

Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan

HIV/AIDS-Related Stigma Among Healthcare Workers

Abd Hadi¹✉, Asnawi Abdullah¹, Maidar¹, Basri Aramico¹, Hermansyah²

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

²Politeknik Kesehatan Aceh, Banda Aceh, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: 2025-03-26

Revised: 2025-07-04

Accepted: 2025-08-11

Published: 2025-09-12

Keywords:

HIV/AIDS; PLHIV;

Stigma; Comprehension

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v9i4/22785>

Abstrak

Kasus HIV/AIDS di Aceh mencapai 1.641 pada 2024, dengan 176 kasus di Bireuen dan 11 penderita di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue. Stigma diskriminatif dan sosial dari tenaga kesehatan (nakes) menjadi tantangan utama bagi ODHA, memengaruhi kualitas pelayanan. Penelitian kualitatif ini bertujuan memahami stigma HIV/AIDS di kalangan nakes UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, Bireuen. Data diperoleh dari wawancara dan FGD dengan 25 informan (dokter, perawat, bidan, dll.) pada Januari 2025, dianalisis melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasilnya menunjukkan stigma nakes dipicu kurangnya pengetahuan dan pandangan keliru tentang penularan dan dampaknya. Hasil penelitian menunjukkan stigma nakes dipicu kurangnya pengetahuan dan pandangan keliru tentang penularan dan dampaknya. Stigma ini menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan dalam pelayanan, berujung pada sikap diskriminatif, penghindaran, dan rendahnya empati. Pemahaman pasien tentang pentingnya terapi ARV dan efek samping obat juga masih menjadi tantangan. Oleh karena itu, edukasi dan pelatihan berkelanjutan mengenai HIV/AIDS (penularan, pencegahan, pengobatan, perawatan) serta pelatihan komunikasi efektif sangat krusial untuk meningkatkan pengetahuan nakes dan memastikan interaksi yang empatik, bebas stigma, dan suportif dengan pasien.

Abstract

HIV/AIDS cases in Aceh reached 1,641 in 2024, with 176 cases in Bireuen and 11 patients at Cot Ie Jue Community Health Center (UPTD Puskesmas). Discriminatory and social stigma from healthcare workers (HCWs) poses a major challenge for People Living with HIV/AIDS (PLHIV), affecting service quality. This qualitative study aimed to understand HIV/AIDS stigma among HCWs at UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, Bireuen. Data were collected from interviews and Focus Group Discussions (FGDs) with 25 informants (doctors, nurses, midwives, etc.) in January 2025, analyzed through reduction, display, and conclusion drawing. Results show HCW stigma is driven by a lack of knowledge and misconceptions about HIV transmission and its impact. This stigma causes anxiety and discomfort in providing care, leading to discriminatory attitudes, avoidance, and low empathy. Patient understanding of ARV therapy importance and side effects also remains a challenge. Therefore, continuous education and training on HIV/AIDS (transmission, prevention, treatment, care), along with effective communication training, are crucial to enhance HCWs' knowledge and ensure empathetic, stigma-free, and supportive interactions with patients.

© 2025 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

JL. Muhammadiyah No.91, Batoh,
Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh
E-mail: hadi26554@gmail.com

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat global yang masih menghadapi berbagai permasalahan, salah satunya adalah stigma yang melekat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini tidak hanya muncul di masyarakat umum, tetapi juga terjadi di kalangan tenaga Kesehatan yang seharusnya menjadi ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan yang inklusif dan non-diskriminatif. Dampak negatif dari stigma ini sangat signifikan, mulai dari pengucilan, marginalisasi, hingga pemutusan hubungan kerja, serta berkurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan (Aryanto, 2018; Faridah, 2020). HIV adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan cara menginfeksi/menyerang sel darah putih manusia. Sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala-gejala penyakit yang timbul setelah terinfeksi virus HIV karena turunya kekebalan tubuh. Setelah kekebalan tubuh menurun maka orang tersebut sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Ni'matutdatsania NL, 2021).

Di Indonesia, peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS semakin mengkhawatirkan. Menurut laporan Ditjen P2P Kemenkes RI, pada Maret 2021 tercatat 558.618 kasus HIV/AIDS, dengan prevalensi yang tinggi di kelompok kunci seperti Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) mencapai 26,3% (Ismayanti and Suryamah, 2022; Kemenkes, 2022). Di Provinsi Aceh, data Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan bahwa per September 2024 terdapat 1.641 kasus, dengan Kota Banda Aceh sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yakni 510 kasus (Dinas Kesehatan Aceh 2025). Sementara itu, di Kabupaten Bireuen, data per November 2024 menunjukkan peningkatan jumlah kasus dari 149 menjadi 176, dan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cot Ie Jue tercatat 11 kasus (Dinas Kesehatan Aceh, 2025).

