

Stigma, Layanan, Dan Intervensi HIV: Kajian Literature Review Terhadap Tantangan Dan Strategi Global

Bidasari Jamil^{1*}, Nilawati Uly², Andi Alim³

^{1,2,3} Program Studi Doktoral Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo
Email: bidasarijamil@gmail.com

Abstrak

Penanggulangan HIV/AIDS di tingkat global masih menghadapi tantangan serius, terutama berkaitan dengan stigma, ketimpangan akses layanan, dan rendahnya sensitivitas layanan terhadap dinamika sosial-budaya. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis secara sistematis temuan-temuan ilmiah yang relevan mengenai stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), efektivitas intervensi berbasis komunitas, hambatan akses layanan, aspek psikososial, serta dimensi etika dan profesionalisme tenaga kesehatan. Penelitian dilakukan melalui pendekatan *Systematic Literature Review* terhadap 38 artikel ilmiah yang diterbitkan antara tahun 2015–2025, yang diperoleh dari jurnal terindeks internasional seperti *PLoS ONE*, *BMC Public Health*, dan *Global Public Health*. Hasil kajian menunjukkan bahwa stigma internal, eksternal, dan terinternalisasi berperan besar dalam menurunkan keterlibatan ODHA dalam pengujian dan pengobatan, serta meningkatkan kerentanan psikologis. Intervensi berbasis komunitas, khususnya yang melibatkan *Community Health Workers* (CHWs), terbukti efektif dalam meningkatkan akses, keterlibatan, dan hasil psikososial pasien. Namun, hambatan akses tetap dominan di kalangan migran, kelompok transgender, dan masyarakat pedesaan akibat diskriminasi, hambatan struktural, serta faktor budaya. Selain itu, kesehatan mental ODHA sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan sosial yang sering kali belum optimal. Dalam hal etika dan profesionalisme, ditemukan adanya ketegangan antara prinsip kerahasiaan, hak pasien, dan norma lokal, yang menuntut perlunya pendekatan pelayanan berbasis hak asasi manusia dan refleksi etis yang kontekstual. Kajian ini merekomendasikan integrasi pendekatan intersektoral yang mencakup penguatan CHWs, pelatihan etika klinis, reformasi kebijakan berbasis bukti, serta peningkatan dukungan psikososial dan keluarga sebagai strategi utama dalam meningkatkan efektivitas layanan HIV yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan.

Kata kunci: Stigma, Layanan, Intervensi HIV, Strategi Global

Abstract

HIV/AIDS prevention at the global level still faces serious challenges, particularly related to stigma, unequal access to services, and low sensitivity of services to socio-cultural dynamics. This study aims to systematically analyze relevant scientific findings regarding stigma against people living with HIV/AIDS (PLWHA), the effectiveness of community-based interventions, barriers to access to services, psychosocial aspects, and the ethical and professional dimensions of health workers. The study was conducted using a systematic literature review approach of 38 scientific articles published between 2015 and 2025, obtained from internationally indexed journals such as PLoS ONE, BMC Public Health, and Global Public Health. The study results show that internal, external, and internalized stigma play a significant role in decreasing the engagement of PLHIV in testing and treatment, as well as increasing psychological vulnerability. Community-based interventions, particularly those involving Community Health Workers (CHWs), have been shown to be effective in improving patient access, engagement, and psychosocial outcomes. However, barriers to access remain prevalent among migrants, transgender people, and rural communities due to discrimination, structural barriers, and cultural factors. Furthermore, the mental health of people living with HIV is significantly affected by family and social support, which is often suboptimal. In terms of ethics and professionalism, tensions were found between the principles of confidentiality, patient rights, and local norms, which demanded the need for a human rights-based service approach and contextual ethical reflection. This study recommends the integration of intersectoral approaches that include strengthening CHWs, clinical ethics training, evidence-based policy reforms, and increased psychosocial and family support as key strategies in increasing the effectiveness of HIV services that are more inclusive, equitable, and sustainable.

Keywords: Stigma, Services, HIV Interventions, Global Strategy

1. PENDAHULUAN

HIV/AIDS tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat paling kompleks dan berdampak luas di abad ke-21. Meskipun telah terjadi kemajuan signifikan dalam bidang ilmu pengetahuan, terapi antiretroviral (ART), dan sistem deteksi dini, angka infeksi baru dan kematian terkait HIV masih tinggi, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Laporan UNAIDS tahun 2023 mencatat bahwa sebanyak 39,9 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dengan 1,3 juta infeksi baru terjadi dalam setahun terakhir dan sekitar 23% di antaranya belum memiliki akses terhadap terapi ART. Situasi ini memperlihatkan adanya ketimpangan besar dalam layanan HIV yang dipengaruhi oleh berbagai faktor struktural, sosial, dan budaya [1].

Salah satu hambatan utama dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini dapat muncul dalam berbagai bentuk: internalisasi negatif terhadap status diri (stigma internal), penolakan sosial (stigma eksternal), maupun hambatan institusional dalam akses layanan kesehatan. Efek dari stigma tersebut bersifat multidimensional—tidak hanya menghambat pengambilan keputusan untuk melakukan tes HIV, tetapi juga menyebabkan keterlambatan diagnosis, rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, hingga penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian global menunjukkan bahwa stigma memiliki korelasi yang kuat dengan gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan bahkan keinginan bunuh diri, khususnya pada kelompok rentan seperti perempuan, remaja, pekerja seks, dan komunitas LGBTQ+ [2].

