

STIGMA YANG DIRASAKAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA KABUPATEN JOMBANG

PERCEIVED STIGMA BY PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN PEER SUPPORT GROUPS IN JOMBANG DISTRICT

Agustin Widyowati^{1*}, Takariningsih²

Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

*Korespondensi Penulis: agustwidy@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan. HIV/AIDS masih menjadi prioritas utama dalam SDGs dengan target eliminasi AIDS pada tahun 2030 dengan The Fast-Track Commitments 95-95-95. Salah satu, upaya Pemerintah Indonesia dalam eliminasi AIDS dengan mencanangkan Rencana Aksi Nasional (RAN) HIV AIDS dan PIMS. Akan tetapi, angka pencapaian eliminasi AIDS di Indonesia masih rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian eliminasi AIDS, yaitu stigma yang dirasakan ODHA. Tujuan penelitian mengeksplorasi stigma yang dirasakan ODHA di kelompok dukungan sebaya Kabupaten Jombang. **Metode.** Penelitian ini kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi semua penderita HIV AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Kabupaten Jombang sebanyak 666 orang. Sampel penelitian sebanyak 250 responden menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling technique yaitu ODHA yang bersedia menjadi responden. Variabel penelitian yaitu stigma yang dirasakan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *HIV/AIDS Stigma Instrument- PLWA (HASI-P)* dan dianalisis univariat (distribusi frekuensi). **Hasil.** Didapatkan bahwa hampir seluruh responden mengalami stigma yang dirasakan dalam kategori tinggi sebanyak 243 ODHA (97,2%). Indikator stigma yang paling tinggi-rendah yang dirasakan oleh penderita HIV/AIDS adalah pelecehan verbal (mean=26,09), takut tertular (mean=21,04), isolasi sosial (mean=16,46), persepsi negatif terhadap diri sendiri (mean=15,93), diabaikan pelayanan kesehatan (mean=8,85) dan stigma ditempat kerja (mean=6,36). **Kesimpulan.** Perlu adanya strategi untuk menurunkan stigma yang masih tinggi melalui edukasi, pemberdayaan dan kebijakan di tempat kerja.

Kata Kunci: Stigma yang dirasakan, ODHA, Kelompok Dukungan Sebaya

Abstract

Introduction. HIV/AIDS is still a top priority in the SDGs with a target of eliminating AIDS in 2030 with The Fast-Track Commitments 95-95-95. One of the Indonesian government's efforts to eliminate AIDS is by launching a National Action Plan (RAN) for HIV AIDS and PIMS. However, the achievement rate of AIDS elimination in Indonesia is still low. One of the factors that influences the low achievement of AIDS elimination is the stigma felt by PLWHA. The purpose of this study was to explore the stigma felt by PLWHA in peer support groups in Jombang Regency. **Method.** This research is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The population of all HIV AIDS sufferers in the Jombang Regency Peer Support Group was 666 people. The research sample was 250 respondents using the slovin formula. The sampling technique used a purposive sampling technique, namely PLWHA who were willing to be respondents. The research variable is perceived stigma. Data were collected using the *HIV/AIDS Stigma Instrument- PLWA (HASI-P)* questionnaire and analyzed univariately (frequency distribution). **Result.** It was found that almost all respondents experienced perceived stigma in the high category, 243 PLWHA (97.2%). The highest and lowest indicators of perceived stigma by HIV/AIDS sufferers were verbal abuse (mean=26.09), fear of contagion (mean=21.04), social isolation (mean=16.46), negative self-perception (mean=15.93), health care neglect (mean=8.85) and workplace stigma (mean=6.36). **Conclusion.** There needs to be a strategy to reduce the still high stigma through education, empowerment and policies in the workplace.