Selain di masyarakat umum, stigma juga dapat muncul di lingkungan tenaga kesehatan. Fenomena ini sangat memprihatinkan karena tenaga kesehatan seharusnya menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan yang inklusif dan tanpa diskriminasi. Stigma di kalangan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, menurunkan tingkat kepercayaan pasien, serta menghambat keberhasilan program kesehatan, seperti penanganan HIV/AIDS. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada individu yang menjadi korban, tetapi juga pada masyarakat secara keseluruhan, karena stigma dapat memperburuk ketimpangan sosial, memperbesar kesenjangan dalam akses layanan, serta menghambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh (Ilham, 2014).

Stigma yang muncul berdasarkan anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku tidak bermoral menimbulkan diskriminasi dan marginalisasi yang berdampak pada kualitas hidup ODHA, termasuk penurunan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ARV) dan peningkatan risiko penularan. Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa stigma di kalangan tenaga kesehatan sering kali dipicu oleh kurangnya pengetahuan dan ketakutan akan penularan, meskipun sebagian besar tenaga kesehatan telah memiliki pemahaman medis yang memadai. Bahkan, sebagian petugas kesehatan masih memandang ODHA sebagai individu dengan "kesalahan moral," sehingga menimbulkan sikap diskriminatif dan kecemasan dalam memberikan pelayanan (Astindari and Lumintang, 2014; Harison, 2020; Fatimah, 2021).

Melihat dampak serius stigma terhadap keberhasilan program pencegahan dan pengendalian HIV, penelitian oleh Kurniyanti and Daramatasia (2021) menekankan bahwa penurunan persepsi stigma dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, memperbaiki kepatuhan pengobatan, dan mengurangi angka infeksi HIV. Selain itu, pencapaian target global 95-95-95 dalam pengendalian HIV di Indonesia masih jauh dari harapan Kemenkes (2022), sehingga identifikasi faktor-faktor penyebab stigma di kalangan tenaga kesehatan merupakan langkah strategis yang krusial.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk meneliti stigma HIV/AIDS serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, meliputi penyebab dan bentuk stigma, dampak stigma, kualitas pelayanan kesehatan, dan kepatuhan pasien di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, Kabupaten Bireuen. Penelitian dilaksanakan selama kurang lebih dua bulan, tepatnya pada tanggal 4 hingga 15 Januari 2025.

Dalam penelitian ini terdapat lima variabel kualitatif, yaitu: (a) Penyebab Stigma, yang mencakup faktor-faktor pemicu munculnya persepsi negatif seperti kurangnya pemahaman dan ketakutan penularan; (b) Bentuk Stigma, yang menggambarkan manifestasi nyata berupa pelabelan, stereotip, dan diskriminasi, baik verbal maupun nonverbal; (c) Kualitas Pelayanan Kesehatan, diukur dari persepsi aksesibilitas, keadilan, keramahan, kecepatan, dan efektivitas layanan; (d) Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien, yang menilai pola komunikasi, empati, kepercayaan, dan saling menghormati; serta (e) Kepatuhan Pasien, yang mencerminkan sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan jadwal kontrol.

Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue yang berjumlah 195 orang. Informan dipilih sebanyak 25 orang dengan komposisi yang beragam, yaitu 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 5 perawat, 5 bidan, 5 perawat gigi, 3 analis, dan 5 tenaga kesehatan masyarakat. Pemilihan informan dari berbagai profesi dimaksudkan untuk memperoleh sudut pandang yang komprehensif mengenai stigma dan faktor-faktor yang menyebabkannya.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan Focus Group Discussion (FGD) secara langsung dengan informan di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue (panduan wawancara terlampir). Wawancara terstruktur dilaksanakan terhadap dokter umum dan dokter gigi dengan durasi masing-masing sekitar 30 menit. Sedangkan FGD dilakukan terhadap perawat, bidan, perawat gigi, analis, dan tenaga kesehatan masyarakat dengan durasi sekitar 1 jam. Wawancara dilakukan sebagai in-depth interview guna mendapatkan pemahaman mendalam terhadap fenomena yang diteliti. Analisis data kualitatif dalam penelitian ini mengacu pada model Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahap utama, yaitu: data reduction (penyederhanaan dan penyortiran data), data display (penyajian data secara sistematis), dan conclusion drawing/verification (penarikan kesimpulan dan verifikasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, dengan fokus pada pengaruh pengetahuan, perbedaan stigma antar profesi, dan tingkat ketakutan penularan HIV/AIDS. Data dikumpulkan melalui wawancara dan FGD langsung dengan 25 informan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa informan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (97,8%) dan laki-laki hanya ada 1 orang (2,2%). Pada karakteristik usia terdapat informan yang berusia 28-38 tahun sebanyak 12 orang (48%), informan berusia 39-49 tahun sebanyak 10 orang (40%) sedangkan yang berusia 50 tahun ke atas 3 orang (12%). Pada karakteristik informan jenis profesi yang berprofesi sebagai dokter umum sebanyak 1 orang (4%), dokter gigi sebanyak 1 orang (4%), perawat sebanyak 5 orang (20%), bidan sebanyak 5 orang (20%), perawat gigi sebanyak 5 orang (20%), kesehatan masyarakat 5 orang (20%) dan analis 3 orang (12%). Pada karakteristik lama bekerja terdapat informan yang bekerja 1-10 tahun sebanyak 11 orang (44%), informan yang bekerja 11-20 tahun sebanyak 10 orang (40%) sedangkan yang bekerja 21 tahun ke atas 4 orang (16%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan dapat dikurangi melalui berbagai pendekatan. Edukasi dan pelatihan berkelanjutan penting untuk meningkatkan pemahaman tentang HIV/AIDS dan mencegah kesalahpahaman terkait penularannya. Kampanye internal dan perubahan budaya

kerja yang menekankan empati, etika profesional, serta lingkungan inklusif juga menjadi kunci. Selain itu, interaksi langsung dengan pasien ODHA dapat membantu tenaga kesehatan memahami perspektif mereka, sehingga mengurangi prasangka. Terakhir, pengawasan dan penerapan kebijakan yang tegas memastikan pelayanan yang setara dan bebas diskriminasi di fasilitas kesehatan.

Untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan, pendekatan utama adalah melalui edukasi yang intensif mengenai pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS, cara penularan, dan pentingnya merawat pasien dengan penuh empati. Kampanye kesadaran di tempat kerja, perubahan budaya yang lebih inklusif, serta komunikasi yang terbuka antara tenaga kesehatan dan pasien ODHA juga sangat penting. Terakhir, kebijakan dan pengawasan yang memastikan etika pelayanan dijalankan secara adil akan membantu menciptakan lingkungan yang bebas dari diskriminasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitra (2020) yang menunjukkan bahwa Stigma masyarakat terhadap ODHA dalam penelitian ini berupa stigma instrumental ODHA, stigma simbolis ODHA dan stigma kesopanan ODHA. Stigma Masyarakat berupa sikap negatif dan persepsi negatif terhadap ODHA. Stigma muncul karena kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga muncul sikap negative dan mengakibatkan persepsi negatif terhadap ODHA (Dwina *et al.* 2024). Diharapkan pemerintah dan petugas kesehatan agar dapat meningkatkan perhatian dan kualitas pelayanan terhadap ODHA, memberikan dukungan terhadap ODHA dan menjaga HAK dan privasi ODHA termasuk tidak memberikan stigma terhadap ODHA dan perlunya pemberian informasi HIV/AIDS secara lengkap untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat terhadap ODHA. Diperlukan upaya penurunan stigma terhadap ODHA melalui penyuluhan dan sosialisasi oleh tenaga kesehatan agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA (Halauwet, 2024; Safira, 2024).

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Inisial	Karakteristik Informan				
			Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Profesi	Lama Bekerja (tahun)	Unit Kerja
1	DU	H	P	39	Dokter Umum	5	Poli Umum
2	DG	RM	P	40	Dokter Gigi	9	Poli Gigi
3	P1	LM	P	38	Perawat	17	Poli Umum
4	P2	AL	P	29	Perawat	5	Poli Anak
5	P3	J	P	43	Perawat	16	Poli Umum
6	P4	KM	P	51	Perawat	23	Poli Umum
7	P5	F	L	30	Perawat	13	Poli Anak
8	B1	NR	P	51	Bidan	23	Poli KIA
9	B2	AM	P	29	Bidan	6	Poli KB
10	B3	KN	P	33	Bidan	16	Poli Umum
11	B4	Ds	P	30	Bidan	7	Poli KB
12	B5	OS	P	48	Bidan	18	Poli KIA
13	PG1	S	P	48	Perawat Gigi	21	Poli Gigi
14	PG2	M	P	45	Perawat Gigi	17	Poli Gigi
15	PG3	SM	P	29	Perawat Gigi	3	Poli Gigi
16	PG4	YA	P	35	Perawat Gigi	8	Poli Gigi
17	PG5	EL	P	48	Perawat Gigi	19	Poli Gigi
18	A1	O	P	30	Analisis	9	Laboratorium
19	A2	UZ	P	43	Analisis	12	Laboratorium
20	A3	YL	P	37	Analisis	10	Laboratorium
21	KM1	ER	P	42	Kesmas	15	UKM
22	KM2	KR	P	29	Kesmas	4	UKM
23	KM3	NR	P	50	Kesmas	22	UKM
24	KM4	NA	P	41	Kesmas	14	UKM
25	KM5	YR	P	33	Kesmas	8	UKM