Dalam menanggapi tantangan tersebut, berbagai intervensi berbasis komunitas dan layanan kesehatan telah dikembangkan untuk memperluas jangkauan layanan, memperkuat jejaring sosial, dan meningkatkan hasil kesehatan ODHA. Salah satu intervensi yang menonjol adalah peran *Community Health Workers* (CHWs) yang berfungsi sebagai jembatan antara komunitas dan sistem kesehatan formal. CHWs tidak hanya membantu dalam navigasi layanan kesehatan, tetapi juga menjadi aktor kunci dalam edukasi, konseling, dan penguatan dukungan sosial. Selain itu, inovasi seperti notifikasi pasangan berbasis penjara, pengujian HIV mandiri, dan pendekatan berbasis rumah telah memberikan solusi alternatif dalam meningkatkan deteksi dini dan menekan laju penularan [3].

Di samping strategi layanan langsung, dimensi etika dan profesionalisme dalam praktik medis juga menjadi isu penting dalam konteks layanan HIV. Ketegangan antara prinsip otonomi pasien dan kewajiban untuk melindungi pihak ketiga sering kali menimbulkan dilema etis dalam pengungkapan diagnosis. Selain itu, nilai-nilai budaya dan agama yang melekat pada tenaga kesehatan juga memengaruhi cara mereka berkomunikasi dan merespons kebutuhan ODHA [4].

Berangkat dari kompleksitas tersebut, kajian ini dilakukan untuk menggali dan menganalisis secara kritis temuan-temuan penelitian terkini terkait tantangan utama dalam layanan HIV/AIDS, khususnya yang berkaitan dengan stigma, intervensi berbasis komunitas, dan etika profesi kesehatan. Dengan meninjau berbagai studi dari beragam konteks geografis dan sosial, artikel ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai pendekatan strategis yang dapat diterapkan untuk meningkatkan efektivitas layanan HIV secara global, serta mendorong reformasi kebijakan dan praktik yang lebih inklusif dan manusiawi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR) untuk menelaah secara menyeluruh dan terstruktur berbagai hasil penelitian yang berkaitan dengan stigma, akses layanan, dan intervensi dalam konteks HIV/AIDS. Kajian ini didasarkan pada

analisis terhadap 38 artikel ilmiah yang diterbitkan antara tahun 2015 hingga 2025, dengan fokus pada publikasi yang memberikan data empiris maupun sintesis ilmiah mengenai tantangan dan strategi dalam penanganan HIV di berbagai negara dan populasi. Artikel-artikel tersebut diperoleh dari jurnal ilmiah internasional bereputasi seperti *PLoS ONE*, *BMC Public Health*, *Global Public Health*, dan laporan resmi dari UNAIDS. Pemilihan artikel dilakukan dengan kriteria inklusi yang mencakup: publikasi yang membahas secara eksplisit isu stigma HIV, akses dan hambatan layanan, peran Community Health Workers (CHWs), dampak psikososial terhadap ODHA, serta dimensi etika dan profesionalisme tenaga kesehatan. Artikel yang hanya berupa opini tanpa dukungan data empiris, atau yang tidak tersedia dalam versi lengkap, dikeluarkan dari analisis [5].

Proses ekstraksi data dilakukan secara sistematis menggunakan format pengkodean yang mencakup elemen-elemen penting seperti judul artikel, nama penulis dan jurnal, tahun publikasi, tujuan dan pertanyaan penelitian, karakteristik sampel, variabel utama, pendekatan metodologis (kualitatif, kuantitatif, review sistematis, atau metode campuran), hasil penelitian, serta rekomendasi yang diberikan oleh masing-masing studi. Setelah proses ekstraksi, artikel dikelompokkan ke dalam lima tema utama yang menjadi fokus kajian ini, yakni: (1) bentuk dan dampak stigma HIV (termasuk stigma internal, eksternal, dan terinternalisasi); (2) aksesibilitas dan hambatan dalam layanan HIV/AIDS; (3) efektivitas intervensi berbasis komunitas termasuk peran CHWs dan pendekatan inovatif lainnya; (4) dampak psikososial yang dialami ODHA beserta peran dukungan sosial dan keluarga; serta (5) aspek etika dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan HIV [6].

