

INTERVENSI SOSIAL SUPPORT DALAM MENURUNKAN STIGMA PADA PASIEN HIV/AIDS : SCOPING REVIEW

Social Support Intervention To Reduce Stigma In HIV/AIDS Patients: Scoping Review

Bagas Biyanzah Drajad Pamukhti¹, Noviana Ayu Ardika², Sitti Rahma Soleman³

¹Universitas 'Aisyiyah Surakarta

²Universitas 'Aisyiyah Surakarta

³ Universitas 'Aisyiyah Surakarta
(bagas.biyanzah@gmail.com)

ABSTRAK

Human immunodeficiency virus (HIV) menyerang sistem imun tubuh khususnya sel darah putih dapat berkembang menjadi acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). HIV/AIDS adalah penyakit menular yang hingga saat ini belum ada vaksin maupun obat untuk menyembuhkannya. Ketakutan akan tertularnya HIV menyebabkan diskriminasi dan stigma. Stigma tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan, akan tetapi juga meningkatkan risiko penularan HIV serta kepatuhan minum obat. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi social support dalam menurunkan stigma pada pasien HIV/AIDS. Metode yang digunakan yaitu scoping review dengan kerangka Arskey dan O'Malley. Hasil penelitian ini mengidentifikasi 8 artikel yang menunjukkan intervensi social support baik secara individu, keluarga maupun masyarakat sekitar terbukti efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi orang dengan HIV/AIDS. Dukungan terhadap ODHA dapat dilakukan dalam bentuk pemberian informasi, konseling dan psikoedukasi baik melalui media elektronik maupun secara langsung, peer support, diskusi kelompok dengan melibatkan teman sebaya (sesama penderita), kerabat terdekat maupun tetangga dilingkungan tempat tinggalnya. Kompleksitas intervensi yang terlibat (individu, keluarga, teman, tetangga, masyarakat, tenaga kesehatan, sekolah, kelompok agama, tokoh masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat) sangat membantu mengurangi stigma HIV

Kata kunci : Dukungan Sosial, HIV/AIDS, Intervensi Penurunan Stigma, ODHA.

ABSTRACT

Template Human immunodeficiency virus (HIV) attacks the body's immune system, especially white blood cells can develop into acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). HIV/AIDS is an infectious disease for which there is currently no vaccine or medicine to cure it. The fear of contracting HIV causes discrimination and stigma. Stigma not only affects physical, mental health and well-being, but also increases the risk of HIV transmission and medication adherence. Therefore this study aims to identify interventions social support in reducing stigma in HIV/AIDS patients. The method used is scoping review with the framework of Arskey and O'Malley. The results of this study identified 8 articles that demonstrated intervention social support both individually, in families and in the surrounding community have proven effective in reducing the stigma and discrimination of people living with HIV/AIDS. Support for PLWHA can be done in the form of providing information, counseling and psychoeducation either through electronic media or directly, peer support, group discussions involving peers (fellow sufferers), closest relatives and neighbors in the neighborhood where they live. The complexity of the interventions involved (individuals, families, friends, neighbors, communities, health workers, schools, religious groups, community leaders and non-governmental organizations) really helps reduce HIV stigma

Keywords: Social Support, HIV/AIDS, Stigma Reduction Intervention, PLWHA.

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) ialah infeksi yang menyerang sistem imun tubuh, khususnya sel darah putih yang biasa disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel CD4 yang menyebabkan melemahnya kekebalan seseorang terhadap infeksi seperti tuberkulosis dan beberapa jenis kanker. Seseorang dengan CD4 yang berkurang hingga turun dibawah 200 akan lebih rentan terhadap infeksi, biasanya sudah mengidap beberapa infeksi menular.(Erlandson & Karris, 2019). Rendahnya kekebalan tubuh sehingga menyebabkan berbagai gejala seperti penurunnya berat badan, demam, kelelahan dan infeksi berulang yang menyerang penderita HIV dapat juga disebut *acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*.(World Health Organization, 2019)