Keywords: Perceived Stigma, PLWHA, Peer Support Groups

Submitted : 24 Juli 2024

Accepted : 16 Oktober 2024

Website : jurnal.stikespamenang.ac.id | Email : jurnal.pamenang@gmail.com

Pendahuluan

HIV/AIDS hingga saat ini masih tetap menjadi permasalahan kesehatan di dunia dan Indonesia sehingga menjadi point penting dalam salah satu tujuan SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu eliminasi AIDS pada tahun 2030. Sesuai kesepakatan global, salah satu upaya untuk mengakhiri epidemi AIDS dengan The Fast-Track Commitments yaitu strategi pencapaian target 95-95-95.95% pertama ODHIV (Orang dengan HIV) mengetahui status HIV, 95% kedua ODHIV mendapatkan terapi obat ARV, 95% ketiga semua ODHIV yang sudah dapat obat ARV mengalami penurunan viral load (International AIDS Society, no date).

Prevalensi ODHA di dunia sebanyak 39 juta yang terdiri dari 37,5 juta orang dewasa di atas 15 tahun dan 1,5 juta anak-anak (WHO, 2023). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke 2 setelah Jakarta dilaporkan sebanyak 39.633 kasus dengan rincian HIV sebanyak 21390 kasus dan AIDS sebanyak 18.243 dan yang meninggal sebanyak (37,71%) atau 14233 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur , 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2022 Jumlah HIVAIDS sebanyak 1.981 orang, ODHA meninggal sebanyak 27%). Kematian ODHA ini pada umumnya disebabkan terlambat ditemukan dan sudah masuk stadium III – IV dengan berbagai Infeksi Opportunistik yang menyertai, disamping kepatuhan yang rendah juga stigma sosial yang masih tinggi, yang menyebabkan mereka kesulitan dalam mengakses ARV. Jumlah penemuan kasus baru HIV yang terus meningkat dari tahun ketahun pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 243 orang 16 % adalah remaja umur < 19 tahun 21 % belum mendapat terapi ARV dan 16,6 % meninggal dunia.

Berbagai upaya Pemerintah Indonesia dilakukan dalam eliminasi AIDS dengan mencanangkan Rencana Aksi Nasional (RAN) HIV AIDS dan PIMS untuk periode 2020-2024 yang merupakan turunan dari strategi global yaitu menjadi: 90% ODHIV mengetahui status, 70% ODHIV memperoleh ART, dan 75% ODHIV diperiksa beban virusnya. Selain itu, upaya yang telah dilakukan melalui perluasan akses pencegahan, layanan diagnosis HIV dan pengobatan ART dan infeksi oportunistik,

menjalin kerjasama dengan stakeholder terkait serta melakukan inovasi pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS. Akan tetapi, angka pencapaian eliminasi AIDS di Indonesia masih jauh dari target (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hal ini diperkuat dari hasil laporan tahunan (Kementerian Kesehatan RI, 2023), bahwa pada bulan Desember 2022, 81% ODHA yang mengetahui statusnya, dan 41% yang telah mendapat pengobatan ARV dan 19% ODHIV dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi.

Upaya yang telah digalakkan oleh pemerintah dalam percepatan eliminasi AIDS belum mencapai target. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian eliminasi AIDS, salah satunya yaitu stigma yang diberikan kepada ODHA baik dari keluarga, petugas kesehatan maupun masyarakat luas (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dampak stigma terhadap ODHA sangat besar, mereka mengalami kesulitan untuk mencari perawatan, memulihkan kehidupan dan diskriminasi sehingga akan terjadi perburukan kualitas hidup yang beresiko terjadi infeksi oportunistik (Asrina *et al.*, 2023). Dampak stigma yang dirasakan oleh ODHA juga dapat menimbulkan gejala depresi (Johanna Elisha, Istar Yuliadi and Ipop Sjarifah, 2022), yang menjadi mediator ketidakpatuhan ART pada ODHA (Turan *et al.*, 2019). Sejalan dengan penelitian, (Turi *et al.*, 2021; Saleem *et al.*, 2023), bahwa stigma yang dirasakan dapat memperburuk keberhasilan ART (antiretroviral therapy) bagi ODHA dan menyebabkan penurunan kualitas hidup ODHA (Nurhayati and Hafiz, 2022). Selain itu, stigma HIV memiliki pengaruh tidak langsung pada keinginan bunuh diri melalui gejala depresi (Wei *et al.*, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, bahwa stigma memberikan dampak negatif yang besar pada ODHA, maka penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi stigma yang dirasakan ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya Kabupaten Jombang. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik di IIK STRADA Indonesia dengan nomor: 000557/EC/KEPK/I/12/2023