Analisis dilakukan secara naratif tematik, yaitu dengan mengidentifikasi pola, kecenderungan, dan perbedaan temuan antar studi berdasarkan fokus tema, latar geografis, dan kelompok populasi sasaran. Data kuantitatif disajikan secara deskriptif untuk menunjukkan tren dan prevalensi, sedangkan data kualitatif dianalisis berdasarkan hasil tematik yang dilaporkan oleh penulis asli studi. Studi-studi yang bersifat *systematic review* dan *meta-analisis* digunakan sebagai penguat triangulasi informasi dan untuk memperluas cakupan generalisasi hasil. Melalui pendekatan ini, kajian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai dinamika sosial-budaya, tantangan struktural, serta strategi layanan yang relevan untuk meningkatkan respons sistem kesehatan terhadap HIV/AIDS secara global, khususnya di konteks negara berkembang [7].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Stigma dan Dampaknya

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu hambatan paling signifikan dalam upaya global mengendalikan epidemi HIV. Stigma ini bersifat multidimensional dan memanifestasikan diri dalam berbagai bentuk, antara lain stigma internal, stigma eksternal, dan stigma terinternalisasi. Stigma internal mengacu pada perasaan malu, bersalah, atau rendah diri yang dialami ODHA akibat status HIV mereka. Sementara itu, stigma eksternal mencerminkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat atau lingkungan sekitar, termasuk dalam layanan kesehatan. Adapun stigma terinternalisasi merupakan bentuk di mana individu ODHA menerima dan mempercayai label negatif yang dilekatkan oleh masyarakat, yang berdampak buruk pada harga diri dan kesejahteraan mental mereka.

Beberapa studi telah menunjukkan bagaimana bentuk-bentuk stigma ini berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan ODHA dan masyarakat luas. Misalnya, dalam kajian meta-analisis oleh Tadesse et al. (2024), ditemukan bahwa 41% responden mengalami stigma yang dirasakan, dan 35% mengalami stigma yang terinternalisasi, dengan tingkat prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan dan masyarakat pedesaan di Afrika. Penelitian oleh

Kumwenda et al. (2023) di Malawi juga memperkuat temuan tersebut, dengan menyoroti bahwa stigma yang terinternalisasi sulit dikenali dan sering kali tidak ditangani secara tepat oleh penyedia layanan kesehatan.

Dampak utama dari stigma adalah keterlambatan diagnosis HIV, seperti yang dilaporkan dalam studi Bin Ahmad et al. (2024) di Malaysia. Studi tersebut menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan rendah dan persepsi negatif terhadap HIV cenderung menunda pengujian dan pengobatan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko transmisi dan memperburuk prognosis. Hal ini berhubungan erat dengan rasa takut akan penolakan sosial, kehilangan pekerjaan, atau dikeluarkan dari komunitas—ancaman yang sering kali lebih dominan dibandingkan kekhawatiran terhadap penyakit itu sendiri.

Stigma juga berdampak signifikan pada kesehatan mental ODHA, sebagaimana dibuktikan oleh Armoon et al. (2025) yang dalam kajiannya mengidentifikasi korelasi kuat antara stigma HIV dengan depresi, kecemasan, dan bahkan ide bunuh diri. Studi ini mencakup lebih dari 9.500 peserta dan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stigma yang dialami, semakin tinggi pula risiko gangguan psikologis, terutama jika individu tidak memiliki dukungan sosial yang memadai.

Selain itu, stigma dapat mengurangi partisipasi individu dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV, termasuk menurunkan keinginan untuk melakukan tes HIV secara sukarela. Muravha et al. (2021) menunjukkan bahwa remaja di Afrika Selatan cenderung meremehkan risiko infeksi dan menghindari tes karena takut dicap negatif oleh lingkungan sekitar. Hal ini menyebabkan banyak kasus HIV baru tidak terdeteksi sejak dini, sehingga memperbesar peluang penyebaran virus di komunitas.

Stigma bukan sekadar fenomena sosial, melainkan faktor determinan sosial kesehatan yang nyata, yang memperparah ketimpangan akses layanan dan menurunkan kualitas hidup ODHA. Oleh karena itu, mengatasi stigma bukan hanya tugas etis, melainkan bagian integral dari strategi kesehatan masyarakat yang komprehensif. Intervensi berbasis komunitas, pendekatan lintas sektor, dan edukasi publik yang inklusif sangat diperlukan untuk mengubah persepsi masyarakat dan menciptakan lingkungan yang lebih suportif dan setara bagi semua individu, termasuk mereka yang hidup dengan HIV.

3.2. Intervensi Komunitas dan Peran Community Health Workers (CHW)

Dalam konteks upaya pengendalian HIV/AIDS secara global, intervensi berbasis komunitas memainkan peran yang semakin penting dalam memperluas akses, meningkatkan keterlibatan, serta mengurangi kesenjangan dalam layanan kesehatan, khususnya bagi kelompok rentan dan terpinggirkan. Salah satu komponen kunci dari strategi ini adalah keterlibatan *Community Health Workers* (CHWs), yaitu petugas kesehatan yang berasal dari komunitas itu sendiri dan bekerja sebagai penghubung antara sistem layanan kesehatan formal dengan populasi sasaran di tingkat akar rumput.

Peran CHWs dalam konteks layanan HIV sangat luas, mulai dari edukasi dan konseling, pendampingan tes dan pengobatan, hingga navigasi sistem rujukan. Penelitian oleh Austin and Qu (2024) menunjukkan bahwa integrasi CHWs dalam sistem *Managed Care Organizations* (MCOs) Medicaid di Amerika Serikat mampu secara signifikan menjembatani kesenjangan antara pasien berpenghasilan rendah dengan fasilitas layanan kesehatan. Dalam studi tersebut, CHWs tidak hanya berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan dan kepercayaan pasien terhadap sistem, tetapi juga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sosial terkait kesehatan (*Health-Related Social Needs/HRSN*), seperti tempat tinggal, transportasi, dan makanan, yang sangat menentukan keberhasilan pengobatan jangka panjang.

