

**SKRIPSI**  
**STUDI *LITERATURE* TENTANG HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN**  
**PENERIMAANDIRI PADA ODHA**



Oleh:  
**MELKIANUS MALO BILI**  
**NIM.1709.14201.598**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**  
**2021**

**SKRIPSI**  
**STUDI *LITERATURE* TENTANG HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN**  
**PENERIMAANDIRI PADA ODHA**



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Tinggi**  
**Program Studi Pendidikan Ners**

**Oleh:**  
**MELKIANUS MALO BILI**  
**NIM.1709.14201.598**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA**  
**MALANG**  
**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

### STUDI *LITERATURE* TENTANG HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ODHA

Nama : Melkianus Malo Bili

NIM : 1709.14201.598

Malang,20 Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing I



(dr. Wira Daramatasia, M.Biomed)

Pembimbing II



(Dwi Soelistyoningsih,dr., M.Biomed)


## LEMBAR PENGESAHAN


Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi program studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal  
20 Agustus 2021


### STUDI *LITERATURE* TENTANG HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA

Nama : Melkianus Malo Bili

NIM : 1709.14201.598

Nurma Afiani, S.Kep.,Ners.,M.,Kep (  )  
Penguji I

dr. Wira Daramatasia, M.Biomed (  )  
Penguji II

Dwi Soelistyoningsih,dr., M.Biomed (  )  
Penguji III

Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada

  
Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS  
NIR 097110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmad dan Karunia- Nya sehingga dapat terselesaikan Skripsi dengan judul “studi *literature* tentang Hubungan stigma diri dengan penerimaan diri pada odha” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam menyusun skripsi ini banyak kekurangan ataupun kesulitan yang saya hadapi karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Ibu Nurma Afiani, S.Kep., Ners., M., Kep selaku penguji yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
4. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
5. Dwi Soelistyoningsih, dr., M.Biomed selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
6. Orang tua dan adik-adik tercinta dan Tamo saya sebagai penyemangat Delgerial Asensio Bili yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.

Malang, 03 September 2021

Melkianus Malo Bili

## ABSTRAK

**Bili, Melkianus malo. 2021. *Studi Literatur: Hubungan Stigma Diri dengan Penerimaan Diri pada ODHA*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada. Pembimbing: (1) Wira Daramatasia, dr.,M.Biomed. (2) Dwi Soelistyoningsih, dr.,M.Biomed.**

**Pendahuluan** : Stigma adalah fenomena sangat kuat yang terjadi di masyarakat dan erat dengan nilai yang ditetapkan pada beragam identitas sosial terkait. Penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya serta mampu berpikiran positif terhadap kehidupan yang dijalani.

**Tujuan penelitian** : Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stigmadiri dengan penerimaan diri pada ODHA.

**Metode penelitian** : Studi literatur ini diperoleh dari 3 *database* yaitu *science direct*, *pubmed* dan *google scholar*. Penelusuran artikel penelitian ilmiah dari rentang 2015-2020 dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Studi sebelumnya menggunakan desain *cross-sectional*, kuantitatif deskripif, kualitatif deskripif dan *pretest-posttest*.

**Hasil penelitian** : Berdasarkan 10 literatur yang berkaitan dengan stigma diri dan penerimaan diri ( $n = 10$ ), didapatkan bahwa sebagian besar *perceived stigma* pada ODHA memiliki tingkat rendah juga *personalized stigma*, *public attitudes* dan *negative self image* sedangkan *disclosure concerns* memiliki tingkat tinggi. Sementara itu, tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS, tingkat pendidikan dan keterpaparan media dengan stigma terhadap ODHA. Bekerja untuk kepentingan keluarga, intervensi pada lingkungan pedesaan dan lokasi kerja, dan dukungan sosial yang nyata diperlukan untuk meminimalkan stigma diri pada ODHA. Usia dan pendidikan mempengaruhi persepsi pada ODHA dan hasilpositif untuk ODHA dan CFM terbukti bermanfaat karena ODHA

merasa lebih didukung dan CFM menunjukkan lebih banyak kasih sayang terhadap ODHA. Adapengaruh antara penerimaan diri pada ODHA dengan kecerdasan emosional. Efek positif dan efek negatif terhadap stres kerja karyawan hingga 37,8%. Partisipan yang mantan WPS (wanita pekerja sex) mendeskripsikan dalam tiga tema dengan merasakan tekanan batin saat tahu positif HIV, memotivasi diri dan mendapatkan dukungan dari orang terdekat, dan menerima dan membuka status dirinya sebagai ODHA. Cara ODHA memproses hasil positif atas penyakitnya dapat mempengaruhi keterlibatan dalam pengobatan dan perawatan *HIV/AIDS*-nya.

**Kesimpulan :** Berdasarkan 10 jurnal yang di-*review* menunjukkan usia dan pendidikan mempengaruhi persepsi pada ODHA dan CFM terbukti bermanfaat karena menunjukkan lebih banyak kasih sayang terhadap ODHA. Ada pengaruh antara penerimaan diri pada ODHA dengan kecerdasan emosional.

**Daftar Pustaka** : 84 kepustakaan (2015-2020)

**Kata Kunci** : Stigma Diri, Penerimaan Diri, ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

## ABSTRACT

**Bili, Melkianus malo. 2021. *Literature Study: Correlation of Self-Stigma with Self-Acceptance in PLWHA*. Thesis. Nursing Study Program of Widayagama Husada School of Health. Advisors: (1) Wira Daramatasia,dr.,M.Biomed. (2) Dwi Soelistyoningsih, dr., M. Biomed.**

**Introduction:** Stigma is a very strong phenomenon that occurs in society and is closely related to the values assigned to various related social identities. Self- acceptance is a condition in which a person has a positive attitude towards himself, acknowledges and accepts the various shortcomings and advantages he has and is able to think positively about the life he is living.

**Research objective:** This study aims to examine the correlation between self- stigma and self-acceptance in PLWHA.

**Research method:** The literature study was obtained from 3 databases, namely science direct, pubmed and google scholar. Search for scientific research articles from 2015-2020 used inclusion and exclusion criteria. Previous studies used *cross-sectional*, quantitative descriptive, qualitative descriptive and *pretest- posttest* design.

**Research results:** Based on 10 literatures related to self-stigma and self- acceptance (n = 10), it was found that most of the perceived stigma on PLWHA had a low level of personalized stigma, public attitudes and negative self image, while disclosure concerns had a high level. Meanwhile there is no correlation between knowledge of HIV and AIDS, level of education and media exposure with stigma against PLWHA. Working for the benefit of the family, intervention in the rural environment and workplace, and real social support are needed to minimize self-stigma on PLWHA. Age and education affect perceptions of PLWHA and positive results for PLWHA and CFM proved to be beneficial because PLWHA felt more supported and CFM showed more affection towards



PLWHA. There is an influence between self-acceptance in PLWHA with emotional intelligence. Positive and negative effects on employee work stress up to 37.8%. Participants who were former FSWs (women sex workers) described in three themes by feeling the inner pressure when they found out that they were HIV positive, motivating themselves and getting support from those closest to them, and accepting and opening up their status as PLWHA. The way PLWHA processes positive results for their illness can affect their involvement in HIV/AIDS treatment and care.

**Conclusion:** Based on the 10 journals that were reviewed, it is indicated that age and education affect the perception of people living with HIV and CFM proved to be useful for showing more compassion towards people living with HIV. There is a correlation between self-acceptance in PLWHA with emotional intelligence.

**References** : 84 references (2015-2020)

**Keywords** : **Self-Stigma, Self-Acceptance, PLWHA (People With HIV/AIDS).**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>12</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. HIV/AIDS .....	5
1. <i>Definisi</i> .....	5
2. <i>Etiologi</i> .....	5
3. <i>Klasifikasi</i> .....	6
4. <i>Manifestasi Klinis</i> .....	9
5. <i>Patofisiologi</i> .....	11
6. <i>Pemeriksaan Penunjang</i> .....	13
B. Konsep Dasar Penerimaan Diri Pada ODHA .....	17
1. <i>Pengertian Penerimaan Diri</i> .....	17
2. <i>Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri</i> .....	18
3. <i>Dampak Penerimaan Diri</i> .....	19
4. <i>Cara Mengukur Penerimaan Diri</i> .....	19
C. Stigma Diri .....	20
1. <i>Definisi Stigma</i> .....	20
2. <i>Etiologi Stigma</i> .....	20
3. <i>Jenis Stigma</i> .....	20
4. <i>Mekanisme Stigma</i> .....	22

5. Proses Stigma.....	22
6. Dampak Stigma .....	23
7. Respon Stigma .....	23
8. Aspek Stigma.....	23
9. Komponen Stigma .....	24
10. Stigma Pada ODHA .....	25
11. Stigma Diri Pada ODHA.....	25
D. Kerangka Konsep.....	27
<b>BAB III METODE .....</b>	<b>28</b>
A. Strategi Pencarian <i>Literature</i> .....	28
1. <i>Framework yang digunakan (PICO(T/S)/SPIDER)</i> .....	28
2. <i>Kata Kunci yang Digunakan</i> .....	28
3. <i>Database atau Searchengine yang Digunakan</i> .....	29
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	29
C. Seleksi Studi Penilai Kualitas.....	30
1. <i>Hasil Pencarian dan Seleksi Studi</i> .....	30
<b>BAB IV HASIL DAN ANALISIS .....</b>	<b>44</b>
A. Karakteristik Studi .....	44
1. <i>Desain Penelitian</i> .....	44
2. <i>Teknik Sampling</i> .....	45
3. <i>Karakteristik Responden</i> .....	46
4. <i>Variabel penelitian</i> .....	47
5. <i>Instrumen Penelitian</i> .....	47
6. <i>Analisis Data</i> .....	47
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Identifikasi Stigma Diri Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).....	49
B. Identifikasi Penerimaan Diri Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)	51
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan.....	53
B. Conflict of Interest .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Penyakit Menurut CDC .....	7
Tabel 2.2. Klasifikasi Infeksi HIV Menurut WHO 2006.....	8
Tabel 2.3. Gejala Mayor dan Minor Diagnosis AIDS .....	9
Tabel 3.1. Kata Kunci Pencarian.....	30
Tabel 3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
Tabel 3.3. Sumber Utama Penelitian .....	32
Tabel 3.4. Karakteristik Umum dan Penyeleksi Studi .....	32
Tabel 3.5. Daftar Artikel Hasil Pencarian .....	34

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Perjalanan Penyakit HIV/AIDS .....	13
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Studi Literatur.....	29
Gambar 3.1. Diagram Alur <i>Review</i> Jurnal .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Literatur Review</i> .....	49
---	----

## DAFTAR SINGKATAN

ARV	: <i>Antiretroviral</i>
ART	: <i>Antiretroviral Therapy</i>
CMV	: <i>Cytomegalovirus</i>
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CFM	: <i>Close Family Member</i>
DNA	: <i>Deoxy Nucleic Acid</i>
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
ESSE	: <i>Exit, Survive, Sufficient dan Enter</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HTS	: <i>HIV Testing Services</i>
JCC+	: <i>Jombang Care Center Plus</i>
KPA	: <i>Komisi Penanggulangan AIDS</i>
KDS	: <i>Kelompok Dukungan Sebaya</i>
NAPZA	: <i>Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif</i>
ODHA	: <i>Orang Dengan HIV/AIDS</i>
PP	: <i>Peraturan Pemerintah</i>
PSK	: <i>Pekerja Seks Komersial</i>
PCP	: <i>Pneumocystis Carinii Pneumonia</i>
PITC	: <i>Provider Treatment and Counseling</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PLWH	: <i>People Living With HIV</i>
RT	: <i>Reverse Transcriptase</i>
RNA	: <i>Retrovirus Ribonucleic Acid</i>
UU	: <i>Undang-undang</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WPS	: <i>Wanita Pekerja Sex</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang limfosit didalam tubuh manusia. Limfosit berperan untuk melawan penyakit yang masuk kedalam tubuh. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) yaitu kumpulan segala penyakit yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV Pada tahap ini tubuh akan sepenuhnya kehilangan kekebalan tubuh (Setyawan, 2014). Cara penyebaran virus ini juga dapat melalui hubungan intim tanpa alat pengaman, melalui produk darah seperti penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan dari ibu ke bayi. Gejala yang ditimbulkan oleh virus ini ke orang yang terinfeksi juga membutuhkan waktu beberapa minggu untuk tahap awal. Virus ini juga memiliki beberapa gejala-gejala awal seperti demam dan flu dengan suhu tubuh yang sangat tinggi sekitar 38°C. Kelelahan karena sistem kekebalan tubuh terus-menerus melawan virus. juga nyeri pada kelenjar getah bening dan otot.

Berdasarkan data UNAIDS (2017) bahwa kasus HIV/AIDS di dunia mencapai 39,4 juta orang, kelompok dewasa sebanyak 37,2 juta orang, dan anak-anak dibawah usia 15 tahun sebanyak 2,3 juta orang (Hati, 2017). Di Asia terutama di Filipina kasus infeksi HIV/AIDS sangat mengkuatirkan karena terjadi peningkatan. Akhir tahun 2016 sekita 10.500 orang warga Filipina terinfeksi HIV. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) diketahui adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ketahun. Pada tahun 2013 pengidap HIV sebanyak 29.037 orang dan AIDS sebanyak 10.163 orang; pada tahun 2014 pengidap HIV sebanyak 32.711, orang AIDS sebanyak 5.494 orang dan pada tahun 2015 pengidap HIV sebanyak 17.325 orang dan sebanyakAIDS 1.238 kasus (Febrianti, 2016).

Status HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak 2005 sampai dengan Maret 2019, dengan jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 338.363 orang dan kasus AIDS sebanyak 34,16%. Selanjutnya bulan Januari– Maret tahun 2019 bahwa transmisi HIV yang terlaporkan sebanyak 11.081 orang, sedangkan kasus AIDS sebesar 13,86% dengan jumlah tertinggi di DKI Jakarta, diikuti Jawa Timur, Papua, Jawa Barat dan



Jawa Tengah. Provinsi Jawa Timur mencapai sebanyak 51.990 orang penderita HIV (Kemenkes RI, 2019), dan dari jumlah tersebut yang paling tinggi di Surabaya, Malang dan Jombang. Jumlah penderita HIV/AIDS di Jombang berdasarkan data yang dirilis Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jombang tahun 2019 bahwa sejak tahun 1999 hingga bulan Juni 2019 jumlah penderita HIV/AIDS berhasil dideteksi sebanyak 1.504 orang dengan penyebaran hampir merata disetiap kecamatan. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 0,16% pada tahun 2020 (Yudho, 2019). Hal ini menjadikan Indonesia menempati urutan tertinggi ketiga jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) serta kasus infeksi baru di wilayah Asia Pasifik setelah India dan China.

Salah satu kelompok yang paling rentan terinfeksi HIV/AIDS diseluruh dunia saat ini adalah perempuan yang berprofesi sebagai PSK (Pekerja Seks Komersial) (Mathieson *et al.*, 2015). Data WHO (2015) menyatakan epidemik HIV secara cepat menyerang populasi PSK dengan prevalensi diatas 65% di beberapa negara, diantaranya India, Indonesia, Kamboja, dan federasi Rusia. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya tingkat kesadaran PSK dalam pemakaian kondom yang diketahui hanya 1%, padahal menggunakan kondom merupakan salah satu upaya pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS. Sumber insiden infeksi HIV baru, terutama pada laki-laki dewasa, adalah melalui hubungan seksual tanpa kondom dengan pekerja seks komersial (PSK) (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Individu yang dikategorikan sebagai Pekerja Seks Komersial menyiratkan bahwa penjualan jasa seksual dapat dilakukan oleh perempuan (laki-laki) sebagai bentuk pekerjaan dan pilihan rasional atas kebebasan perempuan untuk melakukan apa yang ia inginkan atas tubuhnya untuk mendapatkan penghasilan (Mathieson *et al.*, 2015). Meski sudah bertambahnya pemahaman mengenai HIV seperti cara penularan, perkembangan penyakit, dan perkembangan perawatan yang baik, namun masih banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) baru yang sulit menerima dirinya. Salah satu penyebabnya adalah masih ada anggapan bahwa orang adalah penyakit yang berbahaya, sehingga proses penerimaan diri pada ODHA bukanlah hal yang sederhana. Mengetahui bahwa diri sendiri mengalami penyakit yang mengancam jiwa adalah suatu pengalaman yang menimbulkan trauma (Currie, 2020).

Kemendes RI (2015) menyatakan tingginya stigma dan perlakuan diskriminatif sangat berpengaruh terhadap kondisi mental klien yang positif terinfeksi HIV/AIDS, meskipun reaksi yang ditampilkan antara individu satu dengan yang lain berbeda. Biasanya, akan muncul perasaan cemas akan kehidupan di masa datang dan menyesal akan perbuatan di masa lampau terkait perilaku seksual yang terlalu bebas. Menurut Evans-Lacko *et al* (2016) bahwa stigma adalah berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditunjukkan kepada orang-orang yang dipandang berbeda. Orang yang mendapatkan stigma ditandai sebagai orang yang bersalah karena menyebarkan sesuatu kepada masyarakat seperti: orang yang rentan pada penyakit salah satunya orang dengan HIV/AIDS.

Stigma adalah fenomena sangat kuat yang terjadi di masyarakat dan erat dengan nilai yang ditetapkan pada beragam identitas sosial terkait (Muhammad, 2019). Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan seseorang yang membawa pandangan negatif dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Friedman *et al*, 2018). HIV/AIDS tidak bisa disembuhkan dan hanya tinggal menunggu waktu kematian seringkali mengganggu pikiran penderita. Beberapa gangguan psikis yang sering muncul adalah susah tidur, sindrom rasa sakit, keinginan bunuh diri, gangguan kepanikan serta kecemasan. Penilaian negatif dari masyarakat pada ODHA menambah perasaan tidak nyaman bahkan memperburuk kondisi psikologis penderita. Apabila dibiarkan, kondisi ini akan berdampak pada penerimaan diri penderitanya. Menurut Jersild (Florentina, 2017) bahwa penerimaan diri mencakup 10 (sepuluh) aspek meliputi: persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain, perasaan inferioritas sebagai gejala penolakan diri, respon atas penolakan dan kritikan, keseimbangan antara *real self* dan *ideal self*, penerimaan diri dan orang lain, penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri, penerimaan diri, spontanitas, menikmati hidup, aspek moral penerimaan diri, dan sikap terhadap penerimaan diri.

Penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya serta mampu berpikiran positif terhadap kehidupan yang dijalani (Ryff dalam Endah, 2013). Faktor yang

mempengaruhi persepsi ODHA terhadap stigma. Penelitian sebelumnya telah melaporkan jenis kelamin, faktor usia, kelas sosial, dukungan sosial, tingkat stereotip, dan rute penularan HIV sebagai faktor yang mempengaruhi stigma yang dirasakan oleh ODHA (Xuet *et al*, 2017). Stigma terkait HIV adalah hasil interaksi yang kompleks antara faktor sosial, kontekstual dan diri. Aksesibilitas pelayanan kesehatan, dukungan sosial, ketersediaan informasi yang sesuai dan masalah ekonomi, budaya, dan politik adalah beberapa faktor sosial yang mempengaruhi persepsi stigma oleh ODHA. Dalam kategori faktor kontekstual, kondisi kehidupan, penggunaan narkoba dan/atau alkohol, status kesehatan, waktu sejak diagnosis, dan keadaan keluarga lebih disorot dalam hal ini (Fritz, 2012).

Berdasarkan hasil uraian diatas maka peneliti yakin bahwa penelitian tentang stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA ini bisa diteliti menggunakan studi literatur, meneliti tentang bagaimana proses stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA melalui penelusuran literatur mengenai publikasi tentang fenomena stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA. Diharapkan penelitian ini mampu menambah referensi untuk lebih memperdalam tentang stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana studi literatur tentang hubungan stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui studi literatur tentang hubungan stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. HIV/AIDS

##### 1. Definisi

HIV atau (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab AIDS yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh karena menyerang leukosit. Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam famili lentivirus. Virus HIV mempunyai enzim *Reverse Transcriptase* yang memungkinkan virus ini untuk mengubah informasi genetik yang berada dalam RNA kedalam bentuk DNA (Dian, 2013).

AIDS yang merupakan singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Yuliyanasari, 2017). Price *et al*, (2006) mendefinisikan AIDS sebagai kejadian penyakit yang disifatkan oleh suatu penyakit yang menunjukkan adanya gangguan immunoseluler, misalnya *sarcoma Kaposi* atau satu atau lebih penyakit *opportunistic* yang didiagnosis dengan cara yang dapat dipercaya (Kusuma, 2011). AIDS diartikan sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus-menerus yang berkaitan dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), mulai dari kelainan ringan dalam proses imun tanpa tanda dan gejala yang nyata hingga keadaan immunosupresi dan berkaitan dengan berbagai infeksi yang dapat membawa kematian dan dengan kelainan malignitas yang jarang terjadi (Wang *et al*, 2018).

Kesimpulan dari beberapa definisi diatas adalah HIV/AIDS adalah suatu *syndrom* atau kumpulan tanda dan gejala yang terjadi akibat penurunan dan kekebalan tubuh yang didapat atau tertular/terinfeksi virus HIV.

##### 2. Etiologi

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu: HTL II, LAV, RAV, yang nama ilmiahnya disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), berupa agen viral dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Depkes, 2009).

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen antiviral yang disebut HIV dari kelompok *Retrovirus Ribonucleic Acid* (RNA). Retrovirus mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Hudak & Gallo, 2010). Disebut retrovirus RNA karena virus tersebut menggunakan RNA sebagai molekul pembawaan informasi genetik dan memiliki enzim *Reverse Transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah

informasi genetiknya yang berada dalam RNA kedalam bentuk *Deoxy Nucleic Acid* (DNA) yang kemudian diintegrasikan padainformasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menduplikasi dirinya menjadivirus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011).

Menurut Bratawijaya dkk (2010), tipe HIV ada 2, yaitu: Tipe 1 (HIV- 1), penyebab utama AIDS yang merupakan bentuk virus yang paling virulen, prevalensinya lebih banyak dan bermutasi lebih cepat; dan Tipe 2 (HIV-2), menyebabkan penyakit yang serupa dengan HIV-1. Patogenesisnya lebih rendah dibandingkan dengan HIV-1. Keduanya merupakan virus yang menginfeksi sel CD4+T yang memiliki reseptor dengan afinitas tinggi untuk HIV. Setelah infeksi oleh HIV, terjadi penurunan sel CD4 secara bertahap menyebabkan peningkatan gangguan imunitas yang diperantarai sel dengan akibat kerentanan terhadap berbagai infeksi oportunistik (Bratawijaya & Rengganis, 2010). Dasar utama penyakit infeksi HIV ialah berkurangnya jumlah sel darah putih (limfosit T *helper*) yang mengandung marker CD4 (sel T4).

Limfosit T4 mempunyai pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi kebanyakan fungsi- fungsi kekebalan, sehingga kelainan-kelainan fungsional pada sel T4 akan menimbulkan tanda-tanda gangguan respon kekebalan tubuh. Setelah HIV memasuki tubuh seseorang, HIV dapat dapat diperoleh dari limfosit terutama limfosit T4, monosit, sel glia, makrofag, dan cairan otak penderita AIDS (Nyamathi *et al*, 2018). Fungsi dari sel T4 *helper* adalah mengenali antigen yang asing, mengaktifkan limfosit B yang memproduksi antibodi, menstimulasi limfosit T sitotoksik, memproduksi limfokin, dan mempertahankan tubuh terhadap infeksi parasit. Kalau fungsi sel T4 *helper*terganggu, mikroorganisme yang biasanya tidak menimbulkan penyakit akan memiliki kesempatan untuk menginvasi danmenyebabkan penyakit yang serius (Astari dkk, 2007).

### 3. Klasifikasi

Terdapat beberapa klasifikasi HIV/AIDS. Adapun sistem klasifikasi yang biasa digunakan adalah menurut WHO (*World Health Organization*) dan CDC (*Center for Deasease Control and Prevention*).

#### a. Klasifikasi menurut CDC

CDC mengklasifikasikan HIV/AIDS berdasarkan dua sistem, yaitu dengan melihat supresi kekebalan tubuh yang ditampilkan oleh limfosit CD4 dan kategori klinis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.1 yaitu:

Tabel 2.1. Klasifikasi Penyakit Menurut CDC

CD4		Kategori Klinis		
		A	B	C
Total	%	(Simptomatik Infeksi Akut)	(Simptomatik)	(AIDS)
≥ 500/ml	≥ 29%	A1	B1	C1
200-499/ml	14-28%	A2	B2	C2
200/ml	<14%	A3	B3	C3

Sumber: Depkes, 2009

Klasifikasi CDC yang bisa digunakan untuk survailans penyakit menurut kategori klinis yang dikategorikan sebagai AIDS yaitu: kelompok A3, B3 dan C1-3, dengan uraian sebagai berikut:

- a) Kategori klinis A meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimptomatik), limfadenopati generalisata yang menetap, dan infeksi akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi akut;
- b) Kategori klinis B terdiri atas kondisi dengan gejala (simptomatik) tidak termasuk dalam kondisi C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria tersebut, yang meliputi:
  - 1) Keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan dengan perantara sel, atau
  - 2) Kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi HIV.
- c) Kategori Klinis C meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS. Pada tahap ini, individu yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupan.

b. Klasifikasi Menurut WHO

Pada tahun 1990, *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan berbagai infeksi dan kondisi AIDS dengan memperkenalkan sistem tahapan untuk pasien yang terinfeksi dengan HIV-1. Sistem ini diperbarui pada bulan September tahun 2005.

Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi oportunistik yang dengan mudah ditangani pada orang sehat. Sistem mengklasifikasi menurut *World Health Organization* (WHO) untuk infeksi HIV digunakan dengan memakai data klinis dan laboratorium seperti CD4. Bila pemeriksaan CD4 tidak tersedia maka dalam hal ini pasien dapat dikategorikan gambaran klinis dan skala aktivitas seperti Tabel 2.2 yaitu:

Tabel 2.2. Klasifikasi Infeksi HIV Menurut WHO 2006

Kelas	Kriteria
Stadium Klinis I Asimtomatik Total CD4: >500/ml	1. Asimtomatik 2. Limfadenopati generalisata persisten
Stadium Klinis II Sakit Ringan Total CD4: 200-499/ml	1. Penurunan berat badan 10% 2. Ispa berulang (sinusitis, tonsillitis, otitis media dan faringitis) 3. Herpes zoster 4. Kelitis angularis
Stadium Klinis III Sakit Sedang	1. Diare kronis > 1 bulan 2. Kandidiasis oral Penurunan berat badan >10% 3. TB Paru 4. Limfadenopati generalisata persisten
Stadium Klinis IV Sakit Total CD4: < 200/ml	1. HIV wasting syndrome 2. Pneumonia pneumosistis 3. Herpes simpleks >1 bulan 4. Kandidiasis esophagus 5. TB ekstra paru 6. Sarkoma Kaposi 7. Retinitis CMV 8. Toksoplasmosis 9. Ensefalopati HIV 10. Meningitis kriptokus 11. Infeksi mykobakterium nonTB iseminata 12. Progresssivemultifocal 13. Mikosis profunda 14. Limfoma 15. Karsinoma 16. Isoproriasis kronis 17. Nefropati

Sumber: DepKes, 2009

Berdasarkan klasifikasi tersebut diatas, maka makin kronis suatu penyakit terutama pada pasien HIV/AIDS dapat mengganggu kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas yang menunjang perasaan berharga atau berhasil, makin besar pengaruhnya pada peningkatan harga diri. Penyakit HIV/AIDS mengubah pola hidup dapat menurunkan perasaan nilai diri. Sedangkan harga diri pada

pasien HIV/AIDS adalah rasa ingin dihormati, diterima, kompeten, dan bernilai. Orang dengan harga diri rendah, sering merasa tidak dicintai dan sering mengalami depresi dan ansietas sehingga menyebabkan menurunnya kualitas hidup (Perry *et al*, 2015).

#### 4. Manifestasi Klinis

Bayi tertular HIV dari ibu bisa saja tampak normal secara klinis selama periode neonatal. Penyakit penanda AIDS tersering yang ditemukan pada anak adalah pneumonia yang disebabkan *pneumocystiscranii*, gejala umum yang ditemukan pada bayi dengan infeksi HIV adalah gangguan tumbuh kembang, kandidiasis oral, diare kronis, atauhepatosplenomegali (pembesaran pada hepar dan lien) (Perry *et al*, 2015).

Diagnosis AIDS dapat ditegakkan apabila menunjukkan tes HIV positif dan sekurang-kurangnya didapatkan 2 gejala mayor dan 1 gejala minor seperti Tabel 2.3 yaitu:

Tabel 2.3. Gejala Mayor dan Minor Diagnosis AIDS

Gejala Mayor	Gejala Minor
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan turun &gt;10%dalam 1 bulan</li> <li>• Diare kronik &gt;1 bulan</li> <li>• Demam berkepanjangan &gt;1bulan</li> <li>• Penurunan kesadaran</li> <li>• Demensia/HIV ensefalopati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk menetap &gt;1 bulan</li> <li>• Diare kronik &gt;1 bulan</li> <li>• Dermatitis generalisata</li> <li>• Herpes Zooster multisegmental dan berulang</li> <li>• Kandidiasis orofaringeal</li> <li>• Demensia / HIV ensefalopati</li> <li>• Herpes simpleks kronis progresif</li> <li>• Limfadenopati generalisata</li> <li>• Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita</li> <li>• Retinitis virus sitomegalo</li> </ul>

Sumber: DepKes, 2009

Manifestasi klinik utama dari penderita AIDS umumnya meliputi 3 hal yaitu:

a) Manifestasi tumor

1) Sarkoma Kaposi

Kanker pada semua bagian kulit dan organ tubuh. Penyakit ini sangat jarang menjadi sebab kematian primer.

2) Limfoma ganas

Timbul setelah terjadi Sarkoma Kaposi dan menyerang sarafserta dapat bertahan kurang lebih 1 tahun.

b) Manifestasi oportunistik

Manifestasi pada Paru

c) *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP): Pada umumnya 85% infeksi oportunistik



pada AIDS merupakan infeksi paru. PCP dengan gejala sesak nafas, batuk kering, sakit bernafas dalam dandemam.

- d) *Cytomegalovirus* (CMV): Pada manusia 50% virus ini hidup sebagai komensal pada paru-paru tetapi dapat menyebabkan pneumocystis. CMV merupakan 30% penyebab kematian pada AIDS.
- e) *Mycobacterium avium*: Menimbulkan pneumoni difus, timbul pada stadium akhir dan sulit disembuhkan.
- f) *Mycobacterium tuberculosis*: Biasanya timbul lebih dini, penyakit cepat menjadi milier dan cepat menyebar ke organ lain diluar paru.
- g) Manifestasi gastrointestinal: Tidak ada nafsu makan, diare kronis, penurunan berat badan >10% per bulan.
- h) Manifestasi neurologis

Sekitar 10% kasus AIDS menunjukkan manifestasi neurologis yang biasanya timbul pada fase akhir penyakit. Kelainan saraf yang umum adalah ensefalitis, meningitis, demensia, mielopati, neuropati perifer.

Menurut BKKBN (2013) bahwa tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya penderita mengalami berat badanya menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan), diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan), batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan), kelainan kulit dan iritasi (gatal), infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, serta pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, seperti dibawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

Menurut Widoyono (2011) bahwa manifestasi klinis HIV/AIDS pada penderita dewasa berdasarkan stadium klinis yang disertai skala fungsional dan klasifikasi klinis meliputi:

- a) Stadium klinis I: pada skala I memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas secara normal maupun disertai adanya *limfadenopati persisten generalisata*;
- b) Stadium klinis II: pada skala II memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas normal tetapi disertai adanya penurunan berat badan <10% dari berat badan sebelumnya, manifestasi *mukokotaneus minor (dermatitis seborrhoic, prurigo, infeksi jamur pada kuku, ulserasi mukosa oral berulang, cheilitis angularis)*, herpes *zoster* dalam 5 tahun terakhir, dan ISPA berulang;
- c) Stadium III: pada skala III memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring ditempat tidur <50% sehari dalam 1 bulan terakhir disertai penurunan berat badan >10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas >1 bulan, demam

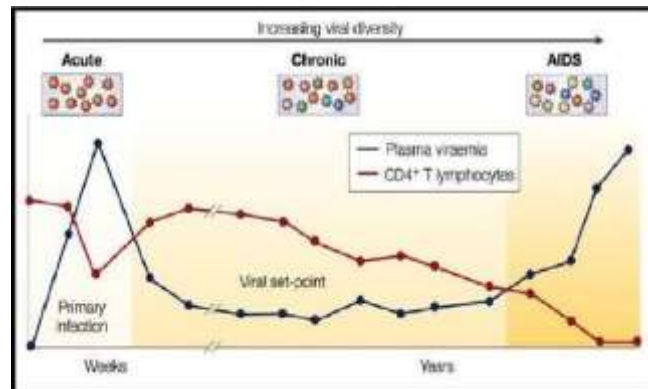
- dengan penyebab yang tidak jelas (*intermittent* atau tetap) >1 bulan, *kandidiasis* oral, *oral hairy leukoplakia*, TB *pulmoner* dalam satu tahun terakhir, dan infeksi bacterial berat (misal: pneumonia, *piomyositis*);
- d) Stadium klinis IV: pada skala IV memperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada di tempat tidur >50% setiap hari dalam bulan- bulan terakhir disertai HIV *wasting syndrome* (sesuai yang ditetapkan CDC), *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP), *encephalitis toksoplasmosis*, diare karena *cryptosporidiosis* >1 bulan, *cryptococcosis ekstrapulmoner*, infeksi *virus sitomegalo*, infeksi herpes simpleks >1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (*histoplasma*, *coccidioidomycosis*), *kandidiasis esophagus*, *trachea* atau *bronkus*, *mikobakteriosis atypical*, *salmonellosis non tifoid* disertai *eptikemia*, TB *ekstrapulmoner*, *limfoma maligna*, *sarcoma kaposi's ensefalopati* HIV.

## 5. Patofisiologi

Penyakit HIV dimulai dengan infeksi akut yang hanya dikendalikan sebagian oleh respon imun spesifik dan berlanjut menjadi infeksi kronik progresif pada jaringan limfoid perifer. Perjalanan penyakit dapat dipantau dengan mengukur jumlah virus dalam serum pasien dan menghitung jumlah sel T CD4+ dalam darah tepi. Bergantung pada lokasi masuknya virus ke dalam tubuh, sel T CD4+ dan monosit dalam darah atau sel TCD4+ dan makrofag dalam jaringan mukosa merupakan sel-sel pertama yang terinfeksi. Besar kemungkinan bahwa sel dendritik berperan dalam penyebaran awal HIV dalam jaringan limfoid, karena fungsi normal sel dendritik adalah menangkap antigen dalam epitel lalu masuk ke dalam kelenjar getah bening. Setelah berada dalam kelenjar getah bening, sel dendritik meneruskan virus kepada sel T melalui kontak antar sel. Dalam beberapa hari saja jumlah virus dalam kelenjar berlipat ganda dan mengakibatkan viremia. Pada saat itu, jumlah partikel HIV dalam darah banyak sekali disertai sindrome HIV akut. Viremia menyebabkan virus menyebar diseluruh tubuh dan menginfeksi sel T, monosit maupun makrofag dalam jaringan limfoid perifer (Widoyono, 2011).

Sistem imun spesifik kemudian akan berupaya mengendalikan infeksi yang tampak dari menurunnya kadar viremia, walaupun masih tetap dapat dideteksi. Infeksi akut awal ditandai oleh infeksi sel T CD4+ memori (yang mengekspresikan Chemokine (C-C motif) reseptor 5 (CCR5) dalam jaringan limfoid mukosa dan kematian banyak sel terinfeksi. Setelah infeksi akut, berlangsung fase kedua dimana kelenjar getah bening dan limfa merupakan tempat replikasi virus dan destruksi jaringan secara terus menerus. Oleh karena itu, jumlah virus menjadi sangat banyak dan jumlah sel T-CD4 menurun. Serokonversi membutuhkan waktu beberapa minggu sampai beberapa

bulan. Simptom pada fase ini demam, limfadenopati, gatal-gatal. Selama periode ini sistem imun dapat mengendalikan sebagian besar infeksi, karena fase ini disebut fase laten (Widoyono, 2011).



Sumber: Nasronudin, 2014

Gambar 2.1. Perjalanan Penyakit HIV/AIDS

Pada fase laten atau pada fase yang kedua ini merupakan infeksi HIV yang asimtomatik atau pasien yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala atau simptom untuk beberapa tahun yang akan datang. Pada fase ini juga hanya sedikit virus yang diproduksi dan sebagian besar sel T dalam darah tidak mengandung virus. Walaupun demikian, destruksi sel T dalam jaringan limfoid terus berlangsung sehingga jumlah sel T makin lama makin menurun hingga 500-200 sel/mm<sup>3</sup>. Jumlah sel T dalam jaringan limfoid adalah 90% dari jumlah sel T diseluruh tubuh.

