju maupun negara berkembang (Ghiasvand et al., 2020; Nigusso & Mavhandu-Mudzusi, 2021). Sejalan dengan teori sebelumnya mengenai faktor mortalitas di antara pasien terinfeksi HIV, kualitas hidup yang lebih baik ditunjukkan pada pasien dengan status klinis seperti jumlah hitung sel CD4<sup>+</sup> > 350 sel/ml dan minimnya jumlah komorbiditas yang dimiliki (Andrinopoulos et al., 2011; Nigusso & Mavhandu-Mudzusi, 2021).

## Stigma dan Diskriminasi memengaruhi Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Pasien Terdiagnosis HIV/AIDS

Di tengah masyarakat saat ini, tantangan besar yang dihadapi pasien dengan infeksi HIV selain perkembangan penyakit yang memengaruhi kesehatannya adalah pekatnya stigma masyarakat mengenai penyakit maupun penderitanya. Stigma mengenai pasien HIV/AIDS berarti sikap menyimpang dan/atau berdasar kepercayaan tertentu terhadap pasien dan penyakit HIV/AIDS yang tumbuh dalam masyarakat sehingga turut mempercayai seolah kelompok pasien dengan infeksi HIV tidak dapat diterima secara sosial. Munculnya sikap dan kepercayaan demikian berawal dari ketakutan masyarakat akan penyakit HIV dan adanya misinformasi serta minimnya kesadaran mengenai informasi yang akurat tentang HIV/AIDS. Selain itu, tingginya stigma dikarenakan sejarah yang menghubungkan HIV dengan sekelompok orang tertentu, termasuk seks sesama jenis dan pengguna obat-obatan injeksi. Masyarakat juga seringkali mendiskriminasi pasien HIV atas penampilan yang kurang senonoh terutama pada tahap akhir penyakit atau AIDS. Adanya stigma tersebut dapat mengarah ke tindakan diskriminasi terhadap pasien dengan HIV, seperti penolakan kontak sosial hingga mengucilkan orang-orang dengan HIV (CDC, 2021; Venable et al., 2006).

Stigma dan diskriminasi terhadap pasien terdiagnosis HIV terjadi di berbagai seluk-beluk kehidupan sehari-hari. Di tengah pelayanan kesehatan sendiri seperti dilaporkan dalam penelitian, para tenaga kesehatan tak jarang memperlakukan pasien dengan

kurang layak setelah mengetahui hasil diagnosis positif HIV, termasuk menolak memberikan perawatan yang adekuat sekaligus menolak rujukan pasien dan pencabutan asuransi kesehatan bagi pasien HIV (Fauk et al., 2021).

### **Bentuk Perlakuan Stigma dan Diskriminasi terhadap Pasien Terdiagnosis HIV**

Sejumlah stigma dan diskriminasi terhadap pasien terdiagnosis HIV telah dirangkum dengan baik dalam berbagai studi (Audet et al., 2013; CDC, 2021; Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2000; Fauk et al., 2021). CDC pada tahun 2000 melaporkan bahwa 40% orang di Amerika Serikat terdampak misinformasi dengan menganggap HIV dapat menular melalui batuk, bersin, dan penggunaan peralatan makan yang sama. Penelitian mengatakan bahwa masyarakat kerap melabeli pasien dengan infeksi HIV sebagai pasangan yang tidak setia karena diduga berhubungan dengan orang lain sekaligus sebagai penyebab mereka tertular HIV. Diskriminasi terhadap pasien dengan HIV yang terjadi dalam lingkungan keluarga ditunjukkan dengan penolakan terhadap kontak sosial dan pembedaan alat-alat rumah tangga bagi pasien. Diskriminasi yang terjadi juga dapat berupa pemberian pertanyaan yang menyinggung dan pemilihan istilah-istilah terkait HIV/AIDS yang kurang tepat dari tenaga kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, penggunaan istilah "pasien terdiagnosis HIV/AIDS" lebih disukai dibandingkan "pasien dengan HIV/AIDS" karena dirasa lebih menghargai diri pasien.