Efektivitas peran CHWs juga terlihat dalam kajian sistematis oleh Han et al. (2018), yang mengevaluasi hasil dari 14 uji coba terkontrol acak terhadap intervensi berbasis CHW pada ODHA. Hasil menunjukkan bahwa keterlibatan CHWs mampu meningkatkan hasil psikososial pasien, seperti peningkatan kepatuhan terhadap ART (Antiretroviral Therapy), pengurangan perasaan isolasi, dan peningkatan kualitas hidup secara umum. Meskipun intervensi tersebut belum secara konsisten menurunkan tingkat depresi, studi ini menekankan pentingnya cakupan yang lebih luas, pelatihan berkelanjutan, dan *fidelity* implementasi untuk menjamin efektivitas yang optimal.

Selain model CHW konvensional, pendekatan komunitas inovatif lainnya juga terbukti berhasil dalam meningkatkan deteksi dan penanganan HIV. Salah satu contohnya adalah model Assisted Partner Notification (APN) yang diterapkan di lingkungan penjara Indonesia. Studi oleh Culbert et al. (2023) menemukan bahwa model APN yang disebut *Impart* mampu meningkatkan notifikasi pasangan hingga enam kali lipat dibandingkan metode *self-tell*, dengan 63% pasangan yang diinformasikan bersedia melakukan tes, dan sepertiga dari mereka dinyatakan positif HIV. Temuan ini sangat penting mengingat populasi penjara merupakan kelompok dengan prevalensi HIV yang tinggi, namun sering kali diabaikan dalam strategi layanan kesehatan nasional.

Intervensi berbasis komunitas seperti ini menawarkan sejumlah keunggulan dibandingkan pendekatan berbasis institusi, terutama dalam hal pendekatan yang lebih humanistik, sensitif terhadap konteks lokal, dan fleksibel terhadap kebutuhan populasi rentan. Namun demikian, keberhasilan program CHW dan intervensi komunitas lainnya sangat bergantung pada keberadaan dukungan struktural yang kuat, termasuk pelatihan, insentif, dukungan kebijakan, serta mekanisme evaluasi berkelanjutan.

Keterlibatan CHWs dan penguatan intervensi komunitas merupakan komponen strategis dalam sistem layanan HIV yang inklusif dan berkeadilan. Pendekatan ini tidak hanya menjawab kebutuhan medis ODHA, tetapi juga mengakui dan mengintervensi determinan sosial kesehatan yang selama ini menjadi akar dari kerentanan terhadap HIV, seperti kemiskinan, marginalisasi, dan diskriminasi struktural. Oleh karena itu, investasi dalam kapasitas CHWs dan pelembagaan pendekatan komunitas harus menjadi prioritas dalam reformasi kebijakan HIV, baik di negara berkembang maupun maju.

3.3. Akses dan Kendala Layanan HIV

Meskipun telah terjadi kemajuan dalam pengembangan terapi dan perluasan layanan HIV/AIDS, akses terhadap layanan pengujian, pengobatan, dan perawatan HIV masih menghadapi berbagai kendala yang signifikan, terutama di kalangan kelompok rentan dan terpinggirkan. Hambatan tersebut tidak hanya berasal dari faktor struktural seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga medis, atau biaya pengobatan, tetapi juga mencakup aspek sosial, budaya, dan kebijakan yang memperdalam ketimpangan pelayanan.

Salah satu kelompok yang paling terdampak adalah komunitas migran internasional, sebagaimana dilaporkan oleh Martinez Martinez, Ormel, and Op de Coul (2024). Studi mereka mengidentifikasi berbagai rintangan yang dihadapi oleh migran di Belanda dalam mengakses layanan HIV, mulai dari kurangnya informasi tentang prosedur pengujian, kendala bahasa, hingga sistem rujukan yang rumit dan eksklusif. Di samping itu, migran sering kali mengalami ketidakpastian hukum dan ketakutan akan deportasi, yang menyebabkan mereka enggan mendekati fasilitas kesehatan resmi. Hambatan ini diperparah oleh absennya kebijakan kesehatan yang secara eksplisit melindungi hak-hak kesehatan kelompok migran sebagai bagian dari sistem jaminan layanan nasional.

Keterbatasan akses juga sangat dirasakan oleh perempuan transgender, kelompok yang kerap mengalami diskriminasi ganda—baik karena identitas gender maupun karena keterlibatan dalam pekerjaan seksual. Wilson et al. (2023) dalam studinya di Nepal menemukan bahwa meskipun perempuan trans pekerja seks memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan tes HIV, mereka menghadapi hambatan serius berupa stigma dari tenaga kesehatan, keraguan terhadap kerahasiaan hasil tes, serta ketidaknyamanan dalam interaksi dengan fasilitas kesehatan umum. Dalam konteks ini, akses layanan tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas, tetapi juga oleh sejauh mana layanan tersebut ramah, inklusif, dan responsif terhadap identitas gender.

