



PEER SUPPORT, STIGMA DAN KESEHATAN MENTAL: STUDI TENTANG DAMPAK PSIKOLOGIS PADA ORANG DENGAN KOINFEKSI TB-HIV DI RSU JAYAPURA

Eva Sinaga¹, Agnes Angelita Suyanto², Alfian Bayu Indrawan³, Alini⁴, Dwi Kartika Jayanti⁵

^{1,2,3}Lecturer of Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Cenderawasih, Indonesia

⁴Lecturer of Nursing Science Study Program, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

⁵Student of Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Cenderawasih, Indonesia

evalamriasinaga@gmail.com, agnes.suyanto@gmail.com, alfian94indrawan@gmail.com,

alini_09@yahoo.com, dwiikartikaaa00@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional, dengan koinfeksi TB-HIV yang menimbulkan kondisi klinis kompleks serta memperberat perjalanan penyakit akibat pengobatan jangka panjang, efek samping obat, dan ketidakpatuhan terapi. Selain tantangan klinis, OD-TB/HIV juga menghadapi beban psikososial yang signifikan, terutama stigma, yang berdampak pada kesehatan mental. Peer support berpotensi mengurangi stigma dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan *peer support* dan stigma dengan kesehatan mental OD-TB/HIV melalui desain kuantitatif korelasional *cross-sectional* di RSU Jayapura. Sampel terdiri dari 35 OD-TB/HIV yang menjalani pengobatan, dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner demografi, stigma TB dan HIV, serta SRQ-20, yang dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan OD-TB/HIV didominasi oleh laki-laki, berusia dewasa awal, ekonomi rendah, pendidikan menengah dengan lama pengobatan 3-6 bulan. Dukungan teman sebaya yang kurang optimal serta tingginya stigma TB dan HIV berhubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental pada OD-TB/HIV. Dukungan sebaya berperan sebagai faktor protektif terhadap kesehatan mental, sedangkan stigma TB dan HIV menjadi faktor risiko yang memperburuk kondisi psikologis. Penguatan program *peer support* dan integrasi skrining kesehatan mental perlu menjadi bagian dari layanan komprehensif TB-HIV untuk meningkatkan kualitas hidup OD-TB/HIV.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Koinfeksi TB-HIV, Dukungan Teman Sebaya, Stigma, Dampak Psikologis

Abstract

Tuberculosis (TB) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) remain major global and national public health problems, with TB–HIV coinfection resulting in complex clinical conditions and worsening disease outcomes due to long-term treatment, medication side effects, and poor treatment adherence. In addition to clinical challenges, people with TB–HIV coinfection (PW TB–HIV) experience significant psychosocial burdens, particularly stigma, which adversely affects mental health. Peer support has the potential to reduce stigma and improve psychological well-being. This study aimed to identify the relationship between peer support, stigma, and mental health among PW TB–HIV using a quantitative correlational cross-sectional design conducted at Jayapura General Hospital. The sample consisted of 35 PW TB–HIV receiving treatment. Data were collected using demographic questionnaires, TB and HIV stigma scales, and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), and analyzed using univariate and bivariate methods. The results showed that most participants were male, in early adulthood, had low socioeconomic status, secondary education, and had been undergoing treatment for 3–6 months. Suboptimal peer support and high levels of TB and HIV stigma were significantly associated with mental health problems. Peer support functioned as a protective factor, whereas TB and HIV stigma acted as risk factors that worsened psychological conditions. Strengthening peer support programs and integrating routine mental health screening should be essential components of comprehensive TB–HIV services to improve the quality of life of PW TB–HIV.

Keywords: Mental Health, TB–HIV Co-infection, Peer Support, Stigma, Psychological Impact

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Universitas Cenderawasih

Email : evalamriasinaga@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Indonesia merupakan satu dari tiga negara kontributor terbesar beban TB di dunia, menempati posisi kedua negara dengan insiden TB tertinggi. Pada tahun 2022, terdapat lebih dari 60.000 kasus koinfeksi TB-HIV di Indonesia, yang mana angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan Tahun 2021, sebanyak 19.000 kasus (Kemenkes RI, 2023). Pada Tahun 2022, jumlah pasien TB-HIV diperkirakan sebanyak 10-15% dari total pasien TB di Provinsi Papua. Menurut Dinkes Prov. Papua (2023), angka keberhasilan pengobatan TB di Papua mencapai 78%, yang mana angka ini belum memenuhi target nasional, yakni 87%.

Koinfeksi TB-HIV menyebabkan kondisi yang kompleks dan dapat memperburuk perjalanan klinis masing-masing penyakit (Patel et al., 2024). Koinfeksi TB-HIV menjadi tantangan yang berat akibat pengobatan yang lama, efek samping obat, ketidakpatuhan pengobatan dan interaksi antar obat (Kogieleum, N., 2018). Selain tantangan terkait kompleksitas klinis, orang dengan koinfeksi TB-HIV juga menghadapi beban psikososial yang berat, terutama terkait stigma.