World health organization (WHO) menyatakan pada akhir tahun 2019 penderita HIV di dunia semakin meningkat yaitu 38 juta orang dibandingkan tahun 2000 yaitu 24,9 juta. Angka penderita HIV semakin mengalami peningkatan setiap tahun dimana pada tahun 2019 terdapat 1,7 juta orang yang baru terinfeksi dengan rentang usia 15 sampai 49 tahun yaitu sekitar 62%. Afrika menjadi negara dengan penderita HIV terbanyak di dunia yaitu 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,7%) hidup dengan HIV. Angka tersebut menyumbang lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dimana pada tahun 2019 jumlah itu mencapai 25,7 juta orang. WHO menyatakan sebanyak 7,1 juta orang di dunia yang hidup tanpa mengetahui dirinya menderita HIV.(World

Health Organization, 2019)

Indonesia sendiri memiliki penderita HIV yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa yaitu 47% orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan presentase terbanyak di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Penderita HIV tertinggi terletak di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebanyak 55.099 jiwa, urutan kedua yaitu wilayah Jawa Timur dengan penderita 43.399 jiwa, sedangkan wilayah Jawa Barat menjadi urutan ke tiga yaitu sebesar 31.293 jiwa kemudian wilayah Papua 30.699 jiwa dan Jawa Tengah 24.757 jiwa.(Kemenkes RI, 2018) Tahun 2019 penderita HIV setiap daerah mengalami peningkatan yaitu DKI Jakarta 60.501 jiwa, Jawa Timur 50.060 jiwa, Jawa Barat 35.529 jiwa, Papua 33.485 jiwa dan Jawa Tengah 29,048 jiwa.(Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019)

Tingginya angka kejadian penderita HIV/AIDS tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kesejahteraan.(Limalvin, Putri, & Sari, 2020) Virus HIV/AIDS sampai saat ini masih belum ditemukan vaksin pencegah penularan dan penyembuhan yang menyebabkan ketakutan dalam masyarakat. Ketakutan akan tertularnya penyakit HIV menyebabkan diskriminasi dan stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian yang dilakukan pada masyarakat menunjukkan bahwa terdapat stigma simbolis, stigma instrumental, dan stigma kesopanan atau hukuman sosial. Stigma simbolis berupa persepsi

buruk pada ODHA. Stigma instrumental berupa ketakutan tertular jika anaknya bermain dengan anak ODHA, ketakutan tertular saat berjabat tangan, dan ketakutan ketika membeli makanan yang dijual orang dengan HIV/AIDS. Stigma kesopanan/hukuman sosial yaitu menghakimi atau menyalahkan perilaku sex ODHA.(Puspita, Hayati, & Fuadah, 2017)

Stigma adalah prasangka seseorang atau masyarakat yang memberikan sanksi sosial atau memberikan label dengan cap atau pandangan buruk berdasarkan sifat, fisik, perilaku maupun sosial yang menyimpang dari peraturan atau norma ada dalam masyarakat.(Goffman, 1963) Stigma pada seseorang dengan HIV/AIDS dapat terbagi menjadi stigma eksternal (sosial) dan stigma internal (*self stigma*).(Mohamed Boushab, Fall-Malick, Ould Cheikh Melainine, & Basco, 2017) Stigma sosial yang dialami antara lain pengucilan, isolasi sosial, penghinaan, penghakiman, dan mengolok-olok.(Fiorillo & Volpe, 2016) Stigma internal ialah stigma yang berasal dari keyakinan ODHA dimana dirinya percaya dan setuju akan stereotip atau label buruk yang diberikan orang lain kemudian menginternalisasi dengan menerapkan pada dirinya, sering kali menyebabkan penurunan harga diri dan *self efficacy* sebagai akibat dari penyakit yang diderita.(Sosodoro, Ahmad, Prabandari, & Hakimi, 2017)

Faktor-faktor yang timbul akibat stigma dapat menyebabkan orang dengan HIV/AIDS

<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

(ODHA) lebih sering untuk menutup diri atau menyembunyikan penyakitnya terhadap masyarakat, keluarga dan pasangannya. Hal ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental dan kesejahteraan, akan tetapi juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV serta kepatuhan minum obat.(Rueda et al., 2016; Stangl, Lloyd, Brady, Holland, & Baral, 2013; World Health Organization, 2019) Stigma pada ODHA juga dapat memberikan dampak negatif terhadap dirinya antara lain rentan terhadap kepribadian maupun tingkat emosional sehingga memicu rendahnya tingkat percaya diri, depresi, rasa frustrasi, keterpurukan maupun muncul tindakan mencelakai diri hingga mengakhiri hidupnya.(Limalvin et al., 2020; SeyedAlinaghi et al., 2013) Stigma juga dapat mengakibatkan stres dan depresi bagi penderita HIV/AIDS yang akan memperburuk kondisi penyakitnya sehingga dapat menurunkan kualitas hidup.(Fajriyah, Demartoto, & Murti, 2018) Dampak tersebut harus segera ditangani, sebagai pelayanan kesehatan harus mampu memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi stigma yang dialami ODHA.