Pada awalnya sel T dalam darah perifer yang rusak oleh virus HIV dengan cepat diganti oleh sel baru tetapi destruksi sel oleh virus HIV yang terus bereplikasi dan menginfeksi sel baru selama masa laten akan menurunkan jumlah sel T dalam darah tepi. Selama masa kronik progresif, respon imun terhadap infeksi lain akan merangsang produksi HIV dan mempercepat destruksi sel T. Selanjutnya penyakit menjadi progresif dan mencapai fase letal yang disebut AIDS, pada saat mana destruksi sel T dalam jaringan limfoid perifer lengkap dan jumlah sel T dalam darah tepi menurun hingga dibawah 200/mm<sup>3</sup>. Viremia meningkat drastis karena replikasi virus dibagian lain dalam tubuh meningkat. Pasien menderita infeksi oportunistik, cachexia, keganasan dan degenerasi susunan saraf pusat. Kehilangan limfosit Th menyebabkan pasien peka terhadap berbagai jenis infeksi dan menunjukkan respon imun yang infektif terhadap virus onkogenik.

Selain tiga fase tersebut ada masa jendela yaitu periode dimana pemeriksaan tes antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun virus sudah ada dalam darah pasien dengan jumlah yang cukup banyak. Antibodi terhadap HIV biasanya muncul dalam 3-6 minggu hingga 12 minggu setelah infeksi primer. Periode jendela sangat penting diperhatikan karena pada periode jendela ini pasien sudah mampu dan

potensial menularkan HIV kepada orang lain.

Berdasarkan rujukan dari *Family Health International* (2007), apabila sudah terinfeksi HIV, maka penatalaksanaan yang dilakukan pada ODHA yaitu:

- a. Pengendalian infeksi *opportunistic*. Bertujuan menghilangkan, mengendalikan, dan pemulihan infeksi yang aman untuk mencegah kontaminasi bakteri dan komplikasi penyebab sepsis harus dipertahankan bagi pasien di lingkungan perawatan kritis.
- b. Pemberian obat-obatan anti viral HIV dan meningkatkan kepatuhan. Pemberian ARV (Antiretroviral) telah menyebabkan kondisi kesehatan ODHA menjadi jauh lebih baik.
- c. Perawatan palliatif dan terminal. Diberikan kepada pasien yang berada pada tahap akhir stadium penyakit dengan komplikasi yang berat atau menggunakan alat bantu kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.
- d. Pendidikan kesehatan untuk intirahat adekuat, menghindari rokok, alkohol, dan obat terlarang, olah raga, makan-makanan sehat (gizi yang kurang akan mengganggu fungsi imun), dan menghindari stres.
- e. Menghindari infeksi lain, karena infeksi tersebut dapat mengaktifkan sel T dan mempercepat replikasi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- f. Mencegah penularan virus HIV ke orang lain.
- g. Mencegah dan menangani masalah psikososial yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.
- h. Menyiapkan keluarga dan masyarakat untuk dapat terlibat dalam pemberian dukungan dan bantuan perawatan bagi ODHA di rumah.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Untuk membantu menegakkan diagnosa infeksi HIV/AIDS harus berdasarkan pemeriksaan laboratorium dan pembagian gejala klinis baik mayor maupun minor. Dikatakan positif mengidap HIV/AIDS apabila pemeriksaan tes HIV *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) dari metode yang berbeda menunjukkan hasil reaktif dan telah dikonfirmasi dengan pemeriksaan *Western Blot* serta didapatkan dua gejala mayor dan satu gejala minor (Nursalam, 2011).

Diagnosa HIV pada umumnya baru dapat ditegakkan pada stadium lanjut dan merupakan masalah yang paling sering di bidang klinik. Untuk mengubah hal ini perlu ditingkatkan kepedulian terhadap infeksi HIV, perluasan fasilitas diagnosis serta diterapkannya PITC (*Provider Treatment and Counseling*) (Djauzi dkk, 2009). Beberapa pemeriksaan laboratorium yang umum digunakan dalam menegakkan infeksi HIV, yaitu:

a. ELISA

Merupakan pemeriksaan serologi standart/uji penapsian terhadap antibodi HIV. Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1–100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi (Nursalam, 2011).

b. Western Blot

Merupakan tes konfirmasi uji pemastian terhadap komponen protein HIV. Spesifitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6–100%. Pemeriksaanya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam (Widoyono, 2011).

c. PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes ini banyak digunakan pada bayi, karena ini dapat meminimalkan kerja dari zat anti maternal yang dapat mengaburkan hasil pemeriksaan, seolah-olah sudah ada infeksi pada bayi tersebut (Nursalam, 2011).

2. Cara Penularan

Dalam penularan infeksi HIV dikenal ada istilah yang disebut dengan ESSE yaitu prinsip dimana dimungkinkan untuk terjadi penularan HIV dari satu manusia ke manusia lainnya. ESSE ini adalah kepanjangan dari *Exit*, *Survive*, *Sufficient* dan *Enter*.

Dalam bahasa Indonesia bisa diartikan: jalan keluar virus, virus yang hidup, kandungan virus yang cukup untuk menginkubasi serta adanya jalur masuk virus ketubuh seseorang. HIV hanya bisa menular jika empat prinsip ini dipenuhi semua dan tidak bisa menular jika hanya salah satu atau sebagian prinsip terpenuhi (Kumar *et al.*, 2014). Empat prinsip dasar penularan HIV/AIDS yaitu:

a. *Exit*

*Exit* ini maksudnya ada jalan keluar bagi cairan tubuh yang mengandung HIV yang ada dalam tubuh seseorang keluar tubuh. Hal semacam ini misalnya jika terjadi luka atau keluarnya cairan tubuh yang mengandung HIV seperti ketika seseorang melakukan hubungan seksual. Bagi penularan melalui jarum suntik bisa diartikan karena ada darah yang tersisa didalam jarum bekas dan kemudian masuk kedalam tubuh seseorang.

b. *Survival*

*Survive* ini maksudnya dari cairan tubuh yang keluar ini harus mengandung virus yang tetap bertahan hidup. HIV bila berada diluar tubuh inangnya (manusia) dia tidak akan bertahan hidup lama. Inimisalnya ketika cairan tubuh keluar disaat berenang atau berada dalam udara bebas lainnya.

Prinsip *survive* ini juga tidak terpenuhi bila diberitakan HIV dimasukkan dalam minuman soda atau makanan sebab asam lambung yang pekat akan membuat HIV ini tidak bertahan hidup.

c. *Sufficient*

*Sufficient* ini maksudnya kandungan HIV dalam cairan tubuh yang keluar dari orang yang terinfeksi HIV harus ada dalam kandungan yang cukup. Jika jumlahnya sedikit, HIV tidak akan bisa menginfeksi tubuh manusia lainnya. Ini mengapa cairan keringan dan saliva (ludah) tidak bisa menularkan HIV.

d. *Enter*

Adanya jalur masuk ditubuh manusia yang memungkinkan kontak dengan cairan tubuh yang mengandung HIV. Ini mengapa penggunaan kondom serta pelicin kemudian penting sebab akan meminimalisir terjadinya perlukaan ketika terjadi kontak hubungan seksual.

Menurut Zethet *et al.* (2010) bahwa virus HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara yaitu:

a. Hubungan seksual

Dengan orang yang menderita HIV/AIDS baik hubungan seksual secara vagina, oral maupun anal, karena pada umumnya HIV terdapat pada darah, sperma dan cairan vagina. Ini adalah cara penularan yang paling umum terjadi. Sekitar 70–80% total kasus HIV/AIDS di dunia (hetero seksual >70% dan homo seksual 10%) disumbangkan melalui penularan seksual meskipun resiko terkena HIV/AIDS untuk sekali terpapar kecil yakni 0,1–1,0%.

b. Tranfusi darah yang tercemar HIV

Darah yang mengandung HIV secara otomatis akan mencemari darah penerima. Bila ini terjadi maka pasien secara langsung terinfeksi HIV, resiko penularan sekali terpapar >90%. Tranfusi darah menyumbang kasus HIV/AIDS sebesar 3–5% daritotal kasus sedunia.

c. Tertusuk atau tubuh tergores oleh alat yang tercemar HIV

Jarum suntik, alat tindik, jarum tato atau pisau cukur yang sebelumnya digunakan oleh orang HIV(+) dapat sebagai media penularan. Resiko penularannya 0,5–1,1% dan menyumbangkan kasus HIV/AIDS sebesar 5–10% total seluruh kasus sedunia.

d. Kehamilan

Ibu hamil yang menderita HIV (+) kepada janin yang dikandungnya

dengan resiko penularan  $\pm 30\%$  dan berkontribusi terhadap total kasus sedunia sebesar 5–10%. Penularan dari ibu ke anak terjadi karena wanita yang menderita HIV/AIDS sebagian besar (85%) berusia subur (15–44 tahun), sehingga terdapat risiko penularan infeksi yang bisa terjadi saat kehamilan (*in uteri*).

Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20– 35%, sedangkan jika sudah ada gejala pada ibu kemungkinan mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfuse fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses kelahiran, semakin besar pula risiko penularan, sehingga lama persalinan bisa dicegah dengan operasi *sectio caesaria*. Transmisi lain juga terjadi selama periode *postpartum* melalui ASI, risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10% (Nurs dkk, 2013).

### 3. Komplikasi

Menurut Harahap dkk (2010) bahwa komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti:

#### a. Oral lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV *oral*, *gingivitis*, *periodonitis* HIV, *leukoplakia* oral, penurunan berat badan, kelelahan, dan cacat.

#### b. Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung. HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. *Enselopaty* akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensefalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*.

#### c. Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat ilegal, alkoholik Dengan

anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis. Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rektal, gatal-gatal dan diare.

#### 4. Dampak

Menurut Astuti dkk (2010) dalam penelitiannya terdapat beberapa kemungkinan dampak fisik, sosial, dan emosional yang dialami ODHA yaitu:

- a. Dampak fisik, mungkin berupa penurunan berat badan berlebihan, penampilan berubah dan lesu;
- b. Dampak sosial, mungkin berupa tergantung pada orang lain dan isolasi akibat ketakutan dan kecurigaan pada orang lain. Mereka pada umumnya mengalami depresi, merasa tertekan dan merasa tidak berguna. Ini adalah akibat dari stigmatisasi atau hukuman sosial dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi mengenai AIDS dan ODHA. Penolakan dan pengabaian yang dilakukan oleh orang lain, terutama oleh keluarga akan menambah depresi yang dialaminya;
- c. Dampak emosional, mungkin berupa stres dan kekecewaan berlebihan, perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit, kehilangan kontrol, tidak mengetahui apa yang akan terjadi, merasaterjadi perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, bingung, depresi, ketakutan dan kecemasan dan merasa berdosa. Masalah psikologis yang muncul adalah stres, keyakinan diri yang rendah, kecemasan, serta menstigma dirinya sendiri dengan membenarkan stigma negatif dari orang lain.

## **B. Konsep Dasar Penerimaan Diri Pada ODHA**

### **1. Pengertian Penerimaan Diri**

Penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menyadari karakteristik kepribadian yang dimilikinya dan bersedia hidup dengan karakteristik tersebut (Hurlock, 2010). Menurut Shereer (dalam Margaretha, 2013) bahwa penerimaan diri sebagai suatu sikap untuk menilai diri dan keadaan secara objektif dengan menerima segala kelebihan dan kelemahan yang ada pada dirinya sendiri. Maka dari itu, penerimaan diri menjadi salah satu pusat kebahagiaan pada setiap individu (Schultz & Schultz dalam Wangge & Hartini, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri dalam penelitian ini adalah kemampuan individu untuk melihat dan menyadari segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya secara objektif.



Penerimaan diri pada ODHA dapat dilihat melalui sikap terkait tujuan hidup, peran, hubungan dan situasi sosial yang dimilikinya. ODHA yang mampu menyesuaikan hal ini dengan kondisinya yang sudah terinfeksi HIV juga dikatakan sudah mampu menerima dirinya (Sarikusuma, 2012). konsep *congruence* dan *incongruence rogers* dapat terlihat jelas pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Kenyataan luar bahwa lingkungan masyarakat yang belum bisa menerima ODHA menjadi pemicu terjadinya *congruence* atau *incongruence* pada ODHA. *Congruence* terjadi jika ODHA mampu menerima kenyataan bahwa dirinya terinfeksi HIV dan juga menerima bahwa lingkungan masyarakat belum bisa menerima keberadaannya karena kondisi. Sedangkan *incongruence* terjadi jika ODHA tidak mampu menerima kenyataan bahwa ia terinfeksi HIV dan semakin menyalahkan diri karena dirinya mendapatkan penolakan dari lingkungan sekitarnya. *Incongruence* ini akan berujung pada ketidakmampuan ODHA dalam menyesuaikan diri (*psychological maladjustment*) dan relasi sosial ODHA dan juga akan memburuk.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah (Suriana, 2013):

- a. Pemahaman diri, pemahaman diri adalah sebuah persepsi yang sebenar-benarnya terhadap diri sendiri, yang ditandai sikap keaslian bukan kepura-puraan, realistis bukan khayalan dan kebenaran bukan kebohongan.
- b. Harapan yang realistis. Ketika seseorang dapat harap yang realistis terhadap sesuatu, maka kemungkinan dan kesempatan yang ia miliki untuk mencapai hal yang dapat diharapkan bisa muncul sehingga akan muncul kepuasan diri yang akan membentuk sikap penerimaan diri.
- c. Tidak ada hambatan-hambatan dari lingkungan ketidakmampuan individu dalam mencapai tujuan yang realistis dapat dipengaruhi oleh hambatan-hambatan dari lingkungan yang tidak dapat dikontrol oleh individu. Contoh: perlakuan diskriminatif.
- d. Konsep diri yang stabil. Konsep diri yang baik akan menghasilkan penerimaan diri yang baik dan sebaliknya. Konsep diri yang buruk akan memunculkan sikap penolakan terhadap diri sendiri.
- e. Kegagalan yang sering menimpa seseorang akan membuatnya menolak diri sendiri, namun sebaliknya, kesuksesan yang sering terjadi akan menumbuhkan perasaan menerima diri sendiri.

Faktor yang menghambat penerimaan diri adalah (Putri dan Tobing, 2016):

- a) Sikap masyarakat yang kurang menyenangkan
- b) Adanya hambatan dalam lingkungan
- c) Adanya hambatan emosional yang berat
- d) Selalu berpikir negatif tentang masa depan.

### 3. Dampak Penerimaan Diri

Hurlock (2010) menyatakan individu yang memiliki penerimaan diri yang baik akan memiliki penyesuaian diri dan sosial yang baik, maka dampak penerimaan diri menjadi dua kategori antara lain:

#### a) Penyesuaian Diri (*Effects on Self-Adjustment*)

Individu yang memiliki penerimaan diri akan mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Umumnya, ia memiliki *self confidence*, *self esteem*, dan kemampuan untuk menerima kritikan.

#### b) Penyesuaian Sosial (*Effects on Social Adjustments*)

Penerimaan diri berkaitan dengan adanya penerimaan pada orang lain. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memiliki perasaan toleransi terhadap sesama, memberikan perhatian pada orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati, yang menimbulkan keinginan untuk membantu orang lain.

### 4. Cara Mengukur Penerimaan Diri

Penerimaan ini bisa diukur menggunakan kuesioner *self disclosure scale* karena jenis kuesioner ini bersinggungan erat dengan dimensi konseptual diri (*self*) itu sendiri, berisi pertanyaan-pertanyaan yang diberikan langsung dari seorang peneliti yang ditujukan kepada subjek yang ingin diteliti. Kuesioner *self disclosure scale* yang sudah dimodifikasi terdiri dari 15 pertanyaan yang valid dan reliabel, kuesioner *self disclosure scale* dikatakan valid jika didapat nilai  $r_{tabel}$  ( $df = n - 2$ ) yaitu 0,514 dan dikatakan reliabel jika *Cronbach's Alpha*  $>0,6$ . Sehingga peneliti hanya menggunakan 15 item pertanyaan dari 21 pertanyaan yang telah disediakan. *Self disclosure scale* terdiri dari 4 jawaban alternatif antara lain: STS (sangat tidak setuju) akan mendapat skor 1; TS (tidak setuju) akan mendapat 2 skor; S (setuju) akan mendapat 3 skor dan; SS (sangat setuju) akan mendapat 4 skor (Nursalam, 2011).

## C. Stigma Diri

### 1. Definisi Stigma

Stigma adalah fenomena sangat kuat yang terjadi di masyarakat dan terkait erat dengan nilai yang ditepatkan pada beragam identitas social (Goffman, 2016). Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan seseorang yang membawa pandangan negatif dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Friedman *et al.*, 2018).

Menurut Vogel *et al* (2013) bahwa stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang bisanya ditunjukkan kepada orang-orang yang dipandang berbeda. Orang yang mendapatkan stigma ditandai sebagai orang yang bersalah karena menyebarkan sesuatu kepada masyarakat seperti: orang yang berpenyakit salah satunya orang dengan HIV/AIDS.

### 2. Etiologi Stigma

Etiologi stigma memuat tentang faktor-faktor penyebab terjadinya stigma. Stigma terkait kesehatan (*health-related stigma*) merupakan bentuk stigma yang terjadi pada orang-orang dengan masalah kesehatan. Stigma terkait kesehatan lebih sering terjadi pada orang-orang dengan penyakit kronis seperti: HIV/AIDS, kanker, epilepsi, morbus hansen, dan gangguan mental seperti skizofrenia. Orang dengan penyakit tersebut dapat mengalami *internalized/perceived stigma* karena kondisi kesehatannya.

Menurut Goffman (2016) bahwa stigma terjadi karena beberapa penyebab yaitu:

- a. Diri : Berbagai mekanisme internal yang dibuat dari diri sendiri;
- b. Masyarakat : Gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budayamasyarakat;
- c. Lembaga : Perlakuan diskriminasi dalam lembaga;
- d. Struktur : Lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, ras.

### 3. Jenis Stigma

Jenis stigma menurut para ahli Psikologi dan Sosiologi antara lain: *public stigma* dan *self stigma*. Untuk jenis *self stigma* merupakan persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat karena merupakan bagian dari kelompok yang distigma sehingga menimbulkan reaksi negatif dari individu tersebut terhadap diri mereka sendiri. *Self stigma* muncul bila seseorang sadar mengenai stigma terhadap kelompok mereka, maka akan menyebabkan berkurang atau hilangnya kepercayaan diri (*self-esteem*) dan

efikasi diri (*self-efficacy*). Orang dengan efikasi diri yang rendah akibat *self stigma* memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk melamar pekerjaan atau bersosialisasi dengan orang lain (Vogel *et al*, 2013).

Selanjutnya jenis stigma menurut Ditchman *et al* (2016) yaitu:

a. Stigma Struktural

Mengacu pada ketidakseimbangan dan ketidakadilan, dilihat dari masyarakat.

b. Stigma Masyarakat

Menggambarkan reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap yang mengalami stigma.

c. Stigma Asosiasi

Menilai rendah orang lain karena memiliki hubungan dengan individu yang mengalami stigma tersebut.