Stigmatisasi terhadap pasien TB-HIV merupakan salah satu faktor penghambat pencapaian target pengobatan TB-HIV dan berdampak negatif terhadap kesehatan mental (World Health Organization, 2023a). Munculnya stigma terhadap pasien TB-HIV dilatarbelakangi oleh ketidaktahuan masyarakat tentang penularan dan penanganan penyakit, yang menyebabkan diskriminasi, isolasi sosial, dan penolakan (Duko et al., 2021). Hal ini dapat berdampak pada kesehatan mental Orang dengan Koinfeksi TB-HIV (OD-TB/HIV), seperti depresi dan kecemasan, penurunan kualitas hidup, dan dapat mengurangi kepatuhan pengobatan (Peltzer & Pengpid, 2022). Studi oleh Amare et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kesehatan mental cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan ARV dan obat TB, yang berpotensi meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan resistensi obat.

Salah satu strategi efektif dalam mengurangi dampak stigma dan meningkatkan kesehatan mental pasien adalah melalui *peer support* (dukungan teman sebaya). *Peer support* melibatkan individu dengan pengalaman serupa (sesama OD-TB/HIV) untuk memberikan dukungan emosional, motivasi, dan informasi yang dibutuhkan. Studi oleh Øgård-Repål et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya secara konsisten berperan dalam menurunkan stigma internal, meningkatkan kesehatan mental, serta memperbaiki kepatuhan pengobatan pada

orang dengan HIV di berbagai konteks layanan kesehatan. Namun, penelitian tentang peran *peer support* dalam konteks koinfeksi TB-HIV, terutama di wilayah dengan beban penyakit tinggi seperti Papua, masih terbatas.

RSU Jayapura merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Papua yang menyediakan layanan diagnosis, pengobatan, dan perawatan komprehensif bagi OD-TB/HIV. Studi sebelumnya oleh Rumbino, et al. (2024) menunjukkan sepertiga dari total OD-TB/HIV di RSU Jayapura mengalami stress sebanyak 17 orang (36.2%). Studi tersebut telah melihat variabel stres, namun belum mengkaji aspek kesehatan mental lainnya. Lebih lanjut, studi pendahuluan pada Februari 2025 menunjukkan terdapat 41 pasien koinfeksi TB-HIV di RSU Jayapura. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat, diperoleh data bahwa selama ini OD-TB/HIV diberikan pendidikan kesehatan secara bersama-sama ketika melakukan pemeriksaan dan pengobatan di RSU Jayapura. Namun, belum terdapat *screening* status kesehatan mental dan kegiatan rutin antar pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *peer support* dan stigma dengan kesehatan mental OD-TB/HIV. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi penguatan kebijakan dan strategi eliminasi stigma dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan komprehensif pada OD-TB/HIV.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Juli 2025 di Poliklinik TB-HIV Rumah Sakit Umum (RSU) Jayapura, Provinsi Papua. Sampel penelitian adalah seluruh OD-TB/HIV di RSU Jayapura Periode Januari - Juli 2025, yang diikutsertakan menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 35 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, yang terdiri dari 3 bagian, mencakup kuesioner data demografi, kuesioner modifikasi *Van Rie TB Stigma* dan *Berger HIV Stigma Scale* serta kuesioner kesehatan mental SRQ 20. Ketiga kuesioner tersebut merupakan kuesioner baku yang telah digunakan secara luas. Kuesioner data demografi mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, suku, lama menderita TB/HIV, dan lama pengobatan. Kuesioner *peer support* diadopsi dari penelitian Runiari, N. (2018), terdiri dari 30 item pernyataan yang terdiri dari 4 pernyataan negatif dan 26 pernyataan positif. Pernyataan positif untuk jawaban selalu (skor 3), sering (skor 2), kadang-kadang (skor 1), tidak pernah (skor 0), sedangkan pernyataan negatif untuk jawaban tidak pernah (skor 3), kadang-kadang (skor 2), sering (skor 1) dan selalu (skor 0). Hasil ukur dikategorikan

menjadi dua, yaitu kurang optimal, bila total skor <45 dan optimal bila total skor ≥45.

Kuesioner stigma menggunakan modifikasi kuesioner *Van-Rie's Stigma* (Fuady, 2023) dan *Berger HIV Stigma Scale*. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan negatif dengan nilai 0: sangat tidak setuju, 1: tidak setuju, 2: tidak berpendapat 3: setuju dan 4: sangat setuju. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh penelitian Aryani (2021) pada 30 responden dengan hasil uji valitas $r = 0,471 > 0,361$ dan reliabilitas, $0,829 > 0,6$ sehingga kuesioner layak digunakan pada penelitian ini. Selain itu, kuesioner yang digunakan untuk mengukur stigma pada orang dengan HIV menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dari skala Berger dan telah dipakai oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Skala ini memiliki 20 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban 1) tidak pernah, 2) kadang-kadang, 3) Jarang, 4) sering. Dengan memberikan skor 0,1, 2, 3, sehingga skor total adalah 0-60. Sesuai dengan ketentuan skala Berger yang telah ditetapkan sebelumnya. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Pusat Penelitian Univesitas Indonesia dengan hasil uji valitas $r = 0,531 > 0,361$ dan reliabilitas, $0,812 > 0,6$ (Sakinah, 2021).