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu *social support* dengan melibatkan berbagai sumber yaitu individu, dukungan keluarga, teman, tetangga, masyarakat seperti tenaga kesehatan, sekolah, kelompok agama, tokoh masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk mendukung, melindungi, memberikan perawatan kepada dan

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-5691

kesejahteraan ODHA.(Kemenkes, 2018; Lee & Goldstein, 2015) *Social support* merupakan bantuan maupun dukungan yang diterima atau dirasakan orang dari jaringan sosial mereka.(Tardy, 1985) Intervensi *social support* dapat membantu ODHA melewati setiap masalah yang dialami dengan melibatkan pasangan maupun keluarganya agar membuat ODHA dalam memilih keputusan berdasarkan informasi, mengatasi penyakit lebih baik dan menangani diskriminasi lebih efektif serta mencegah penularan infeksi HIV lebih lanjut.(World Health Organization, 2020)

Jenis utama dukungan sosial ialah dukungan emosional (empati, kepercayaan atau kepedulian), informasional (saran atau informasi), bersifat nyata (bantuan praktis atau dukungan keuangan) dan interaksi persahabatan sosial seperti menghabiskan waktu dengan orang lain maupun rekreasi.(H. Li, Ji, & Chen, 2014) Hasil penelitian tentang *social support* terhadap ODHA terbukti efektif dalam meningkatkan mekanisme coping, adaptasi, mengurangi stres maupun psikologis dan dapat meningkatkan kualitas hidup.(Mustamu, Nurdin, & Pratiwi, 2019) Dukungan terhadap ODHA dapat dilakukan dalam bentuk pengobatan, advokasi, psikoedukasi, intervensi konseling naratif maupun partisipasi keluarga dalam penyuluhan dan pendidikan terhadap ODHA.(Ma, Chan, & Loke, 2018) Berdasarkan latar belakang penulis ingin menyusun *scoping review* dengan tujuan untuk mengidentifikasi intervensi *social support* <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

dalam menurunkan stigma pada pasien HIV/AIDS

METODE

Penulis melakukan *scoping review* untuk mengidentifikasi bukti intervensi *social support* dalam menurunkan stigma pada pasien HIV/AIDS. Tujuan penulis adalah untuk mendokumentasikan bukti yang tersedia yang menggambarkan dan mengidentifikasi intervensi *social support* yang muncul terkait dengan stigma HIV/AIDS. Metodologi dalam *scoping review* ini menggunakan kerangka Arksey dan O'Malley.(Arksey & O'Malley, 2005)

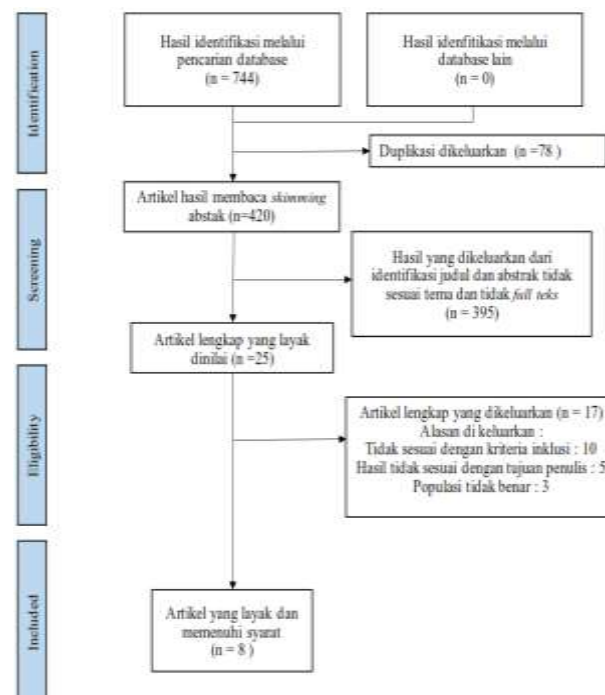
Kerangka kerja ini memberikan pendekatan untuk melakukan *scoping review* melalui (1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian : Pencarian artikel dilakukan dari berbagai website antara lain ScienDirect, ProQuest, PubMed, CINAHL complete, Perpustakaan dengan menggunakan keyword “*Social Support intervention*” and “*Stigma reduction intervention*” and “*HIV/AIDS*” and “*discrimination*” selain itu juga menggunakan kata kunci tambahan yaitu “*people living with HIV/AIDS (PLWHA)*”. (2) mengidentifikasi studi yang relevan : Peneliti menggunakan kriteria inklusi : a. penelitian yang mengukur program atau intervensi dukungan sosial (*social support intervention*) dan hubungannya atau efeknya pada penurunan stigma orang dengan HIV/AIDS. b. berfokus pada stigma yang terkait dengan sampel yang hidup dengan HIV/AIDS. c. Ulasan yang memberikan wawasan tentang
e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