Kesenjangan layanan juga nyata terlihat di wilayah pedesaan, sebagaimana dikaji oleh Lawal, Oyedele, and Andrew (2024) dalam analisis ekologis di Nigeria. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tinggal di daerah pedesaan memiliki tingkat prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi urban, namun akses terhadap layanan pengujian dan terapi sangat terbatas. Faktor seperti jarak geografis ke fasilitas kesehatan, buruknya infrastruktur transportasi, serta kekurangan tenaga medis yang terlatih menyebabkan penduduk di wilayah ini seringkali terlambat terdiagnosis atau tidak pernah mengakses terapi antiretroviral (ART) secara konsisten.

Selain hambatan struktural dan demografis, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dan pengaruh sosial budaya juga menjadi tantangan serius dalam akses layanan HIV, sebagaimana dilaporkan oleh Fauk, Mwanri, Hawke, and Ward (2022) dalam studinya di Kabupaten Belu, Indonesia. Banyak ODHA dan keluarganya lebih memilih pengobatan alternatif yang dianggap lebih sesuai dengan nilai-nilai lokal, atau karena tekanan dari lingkungan sosial yang tidak menerima layanan kesehatan modern. Studi ini memperlihatkan bahwa pengaruh keluarga, tokoh adat, dan kepercayaan lokal sering kali lebih dominan daripada anjuran medis, yang menyebabkan keterputusan dengan sistem layanan formal dan menurunnya keberhasilan terapi.

Kendala dalam akses layanan HIV bersifat multidimensional dan saling berkaitan, bukan hanya ketersediaan layanan yang menjadi masalah, melainkan juga keramahan sistem layanan terhadap konteks sosial, budaya, dan identitas pengguna. Oleh karena itu, strategi peningkatan akses tidak bisa bersifat seragam atau berbasis institusi semata. Diperlukan pendekatan berbasis komunitas yang kontekstual, penguatan edukasi kesehatan berbasis budaya lokal, dan reformasi kebijakan yang menjamin keadilan layanan bagi semua kelompok, termasuk mereka yang selama ini hidup dalam bayang-bayang ketidaksetaraan struktural.

3.4. Aspek Psikososial dan Dukungan Keluarga

Diagnosis HIV bukan hanya sebuah penegasan medis, melainkan juga peristiwa psikososial yang sangat transformatif dan potensial menimbulkan krisis pada individu. Banyak studi telah menunjukkan bahwa momen menerima hasil diagnosis HIV sering kali disertai dengan trauma emosional, perasaan syok, takut mati, rasa malu, bahkan putus asa. Hal ini secara langsung memengaruhi keterlibatan individu dalam sistem layanan kesehatan dan upaya pengobatan jangka panjang. Dalam studi kualitatif oleh Ninnoni et al. (2023), ditemukan bahwa respons awal terhadap diagnosis HIV sering kali berupa ketakutan akan penolakan sosial dan kekhawatiran terhadap masa depan, termasuk kehilangan pasangan, pekerjaan, atau status sosial. Akibatnya, banyak individu mengalami hambatan psikologis dalam memulai terapi antiretroviral (ART), meskipun layanan sudah tersedia.

Masalah psikologis ini tidak terjadi dalam ruang hampa, melainkan sering diperkuat oleh kurangnya dukungan sosial dan keluarga, yang seharusnya menjadi sistem penyangga utama bagi ODHA. Individu yang tidak menerima dukungan emosional dari orang-orang

terdekat lebih rentan mengalami isolasi sosial, penurunan motivasi untuk berobat, hingga gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan kronis. Dalam konteks ini, keluarga memainkan peran sentral, baik sebagai sumber kekuatan maupun sebagai potensi hambatan, tergantung pada tingkat penerimaan, pengetahuan, dan sikap mereka terhadap HIV.

Newman et al. (2022) menggarisbawahi pentingnya dukungan dari lingkungan sosial primer seperti keluarga, sekolah, dan komunitas dalam mendukung kesehatan mental remaja yang hidup dengan HIV di Asia Tenggara. Studi ini menekankan bahwa remaja membutuhkan pendekatan yang berbeda dibanding orang dewasa karena mereka masih dalam tahap perkembangan identitas diri dan sangat rentan terhadap pengaruh eksternal. Kurangnya pemahaman dan komunikasi yang terbuka dalam keluarga sering kali membuat remaja merasa sendiri dan tidak berdaya, bahkan dalam mengakses layanan dasar sekalipun. Oleh karena itu, integrasi edukasi HIV dalam sistem sekolah serta pelatihan bagi orang tua menjadi sangat penting.

Temuan serupa juga dikemukakan oleh Fauk, Mwanri, Hawke, Mohammadi, et al. (2022), yang mengeksplorasi dampak psikososial HIV terhadap perempuan dan keluarga mereka di Asia. Dalam budaya patriarkal, perempuan sering kali dipersalahkan atas status HIV mereka dan mengalami diskriminasi dari pasangan maupun keluarga besar. Akibatnya, mereka tidak hanya harus menghadapi beban kesehatan, tetapi juga tekanan sosial dan ekonomi yang berlapis. Studi ini menunjukkan bahwa banyak perempuan kehilangan sumber penghidupan, mengalami kekerasan dalam rumah tangga, atau harus mengasuh anak seorang diri setelah terungkap sebagai ODHA. Dalam konteks ini, dukungan keluarga yang positif menjadi faktor pelindung yang sangat menentukan kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan.