Kuesioner kesehatan mental menggunakan SRQ 20, terdiri dari 20 pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 20 item pertanyaan berskala Guttman, dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak". Jawaban "Ya" diberikan skor 1 sedangkan jawaban "Tidak" diberikan skor 0. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur gejala depresi dan cemas, gejala somatik, gejala kognitif dan penurunan energi. Pertanyaan yang mengkaji gejala depresi 6, 9, 10, 14, 15, 16,17; Pertanyaan yang mengukur gejala cemas 3, 4, 5; Pertanyaan yang mengkaji gejala somatik 1,2,7,19; Pertanyaan yang mengukur gejala kognitif 8, 12, 13; Pertanyaan yang mengukur gejala penurunan energi 8, 11, 12, 13, 18, 20. *Cutting point* maksimal untuk responden adalah 6/7 sehingga bila total skor ≥ 6 maka responden terindikasi mengalami gangguan kesehatan mental. Seluruh kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan dinyatakan valid dan reliabel. Pelaksanaan penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih dengan No. 083/KEPK-FKM UC/2025. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji *Fisher's Exact*.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, suku, lama sakit, lama pengobatan diuraikan sebagai berikut.

Berdasarkan Tabel 1, responden didominasi oleh laki-laki (74.3%), suku Papua (77.1%), berusia dewasa awal (42.9%), berpendidikan SMA (65.7%), namun tidak bekerja (57.1%) dan berasal dari keluarga berpenghasilan rendah (88.6%). Sebagian besar adalah pasien baru (terdiagnosis ≤6 bulan, sebanyak 60%) yang sedang menjalani pengobatan jangka menengah (3-6 bulan) (65.7%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Umur		
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	8	22.9
	Dewasa awal (26-35 tahun)	15	42.9
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	12	34.2
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	26	74.3
	Perempuan	9	25.7
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	2	5.7
	SD	4	11.4
	SMP	2	5.7
	SMA	23	65.7
	S1	4	11.4
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	20	57.1
	Bekerja	15	42.9
5.	Status Ekonomi		
	< Rp. 4.200.000	31	88.6
	≥ Rp. 4.200.000	4	11.4
6.	Suku		
	Papua	27	77.1
	Non-Papua	8	22.9
7.	Lama terdiagnosis		
	≤ 6 bulan	21	60
	>6 bulan	14	40
8.	Lama pengobatan		
	1-2 bulan	6	17.1
	3-6 bulan	23	65.7
	>6 bulan	6	17.1
	Total	35	100

Peer Support pada OD-TB/HIV

Tabel 2. Distribusi Peer Support

Peer Support	f	%
Optimal	15	42,9
Kurang Optimal	20	57,1
Total	35	100

Tabel di atas menunjukkan dari 35 responden yang terlibat, lebih dari separuh mendapatkan dukungan sebaya yang masih kurang optimal (57,1%). Sementara itu, kurang dari setengah responden (42,9%) telah merasakan dukungan sebaya yang optimal.

Stigma TB pada OD-TB/HIV

Tabel 3. Distribusi Stigma TB

Stigma TB	f	%
Stigma Tinggi	24	68,6
Stigma Rendah	11	31,4
Total	35	100

Tabel 3 menunjukan bahwa sebagian besar responden (68.6%, 24 orang) memiliki tingkat stigma yang tinggi terhadap TB. Hanya 11 orang (31.4%) yang memiliki stigma rendah.

Stigma HIV pada OD-TB/HIV

Tabel 4. Distribusi Stigma HIV

Stigma HIV	f	%
Stigma Tinggi	26	74,3
Stigma Rendah	9	31,4
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden 74.3% (26 orang) memiliki stigma HIV tinggi, dan hanya 25.7% (9 orang) yang memiliki stigma HIV rendah.

Kesehatan Mental OD-TB/HIV

Tabel 5. Distribusi Kesehatan Mental OD-TB/HIV

Kesehatan Mental	f	%
Mengalami gangguan mental emosional	19	54.3
Tidak mengalami gangguan mental emosional	16	45.7
Total	35	100

Berdasarkan tabel di atas, lebih dari separuh responden (54.3%, 19 orang) dilaporkan mengalami gangguan mental emosional, sedangkan 16 orang (45.7%) lainnya dinyatakan tidak mengalami gangguan mental emosional.

Hubungan Peer Support dan Stigma dengan Kesehatan Mental OD-TB/HIV

Tabel 6. Tabulasi Silang Peer Support dan Kesehatan Mental

Peer Support	Kesehatan Mental						P- Value
	Mengalami		Tidak		Total		
	gangguan		mengalami				
	n	%	n	%	n	%	
Optimal	0	0	15	100	15	100	0.001
Kurang Optimal	19	95	1	5	20	100	
Total	19	54.3	16	45.7	35	100	

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat dukungan teman sebaya dengan status kesehatan mental (*p-value*: 0.001). Pada kelompok responden dengan *peer support* optimal, seluruh responden (100%) tidak

mengalami gangguan kesehatan mental. Sebaliknya, pada kelompok dengan *peer support* kurang optimal, hampir seluruh responden mengalami gangguan kesehatan mental, yaitu 19 orang (95%), sementara hanya 1 orang (5%) yang tidak mengalami gangguan.

Tabel 7. Tabulasi Silang Stigma TB dengan Kesehatan Mental

Stigma TB	Kesehatan Mental						<i>P- Value</i>
	Mengalami gangguan		Tidak mengalami		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	16	66.7	8	33.3	24	100	0.030
Rendah	3	27.3	8	72.7	11	100	
Total	19	54.3	16	45.7	35	100	

Tabel 7 menunjukan bahwa proporsi gangguan mental jauh lebih tinggi pada kelompok yang memiliki stigma TB tinggi (66.7%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki stigma TB rendah (27.3%). Sebaliknya, proporsi yang sehat mental jauh lebih tinggi pada kelompok dengan stigma TB rendah (72.7%) dibandingkan dengan kelompok stigma TB tinggi (33.3%). Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara stigma TB dengan kesehatan mental (*p-value*: 0.030).