topik-topik tersebut diatas. Penulis tidak membatasi geografi atau ras sampel penelitian dalam upaya untuk mendapatkan semua bukti yang tersedia. Penulis juga hanya menyertakan artikel penelitian asli yang diterbitkan dalam jurnal akademis *peer-reviewed*, diterbitkan antara tahun 2016 sampai 2020, usia sampel >15 tahun, desain penelitian eksperimental atau quasi-eksperimental atau desain pre-post, stigma internal ataupun eksternal dan ditulis dalam bahasa Inggris maupun Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu penelitian *case study*, *self report* dan isi jurnal tidak *full-text*. (3) pemilihan studi : Penulis menentukan judul, penulis, jurnal dan tahun publikasi yang memenuhi kriteria inklusi kedalam *spreadsheet excel* untuk abstraksi dan pembuatan bagan. Topik-topik setiap artikel yang disertakan adalah : judul artikel dan penulis, desain penelitian, intervensi (prosedur), sampel, instrumen, hasil studi dan kesimpulan. (Tabel 1). (4) memetakan data dan (5) menyusun, meringkas dan melaporkan hasil.

HASIL

Penelitian ini mengidentifikasi 744 abstrak *peer-review* dan 24 artikel masuk pada *review* teks lengkap. Berdasarkan kriteria inklusi dari 24 artikel terdapat 8 artikel yang memenuhi kriteria. (Batchelder et al., 2020; Chidrawi, Greeff, Temane, & Doak, 2016; A. T. W. Li, Fung, Maticka-Tyndale, & Wong, 2018; Pretorius, Greeff, Freeks, & Kruger, 2016; Prinsloo, Greeff, Kruger, & Khumalo, 2017; Rao

et al., 2018; Rifai, 2016; Wolf et al., 2018). Berikut ini langkah-langkah proses secara terperinci dalam pencarian literatur (Gambar 1)



Gambar 1. Alur diagram untuk mengidentifikasi literatur social support intervention dalam menurunkan stigma pada pasien HIV/AIDS. (Arksey & O'Malley, 2005)

PEMBAHASAN

Social support merupakan bantuan maupun dukungan yang diterima atau dirasakan orang dari jaringan sosial mereka.(Tardy, 1985) *Social support* dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai sumber, dari hasil review 8 jurnal menunjukkan intervensi dukungan sosial baik secara individu, keluarga maupun masyarakat sekitar terbukti efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi orang dengan HIV/AIDS.(Batchelder et al., 2020; Chidrawi et al., 2016; A. T. W. Li et al., 2018;

Pretorius et al., 2016; Prinsloo et al., 2017; Rao et al., 2018; Rifai, 2016; Wolf et al., 2018) Penelitian menyebutkan intervensi dukungan kelompok tentang HIV, keterampilan manajemen koping dan kontak dengan orang lain secara berkelanjutan mengurangi stigma pada ODHA di semua empat dimensi manifestasi stigma yaitu stigma yang dipersonalisasi, malu akan mengungkapkan status, citra diri negatif dan sikap publik tentang orang yang hidup dengan HIV.(Harper, Lemos, & Hosek, 2014) Penelitian lain juga menyebutkan bahwa dukungan sosial yang diterima dari orang lain meskipun sederhana seperti perhatian dengan kasih sayang dan komunikasi yang baik secara rutin dapat meningkatkan harga diri, ketahanan terhadap stigma, dan meningkatkan kepercayaan diri untuk mengungkapkan status HIV.(Lowther et al., 2018)