Secara keseluruhan, aspek psikososial dan dukungan keluarga adalah elemen yang tak terpisahkan dari efektivitas layanan HIV. Intervensi berbasis medis semata tidak cukup untuk menjamin keberhasilan penanganan HIV jika tidak disertai strategi yang menempatkan kesehatan mental, dukungan sosial, dan dinamika keluarga sebagai pusat perhatian. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan berorientasi pada individu, yang mencakup layanan konseling psikososial, pelibatan keluarga dalam proses edukasi, serta penguatan komunitas sebagai jejaring pendukung yang empatik dan berkelanjutan.

3.5. Etika dan Profesionalisme dalam Layanan

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam konteks HIV/AIDS tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi medis atau obat-obatan yang efektif, tetapi juga sangat ditopang oleh integritas etika dan profesionalisme tenaga kesehatan. Dalam interaksi layanan HIV, terutama saat menyampaikan diagnosis, menangani informasi medis yang sensitif, serta melayani populasi rentan, muncul banyak tantangan etis yang memerlukan kepekaan tinggi dan pertimbangan yang matang. Permasalahan seperti kerahasiaan pasien, persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*), dan hak untuk mengetahui atau tidak mengetahui status HIV, menjadi pusat perhatian dalam berbagai kajian ilmiah.

Studi oleh Yudiarti and Basrowi (2024) menyoroti kompleksitas penerapan *informed consent* di tempat kerja, terutama dalam konteks skrining kesehatan mental dan infeksi menular seperti HIV. Mereka menekankan bahwa dalam lingkungan kerja, terdapat tekanan struktural yang dapat memengaruhi kebebasan karyawan dalam memberikan persetujuan secara sukarela. Dilema muncul ketika kepentingan perusahaan untuk menjaga produktivitas atau kesehatan lingkungan kerja berhadapan dengan hak individu atas privasi dan otonomi. Kajian ini menyimpulkan perlunya panduan etika yang spesifik dan kontekstual dalam melindungi pekerja yang menjalani pemeriksaan HIV, terutama di sektor swasta yang belum memiliki regulasi ketat terkait.

Masalah etis lain yang sering diangkat adalah terkait dengan penyampaian diagnosis HIV kepada pihak ketiga, seperti pasangan, keluarga, atau otoritas hukum. Prawiroharjo, Pratama, and Librianty (2019) dalam tinjauan etikanya menunjukkan bahwa meskipun prinsip otonomi dan kerahasiaan pasien harus dijunjung tinggi, terdapat kondisi tertentu yang secara etis dan legal memperbolehkan penyampaian informasi kepada pihak ketiga, terutama jika ada risiko penularan langsung kepada orang lain. Namun, keputusan ini memerlukan keseimbangan antara prinsip keadilan, keselamatan publik, dan penghormatan terhadap hak pasien. Oleh karena itu, pelatihan etika klinis sangat diperlukan agar tenaga kesehatan mampu mengambil keputusan secara profesional dan bertanggung jawab, bukan berdasarkan intuisi pribadi semata.

Aspek profesionalisme medis juga menjadi sorotan penting, terutama dalam konteks multikultural dan religius seperti di Asia. Susilo (2021) menegaskan bahwa komunikasi medis tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai budaya dan agama yang dihayati oleh tenaga kesehatan maupun pasien. Dalam praktiknya, profesionalisme sering kali dihadapkan pada benturan antara prinsip etik universal (seperti non-diskriminasi dan kerahasiaan) dengan norma-norma lokal yang dapat menstigmatisasi ODHA, terutama yang berasal dari komunitas LGBTQ+, pekerja seks, atau pengguna narkoba. Misalnya, nilai religius tertentu mungkin secara tidak langsung mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan penghakiman moral terhadap pasien HIV, yang pada akhirnya mengganggu kepercayaan dan keberlangsungan hubungan terapeutik.

Fauk et al. (2021) menegaskan bahwa nilai budaya dan agama yang tidak dikelola secara reflektif dapat menjadi sumber bias dan diskriminasi dalam layanan kesehatan, terutama di wilayah dengan latar belakang konservatif seperti Yogyakarta dan Belu, Indonesia. Diskriminasi semacam ini dapat muncul dalam bentuk pelayanan yang tidak ramah, keraguan dalam memberikan terapi, atau bahkan penolakan terselubung. Untuk itu, pendidikan etika yang bersifat kontekstual dan berkelanjutan sangat dibutuhkan, agar tenaga kesehatan dapat mengembangkan refleksi kritis terhadap keyakinan pribadinya dan tetap menjaga standar profesionalisme dalam setiap kondisi pelayanan.

Tantangan etika dan profesionalisme dalam layanan HIV menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang berbasis hak asasi manusia, keterbukaan budaya, serta pendidikan etika klinis yang aplikatif. Dalam dunia yang semakin plural dan kompleks, tenaga kesehatan dituntut untuk tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga memiliki kapasitas moral dan empatik dalam merespons situasi-situasi sulit yang menyangkut kehidupan pasien. Reformasi kurikulum pendidikan profesi kesehatan, penguatan regulasi perlindungan pasien, serta pelibatan komunitas dalam penyusunan kebijakan layanan HIV menjadi langkah strategis yang perlu diprioritaskan ke depan.