Tabel 8. Tabulasi Silang Stigma HIV dengan Kesehatan Mental

Stigma HIV	Kesehatan Mental						<i>P-Value</i>
	Mengalami gangguan		Tidak mengalami		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	18	69.2	8	30.8	26	100	0.005
Rendah	1	11.1	8	88.9	9	100	
Total	19	54.3	16	45.7	35	100	

Tabel 8 menunjukan bahwa proporsi gangguan mental sangat tinggi pada kelompok stigma tinggi (69.2%). Proporsi yang sehat mental sangat tinggi pada kelompok stigma rendah (88.9%). Sebagian besar (69.2%) yang memiliki stigma yang tinggi terhadap HIV juga mengalami gangguan. Terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara stigma HIV dengan kesehatan mental (*p-value*: 0.005).

PEMBAHASAN

Karakteristik OD-TB/HIV

Hasil penelitian ini menunjukan responden didominasi oleh laki-laki (74.3%), suku Papua (77.1%), berusia dewasa awal (42.9%), berpendidikan SMA (65.7%), namun tidak bekerja (57.1%) dan berasal dari keluarga berpenghasilan rendah (88.6%).

Sebagian besar adalah pasien baru (terdiagnosis ≤ 6 bulan, sebanyak 60%) yang sedang menjalani pengobatan jangka menengah (3-6 bulan) (65.7%).

Dominasi responden laki-laki (74.3%) dalam studi ini, bertolak belakang dengan narasi umum dan mengungkap kerentanan gender yang spesifik dalam konteks koinfeksi TB-HIV di Papua. Konstruksi maskulinitas tradisional, yang menekankan kekuatan fisik dan produktivitas ekonomi, dapat bertentangan dengan realitas penyakit kronis yang melemahkan. Kondisi ini berpotensi menciptakan bentuk stigma unik dan hambatan dalam mencari bantuan psikososial, karena laki-laki mungkin enggan mengungkapkan kerentanan atau ketakutan untuk mempertahankan citra diri (Üzümcü E., 2025). Mayoritas responden berada dalam kategori dewasa awal (42.9%), sebuah fase produktif yang justru dihambat oleh diagnosis ganda. Pada usia ini, tekanan untuk menjadi tulang punggung keluarga sangat tinggi, terutama pada kelompok yang tidak bekerja (57.1%) dan berpenghasilan rendah (88.6%). Diagnosis koinfeksi dapat memicu krisis identitas, distres psikologis yang berat, dan kecemasan tentang peran serta masa depan, yang pada akhirnya dapat berpengaruh negatif terhadap kepatuhan pengobatan jangka panjang (Pratiwi et al., 2021).

Mayoritas responden dengan latar belakang etnis yang didominasi Suku Papua (77.1%), dengan latar ekonomi rendah (88.6%) dan tingkat pengangguran tinggi (57.1%), menjadi tantangan yang unik bagi OD-TB/HIV. Dalam masyarakat yang seragam, stigma pada penyakit TB-HIV dengan mudah berubah menjadi stigma yang melekat pada seluruh komunitas. Hal ini mendorong penderita untuk menyembunyikan kondisi mereka. Tekanan finansial yang berat semakin memperburuk keadaan, karena membatasi kemampuan mereka untuk mendapatkan nutrisi yang memadai dan akses ke layanan kesehatan, sehingga memperburuk perasaan putus asa.

Meskipun sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA (65,7%), hal ini ternyata tidak cukup melindungi mereka dari stigma internal yang dirasakan sendiri. Tanpa adanya program edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan budaya dan konteks lokal, pendidikan formal tidak mampu secara efektif melawan perasaan malu dan bersalah akibat penyakit. Selain itu, Selain itu, pada kelompok dengan kondisi ekonomi yang sulit, stigma dan kemiskinan terbukti saling memperkuat dan berkontribusi terhadap penurunan kesehatan mental serta buruknya luaran pengobatan, sebagaimana ditunjukkan dalam tinjauan komunitas penyakit infeksi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Anindhita et al., 2024).

Mayoritas pasien dalam penelitian ini merupakan pasien baru (60%) yang sedang menjalani pengobatan fase menengah (3-6 bulan). Hal ini menunjukkan dua momen yang sangat rentan. Pertama, pada periode awal setelah diagnosis, pasien sering kali diliputi rasa tidak pasti dan takut. Di fase ini, dukungan dari sesama pasien yang lebih berpengalaman sangat penting untuk membantu menerima kondisi dan memulai pengobatan dengan motivasi yang tepat (Yuniastuti et al., 2020). Kedua, pada bulan ketiga hingga keenam pengobatan, pasien sering kali mulai merasa lelah dan bosan karena efek samping obat yang berkepanjangan. Tanpa dukungan yang memadai, kondisi ini dapat menimbulkan kekhawatiran baru tentang kesembuhan dan meningkatkan risiko berhenti berobat. Pada fase ini pula, stigma yang dirasakan pasien cenderung semakin menguat karena mereka mulai benar-benar menyadari kenyataan hidup dengan penyakit kronis. Oleh karena itu, dukungan psikososial tidak hanya dibutuhkan di awal pengobatan, tetapi harus terus berlanjut sepanjang proses perawatan untuk menjaga kesehatan mental dan keberhasilan pengobatan.