### **Faktor Predisposisi Perlakuan Stigma terhadap Pasien Terdiagnosis HIV**

Sejumlah faktor yang melatarbelakangi munculnya stigma dan perlakuan diskriminasi terhadap pasien HIV meliputi kurangnya pengetahuan mengenai HIV, persepsi yang keliru mengenai transmisi HIV, ketakutan berlebih akan transmisi, dan pandangan negatif yang secara umum disematkan pada pasien pengidap HIV (Fauk et al., 2021). Adanya aturan di masyarakat yang beririsan dengan norma agama juga turut menggiring pandangan menjijikkan terhadap pasien dengan HIV karena mereka dipandang melakukan dosa atas pilihan mereka sendiri dengan menjalani hubungan gelap dengan orang lain ataupun berhubungan sesama jenis kelamin (Audet et al., 2013; Reyes-Estrada et al., 2018).

Di samping faktor dari dalam komunitas masyarakat sendiri, sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh pasien terdiagnosis HIV ke masyarakat turut memengaruhi terbentuknya kecurigaan dan stigma yang ada (Fauk et al., 2021). Pasien cenderung memisahkan diri dari masyarakat

segera setelah hasil diagnosisnya keluar, menghindari aktivitas sosial bahkan berpenampilan yang menggambarkan perbedaan yang mencolok, seperti berpenutup wajah dan sebagainya. Hal tersebut menyulitkan untuk membangun kepercayaan kembali baik di dalam masyarakat maupun di antara para pasien yang terdiagnosis HIV.

Penelitian pada tahun 2022 mengungkap sejumlah faktor yang berhubungan dengan persepsi stigma dan perlakuan diskriminasi terhadap pasien terdiagnosis HIV. Stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV dilaporkan lebih mungkin berasal dari partisipan dengan riwayat jenjang pendidikan serta kondisi finansial yang lebih rendah. Selain itu, partisipan berusia lebih dewasa, partisipan dengan eksposur media masa yang lebih sering, dan memiliki pengetahuan standar mengenai HIV/AIDS menunjukkan faktor kemungkinan lebih rendah untuk membangun stigma terhadap pasien terinfeksi HIV (Teshale & Tesema, 2022).

### **Dampak Perlakuan Stigma terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan Pasien Terdiagnosis HIV/AIDS**

Perlakuan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pasien terdiagnosis HIV memberikan dampak tersendiri bagi kualitas hidup pasien. Ketakutan yang dirasakan untuk memperoleh julukan tertentu di masyarakat sehingga pasien memilih menyembunyikan status positifnya merupakan salah satu contoh bagaimana opini masyarakat membentuk pandangan yang buruk oleh pasien terhadap dirinya sendiri. Kekhawatiran tersebut juga berimplikasi pada penundaan keputusan pasien untuk menjalani pemeriksaan lebih lanjut dan perawatan untuk HIV sehingga dapat memperparah prognosis mereka dan mengurangi efektivitas upaya pemberantasan HIV/AIDS (Audet et al., 2013; CDC, 2021).

Stigma terhadap pasien HIV bukan hanya didapatkan dari lingkungan eksternal, namun juga berasal dari anggota keluarga, pasangan, teman, dan orang-orang di lingkungan kerja. Kecenderungan seseorang untuk menyembunyikan status HIV mereka akibat tekanan stigma dari masyarakat dapat mengarah ke kurangnya pencegahan penularan melalui aktivitas seksual yang aman bersama pasangan. Pasien HIV cenderung berpikir orang lain akan mempertanyakan status serologinya jika mulai memperketat gaya hidup yang lebih disarankan termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan kata lain, stigma seringkali diperoleh pasien setelah pengungkapan status HIV mereka kepada orang lain (Vanable et al., 2006).

Penelitian pada tahun 2006 mengemukakan adanya peningkatan frekuensi stigma yang diperoleh

pasien terdiagnosis HIV seiring peningkatan keparahan gejala penyakit. Penelitian juga melaporkan kecenderungan pasien terinfeksi HIV yang mengalami stigma di masyarakat untuk memperoleh perawatan psikiater akibat gangguan mental dan berkemungkinan untuk meninggalkan jadwal pengobatan rutin. Kerentanan pasien terdiagnosis HIV untuk mengalami stres akibat stigma meningkatkan keparahan gangguan sistem imun yang dialami yang pada akhirnya dapat memperburuk progresi penyakit (Vanable et al., 2006).