Selain itu menurut penelitian Vinna Fitri Anis and Muhammad (2021) menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih memiliki ketakutan akan risiko tertular, yang menyebabkan sikap

dingin dan kurangnya empati terhadap pasien HIV/AIDS. Faktor utama yang berkontribusi adalah kurangnya pelatihan dan pendidikan mengenai HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan. Menurut penelitian (Childress, 2024) dengan hasil wawancara menunjukkan bahwa stigma yang muncul dipengaruhi oleh faktor individu (kurangnya pengetahuan dan pengalaman menangani ODHA), faktor institusional (kebijakan pelayanan), serta faktor sosial-budaya (norma dan nilai di masyarakat). Selain itu, stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berpengaruh pada kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap layanan Kesehatan (Athiutama 2024). Pasien HIV/AIDS yang merasa distigmatisasi cenderung enggan untuk kembali berobat, sehingga berdampak pada ketidakteraturan dalam pengobatan.

Stigma yang terjadi di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen terhadap ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya edukasi, norma sosial, dan kekhawatiran yang tidak berdasar. Bentuk stigma ini dapat berupa verbal, non-verbal, institusional, hingga diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Upaya untuk mengurangi stigma memerlukan pelatihan rutin, penguatan kebijakan institusi, dan peningkatan pemahaman tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. Semakin tinggi pengetahuan tenaga kesehatan mengenai HIV/AIDS, semakin besar kemungkinan mereka untuk memiliki sikap yang lebih terbuka, empatik, dan tidak diskriminatif terhadap ODHA. Pengetahuan yang memadai tentang cara penularan, pengobatan, dan perawatan yang tepat dapat mengurangi kesalahpahaman dan ketakutan yang seringkali menjadi dasar dari stigma.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas informan umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan. Beberapa langkah utama yang disebutkan adalah penggunaan alat medis yang steril dan sekali pakai, penerapan protokol keselamatan dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker, dan pelindung wajah, serta pemastian bahwa darah dan produk darah yang digunakan aman melalui tes. Selain itu, pentingnya pelatihan dan edukasi rutin bagi tenaga kesehatan tentang pencegahan HIV juga ditekankan. Secara keseluruhan, responden memahami bahwa pencegahan HIV di fasilitas kesehatan memerlukan penerapan standar prosedur yang ketat, kebersihan yang terjaga, dan kesadaran tinggi di antara tenaga medis.

Selain itu, informan umumnya sepakat bahwa stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas. Stigma ini bisa menyebabkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang kurang optimal atau bahkan diskriminatif kepada pasien ODHA. Beberapa responden menyatakan bahwa tenaga medis yang terpengaruh stigma mungkin merasa ragu atau takut dalam menangani pasien, yang bisa menurunkan kualitas pelayanan. Hal ini juga dapat membuat pasien merasa tidak dihargai atau terasing, yang pada akhirnya memengaruhi kenyamanan dan efektivitas pengobatan. Oleh karena itu, edukasi tentang HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan dianggap sangat penting untuk mengurangi stigma dan memastikan penanganan yang adil dan setara bagi semua pasien.