Temuan penelitian ini menunjukkan kondisi psikologis rentan pada OD-TB/HIV di RSU Jayapura terbentuk dari interaksi berbagai faktor, yaitu jenis kelamin, suku, kondisi ekonomi, dan tahap pengobatan. Oleh karena itu, intervensi yang efektif tidak dapat menggunakan pendekatan yang sama untuk semua pasien. Sebaliknya, diperlukan program yang komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok. Upaya penanganan stigma dan pemberian dukungan sebaya harus dipadukan dengan layanan yang juga memperhatikan aspek ekonomi serta menghargai nilai-nilai budaya lokal. Kolaborasi dengan komunitas dan pemimpin adat menjadi kunci untuk menciptakan ekosistem dukungan yang holistik, yang pada akhirnya bertujuan memutus rantai stigma dan meningkatkan kualitas hidup OD-TB/HIV.

Peer Support pada OD-TB/HIV

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden (57,1%) masih memperoleh dukungan sebaya yang kurang optimal. Sementara itu, hampir setengah dari responden (42,9%) telah mendapat dukungan sebaya yang optimal. Pola ini mengindikasikan ketimpangan dalam akses dan kemanfaatan sistem pendukung psikososial berbasis komunitas di kalangan OD-TB/HIV. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan mengingat peran penting dukungan sebaya dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Rendahnya capaian dukungan optimal dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti belum terfasilitasinya program dukungan sebaya secara formal dan berkelanjutan

di fasilitas layanan kesehatan, tingginya tingkat stigma internal yang menghambat pasien untuk bergabung dalam kelompok sebaya, serta beban klinis dan sosial yang kompleks sehingga menghambat partisipasi aktif. Penelitian sebelumnya di Indonesia menemukan bahwa efektivitas intervensi sebaya sangat bergantung pada adanya struktur dan pendampingan yang konsisten bagi para *peer educator* (Yuniastuti et al., 2020). Tanpa kerangka kerja yang sistematis, interaksi pendukung cenderung bersifat insidental dan dampaknya menjadi terbatas.

Profil sosiodemografis responden tampaknya turut mendukung temuan ini. Dengan proporsi yang sangat tinggi berasal dari keluarga berpenghasilan rendah (88,6%) dan tidak bekerja (57,1%), keterbatasan ekonomi menjadi hambatan nyata. Kesulitan finansial dapat membatasi mobilitas untuk mengikuti pertemuan rutin, sementara kebutuhan mendesak untuk memenuhi kebutuhan hidup sering kali menyebabkan aktivitas pendukung psikososial tidak menjadi prioritas. Mayoritas pasien merupakan pasien baru (60%) dan sedang dalam masa pengobatan 3-6 bulan (65,7%). Kondisi ini membuat mereka berada dalam fase yang sangat rentan secara psikologis dan klinis.

Pada periode awal diagnosis, pasien umumnya masih berjuang untuk menerima kondisi mereka dan mungkin belum siap secara psikologis untuk terlibat dalam kelompok sebaya. Di fase pertengahan pengobatan, munculnya kelelahan akibat efek samping obat dan penurunan motivasi dapat mengurangi partisipasi dalam kegiatan pendukung. Oleh karena itu, pendekatan dukungan sebaya perlu dirancang secara lebih fleksibel dan proaktif untuk dapat menjangkau dan mempertahankan keterlibatan pasien di berbagai tahapan perjalanan penyakit (Pratiwi et al., 2021).

Namun, fakta bahwa 42,9% responden telah merasakan manfaat dukungan sebaya yang optimal menunjukkan bahwa strategi ini memiliki potensi besar. Penelitian oleh Aini et al. (2021) mengungkap bahwa dukungan teman sebaya dapat meningkatkan adaptasi psikologis pasien HIV/AIDS menjadi lebih adaptif. Dukungan dari orang yang mengalami hal serupa terbukti memberikan manfaat nyata, seperti memberi semangat, berbagi cara mengatasi masalah, serta mengurangi rasa kesepian.

Penelitian global juga membuktikan bahwa dukungan teman sebaya dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi rasa malu terhadap penyakit, serta memperbaiki kesehatan mental OD-HIV/AIDS dan penyakit kronis lainnya (Anindhita et al., 2024; Sari & Pratiwi, 2023). Oleh karena itu, temuan ini tidak hanya menunjukkan kekurangan yang ada, tetapi juga menguatkan alasan untuk mengembangkan program dukungan sebaya yang lebih baik,

terencana, dan mampu menjangkau pasien meski dengan keterbatasan ekonomi atau jarak.

Stigma pada OD-TB/HIV

Penelitian ini menemukan bahwa beban stigma pada OD-TB/HIV di RSU Jayapura sangat berat. Data menunjukkan bahwa stigma terhadap HIV lebih tinggi (74,3%) dibandingkan stigma terhadap TB (68,6%). Meskipun secara medis kedua penyakit ini saling berkaitan, masyarakat memandangnya secara berbeda.