### **Faktor Peningkatan Kesembuhan dan Kualitas Hidup Pasien terdiagnosis HIV/AIDS**

Pemahaman yang lebih baik terkait faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien sangat penting dalam rangka mengaplikasikan strategi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terdiagnosis HIV. WHO melaporkan jika pemberian ART lebih awal memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan pematangan penularan HIV kepada orang lain (WHO, 2016).

Selain itu, adanya dukungan terkait status kesehatan secara tidak langsung dapat membantu pasien patuh terhadap pengobatan dan menurunkan tekanan psikologis. Tinjauan sistematis pada tahun 2022 merangkum penelitian-penelitian yang mengungkapkan kemungkinan pasien terdiagnosis HIV memiliki empat kali kualitas hidup lebih baik jika mereka mendapatkan dukungan sosial yang kuat (Mengistu et al., 2022). Namun, adanya stigma yang menyertai setelah pengungkapan status HIV pada orang terdekat masih menjadi tantangan bagi pasien dalam pengambilan keputusan untuk memberitahukan status penyakit mereka. Bagaimanapun, upaya memperkecil frekuensi stigma dan diskriminasi yang diperoleh mesti seoptimal upaya untuk peningkatan motivasi pasien untuk mengontrol status penyakitnya (Vanable et al., 2006).

Yehia et al. pada penelitiannya mengungkapkan sejumlah hambatan yang dilaporkan pasien terinfeksi HIV saat hendak menjalani pengobatan rutin diantaranya kondisi mental, kesibukan sehari-hari, transportasi yang mahal, asuransi kurang memadai, dan pengalaman terstigmatisasi. Sementara, pasien melaporkan sejumlah faktor yang memfasilitasi kemungkinan mereka untuk terhubung dengan perawatan kesehatan meliputi dukungan sosial, pelayanan klinis yang bersahabat, serta hubungan yang positif yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan selama pengobatan (Yehia et al., 2015).

### **Dukungan dan Peran Berbagai Pihak untuk Peningkatan Kualitas Hidup Pasien terdiagnosis HIV/AIDS**

Oleh karena stigma dan diskriminasi dapat terjadi di berbagai plot kehidupan masyarakat, upaya pembenahan mesti dimulai dari masing-masing sektor yang terlibat.

#### **Peran Pemerintah**

Pemerintah dapat berperan dalam meningkatkan dan mempermudah bantuan dan akses pelayanan dan perawatan medis bagi pasien terdiagnosis HIV/AIDS. Selain itu, penggunaan media massa termasuk majalah, koran, dan media elektronik khususnya media sosial dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV mesti semakin digalakkan. Adanya upaya untuk mengklarifikasi sejumlah mitos yang selama ini beredar dengan menyuguhkan informasi yang akurat dapat membantu meringankan beban mental yang dihadapi pasien terdiagnosis HIV (Teshale & Tesema, 2022).

Pemberantasan stigma dan diskriminasi juga dapat diwujudkan dengan pemberian kebebasan hak yang sama bagi pasien HIV untuk memperoleh pekerjaan dan terlibat dalam aktivitas sosial termasuk rekreasi dan keagamaan di tengah masyarakat (Maulsby et al., 2020).

#### **Peran Pelayanan Kesehatan**

Program pelatihan bagi tenaga medis dalam menanggapi stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV dapat menjadi solusi menjanjikan untuk mengurangi sikap dan diskriminasi di kalangan tenaga kesehatan (Fauk et al., 2021). Selain itu, setiap tenaga medis juga diharapkan terlibat lebih aktif dalam pembekalan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, memiliki lebih banyak pengalaman menangani pasien terinfeksi HIV, sehingga dapat membangun kepercayaan dan sikap yang baik yang dapat menunjang kualitas hidup pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan pada 2023, mengungkap bahwa perawatan pasien dengan ART telah membantu mengurangi tekanan yang pasien rasakan termasuk mengenai status kesehatan mereka dan risiko komplikasi serta kematian yang mungkin terjadi. Selain itu, adanya dukungan yang diberikan oleh dokter sejak diagnosis pertama HIV meliputi informasi detail tentang efikasi, durasi pengobatan, dan kemungkinan pasien untuk kembali menjalani kehidupan normal berkaitan dengan penerimaan yang positif dari pasien terhadap diagnosis termasuk terapi HIV yang akan dijalani. Dalam hal ini, tenaga medis diharapkan memiliki keterampilan untuk menumbuhkan perasaan didukung dan dihormati pada pasien untuk memfasilitasi mekanisme penurunan stres

dan penolakan mental oleh pasien (Antinori et al., 2023; Audet et al., 2013).