Metode

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan cross-sectional.. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang dengan HIV AIDS di Kelompok Dukungan

Sebayu Kabupaten Jombang sebanyak 666 orang. Sampel yang dijadikan responden sebanyak 250 orang (rumus Slovin). Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling technique yaitu ODHA yang bersedia menjadi responden. Variabel penelitian yaitu stigma yang dirasakan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *HIV/AIDS Stigma Instrument-PLWA (HASI-P)* yang terdiri dari 6 domain yaitu pelecehan verbal, persepsi negative terhadap diri sendiri, diabaikan oleh pelayanan kesehatan, isolasi sosial, takut tertular, stigma ditempat kerja (Holzemer *et al.*, 2007). Analisis data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi).

Hasil Penelitian

Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	200	80.0
Perempuan	50	20.0
Status Perkawinan		
Tidak Menikah	103	41.2
Menikah	146	58.4
Janda/Duda	1	4.0
Pendidikan		

Data Khusus

1. Variabel Stigma Yang Dirasakan ODHA

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stigma Yang Dirasakan ODHA

No	Stigma Yang Dirasakan	Frekuensi	Prosentase
1	Stigma Rendah	7	2.8
2	Stigma Tinggi	243	97.2
Total		250	100

Tabel 2. menjelaskan bahwa hampir seluruh responden mengalami stigma yang dirasakan dalam kategori tinggi sebanyak 243 ODHA (97,2%).

2. Domain Stigma Yang Dirasakan ODHA

Stigma yang dirasakan ODHA diukur menggunakan kuesioner *HIV/AIDS Stigma Instrument-PLWA (HASI-P)* yang terdiri dari 6 domain yaitu pelecehan verbal (8 pernyataan), persepsi negative terhadap diri sendiri (5 pernyataan), diabaikan oleh pelayanan

SD	3	1.2
SMP	22	8.8
SMA	187	74.8
Perguruan Tinggi	38	15.2
Pekerjaan		
Petani	25	10.0
Wiraswasta	66	26.4
PNS/TNI/POLRI	20	8.0
Tidak Bekerja	41	16.4
lainnya	98	39.2
Pendapatan		
≤ 3.500.000	102	40.8
> 3.500.000	148	59.2
Lama Sakit		
≤ 1 tahun	47	18.8
1-5 tahun	128	51.2
6-10 tahun	40	16.0
> 10 tahun	35	14.0
TOTAL	250	100%

Tabel 1. menjelaskan bahwa hampir seluruh responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 200 ODHA (80%), sebagian besar responden dengan status perkawinan menikah sebanyak 146 ODHA (58,4%), hampir setengah responden memiliki pekerjaan lainnya sebanyak 98 ODHA (39,2%), sebagian besar responden memiliki pendapatan > 3.500.000 sebanyak 148 ODHA (59,2%) dan sebagian besar responden dengan lama sakit antara 1-5 tahun sebanyak 128 ODHA (51,2%). kesehatan (7 pernyataan), isolasi sosial (5 pernyataan), takut tertular (6 pernyataan) dan stigma ditempat kerja (2 pernyataan). Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan jawaban responden yaitu 1 = tidak pernah, 2 = sekali/dua kali, 3 = beberapa kali dan 4 = sering kali.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Indikator Stigma Yang Dirasakan ODHA

No	Indikator Stigma	N	Mean	Min	Max
1	Pelecehan verbal	250	26.09	11	31
2	Persepsi negative terhadap diri sendiri	250	15.93	6	20
3	Diabaikan oleh pelayanan kesehatan	250	8.85	7	26
4	Isolasi sosial	250	16.46	6	20