4. KESIMPULAN

Kajian ini menyimpulkan bahwa stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA)—baik yang bersifat internal, eksternal, maupun terinternalisasi—merupakan hambatan terbesar dalam upaya penanggulangan HIV secara global. Stigma tersebut berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis, rendahnya keterlibatan dalam terapi antiretroviral (ART), serta menurunnya kualitas hidup ODHA, khususnya pada kelompok rentan seperti perempuan, remaja, pekerja seks, migran, dan komunitas LGBTQ+. Tidak hanya berdampak pada aspek medis, stigma juga memperburuk kesehatan mental dan memperbesar kesenjangan sosial yang sudah ada sebelumnya.

Sejalan dengan temuan tersebut, intervensi berbasis komunitas—terutama yang melibatkan Community Health Workers (CHWs)—menunjukkan efektivitas tinggi dalam menjangkau kelompok marginal, memperkuat keterlibatan pasien, serta menghubungkan kebutuhan sosial dengan sistem layanan kesehatan. Namun demikian, efektivitas program

CHWs sangat tergantung pada ketersediaan pelatihan, dukungan kebijakan, insentif memadai, dan mekanisme evaluasi berkelanjutan. Di sisi lain, hambatan struktural seperti keterbatasan fasilitas, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, serta pengaruh nilai sosial dan budaya, terutama di wilayah pedesaan dan komunitas adat, juga menjadi tantangan besar dalam peningkatan akses dan keterjangkauan layanan HIV.

Selain pendekatan struktural dan komunitas, aspek psikososial dan dukungan keluarga juga memainkan peran penting dalam keberhasilan layanan HIV. Dukungan emosional dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial terbukti mampu meningkatkan ketahanan mental dan kepatuhan terhadap pengobatan, khususnya bagi remaja dan perempuan yang sering kali menghadapi tekanan sosial berlapis. Oleh karena itu, pendekatan layanan HIV perlu dirancang secara holistik, dengan menempatkan kesehatan mental dan dukungan sosial sebagai bagian integral dari sistem pelayanan.

Di samping itu, etika dan profesionalisme tenaga kesehatan menjadi dimensi penting dalam memberikan layanan yang bermartabat dan berbasis hak asasi manusia. Ketegangan antara prinsip otonomi, kerahasiaan pasien, dan keselamatan publik harus dikelola dengan sensitif dan reflektif. Nilai-nilai budaya dan agama yang hidup dalam masyarakat, apabila tidak dikelola secara kritis, berpotensi memperkuat stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu dibekali dengan pelatihan etika klinis yang aplikatif serta komunikasi lintas budaya yang empatik.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pemerintah dan pemangku kepentingan mengutamakan penguatan peran CHWs dan model intervensi komunitas yang berbasis bukti. Desain layanan HIV perlu lebih responsif terhadap keberagaman identitas sosial, budaya, dan gender, serta menjamin bahwa fasilitas layanan bersifat inklusif dan tidak diskriminatif. Layanan konseling psikologis serta keterlibatan keluarga dalam edukasi HIV juga perlu diintegrasikan dalam setiap program. Di sisi lain, kurikulum pendidikan tenaga kesehatan harus mengakomodasi pembelajaran tentang etika profesional, hak pasien, dan sensitivitas budaya. Terakhir, reformasi kebijakan publik di bidang HIV/AIDS perlu mengacu pada hasil riset terkini, dengan fokus pada keadilan sosial, pengurangan stigma, dan perlindungan penuh terhadap hak-hak ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Bertozzi *et al.*, "HIV/AIDS Prevention and Treatment," in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, NCBI, 2011.
- [2] A. Asrina, M. Ikhtiar, F. P. Idris, A. Adam, and A. Alim, "Community Stigma and Discrimination Against the Incidence of HIV and AIDS," *J. Med. Life*, vol. 16, no. 9, p. 1327, 2023.
- [3] C. Elendu *et al.*, "Shaping Sustainable Paths for HIV/AIDS Funding: A Review and Reminder," *Ann. Med. Surg.*, vol. 87, no. 3, pp. 1415–1445, 2025.
- [4] M. K. F. Saputra *et al.*, *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Wiyata Bestari Samasta, 2023.
- [5] E. Triandini, S. Jayanatha, A. Indrawan, G. Werla Putra, and B. Iswara, "Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia," 2019. doi: 10.24002/ijis.v1i2.1916.
- [6] Y. Xiao and M. Watson, "Guidance on Conducting a Systematic Literature Review," *J. Plan. Educ. Res.*, vol. 39, no. 1, pp. 93–112, 2019, doi: 10.1177/0739456X17723971.
- [7] R. Nurislamingsih and Heriyanto, *Riset Kualitatif untuk Pemula Teknik Analisis Data*. CV. Intishar Publishing, 2024.
- [8] G. Tadesse *et al.*, "HIV-related perceived stigma and internalized stigma among people living with HIV/AIDS in Africa: A systematic review and meta-analysis," *PLoS One*,