Stigma terkait HIV/AIDS di Puskesmas dapat memengaruhi kualitas pelayanan tenaga kesehatan, seperti sikap diskriminatif, keraguan dalam penanganan pasien ODHA, serta perasaan terasing pada pasien. Untuk mengatasi hal ini, edukasi dan pelatihan tentang pencegahan HIV/AIDS bagi tenaga medis dinilai krusial. Pelatihan ini meningkatkan pemahaman tentang penularan, mengurangi stigma, mendorong prosedur aman, dan memperkuat profesionalisme, sehingga pelayanan menjadi lebih adil, efektif, dan minim risiko penularan. Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dasar yang cukup tentang HIV/AIDS, tetapi terdapat kekurangan dalam pemahaman tentang aspek psikososial dan penanganan stigma. Mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang HIV/AIDS cenderung lebih terbuka dan empatik terhadap ODHA, sedangkan yang kurang pengetahuan menunjukkan sikap was-was, takut tertular,

dan diskriminatif (Hidayat, 2023; Adongo, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan HIV/AIDS berpengaruh signifikan terhadap stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Namun, pengetahuan medis saja tidak cukup untuk mengurangi stigma; diperlukan pendekatan edukasi holistik yang mencakup aspek psikososial dan empati. Pelatihan berbasis praktik dan penguatan empati terbukti efektif menciptakan lingkungan layanan kesehatan yang inklusif dan minim diskriminasi (Asyari, 2024; Yulianti and Hadi 2025).

Diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS di fasilitas kesehatan memicu refleksi tenaga kesehatan untuk meningkatkan layanan inklusif. Namun, edukasi, kebijakan anti-diskriminasi, dan pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan untuk memastikan layanan profesional tanpa stigma. Namun, ketakutan tertular dan stigma membuat sebagian tenaga kesehatan menghindari kontak atau memberi perhatian minim, menurunkan kualitas perawatan dan menghambat komunikasi efektif. Upaya holistik edukasi empati, mitigasi stigma, dan kebijakan tegas penting untuk lingkungan layanan yang inklusif dan efektif bagi ODHA. Stigma terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, Kabupaten Bireuen, masih menjadi masalah krusial dalam pelayanan kesehatan. Meski tenaga kesehatan tidak secara terbuka bersikap diskriminatif, pandangan negatif terhadap ODHA tetap ada akibat kurangnya pemahaman mendalam tentang HIV/AIDS, pengaruh norma budaya/sosial, dan kekhawatiran irasional terhadap penularan meski prosedur pencegahan telah diketahui. Hal ini memicu penghindaran atau perlakuan berbeda terhadap ODHA, meski pelayanan medis tetap diberikan secara formal. Minimnya pelatihan berbasis pendekatan non-diskriminatif juga memperparah stigma, membuat ODHA merasa terisolasi dan enggan melanjutkan pengobatan. Penelitian merekomendasikan pelatihan intensif untuk tenaga kesehatan guna meningkatkan pemahaman teknis, mengurangi stigma, dan membangun empati, sehingga ODHA dapat menerima pelayanan yang adil, inklusif, dan bebas diskriminasi.

Tim peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi stigmatisasi ODHA oleh petugas kesehatan dari sudut pandang ODHA. Populasi kunci adalah populasi yang paling berisiko mendapat infeksi HIV karena perilakunya, seperti penasun (pengguna narkoba injeksi), pekerja seksual, gay dan waria. Penurunan persepsi terhadap stigmatisasi ini berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA, meningkatnya kepatuhan minum obat, dan akhirnya akan mengurangi angka kejadian infeksi HIV itu sendiri. Menurut Asyari, Wahyuni and Harmen (2024) terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh tenaga kesehatan dapat berdampak luas, maka perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stigma. Sedangkan Apsari and Taftazani (2024) menyatakan bahwa faktor budaya dan nilai-nilai lokal turut mempengaruhi sikap tenaga kesehatan terhadap ODHA. Di masyarakat Kabupaten Bireuen, HIV/AIDS sering kali dipandang sebagai penyakit yang memalukan, yang menyebabkan ODHA merasa terisolasi dan takut untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, tingkat kesiapan fasilitas UPTD Puskesmas Cot Ie Jue dalam mendukung layanan HIV/AIDS dinilai cukup baik pada aspek ketersediaan tenaga medis terlatih dan obat ARV. Namun, peningkatan fasilitas dan strategi pelayanan masih diperlukan untuk optimalkan kualitas layanan. Pelatihan khusus tenaga kesehatan terkait HIV/AIDS telah dilakukan, tetapi terkendala: (1) cakupan terbatas (tidak semua staf terlibat), (2) frekuensi tidak rutin, (3) materi terlalu fokus pada aspek medis, dan (4) kurangnya pendalaman edukasi komunikasi dengan pasien/masyarakat. Untuk meningkatkan kompetensi staf secara merata, diperlukan pelatihan berkala, materi holistik (medis + komunikasi), dan dukungan berkelanjutan. Dengan ini, diharapkan layanan puskesmas dapat lebih inklusif, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan pasien HIV/AIDS serta masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa pelayanan HIV/AIDS di puskesmas mencakup pemeriksaan awal, terapi ARV, dan konseling, namun terhambat oleh keterbatasan SDM terlatih, fasilitas kurang memadai, dan kurangnya pelatihan lanjutan untuk pendekatan empatik dan non-diskriminatif (Setia and Budiarti, 2024). Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kepatuhan

ARV dan pencegahan HIV juga memengaruhi efektivitas layanan, didukung temuan Mutiara (2024) bahwa stigma sosial di masyarakat menyebabkan pasien enggan mengakses layanan karena rasa malu/takut.