5	Takut tertular	250	21.04	7	24
6	Stigma ditempatkan kerja	250	6.36	2	8

Tabel 3. menjelaskan bahwa indikator pelecehan verbal merupakan stigma yang paling tinggi dialami/dirasakan ODHA dengan nilai mean 26.09.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Domain Pelecehan Verbal

Item Pernyataan	Jawaban Responden				Mean
	1	2	3	4	
Ada yang mengejekku saat aku lewat	3	12	145	90	3,29
Saya dipanggil dengan nama yang buruk	4	29	136	81	3,18
Orang-orang menyanyikan lagu-lagu yang menyinggung ketika saya lewat	2	34	115	99	3,24
Saya diberitahu bahwa saya tidak punya masa depan	1	26	131	92	3,26
Seseorang memarahi saya	2	26	132	90	3,24
Saya diberitahu bahwa Tuhan sedang menghukum saya	3	23	129	95	3,26
Seseorang menghina saya	1	23	119	107	3,33
Saya disalahkan atas status HIV saya	0	29	119	102	3,29

Tabel 4 menjelaskan bahwa “Seseorang menghina saya” merupakan item pernyataan dari stigma domain pelecehan verbal yang paling dirasakan oleh ODHA dengan nilai mean tertinggi yaitu 3,33.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Domain Persepsi Negative Terhadap Diri Sendiri

Item Pernyataan	Jawaban Responden				Mean
	1	2	3	4	
Saya merasa tidak layak untuk hidup	3	24	82	141	3,44
Saya merasa malu menderita penyakit ini.	3	18	135	94	3,28
Saya merasa tidak berharga sama sekali.	1	29	160	60	3,12
Saya merasa telah membawa banyak masalah pada keluarga saya	3	36	155	56	3,06
Saya merasa bahwa saya bukan lagi manusia.	5	49	129	67	3,03

Tabel 5 menjelaskan bahwa “Saya merasa tidak layak untuk hidup” merupakan item pernyataan dari stigma domain persepsi negatif terhadap diri sendiri yang paling dirasakan oleh ODHA dengan nilai mean tertinggi yaitu 3,44.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Domain Diabaikan oleh Pelayanan Kesehatan

Item Pernyataan	Jawaban Responden				Mean
	1	2	3	4	
Saya tidak mendapat pelayanan kesehatan.	215	11	12	12	1,28
Saya ditolak berobat karena saya diberitahu bahwa saya akan mati	223	2	11	14	1,26
Saya keluar dari rumah sakit saat masih memerlukan perawatan	221	6	16	7	1,24
Saya diantar berkeliling	220	6	10	14	1,27

bukannya ditolong oleh perawat					
Di rumah sakit/klinik, saya disuruh menunggu sampai waktu terakhir	222	5	7	16	1,27
Di rumah sakit, saya terbaring di tempat tidur yang kotor.	222	2	15	11	1,26
Di rumah sakit atau klinik, rasa sakit saya diabaikan	222	1	16	11	1,26

Tabel 6 menjelaskan bahwa nilai mean tertinggi (1,28) yaitu item pernyataan “Saya tidak mendapat pelayanan kesehatan”, yang berarti item pernyataan tersebut yang paling tinggi dirasakan oleh ODHA. Akan tetapi, jika dilihat dari distribusi jawaban responden, hampir seluruh ODHA merasa tidak diabaikan oleh pelayanan kesehatan.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Domain Isolasi Sosial

Item Pernyataan	Jawaban Responden				Mean
	1	2	3	4	
Seseorang berhenti menjadi temanku	1	36	106	107	3,28
Seorang teman tidak mau ngobrol dengan saya	3	32	123	92	3,22
Orang-orang menghindari saya	1	24	111	114	3,35
Orang-orang tidak lagi mengunjungi saya	1	23	116	110	3,34
Orang-orang mengakhiri hubungannya dengan saya	1	25	129	95	3,27