Tingginya stigma HIV sejalan dengan hasil berbagai penelitian lainnya yang menyatakan HIV/AIDS sebagai salah satu penyakit paling terstigmatisasi karena sering dikaitkan dengan persoalan moral, perilaku seksual, dan penggunaan narkoba suntikan, yang berdampak langsung pada kesejahteraan psikologis penderitanya (Small et al., 2022). Sementara itu, stigma TB lebih banyak berkaitan dengan kekhawatiran akan penularan melalui udara dan anggapan bahwa penyakit ini erat kaitannya dengan kemiskinan. Perbedaan persepsi masyarakat inilah yang menjelaskan mengapa stigma HIV cenderung lebih kuat daripada stigma TB pada individu yang mengalami kedua penyakit secara bersamaan.

Tingginya stigma terhadap TB (68,6%) dalam penelitian ini perlu dicermati dalam konteks lokal Papua. TB sering kali tidak hanya dipandang sebagai penyakit menular semata, tetapi juga dikaitkan dengan keterbelakangan dan kondisi hidup yang tidak sehat. Pada populasi dengan kerentanan sosioekonomi tinggi seperti dalam studi ini (88,6% berpenghasilan rendah), stigma TB dapat memperdalam ketidaksetaraan dan menjadi penghalang untuk mencari pengobatan. Studi di berbagai tempat dengan masyarakat berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa stigma TB berkontribusi pada penundaan diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya memperburuk hasil pengobatan dan meningkatkan potensi penularan (Kusumaningrum et al., 2022). Dalam konteks koinfeksi, stigma terhadap TB dapat memperburuk konsep diri pasien yang sudah dibebani oleh stigma HIV.

Proporsi stigma HIV yang sangat tinggi (74,3%) mencerminkan masih kuatnya stereotip negatif dan diskriminasi yang melekat pada penyakit ini, bahkan di kalangan orang yang telah didiagnosis (*self-stigma/internalized stigma*). Temuan ini sangat penting, karena rasa malu dan stigma yang dirasakan oleh OD-HIV sendiri merupakan faktor yang kuat dalam memicu depresi, menurunkan kualitas hidup, dan menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan ARV. Sebuah meta-analisis menyimpulkan bahwa stigma terkait HIV memiliki hubungan yang kuat dengan status kesehatan mental yang buruk dan perilaku kesehatan yang negatif (Small et al., 2022; Øgård-Repål et al., 2023).

OD-TB/HIV menghadapi stigma ganda yang saling memperkuat, karena kedua penyakit tersebut sama-sama terstigmatisasi. Kondisi ini meningkatkan isolasi sosial dan tekanan psikologis, sehingga memperbesar risiko gangguan kesehatan mental. Stigma ganda juga mendorong penarikan diri dari dukungan keluarga serta keengganan untuk mengakses layanan kesehatan secara konsisten (Anindhita et al., 2024; Øgård-Repål et al., 2023).

Kesehatan Mental OD-TB/HIV

Temuan penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh (54,3%) OD-TB/HIV di RSU Jayapura mengalami gangguan mental emosional. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan prevalensi masalah mental dalam populasi umum di Indonesia, yang menurut Riskesdas 2018 berada di kisaran 6,1% untuk gejala depresi dan kecemasan. Tingginya angka ini menggarisbawahi beban psikologis ganda yang ditanggung oleh populasi ini, di mana dampak dari dua penyakit kronis yang saling memperberat memicu stres yang berat. Kondisi ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa diagnosis dan pengobatan koinfeksi TB-HIV secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya gangguan kecemasan dan depresi dibandingkan dengan infeksi HIV saja (Danso-Appiah et al., 2025).

Rendahnya kondisi sosioekonomi mayoritas responden (berpenghasilan rendah dan tidak bekerja) turut memperjelas temuan ini. Kesulitan finansial menciptakan tekanan tambahan yang kronis, membatasi akses pada kebutuhan dasar, dan memperparah perasaan tidak berdaya. Dalam konteks ini, beban penyakit tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga sosial-ekonomi. Penelitian di Indonesia oleh Pratiwi et al. (2021) terhadap ODHA juga mengonfirmasi bahwa tingkat pengangguran dan pendapatan rendah berkorelasi kuat dengan skor depresi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan mental pada pasien koinfeksi TB-HIV bersifat multidimensional, dipicu oleh interaksi antara faktor penyakit dan kondisi sosial yang tidak menguntungkan.

Meskipun demikian, fakta bahwa 45,7% responden dapat mempertahankan kesehatan mental yang baik di tengah tantangan berat. Ketahanan psikologis ini kemungkinan besar didukung oleh faktor protektif, seperti dukungan sosial yang kuat dari keluarga atau komunitas, koping spiritual, atau kemampuan personal dalam menghadapi tekanan. Upaya intervensi ke depan perlu mengintegrasikan pendekatan yang komprehensif. Selain menyediakan layanan konseling dan dukungan sebaya yang terstruktur di fasilitas kesehatan, program juga harus menyentuh determinan sosial dengan mempertimbangkan bantuan sosial yang tepat sasaran. Integrasi

skrining kesehatan mental rutin ke dalam layanan TB-HIV, seperti yang direkomendasikan oleh WHO, menjadi langkah krusial untuk identifikasi dan penanganan dini (World Health Organization, 2023b; World Health Organization, 2025). Dengan demikian, upaya meningkatkan outcome klinis harus berjalan beriringan dengan upaya meningkatkan kesejahteraan psikososial pasien.