Selanjutnya jenis atau tipe stigma dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Stigma Publik

Stigma publik mengacu pada sikap masyarakat umum, termasuk sikap kelompok profesional terhadap orang dengan HIV/AIDS bahwa orang dengan HIV/AIDS itu berbahaya. Stigma publik disebut stigma eksternal, stigma mengacu pada persepsi diri negatif dari HIV/AIDS yang menimbulkan sikap masyarakat dan kelompok. Stigma publik dipengaruhi oleh pengetahuan (kepercayaan tentang pengobatan, keyakinan, pengakuan dan perilaku).

b. Stigma Individu

Stigma individu adalah stigma yang muncul dari pribadi individu itu sendiri. Stigma individu mengacu pada kepercayaan negatif terhadap dirinya, harga diri rendah, mendiskriminasi diri dan merasa tidak dibutuhkan dikalangan masyarakat. Stigma individu karena adanya stigma publik yang diberikan dari masyarakat dapat mempengaruhi seseorang untuk merasa bersalah dan tidak mencukupi tentang kondisinya yang nantinya dapat menyebabkan perubahan presentasi perilaku (Corrigan *et al*, 2016).

Menurut Friedman *et al*. (2018), didefinisikan 3 tipe stigma yaitu:

- 1) Stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang.
- 2) Stigma yang berhubungan dengan karakter individu yang umum diketahui seperti bekas narapidana, pasien RSJ.

3) Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama.

Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui keluarga.

#### 4. Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma terjadinya karena beberapa faktor, maka menurut Corrigan *et al* (2016) yaitu:

a. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung

Mekanisme yang pertama yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang terdapat pembatasan pada kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial dan kesehatan fisik. Stigma terjadi beberapa tempat disebuah kesehatan dan sistem lainnya.

b. Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*

Stigma menjadi proses melalui konfirmasi harapan, persepsi negatif mengarahkan individu untuk berperilaku seseuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

c. Munculnya stereotip secara otomatis stigma dapat menjadi proses Melalui aktifitas stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

d. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu.

#### 5. Proses Stigma

Proses stigma adalah proses atau tahapan terjadinya stigma. Menurut Friedman *et al.* (2018) proses terjadinya stigma yang dilakukan masyarakat melalui 3 tahap yaitu:

a. Proses interpretasi

Pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi pelanggaran norma.

b. Proses pendefinisian

Orang yang dianggap berperilaku menyimpang terhadap perilaku yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

c. Perilaku diskriminasi

Proses dilakukan masyarakat untuk memberikan perlakuan yang bersifat membedakan.

## 6. Dampak Stigma

Dampak stigma adalah akibat yang timbul dengan adanya stigma.

Lalu dampak stigma menurut Friedman *et al.* (2018) meliputi:

### a. Dampak pada individu

Dampak pada individu seperti: harga diri rendah, penilaian negatif pada diri sendiri (stigma diri), ketakutan, merasa terkucilkan, kehilangan kesempatan kerja karena diskriminasi.

### b. Dampak pada keluarga

Dampak stigma pada keluarga adalah hal yang menakutkan, merugikan, menurunkan harga diri keluarga, memalukan dan sesuatu yang perlu dirahasiakan. Beberapa keluarga menganggap bahwa merasa beban finansial, kekerasan dalam rumah tangga, stres, kuatir menghadapi masa depan.

### c. Dampak pada masyarakat

Masyarakat meyakini benar terhadap stigma dan berlangsung lama akan mempengaruhi konsep diri dari kelompok atau masyarakat. Masyarakat akan menampilkan perilaku yang tidak nyaman akibat stigma.

## 7. Respon Stigma

Respon adalah reaksi, tanggapan atau jawaban atas stimulus yang ada. Respon stigma yang dapat memberikan respon berbagai macam termasuk respon kehilangan (Halli, *et al* (2017)). Respon kehilangan mencakup: rasa marah sebagai bentuk rasa yang disertai emosi, jengkel akan sesuatu; shock sebagai bentuk reaksi terkejut akan sesuatu hal yang diterimanya; depresi sebagai bentuk rasa tertekan, terpaksa akan sesuatu hal yang diterima dan dihadapinya, serta; menerima sebagai bentuk menyadari akan sesuatu hal yang diterima dan dihadapinya.

## 8. Aspek Stigma

Aspek stigma terkait dengan unsur-unsur yang menjadi penunjang timbulnya stigma. Menurut Halli, *et al* (2017) bahwa aspek pada stigma adalah:

### a. Aspek perspektif adalah pandangan orang dalam menilai orang lain.

Perspektif stigma ada 2 yaitu: pemberi stigma (*perceiver*) dan penerima stigma (*target*). Proses perilaku ini dapat menegaskan dan memperburuk yang dikenai stigma;

- c. Aspek identitas terdiri dari 2 yaitu: identitas pribadi yang dapat diberikan pada orang seperti warna kulit, cacat fisik dan lain-lain. Sedangkan identitas kelompok berikan stigma karena dia berada didalam kelompok yang memiliki ciri-ciri khusus;
- d. Aspek reaksi terjadi 3 proses yaitu: proses lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas (*kognitif*) berupa pengetahuan mengenai tanda-tanda yang dikenai stigma, proses stigma yang spontan (*promotove*) seperti perasaan yang tidak suka, jijik dan lain-lain. Stigma yang negatif pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku tidak berinteraksi (*behavior*).

## 9. Komponen Stigma

Menurut Halli *et al.* (2017), stigma mengacu pada pemikiran, dan menurut Goffman (2016) komponen-komponen stigma meliputi:

### 1) *Labelling*

*Labeling* adalah perbedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat. Sebagian besar perbedaan individu dianggap tidak relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan ini dapat menonjol secara sosial.

### 2) *Stereotip*

*Stereotip* adalah kerangka berfikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu.

### 3) *Separation*

*Separation* adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya berbeda sehingga dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil.

### 4) Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaanya dalam suatu kelompok atau perilaku negatif

terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

#### **10. Stigma Pada ODHA**

Stigma masyarakat terhadap ODHA sampai sekarang masih sangat besar. Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan akan mendorong munculnya pelanggaran HAM pada ODHA dan keluarganya. Hal tersebut akan memperparah epidemik HIV/AIDS yang akan menghambat usaha pencegahan. HIV/AIDS disosialisasikan dengan seks, penggunaan narkoba dan kematian. Stigma berkembang melalui internalisasi oleh ODHA dengan persepsi negatif tentang dirinya.

Stigma dihubungkan dengan penyakit yang menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat dirinya sendiri. Hal ini mendorong kedalam beberapa kasus terjadinya depresi. Orang HIV menerima perlakuan yang tidak adil dan stigma karena penyakit yang diderita. Hal ini terjadi karena masyarakat menganggap ODHA sebagai sosok yang menakutkan oleh karena itu menjauhi dan mengasingkan ODHA adalah sebuah hal biasa karena menjadi sumber penularan bagi anggota kelompok masyarakat lainnya dan masyarakat tidak mengerti mengerti bahwa penularan HIV salah satunya dari hubungan intim.

#### **11. Stigma Diri Pada ODHA**

Stigma diri adalah kondisi seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah kebenaran. Stigma diri akan merusak rasa percaya diri karena dia mempercayai yang orang pikirkan tentang dirinya. *Perceived stigma is perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression* (pandangan dalam stigma diri dan penilaian dirinya selama mengalami tekanan dalam hidupnya) (Kemenkes, 2012).

Selanjutnya jika stigma diri ternyata berakibat negatif terhadap diri sendiri, maka menyebabkan berkurangnya rasa percaya diri dan penerimaan terhadap diri sendiri. Secara khusus akan merasakan merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunkan harga diri dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Rao *et al*, 2017).



Tahap pertama dari model stigma diri yaitu proses stigma publik atau masyarakat yang terjadi melalui tahap yang berturut mengikuti satu sama lain yang menjadi tahap awal dari pembentukan stigma diri. Umumnya, orang dengan kondisi yang tidak diinginkan akan sadar akan fenomena yang ada di masyarakat tentang kondisi mereka. Hal ini yang menjadi tahap pertama dari model stigma diri. Proses menginternalisasi stigma publik atau masyarakat terjadi melalui serangkaian tahap yang berturut-turut mengikuti satu sama lain menjadi tahap awal dari pembentukann stigma diri. Orang dengan kondisi yang tidak diinginkan sadar akan fenomena yang ada di masyarakat tentang kondisi mereka. Tahap ini disebut kesadaran (*awareness*). Orang setuju bahwa stereotip negatif tentang mereka di masyarakat itu benar, tahap ini disebut tahap persetujuan (*agreement*). Orang tersebut setuju bahwa stereotip berlaku untuk dirinya sendiri atau disebut dengan tahap aplikasi. Hal ini menyebabkan kerugian, penurunan harga diri, *self efficacy* dari yang signifikan, sehingga tahap ini disebut tahap akhir stigma diri (Corrigan *et al*, 2016). Ada beberapa faktor terjadi stigma diri yaitu:

*b. Personalized stigma*

Faktor yang berhubungan dengan pengalaman sendiri tentang ketakutan ditolak karena terinfeksi HIV/AIDS, konsekuensi yang dirasakan oleh ODHA bahwa orang lain mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS. Seperti: kehilangan teman, merasa asing, dan penyesalan karena telah memberitahu orang lain tentang orang terinfeksi HIV/AIDS.

*c. Disclosure*

Faktor yang berhubungan dengan pengendalian informasi menjaga agar status HIV/AIDS dirinya tetap dirahasiakan atau kuatir orang-orang yang mengetahui status HIV/AIDS dirinya akan mengatakannya ke orang lain.

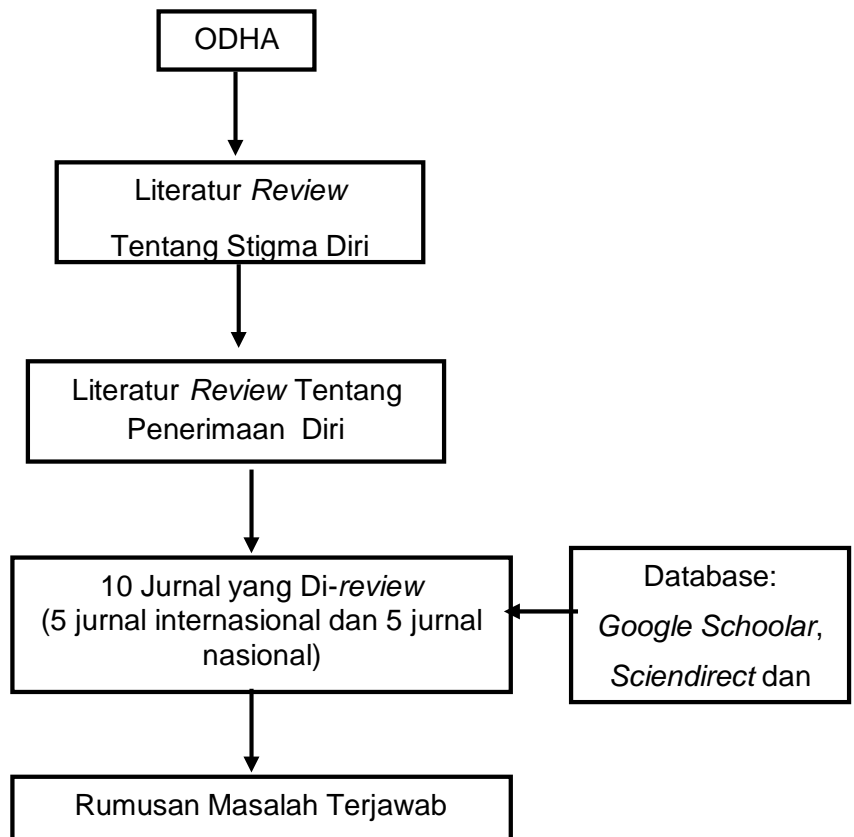
*d. Negatif self-image*

Faktor yang merujuk kepada perasaan bahwa dirinya tidakbersih, tidak sebaik orang lain, atau perasaan bahwa dirinya seperti orang yang buruk karena status HIV/AIDS tersebut. Faktor ini juga meliputi perasaan malu dan bersalah.

e. *Public attitudes*

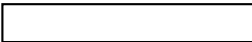
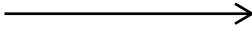
Faktor yang merujuk kepada apa yang dipikirkan oleh orang lain mengenai dirinya dengan status HIV/AIDS yang disebut kerugian.

**D. Kerangka Konsep**



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Studi Literatur

Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Mempengaruhi

## BAB III METODE

### A. Strategi Pencarian *Literature*

#### 1. Framework yang digunakan (PICO(T/S)/SPIDER)

Strategi yang digunakan adalah PICOS *framework* yaitu:

- a. *Population/problem* : populasi atau masalah yang akan dianalisis.
- b. *Intervention* : suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparantentang penatalaksanaan.
- c. *Comparison* : penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding.
- d. *Outcome* : hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian.
- e. *Study design* : desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di-*review*.

#### 2. Kata Kunci yang Digunakan

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: “*self stigma*”, “*self perceived*”, “ODHA (*people with HIV/AIDS*)”. Sedangkan dalam bahasa Indonesia kata kunci yang digunakan yaitu: “stigma diri”, “penerimaan diri”, “ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)“.

Tabel 3.1. Kata Kunci Pencarian

Stigma Diri	Penerimaan Diri	ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)
<i>Self Stigma</i>	<i>Self Perceived</i>	ODHA ( <i>people with HIV/AIDS</i> )

### 3. Database atau Searchengine yang Digunakan

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data yang didapatkan berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui *Google Scholar*, *Sciendirect* dan *PubMed*.

#### B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Kriteria	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan atau berkaitan dengan topik penelitian yaitu stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA	Jurnal internasional dan nasional yang tidak berhubungan atau tidak berkaitan dengan topik penelitian yaitu stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA
<i>Intervention</i>	Faktor demografi terkait karakteristik ODHA, stigma diri pada ODHA, penerimaan diri pada ODHA	Diluar faktor demografi yang terkait karakteristik ODHA, stigma diri pada ODHA, penerimaan diri pada ODHA
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan atau pengaruh antara stigma diri pada ODHA dengan penerimaan diri pada ODHA	Tidak ada hubungan atau pengaruh antara stigma diri pada ODHA dengan penerimaan diri pada ODHA
<i>Study Design</i>	<i>Cross sectional study, kualitatif deskriptif, kuantitatif deskriptif dan pretest-posttest</i>	<i>Mix method study</i> dan <i>literature review</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2015 keatas atau 5 tahun terakhir	Artikel atau jurnal yang terbit dibawah tahun 2015 kebawah atau lebih dari 5 tahun terakhir
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

Tabel 3.3. Sumber Utama Penelitian

Tipe Sumber	Buku	Jurnal Penelitian	<i>Review Article</i>			<i>Disertation</i>
			<i>Review</i>	<i>Systematic Review</i>	<i>Meta-Analysis</i>	
Bahasa Inggris	-	5	-	-	-	-
Bahasa Indonesia	-	5	-	-	-	-
Jumlah	-	10	-	-	-	-

Tabel 3.4. Karakteristik Umum dan Penyeleksi Studi

Tahun	N	%
2020	3	30
2019	2	20
2018	1	10
2017	3	30
2016	1	10
Total	10	100
Desain Penelitian	N	%
<i>Cross sectional</i>	4	40
Kuantitatif deskriptif	2	20
Kualitatif deskriptif	3	30
<i>Pretest–posttest</i>	1	10
Total	10	100

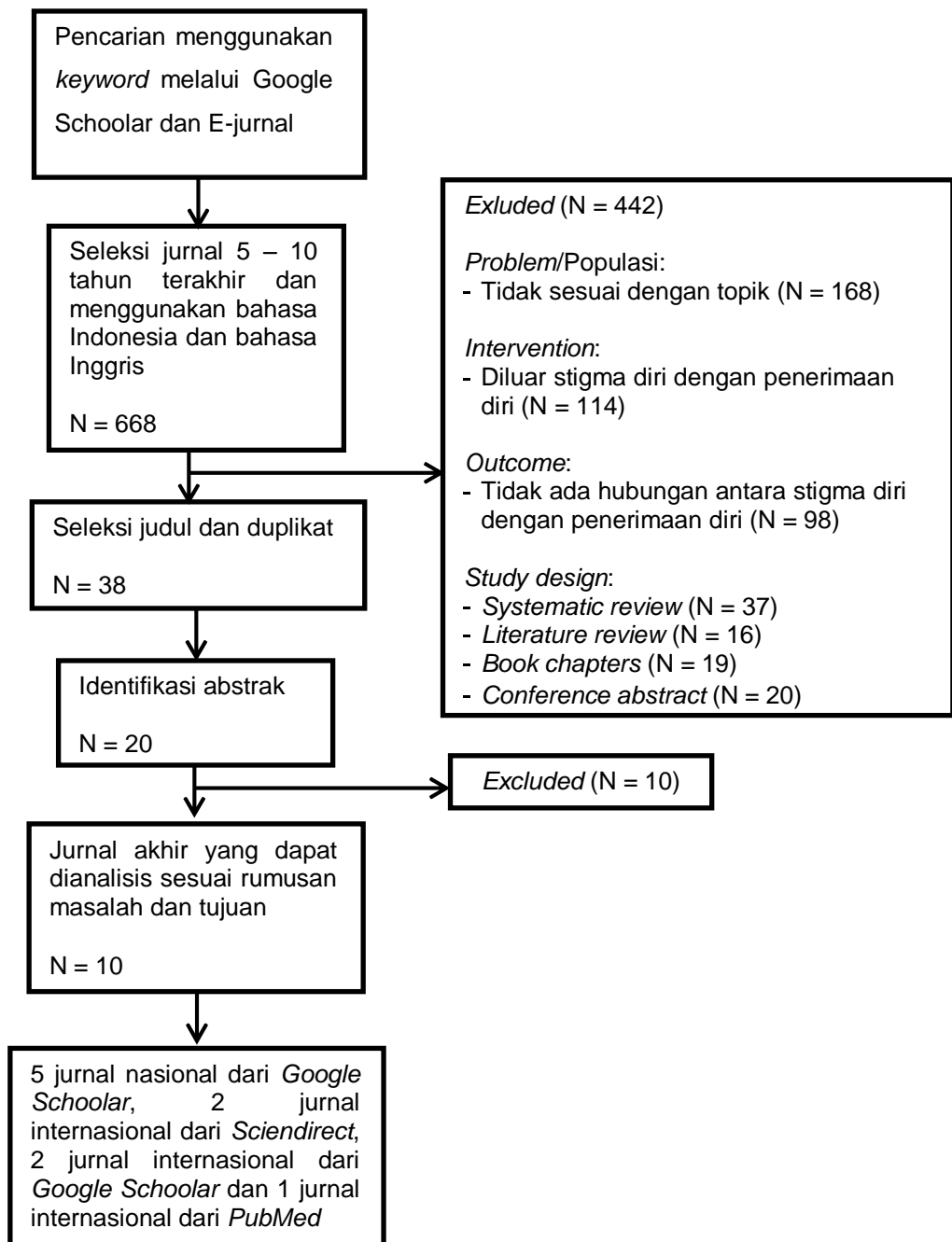
### C. Seleksi Studi Penilai Kualitas

#### 1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi Google Scholar dan E-jurnal. menggunakan kata kunci dalam bahasa Inggris yaitu: “*self stigma*”, “*self perceived*”, “ODHA (*people with HIV/AIDS*)”. Sedangkan dalam bahasa Indonesia kata kunci yang digunakan yaitu: “stigma diri”, “penerimaan diri”, “ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)”. Peneliti menemukan 909 jurnal yang kemudian diseleksi berdasarkan 5 tahun terakhir menjadi 680. Kemudian diseleksi kembali berdasarkan masalah yang tidak sesuai topik yaitu berjumlah 642 jurnal. Kriteria dalam seleksi jurnal meliputi: problem tidak sesuai dengan topik sebanyak 168 jurnal; intervensi yang diberikan diluar stigma diri

dengan penerimaan diri sebanyak 114 jurnal; *outcome* yang ada tidak ada hubungan antara stigma diri dengan penerimaan diri sebanyak 98 jurnal dan; studi desain berupa *systematic review* sebanyak 37 jurnal, *literature review* sebanyak 16 jurnal, *book chapters* sebanyak 19 jurnal dan *conference abstract* sebanyak 22 jurnal. Kemudian diadakan seleksi kembali berdasarkan seleksi judul dan duplikat sehingga diperoleh 52 jurnal. Dari 52 jurnal ini lalu diseleksi berdasarkan identifikasi abstrak yang tidak sesuai penelitian berjumlah 20 jurnal dan pemberian intervensi diluar stigma diri dan penerimaan diri sejumlah 10 jurnal sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan *review*. Sehingga yang dapat dilihat pada Gambar 3.1 yaitu diagram alur *review* jurnal sebagai berikut:

Gambar 3.1. Diagram Alur *Review* Jurnal



Selanjutnya diketahui bahwa daftar hasil analisis artikel bahwa analisis jurnal menggunakan tabel yang dikelompokkan berdasarkan karakteristik inklusi yang ditentukan peneliti. Dalam menganalisis jurnal peneliti mengumpulkan ringkasan jurnal berdasarkan nama peneliti, tahun, volume jurnal, judul, metode, hasil penelitian dan *database*.