Hubungan yang baik antar pasien dan tenaga medis mesti dibangun sejak awal guna memastikan motivasi kesembuhan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang akan datang. Tenaga kesehatan yang profesional, tulus, sabar, dan peduli menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien seperti yang dilaporkan pada literatur (Yehia et al., 2015).

### Peran Masyarakat

Tinjauan pustaka merangkum sejumlah tindakan yang dilakukan oleh komunitas masyarakat untuk membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV. Di antaranya termasuk pengadaan kelompok dan komunitas diskusi HIV, penyebaran informasi dan dukungan di dalam keluarga dengan pasien HIV, dan konseling bagi pasien terinfeksi HIV (Fauk et al., 2021).

Sejalan dengan peningkatan kepedulian tersebut, dukungan langsung dari dalam komunitas masyarakat tidak kalah pentingnya untuk dapat merangkul kembali pasien dengan diagnosis HIV/AIDS. Pengadaan sosialisasi untuk mengklarifikasi berbagai miskonsepsi mengenai transmisi dan penyakit HIV sangat krusial untuk lebih digalakkan, khususnya di tengah masyarakat muda dengan gaya hidup yang serba bebas dewasa ini. Selain itu, setiap individu juga memiliki kewajiban dan dapat memainkan peran untuk menangkis setiap stigma yang terjadi di masyarakat, baik secara langsung maupun dengan turut menyebarkan berita yang terpercaya melalui sosial media.

Dukungan dari masyarakat terutama keluarga, pasangan, dan rekan dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terdiagnosis HIV terhadap medikasi dan peningkatan kualitas hidup secara general. Selain itu, jangkauan dari masyarakat kepada pasien terdiagnosis HIV juga turut membantu mencegah mereka dari gaya hidup yang dapat menjadi predisposisi komplikasi penyakit khususnya edukasi terhadap pasien anak-anak dan remaja terhadap kondisi penyakit mereka (Khamarko, 2014; Mengistu et al., 2022).

Dukungan terhadap pasien yang hidup dengan HIV perlu diperoleh tidak hanya dari tenaga medis, tetapi juga dari anggota keluarga, pasangan, rekan kerja, juga dari masyarakat luas. Keterbukaan akan status HIV akan membantu mengurangi rasa curiga dan membangun intimasi yang lebih positif dalam meringankan stres selama menjalani pengobatan HIV. Ditambah pula, pembentukan komunitas yang memberikan kesempatan bagi sesama pasien HIV untuk

saling berdiskusi dan berbagi pengalaman diperkirakan dapat membantu mengurangi perasaan terisolasi sekaligus membuka lebih banyak peluang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Media-media elektronik juga dapat menjadi sarana bagi pasien dengan diagnosis HIV untuk menuangkan pengalaman dan keluh kesah agar menumbuhkan perasaan bahwa mereka didengar dan didukung oleh komunitas masyarakat (Antinori et al., 2023).

Oleh karena pasien mesti mengkonsumsi ARV (*anti retroviral*) seumur hidup mereka, upaya-upaya kecil seperti membuat pengingat penggunaan medikasi dan kontrol ke pelayanan kesehatan akan memberikan perbedaan yang positif bagi mereka yang sering tertinggal jadwal pengobatan. Kerja sama yang baik antar sesama tenaga kesehatan dalam membantu pasien mengatasi hambatan yang dialaminya dalam menjalani pengobatan akan membantu meningkatkan angka harapan hidup pasien.

Sejauh ini, berbagai komunitas masyarakat mulai kerap menyuarakan kampanye-kampanye berbasis upaya membantu mewujudkan kehidupan yang lebih baik bagi pengidap HIV, termasuk pada anak-anak. Webiste resmi yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Amerika Serikat telah menyebutkan sejumlah cara untuk mendukung seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS (HIV.gov, 2022b). Masyarakat dapat bertindak sebagai pihak yang mampu memberikan dukungan yang tulus kepada pasien untuk segera memulai serta mematuhi jadwal pengobatan. Selain itu, menambah wawasan tiap individu mengenai HIV/AIDS dapat berarti banyak secara tidak langsung untuk menumbuhkan kepedulian terhadap orang lain yang terdiagnosis penyakit tersebut.