Hubungan *Peer Support*, Stigma dengan Kesehatan Mental pada OD-TB/HIV

Penelitian ini menguatkan bukti adanya hubungan signifikan antara dukungan teman sebaya, stigma, dan kesehatan mental pada OD-TB/HIV. Hasil analisis statistik menunjukkan kaitan yang sangat erat antara dukungan teman sebaya yang optimal dengan kondisi mental yang sehat. Dukungan ini berperan seperti pelindung yang memberikan rasa aman untuk berbagi cerita, mengurangi kesepian, dan membantu penerimaan diri. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya di Indonesia yang menyatakan bahwa keterlibatan dalam kelompok sebaya membantu OD-HIV mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas hidupnya (Yuniastuti et al., 2020). Dukungan teman sebaya berfungsi sebagai sistem penahan (*buffer*) yang efektif, memberikan ruang aman untuk berbagi pengalaman, mengurangi perasaan isolasi, dan meningkatkan rasa penerimaan diri. Mekanisme ini sejalan dengan sebuah penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa keterlibatan dalam kelompok sebaya meningkatkan koping adaptif dan kualitas hidup OD-HIV (Yuniastuti et al., 2020). Sebaliknya, ketika dukungan sebaya tidak tersedia, OD-TB/HIV menghadapi beban ganda dari penyakit dan stigma tanpa ada jaringan sosial yang dapat melindungi mereka. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap tekanan psikologis yang berat.

Temuan mengenai stigma baik TB maupun HIV yang berhubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental (masing-masing $p=0.030$ dan $p=0.005$) memperkuat bukti tentang dampak negatif dari stigma internal. Stigma, terutama pada HIV, sering kali menginternalisasi prasangka masyarakat menjadi rasa malu, bersalah, dan harga diri rendah pada diri pasien. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat secara langsung menyebabkan gangguan mental, seperti depresi dan rasa cemas yang berlebihan. Studi mutakhir menunjukkan bahwa stigma internal terkait HIV merupakan prediktor kuat gangguan kesehatan mental, terutama depresi dan kecemasan, pada OD-HIV (Small et al., 2022; Øgård-Repål et al., 2023). Kombinasi TB dan HIV membentuk "stigma ganda" yang memperberat tekanan psikologis pasien. Meskipun stigma TB sering dianggap lebih ringan, dalam konteks Papua hal ini tetap berdampak serius karena berkaitan dengan pengucilan sosial dan kesulitan ekonomi, yang

pada akhirnya memicu stres berkepanjangan (Kusumaningrum et al., 2022).

Hubungan antara stigma, dukungan sosial, dan kesehatan mental membentuk sebuah lingkaran yang saling mempengaruhi. Stigma yang kuat cenderung membuat seseorang menjauh dari lingkungan sosial, termasuk dari kelompok dukungan sebaya yang sebenarnya bisa membantu meringankan beban stigma tersebut. Di sisi lain, minimnya dukungan dari sesama penderita justru dapat memperkuat rasa malu dan keterasingan yang dirasakan, karena mereka tidak memiliki tempat untuk berbagi pengalaman dan merasa dipahami.

Lingkaran ini dapat berdampak negatif, karena masalah kesehatan mental yang muncul sering kali menyebabkan pasien tidak patuh berobat. Akibatnya, pasien dapat mengalami kegagalan terapi, resistensi obat, dan peningkatan risiko kematian. Sebuah studi pada perempuan dengan HIV di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial dapat mengurangi dampak negatif stigma terhadap kepatuhan pengobatan (Wahyuni & Faramitha, 2022).

Dengan demikian, temuan penelitian ini menunjukkan kebutuhan yang mendesak untuk tindakan nyata. Upaya meningkatkan kesehatan mental OD-TB/HIV harus dilakukan secara menyeluruh, dengan fokus pada memperkuat dukungan teman sebaya dan mengurangi stigma internal. Program dukungan sebaya perlu difasilitasi secara aktif oleh fasilitas kesehatan dan dirancang untuk secara spesifik mengatasi isu-isu terkait stigma. Selain itu, integrasi skrining dan layanan kesehatan mental, seperti konseling atau terapi kognitif-perilaku yang berfokus pada stigma harus menjadi bagian standar dalam paket layanan rutin TB-HIV (Putra et al., 2023). Pendekatan terpadu ini diharapkan dapat memutus siklus negatif antara stigma, isolasi sosial, dan gangguan psikologis, sehingga secara holistik meningkatkan kesejahteraan dan hasil pengobatan.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan sebaya (*peer support*) yang komprehensif dan intervensi konseling yang ditujukan untuk mengurangi stigma internal dapat secara signifikan meningkatkan resiliensi psikologis dan kepatuhan pengobatan pada OD-TB/HIV (Yuniastuti et al., 2020). Namun, efektivitas intervensi tersebut bergantung pada pendekatan yang holistik, yang juga melibatkan edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma eksternal.