Intervensi *social support* dapat membantu ODHA melewati setiap masalah yang dialami dengan melibatkan pasangan maupun keluarganya agar membuat ODHA dalam memilih keputusan berdasarkan informasi, mengatasi penyakit lebih baik dan menangani diskriminasi lebih efektif serta mencegah penularan infeksi HIV lebih lanjut.(World Health Organization, 2020). Berdasarkan dari review jurnal disebutkan bahwa intervensi yang dilakukan seluruhnya memiliki kesamaan di langkah awal, dimana pendekatan yang dilakukan adalah dengan pemberian informasi kepada ODHA. Pendekatan berbasis informasi <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

ialah penyediaan informasi tentang HIV/AIDS, pencegahan penyakit, kewaspadaan universal, pengobatan, kesehatan seksual dan reproduksi, kerahasiaan dan privasi, pembahasan isu-isu terkait gender, mengidentifikasi kekuatan pribadi mereka, bagaimana mengatasi stigma dan cara untuk mengungkapkan status mereka, diskriminasi, strategi pengurangan stigma dan sumber daya komunitas.(Stangl et al., 2013) Informasi dapat disampaikan melalui video, wawancara mendalam, pamflet, pesan teks dua arah dan diskusi kelompok yang dipandu oleh fasilitator.(L. Brown, Macintyre, & Trujillo, 2003)

Penelitian ini mendapatkan tujuh jurnal dari delapan jurnal yang menggunakan intervensi dengan konsep kontak langsung dan berbagi pemikiran (edukasi) dengan kelompok yang sama (sesama ODHA) dan kelompok lingkungan mereka.(Chidrawi et al., 2016; A. T. W. Li et al., 2018; Pretorius et al., 2016; Prinsloo et al., 2017; Rao et al., 2018; Rifai, 2016; Wolf et al., 2018) Pemberian edukasi ini lebih banyak berfokus pada faktor psikologis penderita HIV sebagai bagian dalam mengurangi stigma dan pengobatan. Fokus pengobatan ini dilakukan karena faktor psikologis seperti motivasi, depresi, dukungan sosial dan dukungan layanan kesehatan sangat mempengaruhi kepatuhan penderita HIV terhadap pengobatan baik kepatuhan minum obat maupun pengobatan lainnya.(J. L. Brown, Littlewood, & Venable, 2012; Nakimuli-Mpungu et al., 2013; Tedaldi et al., 2012) e-ISSN : 2964-9005 p-ISSN : 2301-5691

al., 2012; Toth, Messer, & Byrd Quinlivan, 2013). Penelitian menunjukkan beberapa psikoedukasi sebagai terapi pengobatan ODHA dapat berupa dukungan kelompok, terapi interpersonal, terapi pemecahan masalah dan *peer support counseling* efektif dalam mengurangi stigma, tekanan psikologis dan gejala depresi.(Asrat, Schneider, Ambaw, & Lund, 2020) Intervensi ini terbukti efektif jika dilakukan tidak hanya kepada ODHA tetapi juga perlu diberikan kepada keluarganya dalam bentuk interaksi. Interaksi antara ODHA dengan kelompok kelompok ODHA yang lain atau dengan kelompok lingkungan tempat tinggal mereka membuat ODHA akan berbagi pengalaman dan perasaan yang selama ini dirasakan saat menjadi pasien HIV, sedangkan kelompok lingkungan tempat tinggal mereka seperti masyarakat juga memiliki kesempatan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan ODHA.(L. Brown et al., 2003; Stangl et al., 2013) Interaksi yang terjadi antara ODHA dan lingkungannya seperti pasangan, kelompok remaja, anggota keluarga, teman, pemimpin spiritual dan anggota komunitas menunjukkan pengurangan stigmatisasi HIV/AIDS dari tetangga dan lingkungan sekitarnya.(Chidrawi et al., 2016) Interaksi dengan keluarga secara terbuka menyebabkan hubungan perasaan yang kuat untuk diterima dan dihormati dimana ODHA merasa lebih didukung oleh keluarga dan keluarga menjadi sadar akan perilaku stigmatisasi mereka dan menunjukkan lebih