Tabel 7 menjelaskan bahwa “Orang-orang menghindari saya” merupakan item pernyataan dari stigma isolasi sosial yang paling dirasakan oleh ODHA dengan nilai mean tertinggi yaitu 3,35.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Indikator Takut Tertular

Item Pernyataan	Jawaban Responden				Mean
	1	2	3	4	
Saya disuruh menggunakan peralatan makan sendiri.	3	12	28	207	3,76
Saya diminta untuk tidak menyentuh anak orang lain.	2	13	33	202	3,74
Saya disuruh minum terakhir dari cangkir	1	12	111	126	3,45
Saya berhenti makan dengan orang lain	2	14	115	119	3,40
Saya diminta keluar karena batuk	1	24	99	126	3,40
Saya disuruh makan sendirian	3	17	135	95	3,29

Tabel 8 menjelaskan bahwa “Saya disuruh menggunakan peralatan makan sendiri” merupakan item pernyataan dari stigma takut tertular yang paling dirasakan oleh ODHA dengan nilai mean tertinggi (3,76)

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Item Pernyataan Indikator Stigma di Tempat Kerja

Item Pernyataan	Jawaban Responden				Mean
	1	2	3	4	
Seseorang mencoba memecat saya dari pekerjaan saya	4	29	119	98	3,24
Majikan saya tidak memberi saya kesempatan	7	46	109	88	3,11

Tabel 9 menjelaskan bahwa “Seseorang mencoba memecat saya dari pekerjaan saya” merupakan item pernyataan dari stigma di tempat kerja yang paling dirasakan oleh ODHA dengan nilai mean tertinggi yaitu 3,24.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh responden mengalami stigma tinggi. Stigma adalah prasangka memberikan label sosial untuk mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Dalam kehidupan, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi atau tindakan tidak mengakui pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat. Stigma dan diskriminasi sering terjadi pada ODHA (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelecehan verbal yang paling sering dialami ODHA dibandingkan dengan indikator lainnya (mean= 26,09). Pelecehan verbal yang dirasakan ODHA meliputi ada yang mengejek saat lewat, dipanggil dengan nama buruk, dimarahi, dikata tidak punya masa depan, hukuman dari Tuhan, dihina dan menyindir. Pelecehan verbal, gosip dan ejekan publik yang dirasakan ODHA menyebabkan penghindaran perawatan, pencarian perawatan di fasilitas terpencil, dan penyembunyian obat HIV (Akutukwasai *et al.*, 2021).

Penilaian negatif tentang HIV/AIDS umumnya muncul akibat pandangan masyarakat akan penyebab HIV/AIDS yang sering dikaitkan dengan perilaku negatif dan permasalahan moral, sehingga akan menimbulkan terjadinya perilaku penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial, dan kehilangan pekerjaan (Yani, Sylvana and J. Hadi, 2020). Sesuai dengan penelitian ini, bahwa stigma yang ada dimasyarakat memunculkan persepsi negatif yang dirasakan ODHA (mean=15,93) bahkan dengan pernyataan “Saya merasa tidak layak untuk hidup”.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diabaikan layanan kesehatan masih dirasakan oleh ODHA (mean = 8,85) dengan pernyataan yang sering dialami yaitu “Saya tidak mendapat pelayanan kesehatan”. Hal tersebut masih relevan dengan penelitian (Nyirenda *et al.*, 2023) bahwa ODHA sering mengalami stigma masyarakat dan sikap serta praktik staf yang buruk di fasilitas kesehatan, seperti sistem pemberian layanan kesehatan triase yang memicu stigma masyarakat, pengabaian, pelecehan verbal dan emosional di fasilitas kesehatan. Hal ini merupakan hambatan utama dalam mengakses layanan pencegahan, pengobatan dan dukungan HIV (Jan, Manzoor and Rashid, 2023).