- vol. 19, no. 10, p. e0309231, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0309231.
- [9] M. K. Kumwenda *et al.*, “Lived experiences of people living with HIV—A qualitative exploration on the manifestation, drivers, and effects of internalized HIV stigma within the Malawian context,” *PLoS One*, vol. 18, no. 4 April, pp. 1–20, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0284195.
- [10] M. Z. Bin Ahmad, M. M. Yasin, N. M. Nasir, and M. Mohamad, “The association between HIV-related stigma, HIV knowledge and HIV late presenters among people living with HIV (PLHIV) attending public primary care clinic settings in Selangor,” *PLoS One*, vol. 19, no. 7 July, pp. 1–17, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0306904.
- [11] B. Armoon *et al.*, “Perceived Unmet Need for Care and Barriers to Care Among Individuals with Mental Health Issues: A Meta-Analysis,” *Adm. Policy Ment. Heal. Ment. Heal. Serv. Res.*, pp. 1–34, 2025.
- [12] T. Muravha, C. J. Hoffmann, C. Botha, W. Maruma, S. Charalambous, and C. M. Chetty-Makkan, “Exploring perceptions of low risk behaviour and drivers to test for HIV among South African youth,” *PLoS One*, vol. 16, no. 1 January, pp. 1–15, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0245542.
- [13] S. Austin and H. Qu, “Community Health Workers Bridging the Gap: Connecting Medicaid Members with Providers, Managed Care, and Community-Based Organizations,” *Risk Manag. Healthc. Policy*, vol. 17, no. December, pp. 2949–2958, 2024, doi: 10.2147/RMHP.S482855.
- [14] H.-R. Han *et al.*, “Community Health Worker Interventions to Promote Psychosocial Outcomes Among People Living with HIV—A Systematic Review,” *PLoS One*, vol. 13, no. 4, p. e0194928, 2018.
- [15] G. J. Culbert, J. A. Levy, A. D. Steffen, A. Waluyo, V. A. Earnshaw, and A. Rahadi, “Impart: Findings from A Prison-Based Model of HIV Assisted Partner Notification in Indonesia,” *J. Int. AIDS Soc.*, vol. 26, no. 6, p. e26132, 2023.
- [16] V. Martinez Martinez, H. Ormel, and E. L. M. Op de Coul, “Barriers and enablers that influence the uptake of HIV testing among heterosexual migrants in the Netherlands,” *PLoS One*, vol. 19, no. 10, p. e0311114, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0311114.
- [17] E. C. Wilson *et al.*, “Stigma as a barrier and sex work as a protective factor for HIV testing among trans women in Nepal,” *PLOS Glob. Public Heal.*, vol. 3, no. 3, pp. 1–14, 2023, doi: 10.1371/journal.pgph.0001098.
- [18] T. V. Lawal, O. K. Oyedele, and N. P. Andrew, “On characterizing gender and locational composition of adult PLHIV in Nigeria: Implications for HIV programming,” *PLOS Glob. Public Heal.*, vol. 4, no. 8, pp. 1–17, 2024, doi: 10.1371/journal.pgph.0002863.
- [19] N. K. Fauk, L. Mwanri, K. Hawke, and P. R. Ward, “Traditional Human Immunodeficiency Virus treatment and family and social influence as barriers to accessing HIV care services in Belu, Indonesia,” *PLoS One*, vol. 17, no. 7 July, pp. 1–16, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0264462.
- [20] J. P. Ninnoni *et al.*, “An Exploratory Qualitative Study of the Psychological Effects of HIV Diagnosis; the Need for Early Involvement of Mental Health Professionals to Improve Linkage to Care,” *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, p. 2518, 2023.
- [21] P. A. Newman, S. M. Prabhu, P. Akkakanjanasupar, and S. Tepjan, “HIV and mental health among young people in low-resource contexts in Southeast Asia: A qualitative investigation,” *Glob. Public Health*, vol. 17, no. 7, pp. 1200–1214, 2022, doi: 10.1080/17441692.2021.1924822.
- [22] N. K. Fauk, L. Mwanri, K. Hawke, L. Mohammadi, and P. R. Ward, “Psychological and Social Impact of HIV on Women Living with HIV and Their Families in Low-and

- Middle-Income Asian Countries: A Systematic Search and Critical Review,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 11, pp. 1–25, 2022, doi: 10.3390/ijerph19116668.
- [23] B. Etika, S. Yudiarti, and R. W. Basrowi, “Informed Consent in Mental Health Research at Workplace,” *Indones. J. Community Occup. Med.*, vol. 4, no. 1, pp. 36–44, 2024, [Online]. Available: <https://www.ijcom.org/index.php/ijcom/article/view/135>
- [24] P. Prawiroharjo, P. Pratama, and N. Librianty, “Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika,” *J. Etika Kedokt. Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–9, 2019.
- [25] A. P. Susilo, “Aspek Budaya dan Sosial dalam Komunikasi dan Profesionalisme Medis,” *KELUWIH J. Sos. dan Hum.*, vol. 2, no. 1, pp. 39–43, 2021, doi: 10.24123/soshum.v2i1.3971.
- [26] N. K. Fauk, P. R. Ward, K. Hawke, and L. Mwanri, “HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia,” *Front. Med.*, vol. 8, no. May, pp. 1–11, 2021, doi: 10.3389/fmed.2021.625787.