### Upaya Edukasi Prevensi Insidensi Penularan HIV/AIDS

Promosi kesehatan yang dapat diterapkan sebagai langkah spesifik untuk mencegah terjadinya infeksi sekaligus komplikasi pada pasien HIV berupa edukasi mengenai penggunaan pengaman saat berhubungan seksual, melakukan tes HIV sebagai pencegahan dini, pengurangan jumlah pasangan seks, pengurangan stigma terhadap pasien terdiagnosis HIV/AIDS, dan penggunaan jarum suntik yang steril bagi para pengguna obat-obatan suntik. Penyebaran informasi edukasi dapat dilakukan tidak hanya melalui media-media ataupun organisasi konvensional, namun juga memanfaatkan perkembangan internet melalui sosial media, *video games*, aplikasi perpesanan, lain-lainnya termasuk aktivitas promosi kesehatan yang

dilakukan secara langsung ke masyarakat-masyarakat spesifik (Threats et al., 2021).

### Tantangan pada Masa Depan

Penyembuhan pasien sepenuhnya dari infeksi HIV/AIDS bisa jadi masih dalam tahap penelitian dan pengamatan hingga saat ini. Namun, peningkatan kualitas hidup dan penerimaan diri pasien terhadap kondisinya sendiri termasuk pemberantasan stigma dan diskriminasi di masyarakat merupakan suatu peralihan yang membutuhkan periode waktu yang akan berlangsung bertahap dan berkelanjutan. Berbekal dukungan, pengobatan, dan strategi menghadapi stres yang adaptif, rehabilitasi pasien akan memberikan dampak positif dan pasien dapat kembali terlibat dalam aktivitas di kehidupan sosial. Seluruh masyarakat mengharapkan kerja sama yang lebih optimal dari berbagai sektor kehidupan untuk mempercepat transisi tersebut sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien terdiagnosis HIV/AIDS dan mengembalikan mereka segera sebagai bagian dari masyarakat.

### Kesimpulan

Stigma dan diskriminasi terhadap pasien terdiagnosis HIV/AIDS menjadi salah satu hambatan dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien, termasuk kepatuhan terhadap perawatan dan kehidupan sosial sehari-hari. Stigma dan diskriminasi tersebut dapat terjadi di berbagai plot kehidupan masyarakat, termasuk di rumah sakit, lingkungan kerja, keluarga, dan di dalam komunitas masyarakat. Penghapusan stigma dan diskriminasi untuk selamanya menjadi salah satu pilar dalam upaya pemberantasan kasus HIV/AIDS di seluruh dunia. Dalam mewujudkan tujuan tersebut, diperlukan kerja sama dari berbagai pihak termasuk peran pemerintah, pelayanan kesehatan, dan masyarakat.