1. Daftar Artikel Hasil Pencarian

Tabel 3.5. Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Wira Daramatasa, dkk	2020	Jurnal Seminar Nasional Hasil Riset Volume 10, Nomor 1	<i>Perceived Stigma</i> Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Kelompok Dukungan Sebaya di JCC+Jombang	D : Desain penelitian deskriptif S : <i>Purposive Sampling</i> dengan 55 ODHA yang bergabung di KDS <i>Jombang Care Center</i> (JCC+) V : <i>Perceived Stigma</i> , Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) I : Kuesioner untuk stigma diri = <i>Selected Berger Stigma Scale</i> A : Uji statistik deskriptif dengan prosentase	Hasil penelitian menunjukkan <i>perceived stigma</i> ODHA di KDS JCC+ Kabupaten Jombang sebagian besar memiliki tingkat rendah sebesar 67%, <i>personalized stigma</i> sebesar 76% memiliki tingkat rendah, <i>disclosure concerns</i> sebesar 87% memiliki tingkat tinggi, <i>public attitudes</i> sebesar 85% memiliki tingkat rendah, serta <i>negative self image</i> sebesar 75% memiliki tingkat rendah. Cara efektif untuk mengurangi <i>perceived stigma</i> adalah dengan cara memberdayakan individu, dengan cara memberikan motivasi sehingga bisa mencapai tujuan hidup dan menghindari konsekuensi negatif dari <i>perceived stigma</i> .	Google Scholar



2.	Emamalina Asri	2019	Volume 2, Nomor 1	Stigma Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Pada Masyarakat di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Tahun 2019	D : Penelitian survey analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional Study</i> S : <i>Random Sampling</i> dengan 88 orang responden yaitu KK (kepala keluarga) yang terdata di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Selatan tahun 2019 V : Stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) I : Kuesioner A : <i>Chi-Square Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji Chi-square bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,754 > 0,1$ ); tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,743 > 0,1$ ) dan; tidak ada hubungan antara keterpaparan media dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,710 > 0,1$ ).	Google Scholar
3.	Nurullah Ika Pujilestari, dkk	2020	Volume 1, Nomor 1	Hubungan Keterbukaan Status HIV Dengan Stigma	D : Desain penelitian adalah survey analitik korelasi dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> S : <i>Purposive Sampling</i> dengan 55	Hasil penelitian menunjukkan besarnya koefisien korelasi $r = 0,200$ dengan taraf signifikan $\chi^2 = 0,143$ ( $\chi^2 > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara keterbukaan	Google Scholar

---

Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS	ODHA yang bergabung di KDS <i>Jombang Care Center (JCC+)</i> V : Keterbukaan Status HIV, StigmaDiri I : Kuesioner <i>Self Disclosure</i> <i>Scale</i> dan kuesioner skala <i>StigmaSelected Berger</i> <i>Scale</i> A : Uji Korelasi <i>Pearson</i>	status HIV dengan stigma diri pada ODHA di <i>Jombang Care Center Plus (JCC+)</i> Kabupaten Jombang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keterbukaan status HIV dengan stigma diri pada ODHA di <i>Jombang Care</i> <i>Center Plus (JCC+)</i> KabupatenJombang.
---------------------------------------	---	--

---

4.	Davoud Pourmarzi, <i>et al</i>	2017	Volume 11, Nomor 4	Perceived Stigma in People Living With HIV in Qom-Iran (Stigma Diri dari Orang Dengan HIV di Qom- Iran)	D : <i>Cross-Sectional Study</i> S : <i>Purposive sampling</i> dengan 120 orang dengan HIV (PLWH) di Qom-Iran V : Stigma Diri, Orang Dengan HIV(ODHA) I : Kuesioner A : Uji varians (ANOVA), uji LSD <i>Post Hoc Test</i> , uji regresi	Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata stigma diri sebesar $73,19 \pm 12,23$ ( <i>range</i> : 48-97), rata-rata dari stigma dari dalam dan dariluar sebesar $43,70 \pm 8,61$ ( <i>range</i> : 19-60) dan $29,49 \pm 5,32$ ( <i>range</i> : 17-40) secara nyata. Responden yang tinggal di desa ( $\beta = 10,341$ ; $\square = 0,006$ ), responden yang bukan pekerja ( $\beta = 6,910$ ; $\square = 0,006$ ), dan dukungan yang minim dari anggota keluarga ( $\beta = 4,772$ ; $\square = 0,028$ ) secara signifikan meningkatkan level dari stigma diri. Orang dengan HIV (PLWH) mencoba mempertimbangkan level stigma dalam keseharian hidup mereka. Media massa juga terlibat dalam meningkatkan penghargaan publik dan menurunkan level HIV yang terkait stigma lebih maksimal.  Kesimpulan: bekerja untyuk kepentingan keluarga, intervensi pada lingkungan pedesaan dan lokasi kerja, dan dukungan sosial yang nyata adalah yang diperlukan untuk	<i>Google Schoola r</i>
----	--------------------------------------	------	--------------------------	--	---	---	---------------------------------

---

meminimalkan stigma diri pada orang dengan HIV.

---

5.	Alvian Pristy 2020 Windiramadhan	Jurnal Kesehatan Volume 2, Nomor 2	Penerimaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Mantan Wanita Pekerja Seks (WPS)	D : Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologideskriptif S : <i>Purposive Sampling</i> dengan 6 (enam) mantan WPS yang terinfeksi HIV yang telah mengungkapkan status dan	Hasil penelitian menunjukkan semua partisipan dalam penelitian ini merupakan mantan WPS yang pernah bekerja sebagai WPS selama 2-6 tahun, rentang usia partisipan antara 25-38 tahun dan pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar. Berdasarkan hasil wawancara dideskripsikan	<i>Google Schoola</i> r
----	-------------------------------------	------------------------------------	---	--	---	----------------------------

---

				<p>kondisi penyakitnya kepada petugas kesehatan</p> <p>V : Penerimaan Diri dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)</p> <p>I : Wawancara</p> <p>A : Analisis dengan metode Colaizzi</p>	<p>dalam tiga tema yaitu: 1) Merasakan tekanan batin saat tahu positif HIV; 2) Memotivasi diri dan mendapatkan dukungan dari orang terdekat, dan; 3) Menerima dan membuka status dirinya sebagai ODHA.</p> <p>Kesimpulan: Proses penerimaan diri ODHA mantan WPS bukanlah hal yang mudah sehingga perlu adanya dukungan dari orang terdekat dan petugas kesehatan.</p>	
6.	Fitri Sunaryo	2017	Volume 10, Nomor 1	<p>Penerimaan Diri Pada Penderita HIV</p> <p>D: Pendekatan studi kuantitatif deskriptif</p> <p>S : <i>Accidental Sampling</i> dengan 120 orang karyawan pria dan wanita yang bekerja di beberapa perusahaan di daerah Bekasi</p> <p>V: Penerimaan diri (faktor-faktor)</p> <p>I: Kuesioner</p> <p>A: Uji regresi</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara penerimaan diri pada Penderita HIV (ODHA) dengan kecerdasan emosional, efek positif dan afek negatif terhadap stres kerja karyawan; besar pengaruh kecerdasan emosional, afek positif dan efek negatif terhadap stres kerja sebesar 37,8%.</p>	<p>Google Schoola r</p>

7.	Johanna Beatrix Pretorius, et al	2016	<i>Health sagesondheid 21; 187-195 (Jurnal Kesehata n)</i>	<i>A HIV stigma reduction intervention forpeople living with HIV and their families(Stigma Tentang HIV Menurunkan Intervensi Pada Orang Dengan HIV dan Keluarganya)</i>	D : Penelitian kualitatif deskriptif S : <i>Purposive Sampling</i> untuk ODHA dan <i>snowball sampling</i> untuk CFM dengan 5 orang responden (pria dan wanita) dengan HIV/AIDS lebih dari 6 bulan V : Stigma tentang HIV, intervensi pada orang dengan HIV dan keluarganya I: Wawancara A : Data dianalisis dengan pengkodean terbuka	Hasil penelitian menunjukkan kelompok perkotaan maupun pedesaan memperoleh pelahaman yang lebih luas tentang stigma diri pada orang dengan HIV dan cara mengatasinya. Hubungan diperkaya oleh orang dengan HIV yang merasa lebih didukung dan CFM menyadari bagaimana mereka menstigmatisasi ODHA dan untuk lebih mendukung lagi. Kepemimpinan diaktifkan pada orang dengan HIV dan CFM memelalui tindakan pengurangan stigma yang mereka ikuti. Kesimpulan: tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara masyarakat pedesaan dan perkotaan, sehingga intervensi dapat diimplementasikan dengan hasil yang sama. Informasi tersebut menunjukkan hasil positif untuk ODHA dan CFM selama proses ini, hubungan yang setara terbukti bermanfaat	<i>Sciendirect</i>
----	---	------	--	---	--	---	--------------------

					karena ODHA merasa lebih didukung dan CFM menunjukkan lebih banyak kasih sayang terhadap ODHA setelah itervensi ini.	
8.	Titik Haryanti, 2019 <i>et al</i>	<i>National Public Health Journal</i> , Volume 13, Nomor 3	<i>Perception of People Living with HIV/AIDS on Social Stigma of HIV/AIDS in Sukoharjo District</i>	D : Desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang dan Studi <i>cross sectional</i>  S : <i>Quota Sampling</i> dengan 156 orang  V : <i>Perception of people living with HIV/AIDS</i> (persepsi orang ODHA), social stigma of HIV/AIDS (stigma sosial pada orang dengan HIV/AIDS atau ODHA)  I : Kuesioner  A : Uji <i>Chi-Square</i> , uji regresi	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 30–40 tahun (69,2%), berjenis kelamin laki-laki (60,9%), pendidikan menengah (44,2%), pegawai swasta (30,8%), lama menderita HIV/AIDS kurang dari 5 tahun (66,7%), terkena HIV/AIDS karena seks bebas (55,8%), dan memiliki persepsi negatif terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat (67,9%).  Uji statistik menunjukkan usia (nilai $\chi^2 = 0,001$ ) dan pendidikan terakhir (nilai $\chi^2 = 0,015$ ) berhubungan dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat. Uji regresi berganda menunjukkan usia dan pendidikan terakhir responden keduanya berpengaruh terhadap persepsi mereka,	Google Schoola r

tetapi pendidikan terakhir berpengaruh lebih besar dibandingkan usia.

9.	Titi Suyanti,dkk	Sri 2018	Enfermeri a Clinica.;28 (Supl 1 Part A):98- 101	<i>Effect Of Logo- Therapy, Acceptance, Commitment Therapy, Family Psychoeducation On Self-Stigma, and Depression On Housewives Living With HIV/AIDS</i> (Pengaruh Logo- Terapi, Terapi Komitmen Penerimaan,	D : <i>Quasi-experiment</i> dengan desain <i>pretest–posttest</i> S : <i>Purposive Sampling</i> dengan 60 orang Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS V : Logo-terapi, terapi komitmen penerimaan, psikoedukasi keluarga, stigma diri dan depresi I : Kuesioner A : <i>Chi-Square tets, Independent–T test, paired–T test</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya kombinasi logoterapi, terapi penerimaan dan komitmen serta psikoedukasi keluarga direkomendasikan sebagai paket terapi untuk mengatasi stigma dan depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).	<i>PubMed</i>
----	---------------------	-------------	--	---	---	--	---------------



Psikoedukasi  
 Keluarga  
 Terhadap  
 Stigma Diri  
 dan Depresi  
 Pada Ibu  
 Rumah  
 Tangga  
 Dengan  
 HIV/AIDS)

10.	Shona Horter, <i>et al</i>	2017	Social & Medicine 176 (2017) 52 - 59	<i>Life is So Easy On ART, Once You Accept It: Acceptance, Denial And Linkage To HIV Care In Shiselweni, Swaziland</i> (Hidup begitu Mudah Bagi ART (Asisten Rumah Tangga) begitu menerima	D : Penelitian kualitatif S : <i>Purposive Sampling</i> dengan gambaran cakupan pengamalan antara kedua gender/jenis kelamin dan perbedaan suai anggota kelompok, lalu melakukan wawancara pada 28 orang ODHA yang sudah terlibat dan yang belum terlibat) and 11 orang tenaga kesehatan V : Penerimaan, penolakan dan hubungan dengan perawatan HIV I : Kuesioner, wawancara	Hasil penelitian menunjukkan cara ODHA memproses hasil positif dapat mempengaruhi keterlibatan mereka dengan pengobatan dan perawatan HIV. Sehingga ada kebutuhan untuk pendekatan yang disesuaikan secara individual pada HTS, termasuk potensi konseling selama beberapa sesi saat pengungkapan diri. Hal ini sangat relevan mengingat targetnya sebesar 90- 90-90 dan kebutuhan untuk mendukung ODHA yang lebih baik dengan terlibat juga dalam pengobatan selama perawatan HIV setelah diketahui diagnosisnya.	<i>Sciendirect</i>
-----	-------------------------------	------	---	--	---	--	--------------------

---

artinya A : Data dianalisis  
mencakup menggunakan NVivo  
penerimaan,  
penolakan dan  
hubungan  
dengan  
perawatan HIV)

---

## BAB IV

### HASIL DAN ANALISIS

#### A. Karakteristik Studi

Berdasarkan hasil pencarian didapatkan jurnal sebanyak 10 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Sebagian besar jurnal memiliki nilai korelasi positif antara stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Penerimaan diri dalam penelitian ini adalah kemampuan individu untuk melihat dan menyadari segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya secara objektif. Penerimaan diri pada ODHA dapat dilihat melalui sikap terkait tujuan hidup, peran, hubungan dan situasi sosial yang dimilikinya. ODHA yang mampu menyesuaikan hal ini dengan kondisinya yang sudah terinfeksi HIV juga dikatakan sudah mampu menerima dirinya. *Self-stigma* atau stigma diri biasa disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, dimana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka, Secara khusus, mereka akan merasa rendah diri, menurunnya harga diri, dan rasa percaya diri serta afikasi diri atau kemampuan diri seseorang untuk produktif. Hal inilah yang kemudian menjadi tahap pertama dari model stigma diri. Proses menginternalisasi stigma publik atau masyarakat yang terjadi melalui serangkaian tahap yang berturut-turut mengikuti satu sama lain menjadi tahap awal dari pembentukan *self stigma* atau stigma diri). Hasil pencarian didapatkan 10 jurnal yang didapatkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir sesuai variabel yaitu stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

#### 1. Desain Penelitian

Berdasarkan 10 jurnal yang sudah dianalisis empat jurnal memiliki desain *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Emmalina (2019); Nurullah, dkk (2020); Davoud Pourmarzi, *et al* (2017) dan; Titik (2019). Tiga jurnal memiliki desain kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Alvian (2020); Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016) dan; Shona Horter, *et al* (2017). Dua jurnal memiliki desain kuantitatif deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) dan Wira, dkk (2020). Satu jurnal memiliki desain *pretest–posttest* yaitu penelitian yang

dilakukan oleh Titi, dkk (2018).

Desain penelitian pada jurnal yang dianalisis memiliki desain yang berbeda-beda pada setiap penelitian, diantaranya adalah desain *cross sectional*, kualitatif deskriptif, kuantitatif deskriptif dan *pretest-posttest*. Desain *cross sectional* yaitu desain penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data variabel resiko atau sebab (variabel independen) maupun variabel akibat (variabel dependen) dan dilakukan pengukuran dalam satu kali waktu. Berdasarkan hasil analisis desain penelitian peneliti mengelompokkan menjadi dua desain penelitian yaitu penelitian tanpa perlakuan dan memberikan perlakuan. Pada setiap penelitian peneliti menyimpulkan bahwa setiap desain memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Berdasarkan teori yang disajikan diatas peneliti menyimpulkan bahwa pada penelitian tanpa memberikan perlakuan desain *cross sectional* adalah pilihan desain yang tepat untuk dilakukan penelitian dikarenakan pada penelitian dengan desain *cross sectional* berguna untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

## 2. Teknik Sampling

Berdasarkan 10 jurnal dari hasil penelitian didapatkan tujuh jurnal hasil analisis menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Wira, dkk (2020); Nurullah, dkk (2020); Davoud Pourmarzi, *et al* (2017); Alvian (2020); Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016); Titi, dkk (2018) dan; Shona Horter, *et al* (2017). Satu jurnal hasil analisis menggunakan *random sampling* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Emmalina (2019). Satu jurnal menggunakan teknik *accidental sample* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) dan satu jurnal lagi menggunakan teknik *quota sampling* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Titik, *et al* (2019).