Respon emosional negatif yang sering dirasakan akibat stigmatisasi, salah satunya isolasi sosial. Isolasi sosial membuat ODHA terhindar dari lingkungan sosial sehingga mempengaruhi informasi tentang penyakitnya dan kepatuhan pengobatan (Kurniawan, Deviantony and Yunanto, 2019). Sesuai dengan penelitian ini, bahwa ODHA masih merasakan isolasi sosial (mean=16,46) dengan pernyataan yang sering dirasakan yaitu “Orang-orang menghindari saya”.

Takut tertular merupakan indikator kedua yang paling tinggi dirasakan oleh ODHA (mean=21,04) dengan pernyataan paling tinggi dirasakan yaitu “Saya disuruh menggunakan peralatan makan sendiri”. Hal ini sesuai dengan (Attal *et al.*, 2021) bahwa masih ada masyarakat yang memberikan stigmatisasi terhadap ODHA dan menunjukkan rasa takut tertular dengan menghindari kontak fisik. Oleh karena itu, perlu adanya intervensi untuk mengurangi stigma baik ditingkat institusi dan individu.

Stigma ditempat kerja merupakan indikator paling rendah dari HASI-PLWA yang dirasakan ODHA (mean=6,36). Seorang informan kehilangan pekerjaan bukan karena status HIV-nya tetapi karena kondisi fisiknya (Prathama Limalvin, Wulan Sucipta Putri and Kartika Sari, 2020). Kehilangan pekerjaan merupakan sumber stres yang mengakibatkan malu, perasaan tidak aman dan stigmatisasi 1,3 kali lebih besar daripada status bekerja (Adiansyah, Ramani and Baroya, 2023). Hal tersebut sesuai dengan perceived stigma ODHA yaitu “Seseorang mencoba memecat saya dari pekerjaan saya”.

Stigma ini, dapat menjadi penghambat seseorang melakukan tes HIV dan mencari layanan kesehatan, bahkan stigma terinternalisasi seperti perasaan tidak berharga, malu dapat mengakibatkan kecemasan, depresi hingga bunuh diri pada ODHA (Akutukwasai *et al.*, 2021). Sesuai dengan (Mendonca *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2023), bahwa stigma memiliki dampak negatif pada ODHA yaitu menurunkan kesehatan mental seperti depresi dan kualitas hidup. Berbagai sumber dukungan sosial diperlukan untuk menurunkan depresi dan meningkatkan self efficacy ODHA. Strategi multidimensi diperlukan untuk mencapai target capaian SDGs dengan mengurangi stigma dan diskriminasi ODHA melalui penyebaran pengetahuan melalui KIE dan media,

memberdayakan ODHA, keluarga, komunitas dan layanan kesehatan serta mengembangkan kebijakan di tempat kerja.

Kesimpulan

Stigma yang dirasakan oleh ODHA masih tinggi sehingga perlu adanya strategi dalam mengurangi stigma dan diskriminasi ODHA melalui penyebaran pengetahuan melalui KIE dan media, memberdayakan ODHA, keluarga, komunitas dan layanan kesehatan serta mengembangkan kebijakan di tempat kerja.