Triana (2024) menambahkan bahwa tenaga kesehatan mengalami ketakutan dalam prosedur medis berisiko, tetapi pengalaman langsung dengan ODHA meningkatkan kepercayaan diri. Ketakutan ini lebih terkait kekhawatiran pada keluarga dan stigma sosial. Sementara itu, Purba (2025) menyatakan bahwa usia, pekerjaan, dan pendidikan memengaruhi persepsi stigma terhadap ODHA, di mana latar belakang sosiodemografi tenaga kesehatan atau masyarakat dapat memperkuat atau mengurangi sikap diskriminatif. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pasien dengan HIV/AIDS. Di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS menjadi aspek penting dalam keberhasilan penanganan dan pengelolaan penyakit ini. Hal ini terkait dengan kompleksitas penyakit HIV/AIDS, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Dengan mengedepankan prinsip kerahasiaan, empati, komunikasi, dan dukungan, diharapkan pasien dapat merasa nyaman dalam menjalani pengobatan serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Tantangan yang ada harus diatasi melalui kerja sama antara nakes, pasien, dan masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hubungan tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue secara umum baik, dengan sikap ramah dan profesional dari tenaga kesehatan. Namun, terdapat tantangan seperti hambatan komunikasi akibat rasa malu/takut pasien, kurangnya pelatihan pendekatan psikologis tenaga kesehatan yang membuat pasien merasa tidak dipahami, serta stigma tersisa yang kadang memengaruhi sikap praktisi. Pasien juga membutuhkan edukasi lebih intensif dan upaya membangun kepercayaan untuk memperlancar interaksi. Rekomendasi solusi mencakup pelatihan komunikasi dan psikososial bagi tenaga kesehatan serta edukasi pasien untuk mengurangi ketakutan dan memperkuat hubungan terapeutik.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Byamugisha (2024) yang menunjukkan bahwa meskipun pelayanan HIV/AIDS di puskesmas mencakup pemeriksaan awal, terapi ARV, dan konseling, tantangan utama terletak pada pemahaman mendalam tenaga kesehatan (nakes) tentang HIV/AIDS, yang berpotensi memicu sikap diskriminatif atau kurang empatik. Kurangnya pengetahuan ini diperparah oleh pengaruh budaya dan norma sosial masyarakat yang memengaruhi interaksi antara nakes dan pasien. Penelitian menekankan perlunya peningkatan pelatihan nakes untuk memperkuat pemahaman holistik tentang HIV/AIDS serta pendekatan yang sensitif secara kultural. Kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani terapi ARV di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue, Bireuen, menjadi kunci keberhasilan pengelolaan penyakit. Tantangan utama meliputi kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan rutin, efek samping obat, stigma sosial, serta kendala aksesibilitas (jarak jauh, biaya transportasi, keterbatasan obat). Tenaga kesehatan berperan melalui edukasi, dukungan psikososial, konseling berkala, dan pemantauan intensif. Namun, upaya berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasien, memperbaiki akses layanan, dan menurunkan stigma guna memastikan kepatuhan pengobatan yang optimal.

Berdasarkan hasil wawancara, tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam terapi ARV di UPTD Puskesmas Cot Ie Jue cukup baik, didukung oleh pemahaman pasien akan pentingnya pengobatan dan dukungan keluarga/lingkungan sosial. Namun, tantangan seperti kecemasan, stigma sosial, ketidakpastian masa depan, serta efek samping ARV masih menjadi penghambat, menyebabkan beberapa pasien melewatkan dosis atau pemeriksaan. Untuk mempertahankan

kepatuhan, diperlukan edukasi intensif, dukungan emosional, dan penyelesaian hambatan praktis (misal: akses obat, pendampingan psikologis) oleh puskesmas.