Teknik penelitian pada jurnal yang dianalisis memiliki jenis yang berbeda diantaranya yaitu teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitiannya sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Teknik ini sangat cocok untuk mengadakan studi kasus (*case study*), dimana banyak aspek dari kasus tunggal yang representative untuk diamati dan dianalisis. Sedangkan teknik *total sampling* yaitu

teknik yang menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* kemudian jumlah itu yang digunakan sebagai dasar untuk menentukan sampel yang diperlukan. Peneliti menyimpulkan bahwa teknik yang baik digunakan adalah purposive sampling pada teknik ini peneliti dapat menentukan sampel penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti sehingga sampel yang ada lebih spesifik dan sesuai kriteria yang sudah di seleksi oleh peneliti.

### 3. Karakteristik Responden

Berdasarkan 10 jurnal hasil analisis jumlah responden yang menjadi partisipan berbeda-beda pada setiap penelitian. Dari 10 jurnal maka empat jurnal menggunakan Ibu rumah tangga, karyawan pria dan wanita, kepala keluarga (KK) dan mantan WPS (wanita pekerja sex) yang terinfeksi HIV untuk menjadi responden dengan jumlah berbeda yaitu: penelitian Emmalina (2019) menggunakan sampel sebanyak 88 orang kepala keluarga (KK); penelitian oleh Fitri (2020) menggunakan 120 orang karyawan pria dan wanita dari suatu perusahaan; penelitian oleh Alvian (2020) sebanyak 6 orang mantan WPS (wanita pekerja sex) yang terinfeksi HIV dan; penelitian oleh Titi, dkk (2018) sebanyak 60 orang Ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS.

Untuk penelitian yang menggunakan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) sebagai responden sebanyak 6 jurnal antara lain: penelitian oleh Wira, dkk (2020) dan penelitian oleh Nurullah, dkk (2020) dengan jumlah yang sama sebanyak 55 ODHA yang bergabung di KDS *Jombang Care Center (JCC+)* sebagai lokasi yang sama; penelitian oleh Davoud Pourmarzi, *et al* (2017) sebanyak 120 ODHA; penelitian oleh Titik (2019) sebanyak 156 ODHA; penelitian oleh Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016) sebanyak 5 ODHA; dan; penelitian oleh Shona Horter, *et al* (2017) sebanyak 28 ODHA.

Berdasarkan perbedaan jumlah responden tersebut dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu jumlah sampel diatas 50 orang dan dibawah 50 orang. Uji normalitas data yang digunakan untuk sampel yang memiliki jumlah 50 orang lebih menggunakan normalitas data *Kolmogorof Smirnov* sedangkan untuk jumlah sampel yang memiliki responden kurang dari 50 orang maka dapat menggunakan *Shapiro Wilk Test*. Uji normalitas data ini berfungsi untuk mengetahui apakah

sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel berdistribusi normal atau tidak (Notoatmodjo, 2018).

#### **4. Variabel penelitian**

Berdasarkan 10 jurnal hasil analisis didapatkan hasil tentang stigma diri pada ODHA sebanyak enam jurnal antara lain: penelitian oleh Wira, dkk (2020); penelitian oleh Emmalina (2019); penelitian oleh Davoud Pourmarzi, *et al* (2017); penelitian oleh Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016); penelitian oleh Titik (2019) dan; penelitian oleh Titi, dkk (2018)

Kemudian sebanyak empat jurnal didapatkan hasil tentang penerimaan diri yaitu penelitian oleh Fitri (2017); penelitian oleh Alvian (2020); penelitian oleh Shona Horter, *et al* (2017) dan; penelitian oleh Nurullah, dkk (2020).

#### **5. Instrumen Penelitian**

Berdasarkan 10 jurnal hasil analisis diketahui bahwa tujuh jurnal menggunakan kuesioner untuk stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA yaitu *Selected Berger Stigma Scale* dan *Self Disclosure Scale* pada penelitian oleh Wira, dkk (2020); penelitian oleh Emmalina (2019); penelitian oleh Nurullah, dkk (2020); penelitian oleh Davoud Pourmarzi, *et al* (2017); penelitian oleh Fitri (2017); penelitian oleh Titik (2019) dan; penelitian oleh Titi dkk (2018).

Kemudian 10 jurnal hasil analisis diketahui bahwa dua jurnal menggunakan wawancara sebagai instrumen penelitiannya meliputi: penelitian oleh penelitian oleh Alvian (2020) dan penelitian oleh Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016). Lalu hanya satu jurnal yang menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan wawancara pada penelitian oleh Shona Horter, *et al* (2017).

#### **6. Analisis Data**

Berdasarkan 10 jurnal yang didapatkan lima jurnal menggunakan analisis data dengan uji *Chi-Square*, uji varians (*ANOVA*), uji *LSD post hoc test*, uji regresi, uji *independent-T*, uji *Paired-T* antara lain: penelitian yang dilakukan oleh Emmalina (2019); penelitian oleh Titik (2019); penelitian oleh Titi, dkk (2018); penelitian oleh Davoud Pourmarzi, *et al* (2017) dan; penelitian oleh Fitri (2017); Satu jurnal menggunakan uji korelasi yaitu *Pearson Product Moment* yaitu

penelitian oleh Nurullah, dkk (2020). Satu jurnal menggunakan uji statistik deskriptif dengan prosentase pada penelitian oleh Wira dkk (2020). Dua jurnal menggunakan pengkodean dengan metode *Colaizzi* pada penelitian oleh Alvian (2020) dan penelitian oleh Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016) dengan pengkodean terbuka.

Uji *Chi-Square* merupakan uji yang digunakan untuk mengukur hubungan variabel bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen dengan ketentuan uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan 2 x 2 dengan jumlah pengukuran satu kali. Berdasarkan teori diatas uji yang lebih banyak digunakan adalah uji *Chi-Square* dan uji korelasi yaitu *Somer's Test*, *Rank Spearman Tests*, dan *Pearson Product Moment*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau bivariat. Sehingga akan ada kesimpulan apakah memiliki hubungan antara variabel independen dan dependen atau tidak.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Identifikasi Stigma Diri Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

Berdasarkan 10 jurnal yang didapatkan enam jurnal meneliti tentang stigma diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), yang dilakukan oleh Wira, dkk (2020); penelitian oleh Emmalina (2019); penelitian oleh Davoud Pourmarzi, *et al* (2017); penelitian oleh Johanna, *et al* (2016); penelitian oleh Titik (2019) dan; penelitian oleh Titi, dkk (2018)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wira, dkk (2020) menunjukkan bahwa *perceived stigma* ODHA di KDS JCC+ Kabupaten Jombang sebagian besar memiliki tingkat rendah sebesar 67%, *personalized stigma* sebesar 76% memiliki tingkat rendah, *disclosure concerns* sebesar 87% memiliki tingkat tinggi, *public attitudes* sebesar 85% memiliki tingkat rendah, serta *negative self image* sebesar 75% memiliki tingkat rendah lalu cara efektif untuk mengurangi *perceived stigma* adalah dengan cara memberdayakan individu, dengan cara memberikan motivasi sehingga bisa mencapai tujuan hidup dan menghindari konsekuensi negatif dari *perceived stigma*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emmalina (2019) memperoleh hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,754 > 0,1$ ); tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,743 > 0,1$ ) dan; tidak ada hubungan antara keterpaparan media dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,710 > 0,1$ ).

Hasil penelitian oleh Davoud, *et al* (2017) menunjukkan bahwa nilai rata-rata stigma diri sebesar  $73,19 \pm 12,23$  (*range*: 48-97), rata-rata dari stigma dari dalam dan dari luar sebesar  $43,70 \pm 8,61$  (*range*: 19-60) dan  $29,49 \pm 5,32$  (*range*: 17-40) secara nyata. Responden yang tinggal di desa ( $\beta = 10,341$ ;  $\chi^2 = 0,006$ ), responden yang bukan pekerja ( $\beta = 6,910$ ;  $\chi^2 = 0,006$ ), dan dukungan yang minim dari anggota keluarga ( $\beta = 4,772$ ;  $\chi^2 = 0,028$ ) secara signifikan meningkatkan level dari stigma diri. Orang dengan HIV (PLWH) mencoba mempertimbangkan level stigma dalam keseharian hidup mereka. Media massa juga terlibat dalam meningkatkan



penghargaan publik dan menurunkan level HIV yang terkait stigma lebih maksimal. Kesimpulannya bekerja untuk kepentingan keluarga, intervensi pada lingkungan pedesaan dan lokasi kerja, dan dukungan sosial yang nyata adalah yang diperlukan untuk meminimalkan stigma diri pada orang dengan HIV.

Hasil penelitian oleh Titik (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30–40 tahun (69,2%), berjenis kelamin laki-laki (60,9%), pendidikan menengah (44,2%), pegawai swasta (30,8%), lama menderita HIV/AIDS kurang dari 5 tahun (66,7%), terkena HIV/AIDS karena seks bebas (55,8%), dan memiliki persepsi negatif terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat (67,9%). Uji statistik menunjukkan usia (nilai  $\chi^2 = 0,001$ ) dan pendidikan terakhir (nilai  $\chi^2 = 0,015$ ) berhubungan dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat. Uji regresi berganda menunjukkan usia dan pendidikan terakhir responden keduanya berpengaruh terhadap persepsi mereka, tetapi pendidikan terakhir berpengaruh lebih besar dibandingkan usia.

Hasil penelitian oleh Johanna Beatrix Pretorius, *et al* (2016) menunjukkan bahwa kelompok perkotaan maupun pedesaan memperoleh pemahaman yang lebih luas tentang stigma diri pada orang dengan HIV dan cara mengatasinya. Hubungan diperkaya oleh orang dengan HIV yang merasa lebih didukung dan CFM menyadari bagaimana mereka menstigmatisasi ODHA dan untuk lebih mendukung lagi. Kepemimpinan diaktifkan pada orang dengan HIV dan CFM melalui tindakan pengurangan stigma yang mereka ikuti. Kesimpulannya tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara masyarakat pedesaan dan perkotaan, sehingga intervensi dapat diimplementasikan dengan hasil yang sama. Informasi tersebut menunjukkan hasil positif untuk ODHA dan CFM selama proses ini, hubungan yang setara terbukti bermanfaat karena ODHA merasa lebih didukung dan CFM menunjukkan lebih banyak kasih sayang terhadap ODHA setelah intervensi ini.

Hasil penelitian oleh Shona Horter, *et al* (2017) menunjukkan bahwa cara ODHA memproses hasil positif dapat mempengaruhi keterlibatan mereka dengan pengobatan dan perawatan HIV. Sehingga ada kebutuhan untuk pendekatan yang disesuaikan secara individual pada HTS, termasuk potensi konseling selama beberapa sesi saat pengungkapan diri. Hal ini

sangat relevan mengingat targetnya sebesar 90-90-90 dan kebutuhan untuk mendukung ODHA yang lebih baik dengan terlibat juga dalam pengobatan selama perawatan HIV setelah diketahui diagnosisnya.

## **B. Identifikasi Penerimaan Diri Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)**

Berdasarkan 10 jurnal hasil penelitian diketahui sebanyak empat jurnal tentang penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), yang dilakukan oleh Fitri (2017); penelitian oleh Alvian (2020); penelitian oleh Shona Horter, *et al* (2017) dan; penelitian oleh Nurullah, dkk (2020).

Hasil penelitian oleh Fitri (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penerimaan diri pada Pada penderita HIV (ODHA) dengan kecerdasan emosional, efek positif dan afek negatif terhadap stres kerja karyawan; besar pengaruh kecerdasan emosional, afek positif dan efek negatif terhadap stres kerja sebesar 37,8%.

Hasil penelitian oleh Alvian (2020) menunjukkan bahwa semua partisipan dalam penelitian ini merupakan mantan WPS yang pernah bekerja sebagai WPS selama 2-6 tahun, rentang usia partisipan antara 25-38 tahun dan pendidikan terakhirnya adalah sekolah dasar. Berdasarkan hasil wawancara dideskripsikan dalam tiga tema yaitu: 1) merasakan tekanan batin saat tahu positif HIV; 2) memotivasi diri dan mendapatkan dukungan dari orang terdekat, dan; 3) menerima dan membuka status dirinya sebagai ODHA. Kesimpulannya bahwa proses penerimaan diri ODHA mantan WPS bukanlah hal yang mudah sehingga perlu adanya dukungan dari orang terdekat dan petugas kesehatan.

Hasil penelitian oleh Shona Horter, *et al* (2017) menunjukkan bahwa cara ODHA memproses hasil positif dapat mempengaruhi keterlibatan mereka dengan pengobatan dan perawatan HIV. Sehingga ada kebutuhan untuk pendekatan yang disesuaikan secara individual pada HTS, termasuk potensi konseling selama beberapa sesi saat pengungkapan diri. Hal ini sangat relevan mengingat targetnya sebesar 90-90-90 dan kebutuhan untuk mendukung ODHA yang lebih baik dengan terlibat juga dalam pengobatan selama perawatan HIV setelah diketahui diagnosisnya.

Hasil penelitian oleh Nurullah (2020) menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi  $r = 0,200$  dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,143$  ( $\alpha > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara keterbukaan status

HIV dengan stigma diri pada ODHA di *Jombang Care Center Plus (JCC+)* Kabupaten Jombang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keterbukaan status HIV dengan stigma diri pada ODHA di *Jombang Care Center Plus (JCC+)* Kabupaten Jombang sebagian besar responden berusia 30–40 tahun (69,2%), berjenis kelamin laki-laki (60,9%), pendidikan menengah (44,2%), pegawai swasta (30,8%), lama menderita HIV/AIDS kurang dari 5 tahun (66,7%), terkena HIV/AIDS karena seks bebas (55,8%), dan memiliki persepsi negatif terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat (67,9%).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan 10 literatur yang telah di-review diperoleh kesimpulan tentang stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) sebagai berikut:

1. Sebagian besar *perceived stigma* pada ODHA memiliki tingkat rendah juga *personalized stigma*, *public attitudes* dan *negative self image* namun *disclosure concerns* memiliki tingkat tinggi;
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS, tingkat pendidikan dan keterpaparan media dengan stigma terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS);
3. Bekerja untuk kepentingan keluarga, intervensi pada lingkungan pedesaan dan lokasi kerja, dan dukungan sosial yang nyata diperlukan untuk meminimalkan stigma diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS);
4. Usia dan pendidikan mempengaruhi persepsi pada ODHA dan hasil positif untuk ODHA dan CFM (*Close Family Member*) terbukti bermanfaat karena ODHA merasa lebih didukung dan CFM (*Close Family Member*) menunjukkan lebih banyak kasih sayang terhadap ODHA.
5. Ada pengaruh antara penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dengan kecerdasan emosional, efek positif dan afek negatif terhadap stres kerja karyawan hingga 37,8%;
6. Partisipan yang mantan WPS (wanita pekerja sex) mendeskripsikan dalam tiga tema antara lain: merasakan tekanan batin saat tahu positif HIV, memotivasi diri dan mendapatkan dukungan dari orang terdekat, dan menerima dan membuka status dirinya sebagai ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS);
7. Cara ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) memproses hasil positif atas penyakitnya dapat mempengaruhi keterlibatan dalam pengobatan dan perawatan *HIV/AIDS*-nya.

#### **B. Conflict of Interest**

*Literature review* ini adalah penulisan secara mandiri, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asra, Emamalina. (2019). Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Pada Masyarakat di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Tahun 2019. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. Ternate Indonesia. *Jurnal Biosainstek*. Vol. 2 No. 1, 47–57.
- Alvian Pristy Windiramadhan. (2020). Penerimaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Mantan Wanita Pekerja Seks (WPS). Program Studi Sarjana Keperawatan, Stikes Indramayu,
- Astuti, A., & Budiyan, K. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insight*, 1–10.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astari, L., Safitri, Y. E., & P, D. H. (2007). *Viral Load Pada Infeksi HIV*. FK Universitas Airlangga Surabaya.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. (2012). Determinan Penggunaan Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) oleh Ibu Rumah Tangga Berisiko Tinggi HIV Positif di Kabupaten Biak Numfor Papua. [Tesis Ilmiah]. Makasar: Program Pasca Sarjana. Universitas Hasanudin Makasar.
- Astuti, A., & Budiyan, K. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insight*, 1–10.
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bratawidjaja, G.K., Rengganis, I. (2010). *Imunologi Dasar (ed.9)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. (2001). *Measuring Stigma in People With HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. Research in Nursing & Health*.
- BKKBN. (2013). *Himpunan Materi Program Genre*, Jakarta, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsçh, N. (2016). *What is The Impact of Self Stigma ? Loss of Self-Respect and The “Why Try” Effect*. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10–15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.102190>.
- Currie, N., 2020. *Social Work And HIV: Exploring Grief In The Newly Diagnosed Client*. [online] Thebodypro.com. Available at: <<https://www.thebodypro.com/article/social-work-and-hiv-exploring-grief-in-the-newly-diagnosed-client>> [Accessed 10 May 2020].
- Davoud Pourmarzi, *et al.* (2017). *Perceived Stigma In People Living With HIV In Qom*. Faculty Of Nursing And Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Original Article. *Journal of Family and Reproductive Health*. <http://jfrh.tums.ac.ir> Vol. 11, No. 4
- Depkes. (2009). *Pedoman Tatalaksana Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Anak di Indonesia*. Jakarta: Depkes.
- Djoerban, Zubairi dan Djauzi, Samsuridjal. (2009). *HIV/AIDS di Indonesia*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Kelima. Jilid III. Jakarta: Internal Publishing.

Dian Veronika, Arriza, Beta Kurnia, Endah Kumala Dewi dan Sakti Kaloeti. (2013). *Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jurnal Psikologi 10(2):153–62.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2017). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [www.spiritia.or.id/Stats/stat2016.xls](http://www.spiritia.or.id/Stats/stat2016.xls) Diakses pada 15 September 2017.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020. Surabaya

Depkes RI. (2009). Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi . Dir. Jend Pengendalian Penyakit dan Penyakit Menular Langsung.

Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI (2017), Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan IMS Tahun 2017, [http:// siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_HIV\\_AIDSTW\\_4\\_Tahun\\_2017\\_\\_\\_\\_\\_1\\_.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDSTW_4_Tahun_2017_____1_.pdf). (Diakses pada tanggal: 18-03-2019).

Data UNAIDS 2018. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017\\_data-book\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_data-book_en.pdf). (Diakses tanggal: 19-03-2019).

Ditchman, N., Kosyluk, K., Lee, E.-J., & Jones, N. (2016). *How Stigma Affects The Lives of People With Intellectual Disabilities: An Overview*. In *Intellectual Disability and Stigma: Stepping Out From The Margins*. (pp. 31–47). Ditchman, Nicole: Department of Psychology, Illinois Institute of Technology, Chicago, IL, US, [nditchma@iit.edu](mailto:nditchma@iit.edu): Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1057/978-1-137-52499-7\\_3](https://doi.org/10.1057/978-1-137-52499-7_3).