<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

banyak belas kasih.(Pretorius et al., 2016) Intervensi ini juga dapat membantu ODHA dalam mengubah emosi dalam diri menjadi lebih percaya diri untuk mengungkapkan status penyakitnya dan tumbuhnya peran serta semua pihak untuk mengatasi kurangnya pengetahuan akan stigma HIV/AIDS.(Sri Suyanti, Anna Keliat, & Catharina Daulima, 2018)

Telaah jurnal ini juga menemukan intervensi dukungan sosial dengan metode konseling yang melibatkan media sosial baik dalam pelaksanaannya penderita melakukan interaksi konseling dengan fasilitator ataupun dengan komunitas dalam grup media sosial, meskipun terdapat sesi interaksi langsung pada pelaksanaannya metode konseling tersebut terbukti dapat mengurangi stigma internal seperti meningkatkan perilaku perawatan diri, mengubah cara berfikir mereka tentang diri mereka sendiri dan bagaimana strategi manajemen koping untuk mengatasi masalah terkait HIV/AIDS.(Batchelder et al., 2020; Wolf et al., 2018) Metode konseling memungkinkan penderita untuk mencurahkan pengalaman, keyakinan, sikap dan perasaannya kaitannya dengan penyakit HIV yang dialami sehingga peneliti dapat mendapatkan pemahaman bagaimana menyikapi permasalahan yang dirasakan penderita.(Watt et al., 2020) Metode konseling juga dapat digunakan untuk menentukan pengobatan selanjutnya pasien dengan tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap petugas kesehatan yang disebabkan oleh

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-5691

konseling secara berulang, hal ini dapat bermanfaat pada penderita yang baru terdiagnosis HIV dapat meningkatkan penerimaan diri terhadap pengobatan seumur hidup.(Wringe et al., 2017)

Frekuensi, durasi dan waktu tindak lanjut intervensi dalam review ini sangat bervariasi. Intervensi berkisar dari satu sampai tiga sesi dengan sesi terpendek yaitu konseling psikoedukasi dengan durasi 30 menit dan yang terpanjang adalah pendekatan partisipan dengan orang dilingkungan sekitar rumahnya dengan durasi dua minggu. Periode tindak lanjut juga bervariasi dari segera setelah intervensi hingga 12 bulan setelah selesainya intervensi. Hasil review 8 jurnal dimulai dari durasi terpendek hingga durasi terlama menunjukkan efektifitas yang positif dalam menurunkan stigma baik internal maupun eksternal, sehingga panjang pendeknya intervensi tidak berbeda efektifitasnya dalam menurunkan stigma.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari *scoping review* ini menggambarkan bahwa dukungan sosial terbukti dapat menurunkan stigma, baik stigma internal maupun stigma eksternal. Dukungan sosial utama yang ditemukan dalam telaah ini ialah dukungan emosional (empati, kepercayaan atau kepedulian), informasional (saran atau informasi dan psikoedukasi), bersifat nyata (bantuan praktis dalam mengatasi permasalahan) dan interaksi persahabatan sosial seperti

menghabiskan waktu dengan orang lain maupun rekreasi. Hasil penelitian tentang *social support* terhadap ODHA terbukti efektif dalam meningkatkan mekanisme coping, adaptasi diri dan lingkungan, mengurangi stres psikologis dan mengurangi stigma. Dukungan terhadap ODHA dapat dilakukan dalam bentuk pemberian informasi, konseling dan psikoedukasi baik melalui media elektronik maupun secara langsung, *peer support*, diskusi kelompok dengan melibatkan teman sebaya (sesama penderita), kerabat terdekat maupun tetangga dilingkungan tempat tinggalnya. Kompleksitas intervensi yang terlibat (Individu, keluarga, teman, tetangga, masyarakat seperti tenaga kesehatan, sekolah, kelompok agama, tokoh masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat (LSM)) sangat membantu mengurangi stigma HIV. Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menguji tentang efektifitas durasi dalam pemberian intervensi dukungan sosial

DAFTAR PUSTAKA

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Asrat, B., Schneider, M., Ambaw, F., & Lund, C. (2020). Effectiveness of psychological treatments for depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 270(1), 174–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.068>
- Batchelder, A. W., Moskowitz, J. T., Jain, J.,
e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