SIMPULAN

Pada populasi OD-TB/HIV di RSU Jayapura yang didominasi oleh laki-laki Papua berusia dewasa awal, berpendidikan menengah, namun berstatus ekonomi rendah dan tidak bekerja, kesehatan mental OD-TB/HIV sangat dipengaruhi

oleh interaksi antara dukungan sebaya dan stigma penyakit. Dukungan teman sebaya yang optimal berperan sebagai faktor protektif yang penting dalam menjaga kesehatan mental, sedangkan stigma terhadap TB dan HIV terbukti menjadi faktor risiko utama yang memperburuk kondisi psikologis OD-TB/HIV. Stigma ganda yang melekat pada TB dan HIV tidak hanya berdampak pada aspek sosial, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap gangguan kesehatan mental serta perilaku pencarian layanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas layanan TB-HIV perlu mengintegrasikan pendekatan psikososial secara sistematis, khususnya melalui penguatan program dukungan sebaya dan penurunan stigma. Integrasi skrining kesehatan mental rutin serta intervensi yang peka terhadap konteks sosial dan budaya menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan perawatan OD-TB/HIV secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. N., Indriyani, D., & Adriani, S. W. (2021). Dukungan Teman Sebaya Meningkatkan Adaptasi Psikologis Pasien HIV/AIDS. *Journals of Ners Community*, 12(2), 182-195.
- Anindhita, M., Haniifah, M., Putri, A. M. N., Karnasih, A., Agiananda, F., Yani, F. F., ... & Wingfield, T. (2024). Community-based psychosocial support interventions to reduce stigma and improve mental health of people with infectious diseases: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*, 13(1), 90.
- Amare, T., Getahun, A., & Asnake, S. (2021). Mental health disorders and adherence to antiretroviral and tuberculosis treatment in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11263-2>
- Danso-Appiah, A., et al. (2025). Correlates of HIV-TB co-infection and mental health of adults living in sub-Saharan Africa: systematic review protocol. *PMC*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12164609/>
- Dinkes Prov. Papua. (2023). Validasi data program tuberculosis se-kabupaten biak numfor dan supiori tahun 2023. <https://dinkes.papua.go.id/validasi-data-program-tuberkulosis-se-kabupaten-biak-numfor-dan-supiori-tahun-2023/>
- Duko, B., Bedaso, A., & Ayano, G. (2021). Prevalence of depression among patients with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 1-10.

- Fuady, A., Arifin, B., Yunita, F., Rauf, S., Fitriangga, A., Sugiharto, A., ... & Wingfield, T. (2023). Stigma towards people with tuberculosis: a cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC psychology*, 11(1), 112.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) di Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kogieleum, Dookie, Navisha, Naidoo, Kogieleum, & Dookie, Navisha. (2018). Insights into Recurrent Tuberculosis: Relapse Versus Reinfection and Related Risk Factors. *Tuberculosis*.
- Kusumaningrum, T., Liputo, S. A., & Amalia, L. (2022). Stigma Tuberkulosis: Hambatan dalam Pencarian Pengobatan dan Dukungan Sosial. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 12-20.
- Øgård-Repål, A., Berg, R. C., & Fossum, M. (2023). Peer support for people living with HIV: a scoping review. *Health Promotion Practice*, 24(1), 172-190.
- Patel, A., Pundkar, A., Agarwal, A., Gadkari, C., Nagpal, A. K., Kuttan, N., & Agarwal Sr, A. (2024). A comprehensive review of HIV-associated tuberculosis: clinical challenges and advances in management. *Cureus*, 16(9).
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2022). Stigma and discrimination among healthcare workers towards patients with TB and HIV in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2345. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042345>
- Pratiwi, D., et al. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS dengan Terapi Antiretroviral di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 1-8.
- Putra, I. G. N. E., et al. (2023). Peran Tokoh Agama dan Adat dalam Upaya Penurunan Stigma HIV/AIDS di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 12(2), 245-260.
- Rumbino, N., Sinaga, E., Afelya, TI. (2024). Hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres orang dengan TB-HIV di RSUD Jayapura. (Skripsi)
- Runiari, N. (2018). Dukungan sebaya dengan harga diri wanita usia subur yang terinfeksi HIV. *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(1), 63-75.
- Sari, D. P., & Pratiwi, A. (2023). Peran Moderator Dukungan Kelompok Sebaya terhadap Hubungan *Self-Stigma* dan Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 9(1), 45-58.
- Small, L. A., Huynh, A. K., & Parchment, T. M. (2022). The association between self-Esteem, stigma, and mental health among South African youth living with HIV: the need for integrated HIV care services. *AIDS care*, 34(1), 86-94.
- Üzümcü E. (2025). Traditional Masculinity and Men's Psychological Help-Seeking: A Meta-Analysis. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*, 60(2), e70031. <https://doi.org/10.1002/ijop.70031>
- Wahyuni, S., & Faramitha, S. A. (2022). Stigma Masyarakat dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Perempuan dengan HIV/AIDS. *Journal of Nursing Care*, 5(2), 135-145.
- World Health Organization. (2023a). Global tuberculosis report 2023. World Health Organization. https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- World Health Organization. (2023b). *WHO operational handbook on tuberculosis: Module 4—Treatment: Comorbidities, coinfections and adverse drug reactions*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082557>
- World Health Organization. (2025). WHO guideline on HIV service delivery: Updated guidance on the integration of diabetes, hypertension and mental health services, and interventions to support adherence to antiretroviral therapy. World Health Organization. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41026871/>
- Yunihastuti, E., et al. (2020). Dukungan Sebaya (Peer Support) sebagai Bagian dari Tata Laksana Komprehensif HIV/AIDS di Indonesia: Sebuah Tinjauan Naratif. *Indonesian Journal of Internal Medicine*, 7(2), 45-52.