Endah Dalam Ryff, C. D. (2013) *Psychological Well Being: Encyclopedia of Gerontology*. Madison: Academic Press, Inc. <http://www.jurnal.umm.ac.id/index.php/BIOSAINSTEK>.

- Fritz, Heider. (2012). *The Psychology of Interpersonal Relation*. New York. Wiley.
- Friedman, S. R., Pouget, E. R., Sandoval, M., Rossi, D., MateuGelabert, P., Nikolopoulos, G. K., Stall, R. D. (2018). *Populations: A Descriptive and Exploratory Study*, 21(9), 2561–2578. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1578-4>. Interpersonal.
- Family Health International. (2007). *Pedoman Bersama ILO/WHO Tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Organisasi Kesehatan Dunia Organisasi Perburuhan Internasional. Diterbitkan oleh: Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.
- Goffman, E. (2016). *Stigma*. Retrieved from <http://www.irwish.de/PDF/Goffman/Goffman-Stigma.pdf>.
- Haryanti, Titik. (2019). Persepsi Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat di Kabupaten Sukoharjo. *Faculty of Public Health, University of Veteran Bangun Nusantara, Sukoharjo, Indonesia. Kesmas: National Public Health Journal*. 2019; 13 (3): 132-137.
- Harahap, S.W. (2010). *Pers Meliput AIDS*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Halli, S. S., Khan, C. G. H., Moses, S., Blanchard, J., Washington, R., Shah, I., & Isac, S. (2017). *Family and Community Level Stigma and Discrimination Among Women Living with HIV/AIDS In a High HIV Prevalence District of India*. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, 16(1), 4–19.
- Hudak, M.C. & Gallo, M.B. (2010). *Critical Care Nursing : A Holistic Approach (Vols. 2)*. (6th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Hati, K., Shaluhiyah, Z., dan Suryoputro, S (2013). Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 12 No.1. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18031/12731>. (Diakses tanggal: 20-04-2019).



Johanna Beatrix Pretorius *et al.* (2016). *A HIV Stigma Reduction Intervention For People Living With HIV and Their Families*. Publishing Services By Elsevier B.V. On Behalf of Johannesburg University. Peer Review Under Responsibility of Johannesburg University. Journal Homepage: <http://ees.elsevier.com/hsag/default.asp>. *Healths A Ge Sondheid* 21 (2016 ) 187–195.

Jersild, A.T dan Florentina. (2017). *The Psychology of Adolescence*. New York: MC Millan Company.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku Saku HIV/AIDS dan IMS*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Khububiyah, N. (2018). *Hubungan Keterbukaan Status HIV Kepada Masyarakat Dengan Tingkat Stres Pada ODHA di Jombang Care Center Plus (JCC+)*. *Skripsi*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Layanan dan Kader*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Langsung.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*.

Konstantinus Hati. (2017). *Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT*. FKM Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Promosi Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 12 / No.1 Januari 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Desember 2017. Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2018:1-560.

Kumar, A., Abbas, W., & Herbein, G. (2014). *HIV-1 Latency in Monocytes/Macrophages*. *Viruses*, 6(4), 1837–1860. <https://doi.org/10.3390/v6041837>.

Kusuma, H. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia, 20,21,76–79,111–114,135–139. Retrieved from [www.lib.ac.id](http://www.lib.ac.id).

Lu, L. (2018). *Health Utility of Pregnant Women Living with HIV / AIDS : Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PMTCT) Programs in Yunnan Province: A Cross-Sectional Study*. *Value in Health Regional Issues*, 15(309), 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.05.004>.

Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Jannele K & Lwanga S.K. (1997). Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Edisi Bahasa Indonesia. Penerjemah: Diby Pramono. Diterbitkan dan dicetak oleh Gadjah Mada *University Press* anggota IKAPI 9708093-C1E. Yogyakarta.

Notoatmodjo S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nurdin, A. C. (2013). Uji Validitas dan Reliabilitas *Berger HIV Stigma Scale* Versi Bahasa Indonesia Dalam Nilai *Perceived Stigma* Pada Orang Dengan HVI/AIDS (ODHA). Tesis. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa, Jakarta.

- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasronudin. (2014). HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Kurniawati, D. N. (2007). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS, Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Nurs, M., & Dian, N. (2007). Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV. Jakarta: Salemba Medika.  
<https://doi.org/10.1177/140349489502300202>.
- Nyamathi, A. M., Dean, F., Ekstrand, M., Francisco, S., Francisco, S., Angeles, L., Delhi, N. (2018). *Quality of Life among Women Living with HIV in Rural India*, 28(4), 575–586. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.03.004>.Quality.
- Potter P.A. & Perry. A.G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Klinis, Proses dan Praktik Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Pujilestari, Nurullah Ika, dkk. (2020). Hubungan Keterbukaan Status HIV Dengan Stigma Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Media Husada Journal of Nursing Science*. Vol. 1 (No.1),31-42. <https://doi.org/10.33475/mhjns>.
- Pujilestari, Nurullah Ika. dkk. (2020). Hubungan Keterbukaan Status HIV Dengan Stigma Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS. STIKES Widyagama Husada Malang. *Media Husada Journal of Nursing Science*. Vol 1(No1), 31-42.
- Price, A. S dan Wilson, M. L. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Jakarta: EGC.

Rao, D., Molina, Y., Lambert, N., & Cohn, S. E. (2017). *Assessing Stigma among African Americans Living with HIV. Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>.

Rao D, Chen WT, Pearson CR, Simoni JM, Fredriksen-Goldsen K, Nelson K. (2012). *Social Support Mediates The Relationship Between HIV Stigma and Depression/Quality of Life Among People Living With HIV In Beijing, China*. Int J STD AIDS.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: PT Alfabeta.

Sunaryo, Fitri. (2017). *Penerimaan Diri pada Penderita HIV*. Universitas Gunadarma. *Jurnal Ilmiah Psikologi* Volume 10. No. 1. Juni 2017.

Setiawan, Yunari. (2014). *Stigma Masyarakat terhadap Komunitas Anak Punk (Studi di Lapangan Saburai Kota Bandar Lampung)*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Lampung. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Lampung.

Sarikusuma, dkk. (2012). *Konsep Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial*,

*Jurnal Psikologi Online*, Vol. 1. <http://www.researchgate.net/publication/316817736>. (Diakses tanggal: 5-09-2019).

Suriana, A. (2013). *Penelitian Tentang Self Disclosure Pada Pasien ODHA*. Vol. 01 Hal. 1–10.

Syahrina, I. A., & Pranata, Ade Yuda. (2018). *Stigma Internal Hubungannya dengan Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang*. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang*,

Shona Horter *et al.* (2017). *Life Is So Easy On Art, Once You Accept It": Acceptance, Denial and Linkage To HIV Care In Shiselweni, Swaziland*. M\_Edecins Sans Fronti\_Eres (MSF), London, uk and London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, uk. *Social Science & Medicine* 176 (2017) 52-59. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the cc by-nc-nd license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Titi Sri Suyanti, dkk. (2018). *Effect of Logo-Therapy, Acceptance, Commitment Therapy, Family Psychoeducation On Self-Stigma, and Depression On Housewives Living With HIV/AIDS*. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia. *Enfermería Clínica* 2018;28(Supl 1 Part A):98-101 Includa En: Medline/Pubmed.

UNAIDS. (2017). *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Programmes A Resource For National Stakeholders In the HIV Response*.

UNAIDS. Fact Sheet-Global AIDS Update 2019: 2018 Global HIV Statistics. UNAIDS. (2019). [Diakses 10 Mei 2019]. Diunduh dari: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf).

Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. (2013). Is stigma internalized ? The Longitudinal Impact of Public Stigma On Self-Stigma. *Journal of Counselling Psychology*.

WHO. (2015). *Global Summary of The AIDS Epidemic 2014*. Geneva.

Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Edisi Kedua: Penerbit Erlangga.

Widayanti, L. P., Hidayati, S., Lusiana, N., & Ratodi, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Sikap Mahasiswa Terhadap ODHA. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(2), 100–107.

Wang, X., Guo, G., Liang, X., Zhou, L., Zheng, J., Li. (2020). Media Husada. *Journal of Nursing Science*, Volume 1, Nomor 1, Oktober 2020.

Xu, X., Sheng, Y., Khoshnood, K., & Clark, K. (2017). *Factors Predicting Internalized Stigma Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV in Beijing, China*. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(1), 142– 153. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.08.004>.

Yudho. (2019). Ketua Kelompok Dukungan Sebaya Friendship Plus Kediri.

Yuliyanasari, N. (2017). *Global Burden Disease–Human Immunodeficiency Virus–Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)*. (October 2016), 65–77.

Zeth, Arwam Hermanus Markus dkk. (2010). Perilaku dan Risiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vo. 13 No. 4.

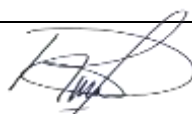



Lampiran 1. Jadwal Penyusunan Skripsi

Jadwal Penyusunan Skripsi

Keterangan	November				Desember				Februari				Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACC Judul	■	■	■																					
Penyusunan praproposal				■	■	■	■	■																
Seminar praproposal									■															
Revisi praproposal										■														
Seminar Proposal															■									
Revisi proposal																■								
Penyusunan skripsi																	■	■	■	■	■			
Seminar skripsi																							■	

Lampiran Lampiran 1. Catatan konsultasi pembimbing 1


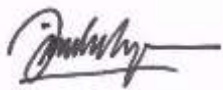

**CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1**

Hari/tanggal	Topik yang dikonsulkan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
	Bab 1	Penyusunan bab1	
	Bab 1	Perbaiki dan tambahkan paragraf	
	Pra proposal	Susunan dan tambahkan refrensi yang terbaru	
	Pra proposal	Tambahkan lembar pengesahan dan informed consent acc pra proposal	




Lampiran Lampiran 2. Catatan konsultasi pembimbing 2




**CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2**

Hari/tanggal	Topik yang di konsultasikan	Saran dan masukan Pembimbing	TTD
	Bab 1	Perbaiki penulisan	
	Bab 2-3	Perbaiki penulisan tanda koma titik	
	Bab 1-4	Perbaiki penulisan, dan dilengkapi acc	

**CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2**

**REVISIAN SIDANG**

Hari/tanggal	Topik yang di konsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD
Jumat 20,agustus 2021	Penulisan  Bab 1  Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar Singkatan dilengkapi, salah ketik diperbaiki, bahasa asing ditulis <i>Italic</i> Penulisan di <i>Framework</i> (metode) belum rata kanan-kiri</li> <li>• Judul, masalah, tujuan ---nama tempat dihapus karena sudah berubah metode penelitiannya</li> <li>• Kriteria inklusi diperbaiki Pahami arti masing-masing</li> </ul>	

	Bab IV  Lampiran	<p>yang ditulis di kriteria inklusi dan eksklus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cari jurnal yang sesuai dengan variabel yang dituju, tambahkan jurnal internasional berbahasa Inggris (gunakan kata kunci yang tepat)</li> <li>• Mohon dilengkapi dan diperbaiki, khususnya tangkapan layar saat proses mencari jurnal</li> </ul>	
Senin 30 agustus 2021	Bab 1V Dan V	Penulisan nama author >3 nam yang ditulis nama penulis pertama dan kesimpulan diringkas	
Kamis 2 septembraer 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar singkatan belum diurutkan</li> <li>• Nama penulis &gt;1 orang ditulis nama belakang orang pertama</li> <li>• Perbaiki penulisan</li> </ul>		
Sabtu 4 september 2021		ACC	

## Lampiran 3 pencarian Literatur Review

07:58

Stigma- and non-stigma-related tr...

ScienceDirect

View PDF

Access through your institution

Purchase PDF

Psychiatry Research  
Volume 228, Issue 3, 30 August 2015, Pages 612-619

**Stigma- and non-stigma-related treatment barriers to mental healthcare reported by service users and caregivers**

Lisa Dockery<sup>1</sup> ... MIRIAD study group

Show more

Outline | Share | Cite

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.044>

Get rights and content

FEEDBACK

08:09

ScienceDirect Search Results - Keyword...

research article - Open access  
I am with you: a netnographic analysis of the Instagram opinion leaders on eating behavior change  
Procedia Computer Science, 23 October 2016, ...  
Inga Sabona, Ana Margarida Pisco Almeida, ... Claudia Peresocar  
Download PDF

Research article - Open access  
A HIV stigma reduction intervention for people living with HIV and their families  
Health Sa Commun, December 2016, ...  
Johanna Beatrix Pretorius, Mirrie Greeff, ... Annamarie Kruger  
Download PDF

Research article  
Positive Psychology Interventions for Patients With Heart Disease: A Preliminary Randomized Trial  
Psychosomatics, July–August 2016, ...  
Gholam Reza Nikravan, Laura Suarez, ... Jeff C. Huffman

Research article - Open access  
"Life is so easy on AMI, once you accept it": Acceptance, denial and linkage in Shiselweni, Swaziland  
Feedback

08:05

A Comprehensive HIV Stigma reduction a...

View PDF

Access through your institution

<https://doi.org/10.1016/j.jana.2014.04.007>

Get rights and content

We describe the implementation of a comprehensive HIV stigma-reduction and well-being enhancement community intervention that focused on people living with HIV (PLWH), as well as people living close to them (PLC) from six designated groups. A holistic multiple case study design was used in urban and rural settings in the North West Province, South Africa. Purposive voluntary sampling was used to recruit the PLWH group; snowball sampling was used for the PLCs. Data were analyzed by means of open coding and text document analysis. The comprehensive nature of the intervention ensured enhancement in relationships in all groups. The increase in knowledge about stigma, coping with it, and improved relationships led to PLWH feeling less stigmatized and more willing to disclose. PLCs became aware of their stigmatizing behaviors and v

lead stigma reduction in the

FEEDBACK

07:55 92% 92%

Stigma- and non-stigma-related treatment...

View PDF

Access through your institution

Purchase PDF

treatment barriers than caregivers across all stigma-related items. Service users who were female, had a diagnosis of schizophrenia or with GCSEs (UK qualifications usually obtained at age 16) were significantly more likely to report stigma-related treatment barriers. Caregivers who were female or of Black ethnicities were significantly more likely to report stigma-related treatment barriers. Multifaceted approaches are needed to reduce barriers to treatment seeking for both service users and caregivers, with anti-stigma interventions being of particular importance for the former group.

Previous Next

**Keywords**  
 Stigma; Mental health; Treatment; Caregiver; Help-seeking; [FEEDBACK](#)

07:56 92% 92%

Stigma- and non-stigma-related treatment...

View PDF

Access through your institution

Purchase PDF

Previous Next

**Keywords**  
 Stigma; Mental health; Treatment; Caregiver; Help-seeking; Delay; Barrier

**Recommended articles** [Citing articles \(32\)](#)

1 Present address: Goldsmiths, University of London, Room 302a, Department of Psychology New Cross, London, SE14 6NW, United Kingdom; Tel.: +44 20 7296 4286.

[View full text](#)

Copyright © 2015 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

[FEEDBACK](#)

08:08 92% 92%

ScienceDirect Search Results - Ke...

ScienceDirect

Find articles with these terms

Year: 2015-2020   
 Advanced search

**32 results** relevance | date

Research article  
**Promoting Positive Adolescent Health and Well-Being, Thriving in the 21st Century: Implications for Research, Programs, and Policies**  
 Journal of Adolescent Health, 27 May 2020, ...  
 Tamara Coyne-Beasley, Bonnie Halpern-Felsher

Product review  
**Cultural poison in adolescence**  
 The Lancet Child & Adolescent Health, 12 May 2019, ...  
 Jason M Nagata

[Feedback](#)

07:56 Stigma- and non-stigma-related treatment...

[View PDF](#)

[Access through your institution](#)

[Purchase PDF](#)

[Previous](#) [Next](#)

**Keywords**  
 Stigma; Mental health; Treatment; Caregiver; Help-seeking; Delay; Barrier

**Recommended articles** [Citing articles \(32\)](#)

1 Present address: Goldsmiths, University of London, Room 302a, Department of Psychology New Cross, London, SE14 6NW, United Kingdom; Tel.: +44 20 7296 4286.

[View full text](#)

Copyright © 2015 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

[FEEDBACK](#)

08:05 A Comprehensive HIV Stigma reduction a...

[View PDF](#)

[Access through your institution](#)

enhancement in relationships in all groups. The increase in knowledge about stigma, coping with it, and improved relationships led to PLWH feeling less stigmatized and more willing to disclose. PLCs became aware of their stigmatizing behaviors and were empowered to lead stigma reduction in their communities. Many community members were reached through these initiatives.

[Previous](#) [Next](#)

**Key words**  
 community; comprehensive; HIV; intervention; stigma

**Recommended articles** [Citing articles \(13\)](#)

Helen French, MCur, is a Doctor at West University, Patchefstrom C

[FEEDBACK](#)

08:09 ScienceDirect Search Results - Keywords(...

Research article **Open access**  
 "Life is so easy on ART, once you accept it": Acceptance, denial and linkage to HIV care in Shiselweni, Swaziland  
 Social Science & Medicine, March 2017, ...  
 Shona Horter, Zanele Thabede, ... Kiran Jobanputra  
[Download PDF](#)

Book chapter  
**Chapter 3: Aging Self-Acceptance for Women**  
 Women and Positive Aging, 2016, ...  
 Lisa Hollis-Sawyer, Amanda Dykema-Engblade

Research article  
**Further analysis of the British Chinese Adoption Study (BCAS): Adult life events and experiences after international adoption**  
 Children and Youth Services Review, 8 June 2018, ...  
 Margaret Grant, Alan Rushton

Research article  
 "It's not about sport, it's about you": An interpretative phenomenological analysis of mentoring elite athletes  
 Psychology of Sport and Exercise, 10 February 2019, ...  
 Stacey S. Sardanos, Timothy P. Char [Feedback](#)



## LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : Pendidikan Ners  
Nama Peserta Ujian : Melkianus MaloBili  
NIM : 1709.14201.598  
Judul Proposal : *Literature Review* Hubungan Penerimaan Diri  
dengan Stigma Diripada ODHA

NO	BAB	KETERANGAN
1.	Penulisan	Daftar Singkatan dilengkapi, salah ketik diperbaiki, bahasa asing ditulis <i>Italic</i> Penulisan di <i>Framework</i> (metode) belum rata kanan-kiri
2.	Bab I	Judul, masalah, tujuan ---nama tempat dihapus karena sudah berubah metode penelitiannya
3	Bab III	Kriteria inklusi diperbaiki Pahami arti masing-masing yang ditulis di kriteria inklusi dan eksklusi
4.	Bab IV	Cari jurnal yang sesuai dengan variabel yang dituju, tambahkan jurnal internasional berbahasa Inggris (gunakan kata kunci yang tepat)
5.	Lampiran	Mohon dilengkapi dan diperbaiki, khususnya tangkapan layar saat proses mencari jurnal

Malang, 20 Agustus 2021



(dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed)



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

**WIDYAGAMA HUSADA**

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan \* S-1 Kesehatan Lingkungan \* Pendidikan Profesi Ners



### FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melkianus Malar Bili .....

Alamat : Jl. Candi Bima .....