- Cohn, M., Earle, M. A., & Carrico, A. W. (2020). A Novel Technology-Enhanced Internalized Stigma and Shame Intervention for HIV-Positive Persons With Substance Use Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 55–69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001>
- Brown, J. L., Littlewood, R. A., & Vanable, P. A. (2012). Social-cognitive correlates of antiretroviral therapy adherence among HIV-infected individuals receiving infectious disease care in a medium-sized Northeastern U.S City. *AIDS Care*, 25(9), 1149–1158. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.752566>
- Brown, L., Macintyre, K., & Trujillo, L. (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: What have we learned? *AIDS Education and Prevention*, 15(1), 49–69. <https://doi.org/10.1521/aeap.15.1.49.23844>
- Chidrawi, H. C., Greeff, M., Temane, Q. M., & Doak, C. M. (2016). HIV stigma experiences and stigmatisation before and after an intervention. *Health SA Gesondheid*, 21, 196–205. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2015.11.006>
- Erlandson, K. M., & Karris, M. Y. (2019). HIV and Aging Reconsidering the Approach to Management of Comorbidities. *Infectious Disease Clinics of North America*, 33(3), 769–786. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.04.005>
- Fajriyah, Y. L., Demartoto, A., & Murti, B. (2018). The Effect of Depression, Stigma, and Peer Support Group, on the Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Solo Plus Peer Support Group, Surakarta, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 03(01), 27–36. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2018.03.01.03>
- Fiorillo, A., & Volpe, U. (2016). *Psychiatry in practice: Education, experience, and expertise* (first). Oxford: Oxford University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliff: Prentice-Hall Inc.
- Harper, G. W., Lemos, D., & Hosek, S. G. (2014). Stigma Reduction in Adolescents and Young Adults Newly Diagnosed with HIV : Findings from the Project ACCEPT Intervention. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(10), 543–554. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0331>
- Kemenkes. (2018). *Pedoman pelaksanaan paket pelayanan awal minimum (PPAM) kesehatan reproduksi remaja pada krisis kesehatan: Kementerian kesehatan tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Hari AIDS sedunia, momen STOP penularan HIV: saya berani, saya sehat. Retrieved September 2, 2019, from <http://www.depkes.go.id/article/view/18120300001/hari-aids-sedunia-momen-stop-penularan-hiv-saya-berani-saya-sehat-.html>
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). Kemenkes Pecahkan Rekor MURI Red Ribbon, Hari AIDS Sedunia. Retrieved September 23, 2020, from <http://p2p.kemkes.go.id/kemenkes-pecahkan-rekor-muri-red-ribbon-hari-aids-sedunia/>
- Lee, C. Y. S., & Goldstein, S. E. (2015). Loneliness, Stress, and Social Support in Young Adulthood: Does the Source of Support Matter? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 568–580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Li, A. T. W., Fung, K. P. L., Maticka-Tyndale, E., & Wong, J. P. H. (2018). Effects Of HIV stigma reduction interventions in diasporic communities: insights from the CHAMP study. *AIDS Care*, 30(6), 739–745. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1391982>
- Li, H., Ji, Y., & Chen, T. (2014). The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly. *PLoS ONE*, 9(3), e90051. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090051>
- Limalvin, N. P., Putri, W. C. W. S., & Sari, K. A. K. (2020). Gambaran dampak

- psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Directory of Open Access Journals*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Lowther, K., Harding, R., Simms, V., Gikaara, N., Ahmed, A., Ali, Z., ... Selman, L. (2018). Effect of participation in a randomised controlled trial of an integrated palliative care intervention on HIV-associated stigma. *AIDS Care*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1465176>
- Ma, P. H. X., Chan, Z. C. Y., & Loke, A. Y. (2018). Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 10). <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1>
- Mohamed Boushab, B., Fall-Malick, F.-Z., Ould Cheikh Melainine, M. L., & Basco, L. K. (2017). Forms of Stigma and Discrimination in the Daily Lives of HIV-Positive Individuals in Mauritania. *The Open AIDS Journal*, 11(1), 12–17. <https://doi.org/10.2174/1874613601711010012>
- Mustamu, A. C., Nurdin, M., & Pratiwi, I. G. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 76–84. <https://doi.org/10.32.807/jkp.v13i1.211>
- Nakimuli-Mpungu, E., Mojtabai, R., Alexandre, P. K., Musisi, S., Katabira, E., Nachega, J. B., ... Bass, J. K. (2013). Lifetime depressive disorders and adherence to anti-retroviral therapy in HIV-infected Ugandan adults: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 145(2), 221–226. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.002>
- Pretorius, J. B., Greeff, M., Freeks, F. E., & Kruger, A. (2016). A HIV stigma reduction intervention for people living with HIV and their families. *Health SA Gesondheid*, 21(018), 187–195. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2015.11.005>
- Prinsloo, C. D., Greeff, M., Kruger, A., & Khumalo, I. P. (2017). HIV stigma experiences and stigmatisation before and after a HIV stigma-reduction community “hub” intervention. *African Journal of AIDS Research*, 16(3), 203–213. <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1349683>
- Puspita, A., Hayati, F., & Fuadah, D. Z. (2017). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv Aids (Odha). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 151–159.
- Rao, D., Kemp, C. G., Huh, D., Nevin, P. E., Turan, J., Cohn, S. E., ... French, A. L. (2018). Stigma reduction among African American women with HIV: UNITY health study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 78(3), 269–275. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001673>
- Rifai, A. (2016). Brief psychoeducation intervention against HIV/AIDS related stigma among house wives lived in coffee plantation area. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2). Retrieved from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/510>
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Gliberman, J., Chambers, L., ... Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>
- SeyedAlinaghi, S., Paydary, K., Afsar Kazerooni, P., Hosseini, M., Sedaghat, A., Emamzadeh-Fard, S., & Mohraz, M. (2013). Evaluation of Stigma Index Among People Living With HIV/AIDS (PLWHA) in Six Cities in Iran. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.5812/thrita.11801>
- Sosodoro, O., Ahmad, R. A., Prabandari, Y. S., & Hakimi, M. (2017). Internal Stigma of an HIV-Infected Housewife: a Phenomenological Study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 158–168. <https://doi.org/10.15294/kemas.v13i2.9970>

- Sri Suyanti, T., Anna Keliat, B., & Catharina Daulima, N. H. (2018). Effect of logotherapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enfermeria Clinica*, 28, 98–101. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30046-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30046-9)
- Stangl, A. L., Lloyd, J. K., Brady, L. M., Holland, C. E., & Baral, S. (2013). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? *Journal of the International AIDS Society*, 16(2), 18734. <https://doi.org/10.7448/ias.16.3.18734>
- Tardy, C. . (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF00905728>
- Tedaldi, E. M., Van Den Berg-Wolf, M., Richardson, J., Patel, P., Durham, M., Hammer, J., ... Buchacz, K. (2012). Sadness in the SUN: Using computerized screening to analyze correlates of depression and adherence in HIV-infected adults in the united states. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(12), 718–729. <https://doi.org/10.1089/apc.2012.0132>
- Toth, M., Messer, L. C., & Byrd Quinlivan, E. (2013). Barriers to HIV care for women of color living in the southeastern US are associated with physical symptoms, social environment, and self-determination. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(11), 613–620. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0030>
- Watt, M. H., Knettel, B. A., Knippler, E. T., Kisigo, G., Ngocho, J. S., Renju, J., ... Mmbaga, B. T. (2020). The development of Maisha, a video-assisted counseling intervention to address HIV stigma at entry into antenatal care in Tanzania. *Evaluation and Program Planning*, 83, 1–32. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101859>
- Wolf, H. T., Chelliah, S. S., Ong'wen, P., Tepper, V., Kwen, Z. A., & Cohen, C. R. (2018). Forming a Kanyakla: A qualitative study to develop a novel social support intervention for adolescents living with HIV. *Journal of Adolescence*, 69(November), 203–211. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.006>
- World Health Organization. (2019). HIV/AIDS. Retrieved June 15, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Health Organization. (2020). Psychosocial Support. Retrieved September 23, 2020, from <https://www.who.int/hiv/topics/psychosocial/support/en/>
- Wringe, A., Moshabela, M., Nyamukapa, C., Bukkenya, D., Ondenge, K., Ddaaki, W., ... Renju, J. (2017). HIV testing experiences and their implications for patient engagement with HIV care and treatment on the Eve of “test and treat”: Findings from a multicountry qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 93(3), 1–5. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052969>