Penelitian Ayu (2024) menunjukkan bahwa 87,5% pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat ARV, sementara 12,5% memiliki kepatuhan rendah. Untuk meningkatkan hal ini, diperlukan pendampingan intensif oleh program HIV/AIDS di puskesmas, termasuk observasi konsistensi pengobatan sejak awal terapi dan pemantauan parameter klinis seperti viral load dan CD4. Di sisi lain, penelitian Asyari, Wahyuni and Harmen (2024) menemukan bahwa stigma sosial yang kuat terhadap ODHA di masyarakat dapat memengaruhi sikap tenaga kesehatan (nakes), meskipun mereka berupaya bersikap profesional. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan holistik bagi nakes yang mencakup edukasi HIV/AIDS, pendekatan empatik, dan mitigasi stigma untuk meningkatkan efektivitas layanan.

SIMPULAN

Stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan terutama dipicu oleh kurangnya pemahaman mendalam tentang penyakit ini, misinformasi terkait penularan, serta pengaruh norma sosial dan budaya yang mengaitkan HIV/AIDS dengan rasa malu. Hal ini memunculkan sikap diskriminatif, penghindaran kontak, dan kurangnya empati dalam pelayanan, yang secara langsung menurunkan kualitas layanan kesehatan dan memperburuk kondisi psikologis ODHA. Meskipun layanan medis dasar seperti pemeriksaan, terapi ARV, dan konseling telah tersedia, keterbatasan SDM terlatih, fasilitas tidak memadai, serta stigma di masyarakat tetap menjadi penghambat utama efektivitas layanan. Di sisi pasien, kepatuhan terhadap terapi ARV masih terpengaruh oleh efek samping obat, kurangnya kesadaran akan pentingnya pengobatan jangka panjang, dan stigma sosial yang menyebabkan isolasi atau enggan pasien mengakses layanan. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup: (1) edukasi dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat kompetensi teknis dan pendekatan empatik, (2) interaksi langsung dengan ODHA guna mengurangi prasangka, (3) penguatan kebijakan anti-diskriminasi dan infrastruktur kesehatan, serta (4) kampanye masyarakat untuk menurunkan stigma dan meningkatkan dukungan sosial. Dengan implementasi strategi ini, diharapkan tercipta lingkungan layanan kesehatan yang inklusif, efektif, dan berperspektif pasien, sehingga meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup ODHA. Untuk mengurangi stigma HIV/AIDS di Puskesmas Cot Ie Jue, diperlukan peningkatan pemahaman tenaga kesehatan melalui penyuluhan rutin dan media edukasi (poster, banner) yang informatif tentang penularan, pengelolaan pasien, dan penghapusan stigma. Dinas Kesehatan perlu merancang kebijakan terintegrasi yang jelas untuk memastikan layanan kesehatan bebas diskriminasi. Tenaga kesehatan wajib terus mengembangkan kompetensi melalui pelatihan guna mengurangi kekhawatiran irasional. Masyarakat juga perlu diedukasi secara aktif lewat sekolah, tempat ibadah, dan forum warga untuk mematahkan mitos seputar HIV/AIDS. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi tantangan spesifik yang dihadapi tenaga kesehatan dalam menangani stigma, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan konteks.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN GENERATIF

Penulis menyatakan bahwa tidak ada kecerdasan artifisial (AI) generatif atau teknologi berbantuan AI yang digunakan dalam proses penulisan manuskrip ini.

PERNYATAAN BENTURAN KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada benturan kepentingan finansial maupun hubungan personal yang diketahui dapat memengaruhi karya yang dilaporkan dalam artikel ini.