No. telp/ .....

Email : 081 538 028 232 .....

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1/  
pembimbing 2\*)

Skripsi Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang bagi  
mahasiswa :

Nama : Melkianus Malar Bili .....

NIM : 1709142 015 58 .....

Alamat : Jl. Candi Bima .....

Usulan Judul : STUDI LITERATUR TENTANG .....  
HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN .....  
PENERIMAAN DIRI PADA ODHA .....

Malang, .....  
Pembimbing |

Keterangan: \*) Coret yang tidak perlu

dr. Wira Daramatasia, M.Biomed





YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

**WIDYAGAMA HUSADA**

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan \* S-1 Kesehatan Lingkungan \* Pendidikan Profesi Ners



### FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melkianus Malar Bili .....

Alamat : Jl. Candi Bima .....

No. telp/ .....

Email : 081 538 028 232 .....

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1/  
pembimbing 2\*)

Skripsi Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang bagi  
mahasiswa :

Nama : Melkianus Malar Bili .....

NIM : 1709142 015 58 .....

Alamat : Jl. Candi Bima .....

Usulan Judul : STUDI LITERATUR TENTANG ...  
HUBUNGAN ~~DA~~ STIGMA DIRI DENGAN  
PENERIMAAN DIRI PADA ODHA .....

Malang, .....  
Pembimbing II

Keterangan: \*) Coret yang tidak perlu

Dwi Soelistyoningsin, ar., M.Biomed



FORM PERNYATAAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Melkianus mala aeli

NIM : 170914201598

Judul skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing:

STUDI LITERATURE RIVIU TENTANG HUBUNGAN STRESOR DIRI  
SEBAGAI PENERIMAAN DIRI PADA ODHA

Menyatakan bahwa benar-benar akan melakukan penelitian dengan judul tersebut di atas dengan persetujuan kedua pembimbing dengan sungguh-sungguh. Serta telah melakukan pengecekan judul skripsi pada Bagian Perpustakaan untuk memastikan tidak ada judul yang sama persis dengan judul penelitian saya.

Malang, .....  
Mahasiswa yang membuat  
pernyataan

Bagian Perpustakaan

(.....)  
NIM. 170914201598

(.....)

Menyetujui,

Pembimbing 1

(.....)  
NIDN.

Pembimbing 2

(.....)  
NIDN.

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

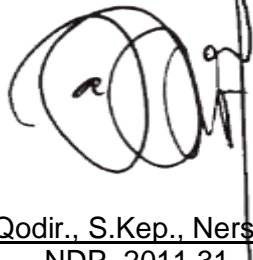
Nama : Melkianus Malo Bili

NIM : 1709.14201.598

Program Studi : Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan mengambil ahli tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau karya pikir saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Mengetahui,  
Ketua Kaprodi Pendidikan Ners



(Abdul Qodir., S.Kep., Ners., M.Kep)  
NDP. 2011.31

Malang, Agustus 2021  
Penulis

Malang, Agustus 2021  
Penulis



(Melkianus Malo Bili)  
NIM.1709.14201.598



STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

HIV AIDS

LITERATURE RIVIEW



HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN  
PENERIMAAN DIRI PADA ODHA  
DI JOMBANG CARE CENTER PLUS (JCC+)  
KABUPATEN JOMBANG  
MALANG



MELKIANUS MALO BILI

1709.14201.598

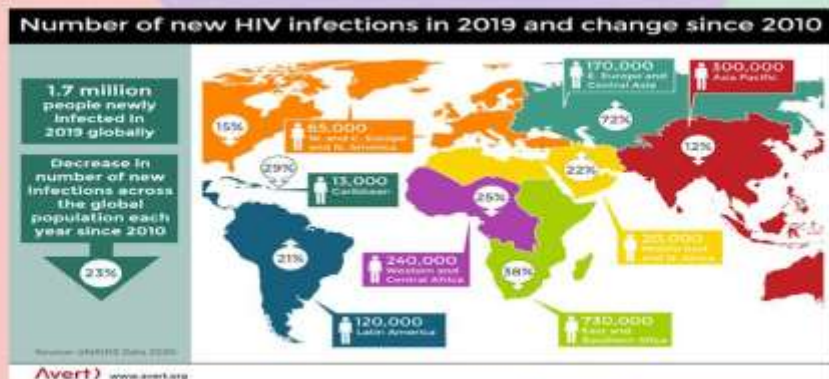
2021

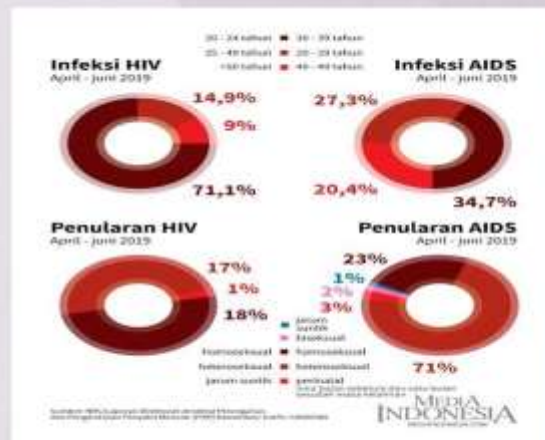
BAB I PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

HIV/AIDS adalah suatu *syndrom* atau kumpulan tanda dan gejala yang terjadi akibat penurunan dan kekebalan tubuh yang didapat atau tertular/terinfeksi virus HIV.

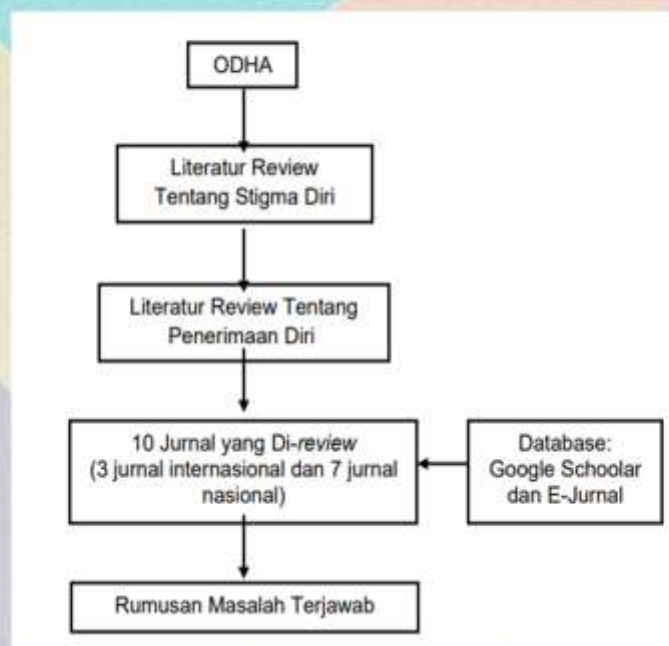
PREVELENSI:





Jumlah penderita HIV/AIDS di Jombang berdasarkan data yang dirilis Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jombang (2019), sejak tahun 1999 hingga bulan Juni 2019 jumlah penderita HIV/AIDS berhasil dideteksi sebanyak 1.504 orang dengan penyebaran hampir merata disetiap kecamatan. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 0,16% pada tahun 2020.

## BAB II KERANGKA KONSEP



## BAB III METODE

### Strategi Pencarian *Literature*

#### 1. Framework yang digunakan (PICO(T/S)/SPIDER)

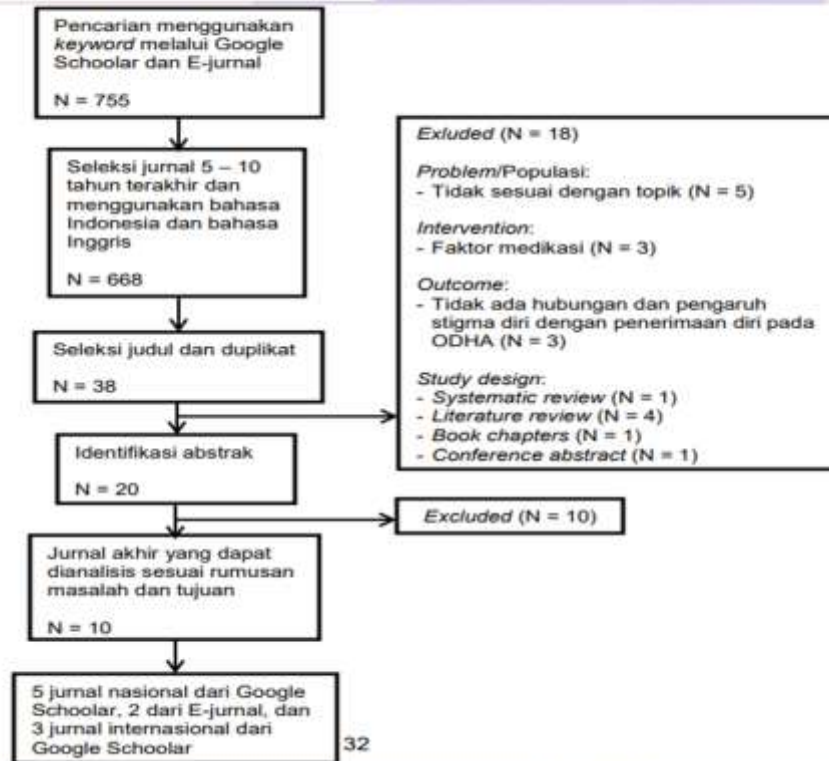
Strategi yang digunakan adalah PICOS *framework* yaitu:

- a. *Population/problem* : populasi atau masalah yang akan dianalisis.
- b. *Intervention* : suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan.
- c. *Comparison* : penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan.
- d. *Outcome* : hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian.
- e. *Study design* : desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di-review.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Kriteria	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan atau tidak berkaitan dengan topik penelitian yaitu stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA	Jurnal internasional dan nasional yang tidak berhubungan atau tidak berkaitan dengan topik penelitian yaitu stigma diri dan penerimaan diri pada ODHA
<i>Intervention</i>	Faktor demografi, stigma diri pada ODHA, penerimaan diri pada ODHA	Diluar faktor demografi, stigma diri pada ODHA, penerimaan diri pada ODHA
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan atau pengaruh Faktor demografi, stigma diri pada ODHA dengan penerimaan diri pada ODHA	Tidak ada hubungan atau pengaruh Faktor demografi, stigma diri pada ODHA dengan penerimaan diri pada ODHA
<i>Study Design</i>	<i>Cross sectional study, survey studi dan literature review</i>	<i>Mix method study, experimental study, analisis korelasi, komparatif dan studi kualitatif</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2015 keatas atau 5 tahun terakhir	Artikel atau jurnal yang terbit dibawah tahun 2015 kebawah atau lebih dari 5 tahun terakhir
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

## Seleksi Studi Penilai Kualitas



## BAB IV HASIL DAN ANALISA

Berdasarkan hasil pencarian didapatkan jurnal sebanyak 10 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Sebagian besar jurnal memiliki nilai korelasi positif antara stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Hasil pencarian didapatkan 10 jurnal yang didapatkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir sesuai variabel yaitu stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

## BAB V PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Stigma Diri Dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

Berdasarkan 10 jurnal yang didapatkan tujuh jurnal meneliti tentang stigma diri pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dan kualitas hidupnya, yang dilakukan oleh Wira (2021), Emmalina (2019), Endah (2016), Febrianti (2017), Arya (2020), Nursalam (2019) dan Dani (2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wira (2021) memperoleh hasil 7,4% penderita HIV/AIDS memiliki self stigma berat hal ini juga ditunjang oleh beberapa faktor yaitu, motivasi untuk sembuh yang kurang dari penderita HIV/AIDS ditunjukkan dengan tidak rutin dalam pengkonsumsian obat sebanyak 4% dari penderita HIV/AIDS, tidak rutin melakukan kunjungan 11% dari penderita HIV/AIDS dan hasil dari self stigma rendah yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS yang melakukan kunjungan ke poli Cendana sebanyak 11,1% dari penderita HIV/AIDS, self stigma ringan sebanyak 37,0% dari penderita HIV/AIDS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emmalina (2019) memperoleh hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,754 > 0,1$ ); tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,743 > 0,1$ ) dan; tidak ada hubungan antara keterpaparan media dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) diperoleh nilai ( $\chi^2 = 0,710 > 0,1$ ).

berdasarkan hasil penelitian oleh Arya (2020) bahwa sebanyak 76 pasien menjadi sampel dengan rata-rata lama menjalani pengobatan selama 53,66 bulan, terdapat hubungan yang signifikan antara stigma terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS ( $\chi^2 = 0,04$ ;  $r = -0,229$ ), sedangkan lama menjalani pengobatan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS ( $\chi^2 = 0,61$ ;  $r = 0,059$ ). Stigma berkorelasi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS berdasarkan WHOQOLHIV-BREF terutama dari aspek psikologis ( $\chi^2 = 0,007$ ,  $r = -0,306$ ) dan aspek sosial ( $\chi^2 = 0,04$ ,  $r = -0,232$ ) dan hasil penelitian oleh Dani (2020). dan Nursalam (2019) dengan kesamaan hasil penelitian bahwa stigma secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Lama pasien mendapat terapi HIV/AIDS tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Semakin tinggi stigma yang dialami oleh pasien HIV/AIDS maka semakin rendah kualitas hidup pasien HIV/AIDS tersebut.

### 2. Hubungan Penerimaan Diri Dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

Berdasarkan 10 jurnal hasil penelitian diketahui hanya satu jurnal tentang penerimaan diri yaitu hasil penelitian oleh Fitri (2017) bahwa terdapat pengaruh antara kecerdasan emosional, afek positif dan afek negatif terhadap stres kerja karyawan; besar pengaruh kecerdasan emosional, afek positif dan afek negatif terhadap stres kerja sebesar 37,8%.



### 3. Hubungan Stigma Diri Dengan Penerimaan Diri Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

Berdasarkan 10 jurnal hasil penelitian tentang hubungan stigma diri dengan penerimaan diri pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) ditunjukkan hasil penelitian oleh Nurullah (2019) bahwa besarnya koefisien korelasi  $r = 0,200$  dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,143$  ( $\alpha > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara keterbukaan status HIV dengan stigma diri pada ODHA di Jombang Care Center Plus (JCC+) Kabupaten Jombang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keterbukaan status HIV dengan stigma diri pada ODHA di Jombang Care Center Plus (JCC+) Kabupaten Jombang sebagian besar responden berusia 30–40 tahun (69,2%), berjenis kelamin laki-laki (60,9%), pendidikan menengah (44,2%), pegawai swasta (30,8%), lama menderita HIV/AIDS kurang dari 5 tahun (66,7%), terkena HIV/AIDS karena seks bebas (55,8%), dan memiliki persepsi negatif terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat (67,9%) dan hasil penelitian oleh Titik (2019) bahwa uji statistik menunjukkan usia (nilai  $\alpha = 0,001$ ) dan pendidikan terakhir (nilai  $\alpha = 0,015$ ) berhubungan dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat.

### LANJUT.....

Pemahaman yang berkembang di masyarakat terhadap ODHA membuat masyarakat cenderung bersifat mengucilkan ODHA. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin buruk kondisinya. Stigma diri pada ODHA akan menyebabkan semakin merasa feeling blue (kesepian, penurunan kepercayaan diri dan bahkan depresi). Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan dukungan sosial seperti dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan masyarakat, salah satu hal yang perlu diperhatikan pada ODHA adalah keterbukaan status HIV pada orang-orang terdekat. Menurut Ryff dalam Endah, (2013) bahwa individu yang mampu menerima diri (accept yourself) akan dapat menerima diri secara tepat, terbukti mampu menyesuaikan diri (adaptif), lebih percaya diri sendiri, lebih kompeten, dapat diandalkan, lebih mampu bersikap positif, percaya terhadap orang lain, lebih objektif, dan terbuka. Sebaliknya individu yang kurang mampu dalam pengungkapan diri (accept yourself) terbukti tidak mampu menyesuaikan diri, kurang percaya diri, timbul perasaan takut, cemas, merasa rendah diri, dan tertutup.

## LANJUT.....

Menurut Corrigan dan Rao (2012) bahwa stigma diri juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka. Hal inilah yang kemudian menjadi tahap pertama dari model stigma diri. Masih banyak ditemui penderita ODHA yang kurang mendapatkan dukungan. Hal ini disebabkan karena tingginya stigma yang terkait dengan penyakit HIV/AIDS sehingga anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS dianggap bahwa memperlakukan keluarganya. Pada akhirnya sebagian ODHA dikucilkan, ditelantarkan bahkan diisolasi dari lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian Nur'aini (2017) menunjukkan ODHA penerimaan, kebutuhan utama ODHA adalah orang-orang terdekat seperti keluarga.

## BAB VI PENUTUP

### KESIMPULAN

Berdasarkan dari 10 literatur yang telah di-review menunjukkan adanya hubungan yang signifikan/bermakna antara stigma diri dengan kepatuhan minum obat ARV didukung sebagian besar penderita HIV/AIDS mengkonsumsi ARV dilakukan rutin dan sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki self stigma ringan. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, persepsi, interaksi dengan ODHA, status ekonomi keluarga (dengan stigma pada ODHA, serta ada kecenderungan pengetahuan rendah, persepsi negatif, tidak pernah berinteraksi dengan ODHA dan status ekonomi keluarga rendah memiliki stigma berat terhadap ODHA. Terdapat hubungan yang signifikan antara stigma terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan aspek socialnya, serta stigma secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Namun review 10 jurnal juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan HIV dan AIDS, tingkat pendidikan, dan keterpaparan media dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), lama pasien mendapat terapi HIV/AIDS tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS maka semakin tinggi stigma yang dialami oleh pasien HIV/AIDS maka semakin rendah kualitas hidup pasien HIV/AIDS tersebut.

# **TERIMA KASIH**

**Penguji:**

**Nurma Afiani, S.Kep.,Ners.,M.,Kep**

**Pembimbing 1:**

**dr. Wira Daramatasia, M.Biomed**

**Pembimbing 2:**

**Dwi Soelistyoningsih,dr., M.Biomed**

**CURRICULUM VITAE**



**Melkianus Malo Bili**

**Potto Palabe, 29 Mei 1995**

**Motto: "Selama Ada Niat dan Keyakinan Semua Akan Jadi Mungkin".**

**Riwayat Pendidikan**

**SDK KIKU BOKO lulus Tahun 2010**

**SMP NEGERI 3 W.TIMUR lulus Tahun 2013**

**SMA NEGERI 1 W. UTARA lulus Tahun 2016**

**S1 PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2021**