### Referensi

- Andrinopoulos, K., Clum, G., Murphy, D. A., Harper, G., Perez, L., Xu, J., Cunningham, S., & Ellen, J. M. (2011). Health-Related Quality of Life and Psychosocial Correlates among HIV-Infected Adolescent and Young Adult Women in the US. *AIDS Education and Prevention*, 23(4). <https://doi.org/10.1521/aeap.2011.23.4.367>
- Antinori, A., Vergori, A., Ripamonti, D., Valenti, D., Esposito, V., Carleo, M. A., Rusconi, S., Cascio, A., Manzillo, E., Andreoni, M., Orofino, G., Cappuccio, A., Reale, L., Marini, M. G., Mancusi, D., Termini, R., Uglietti, A., & Portaro, M. (2023). Investigating coping and stigma in people living with HIV through narrative medicine in the Italian multicentre non-interventional study DIAMANTE. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44768-2>
- Audet, C. M., McGowan, C. C., Wallston, K. A., & Kipp, A. M. (2013). Relationship between HIV Stigma and Self-Isolation among People Living with HIV in Tennessee. *PLoS One*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069564>
- Bruchfeld, J., Correia-Neves, M., & Källénus, G. (2015). Tuberculosis and HIV Coinfection. *Cold Spring Harbor Perspect Med*, 5(7). <https://doi.org/10.1101/2Fchshperspect.a017871>
- Cao, X., Sullivan, S. G., Xu, J., & Wu, Z. (n.d.). Understanding HIV-related stigma and discrimination in a "blameless" population. *AIDS Educ Prev*. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.6.518>
- CDC. (2021). *HIV Stigma and Discrimination*. CDC. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2000). HIV-related knowledge and stigma--United States, 2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 49(47), 1062-1064. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11186610/>
- Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., & Mwanri, L. (2021). HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. *Front. Med.*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.625787/full>
- Ghiasvand, H., Higgs, P., Noroozi, M., Harouni, G. G., Hemmat, M., Ahounbar, E., Haroni, J., Naghdi, S., Astaneh, A. N., & Armoon, B. (2020). Social and demographical determinants of quality of life in people who live with HIV/AIDS infection: evidence from a meta-analysis. *Biodemography Soc Biol*, 65(1), 57-72. <https://doi.org/10.1080/19485565.2019.1587287>
- Gunda, D. W., Nkandala, I., Kilonzo, S. B., Kilangi, B. B., & Mpondo, B. C. (2017). Prevalence and Risk Factors of Mortality among Adult HIV Patients Initiating ART in Rural Setting of HIV Care and Treatment Services in North Western Tanzania: A Retrospective Cohort Study. *J Sex Transm Dis*. <https://doi.org/10.1155/2017/2F7075601>
- Hemelaar, J. (2012). The origin and diversity of the HIV-1 pandemic. *Trends Mol Med*, 18(3), 182-192.

- <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2011.12.001>
- HIV.gov. (2022a). *How Is HIV Transmitted?* HIV.Gov. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted/>
- HIV.gov. (2022b). *Supporting Someone with HIV.* HIV.Gov. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/making-a-difference/supporting-someone-living-with-hiv/>
- HIV.gov. (2023). *Global Statistic.* HIV.Gov. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics/>
- HIV Country Intelligence. (n.d.). *Indonesia HIV Country Profile 2023.* WHO. <https://cfs.hivci.org/>
- HIVinfo.NIH.gov. (2023). *FDA-Approved HIV Medicines.* HIVinfo.NIH.Gov. <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/factsheets/fda-approved-hiv-medicines>
- Kalinichenko, S., Komkov, D., & Mazurov, D. (2022). HIV-1 and HTLV-1 Transmission Modes: Mechanisms and Importance for Virus Spread. *Viruses*, 14(1). <https://doi.org/10.3390%2Fv14010152>
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV.* Kemenkes. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/P\\_NPK\\_HIV\\_Kop\\_Garuda\\_1\\_.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/P_NPK_HIV_Kop_Garuda_1_.pdf)
- Khamarko, K. (2014). *The Influence of Social Support on the Lives of HIV-Infected Individuals in Low- and Middle-Income Countries.* WHO. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/93529/WHO\\_HIV\\_2013.51\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/93529/WHO_HIV_2013.51_eng.pdf)
- Kusumaadhi, Z. M., Farhanah, N., & Sofro, M. A. U. (2021). Risk Factors for Mortality among HIV/AIDS Patients. *Diponegoro International Medical Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.14710/dimj.v2i1.9667>
- Lee, S. H., Kim, K.-H., Lee, S. G., Cho, H., Chen, D. H., Chung, J. S., Kwak, I. S., & Cho, G. J. (2013). Causes of Death and Risk Factors for Mortality among HIV-Infected Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Korea. *J Korean Med Sci*, 28(7), 990-997. <https://doi.org/10.3346%2Fjkms.2013.28.7.990>
- Maulsby, C. H., Ratnayake, A., Hesson, D., Mugavero, M. J., & Latkin, C. A. (2020). A Scoping Review of Employment and HIV. *AIDS Behav*, 24(10), 2942-2955. <https://doi.org/10.1007%2Fs10461-020-02845-x>
- Mekuria, L. A., Sprangers, M. A. G., Prin, J. M., Yalew, A. W., & Nieuwkerk, P. T. (2015). Health-related quality of life of HIV-infected adults receiving combination antiretroviral therapy in Addis Ababa. *AIDS Care*, 27(8), 934-945. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1020748>
- Mengistu, N., Hareru, H. E., Shumye, S., Yimer, S., Sisay, D., Kas, A. W., Muche, T., Kassaw, C., Soboksa, N. E., Molla, W., Molla, A., & Duko, B. (2022). Health related quality of life and its association with social support among people living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes.* <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01985-z>
- Morales, D. R., Moreno-Martos, D., Matin, N., & McGettigan, P. (2022). Health conditions in adults with HIV compared with the general population: A population-based cross-sectional analysis. *EClinicalMedicine*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101392>
- Nigusso, F. T., & Mavhandu-Mudzusi, A. H. (2021). Health-related quality of life of people living with HIV/AIDS: the role of social inequalities and disease-related factors. *Health and Quality of Life Outcomes.* <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01702-2>
- Reyes-Estrada, M., Varas-Díaz, N., Parker, R., Padilla, M., & Rodríguez-Madera, S. (2018). Religion and HIV-Related Stigma among Nurses Who Work with People Living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* <https://doi.org/10.1177/2325958218773365>
- Simbayi, L. C., Kalichman, S., Strebel, A., Cloete, A., Henda, N., & Mqeketo, A. (2007). Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Soc Sci Med*, 64(9), 1823-1831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.01.006>
- Steward, W. T., MPH, S. B., Ramakrishna, J., Heylen, E., & Ekstrand, M. L. (2013). Stigma is Associated with Delays in Seeking Care Among HIV-Infected People in India. *J Int Assoc Provid AIDS Care*, 12(2), 103-109. <https://doi.org/10.1177%2F1545109711432315>
- Teshale, A. B., & Tesema, G. A. (2022). Discriminatory