Ucapan Terima kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak atas kontribusinya dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adiansyah, M. T., Ramani, A. and Baroya, N. (2023) 'DETERMINANTS OF STIGMA ON PEOPLE LIVING WITH HIV AND AIDS IN INDONESIA (EVIDENCE FROM 2017 IDHS DATA)', *Indonesian Journal of Public Health*. doi: 10.20473/Ijph.v18i2.2023.291-301.
- Akatukwasai, C. *et al.* (2021) 'Dimensions of HIV-related stigma in rural communities in Kenya and Uganda at the start of a large HIV "test and treat" trial', *PLoS ONE*. doi: 10.1371/journal.pone.0249462.
- Asrina, A. *et al.* (2023) 'Community stigma and discrimination against the incidence of HIV and AIDS', *Journal of Medicine and Life*. doi: 10.25122/jml-2023-0171.
- Attal, B. A. *et al.* (2021) 'HIV stigma in the teaching hospitals in Sana'a, Yemen: a conflict and low-resource setting', *BMC Public Health*. doi: 10.1186/s12889-021-11845-y.
- Holzemer, W. L. *et al.* (2007) 'Validation of the HIV/AIDS Stigma Instrument - PLWA (HASI-P)', *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. doi: 10.1080/09540120701245999.
- International AIDS Society (no date) 'Reaching the 95-95-95 targets: The importance of multi-stakeholder collaboration.'
- Jan, S., Manzoor, S. and Rashid, J. (2023) 'Experiences of stigma and discrimination of women living with HIV/AIDS in health-care settings of Kashmir', *Indian journal of public health*. doi: 10.4103/ijph.ijph_485_22.
- Johanna Elisha, Istar Yuliadi and Ipop Sjarifah (2022) 'Hubungan Perceived Stigma dengan Tingkat Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Kota Surakarta', *Plexus Medical Journal*. doi: 10.20961/plexus.v1i5.232.
- Kementerian Kesehatan RI (2012) *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Available at: https://perpustakaan.badankebijakan.kemkes.go.id/index.php?p=show_detail&id=36746&keywords=.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Stigma Negatif Masyarakat Hambat Eliminasi HIV AIDS di Indonesia*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211201/3938917/stigma-negatif-masyarakat-hambat-eliminasi-hiv-aids-di-indonesia/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Laporan Tahunan HIV AIDS 2022*. Available at: http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_HIVAIDS-1.pdf.
- Kurniawan, D., Deviantony, F. and Yunanto, R. (2019) 'Impact of HIV-related stigma: Self-efficacy, self-esteem, and social isolation on ARV medication adherence among persons living with HIV in Turen, Malang', *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*.
- Mendonca, C. J. *et al.* (2023) 'Quality of Life of People Living with HIV in Australia: The Role of Stigma, Social Disconnection and Mental Health', *AIDS and Behavior*. doi: 10.1007/s10461-022-03790-7.
- Nurhayati, N. and Hafiz, M. (2022) 'Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat ARV Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS', *Malahayati Nursing Journal*. doi: 10.33024/mnj.v4i5.6336.
- Nyirenda, M. *et al.* (2023) "'A frightening experience, especially at our age": Examining the neglect and abuse of older persons in HIV prevention and care programs', *Frontiers in Public Health*. doi: 10.3389/fpubh.2023.1061339.
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C. and Kartika Sari, K. A. (2020) 'Gambaran dampak psikologis, sosial dan

- ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar', *Intisari Sains Medis*. doi: 10.15562/ism.v11i1.208.
- Saleem, H. T. *et al.* (2023) 'HIV Stigma, HIV status disclosure, and ART adherence in the context of an integrated opioid use disorder and HIV treatment setting in Dar es Salaam, Tanzania', *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. doi: 10.1080/09540121.2022.2032575.
- Turi, E. *et al.* (2021) 'High perceived stigma among people living with HIV/AIDS in a resource limited setting in Western Ethiopia: The effect of depression and low social support', *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*. doi: 10.2147/HIV.S295110.
- Wang, P. *et al.* (2023) 'Perceived social support and depression among people living with HIV in China: roles of stigma and adherence self-efficacy', *BMC Psychiatry*. doi: 10.1186/s12888-023-04997-1.
- Wei, L. *et al.* (2023) 'Perceived HIV Stigma, Depressive Symptoms, Self-esteem, and Suicidal Ideation Among People Living with HIV/AIDS in China: a Moderated Mediation Modeling Analysis', *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. doi: 10.1007/s40615-022-01255-0.
- WHO (2023) *HIV statistics, globally and by WHO region*. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376793/WHO-UCN-HHS-SIA-2023.01-eng.pdf?sequence=1>.
- Yani, F., Sylvana, F. and J. Hadi, A. (2020) 'Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. doi: 10.56338/mppki.v3i1.1028.