PERNYATAAN INFORMASI PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Abd Hadi: Konseptualisasi, Metodologi, Kurasi data, Analisis formal, Penulisan - Draf Asli. **Asnawi Abdullah:** Validasi, Supervisi, Administrasi proyek, Sumber daya, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan. **Maidar:** Metodologi, Validasi, Supervisi, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan. **Basri Aramico:** Kurasi data, Sumber daya, Visualisasi, Penulisan - Draf Asli. **Hermansyah:** Validasi, Sumber daya, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adongo, A. A., Dapaah, J. M., & Addo, B. (2024). HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and perceptions of urban Ghanaian pregnant women: Results of a qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 21, Pasal 100785.
- Annisa, I. (2020). Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 705–711.
- Apsari, N. C., & Taftazani, B. M. (2024). Advokasi untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap perempuan dengan HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 6(1), 1–15.
- Aryanto, S. D., Rahmat, I., & Kustanti, A. (2018). Pengetahuan dan stigma perawat terkait orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(2), 98–110.
- Astindari, A., & Lumintang, H. (2014). Cara penularan HIV dan AIDS di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Periodical of Dermatology and Venereology*, 26(1), 1–5.
- Asyari, D. P., Wahyuni, A., & Harmen, E. L. (2024). Stigma sosial dan dampaknya pada akses layanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS di Indonesia. *Appicare Journal*, 1(4), 50–56.
- Athiutama, A., Erman, I., & Febriani, I. (2024). Stigma diskriminasi dan dampaknya terhadap kesediaan merawat penderita HIV/AIDS bagi mahasiswa keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 335–342.
- Byamugisha, T., Alinda, F., Tushaboha, S. L., Kwemarira, G., & Kyambade, M. (2024). Accelerating success of HIV/AIDS control programs: The significance of health-care workers' competence. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 16, 367–377.
- Childress, S., Shrestha, N., Kreniske, P., Small, E., Gilbert, L., Mukambetov, A., Ssewamala, F., Sensoy Bahar, O., & McKay, M. (2024). Social stigma and vulnerabilities of women living with HIV/AIDS in Kyrgyzstan: Service providers' perspectives. *Families in Society*, 105(4), 540–553.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2025). *Dinkes catat kasus HIV meningkat di kalangan remaja*. Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh.
- Dwina, N., Supriyatna, R., & Sabdani, H. (2024). Analisis indeks stigma terhadap penyakit HIV di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 323–334.
- Dyah Ayu, K., Vitarina Wahyu, A., Erva Elli, K., & Maria Anita, Y. (2024). Hubungan interaksi profesional kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Malang*, 9(1), 78–88.
- Faridah, I. (2020). Pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dan upaya pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 43–58.
- Fitra, Y., Dewi, F. S., & Anto, H. (2020). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Aceh Utara. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), 57–62.
- Halauwet, I., Watak, S. R., & Montang, R. D. (2024). Peranan pelayanan bimbingan konseling terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Sorong. *NERIA: Jurnal Pendidikan Kristen dan Teologi Keagamaan*, 2(1), 24–43.
- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 87–95.

- Hidayat, J., Chen, M.-Y., Maulina, R., & Nurbaya, S. (2023). Factors associated with HIV-related stigma among Indonesian healthcare workers: A cross-sectional online survey. *The Journal of Nursing Research*, 31(5), Pasal e298.
- Ilham, M. (2014). *Strategi komunikasi Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam mensosialisasikan bahaya penyakit AIDS* [Skripsi, Universitas Komputer Indonesia]. Repositori Institusi UNIKOM.
- Ismayanti, N., & Suryamah, Y. (2022). Kajian naratif: Faktor risiko kejadian HIV/AIDS pada kelompok LSL. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 108–117.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniyanti, M. A., & Daramatasia, W. (2021). Hubungan stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 42–51.
- Ni'matutdtsania, N. L., & Azinar, M. (2021). Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada wanita pekerja seks (WPS) usia remaja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 625–634.
- Mutiara, H. W., Subardhini, M., & Ardiyantika, S. (2024). Self-stigma orang dengan HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Female Plus Bandung. *Praktik Pekerjaan Sosial dengan Individu dan Keluarga*, 2(1), 1–12.
- Purba, K. I., Mailandra, D., Zahra, K. P., Pratiwi, S. T., & Siregar, S. F. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Medan. *JHR: Journal of Health and Religion*, 2(1), 1–14.
- Safira, D., Subagyo, A., & Nastiti, N. N. (2024). Hambatan United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia tahun 2022-2023. *Global Insights Journal: Jurnal Mahasiswa Hubungan Internasional*, 1(1), 45–60.
- Setia, D. A., & Budiarti, T. (2024). Pelaksanaan pencegahan penularan HIV ibu ke anak pada antenatal care di Puskesmas Cilacap Selatan 2. *Sains Indonesiana*, 2(1), 1–7.
- Triana, V., Effendi, N., Prahastuti, B. S., & Ilmiawati, C. (2024). Langkah-langkah progresif dalam intervensi reduksi stigma HIV di komunitas tenaga kesehatan: Scoping review. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(1), 114–125.
- Vinna, F. A. A., & Azinar, M. (2021). Perilaku seksual berisiko tertular dan menularkan HIV/AIDS (Studi kasus pada karyawan penderita HIV/AIDS di Kota Semarang). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 743–751.
- Yulianti, D. P., & Hadi, E. N. (2025). Strategi promosi kesehatan di komunitas terhadap stigma penderita HIV/AIDS: Sistematis review. *Jurnal Ners*, 9(2), 1486–1495.