- attitude towards people living with HIV/AIDS and its associated factors among adult population in 15 sub-Saharan African nations. *PLoS One*, 17(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261978>
- Threats, M., Brawner, B. M., Montgomery, T. M., Abrams, J., Jemmott, L. S., Crouch, P.-C., Freeborn, K., Kamitani, E., & Enah, C. (2021). A Review of Recent HIV Prevention Interventions and Future Considerations for Nursing Science. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 32(3), 373–391. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000246>
- Vaillant, A. A. J., & Gulick, P. G. (2022). HIV and AIDS Syndrome. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- Vanable, P. A., Carey, M. P., Blair, D. C., & Littlewood, R. A. (2006). Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women. *AIDS Behav*, 10(5), 473–482. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9099-1>
- WHO. (n.d.). HIV. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids#cms>
- WHO. (2016). *Prevent HIV, Test, and Treat All*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/251713/whohiv?sequence=1>
- WHO. (2023). *HIV and AIDS*. WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
- Williams, A., Menon, S., Crowe, M., Agarwal, N., Bicler, J., Bbosa, N., Ssemwanga, D., Adungo, F., Moecklinghoff, C., Macartney, M., & Oriol-Mathieu, V. (2023). Geographic and Population Distributions of Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1 and HIV-2 Circulating Subtypes: A Systematic Literature Review and Meta-analysis (2010–2021). *The Journal of Infectious Diseases*, 228(11), 1583–1591. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad327>
- Wong, K., Nguyen, J., Blair, L., Banjanin, M., Grewal, B., Bowman, S., Boyd, H., Gerstner, G., Cho, H. J., Panfilov, D., Tam, C. K., Aguilar, D., & Venketaraman, V. (2020). Pathogenesis of Human Immunodeficiency Virus-Mycobacterium tuberculosis Co-Infection. *J. Clin. Med*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/jcm9113575>
- Yehia, B. R., Stewart, L., Momplaisir, F., Mody, A., Holtzman, C. W., Jacobs, L. M., Hines, J., Mounzer, K., Glanz, K., Metlay, J. P., & Shea, J. A. (2015). Barriers and facilitators to patient retention in HIV care. *BMC Infect Dis*. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0990-0>
- Zhou, Y., Yang, Z., Lu, M. L. Y., Qin, Y., He, X., Zeng, Y., Harypursat, V., & Chen, Y. (2021). Independent Risk Factors for Deaths due to AIDS in Chongqing, China: Does Age Matter? *Front*, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.586390/full>