

UPAYA ORANG DENGAN HIV/ AIDS (ODHA) DALAM MENGHADAPI STIGMA MASYARAKAT

Literatur Review

Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon



Oleh:

MUHAMAD WAHIDIN

NIM : 18033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON
2021**

**UPAYA ORANG DENGAN HIV/ AIDS (ODHA) DALAM
MENGHADAPI STIGMA MASYARAKAT**

Literature Review

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon**



Oleh :

MUHAMAD WAHIDIN

18033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LITERATURE REVIEW

**UPAYA ORANG DENGAN HIV/ AIDS (ODHA) DALAM MENGHADAPI
STIGMA MASYARAKAT**

Disusun oleh :

MUHAMAD WAHIDIN
18033

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Cirebon, 11 Juni 2021

Menyetujui,

Pembimbing,



AANG BENI RUDIANTORO, Ners., M.Kep
NIDN : 89-2500-0020

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATUR REVIEW

**UPAYA ORANG DENGAN HIV/ AIDS (ODHA) DALAM MENGHADAPI
STIGMA MASYARAKAT**

Disusun Oleh :

MUHAMAD WAHIDIN
18033

Telah dipertahankan dalam siding KTI di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 24 Juni 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Aang Beni Rudiantoro, Ners., M.Kep
NIDN : 89-2500-0020

Anggota : Agus Khurniawan, MKM.
NIDN : 04-0208-7106

Anggota : Ahmad Farid Rivai, MPH.
NIDN : 04-1606-6804








Mengetahui,

Ketua STIKes Ahmad Dahlan Cirebon

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Hj. Ruswati, Ners., M.Kep.
NIDN. 04-0410-7003


Titin Supratin, Ners., M.Kep.
NIDN. 04-1110-8004

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Aang Beni Rudiantoro, Ners., M.Kep selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Hj. Ruswati. Ners., M.Kep selaku Ketua STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
2. Yani Trihandayani, Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
3. Aang Beni Rudiantoro, Ners., M.Kep selaku pembimbing yang memberi arahan serta bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Agus Khurniawan, MKM. Selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Ahmad Farid Rivai , MPH. Selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

7. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 11 Juni .2021

Penulis

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CREBON

DAFTAR ISI

Halaman

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRACT	ix
ABSTRAK	x
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ...	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Penyakit.....	7
2.1.1 Pengertian HIV/ AIDS.....	7
2.1.2 Etiologi HIV/ AIDS.....	8
2.1.3 Patofisiologi HIV/ AIDS.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis HIV/ AIDS.....	10
2.1.5 Cara Penularan HIV/ AIDS.....	12
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik HIV/ AIDS.....	15
2.1.7 Pengobatan HIV/ AIDS.....	18
2.2 Stigma.....	20
2.2.1 Pengertian Stigma.....	20
2.2.2 Faktor-Faktor Terbentuknya Stigma.....	21
2.2.3 Manifestasi Stigma.....	24
2.2.4 Tipe-Tipe Stigma.....	24
2.2.5 Cara Menghentikan Stigma.....	26
2.2.6 Stigma Perawat tentang Pasien HIV.....	26

2.2.7	Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA .	27
BAB III	30 METODE	30
3.1	Strategi Pencarian Literatur	30
3.1.1	Desain Penelitian	30
3.1.2	Fokus Penelitian.....	30
3.1.3	Framework yang digunakan.....	31
3.1.4	Kata kunci	31
3.1.5	Database atau Search engine.....	31
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
3.2.1	Hasil pencarian dan seleksi studi	33
3.2.2	Daftar artikel hasil pencarian	35
BAB IV	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	44
4.1	Hasil.....	44
4.1.1	Karakteristik Umum Literatur.....	44
4.2	Analisis Upaya ODHA Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat	46
BAB V	PEMBAHASAN	50
5.1	Analisis Upaya ODHA dalam Menghadapi Stigma Masyarakat	50
5.1.1	Upaya ODHA dengan menggunakan strategi komunikasi	50
5.1.2	Upaya ODHA dengan strategi koping	51
5.1.3	Upaya ODHA dengan strategi pendidikan kesehatan.....	52
5.1.4	Upaya ODHA dengan peningkatan self regard.....	53
5.1.5	Upaya ODHA dengan study kasus interaksi sosial.....	54
5.2	Kelebihan dan kekurangan dari Literatur Review	55
5.2.1.	Kelebihan	55
5.2.2.	Kekurangan.....	55
BAB VI	PENUTUIP.....	56
6.1.	Kesimpulan	56
6.2.	Saran	57
6.2.1	Bagi Intitusi Pendidikan.....	57
6.2.2	Bagi Subjek Penelitian.....	57
6.2.3	Bagi peneliti selanjutnya.....	57
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS.....	32
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian	36
Tabel 4.1.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi	44
Tabe 4.1.2 Karakteristik Upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat...45	
Tabel 4.2 Upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat	46

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar bimbingan

Lampiran 2. Daftar riwayat hidup penulis

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

EFFORT OF PEOPLE WITH HIV/ AIDS (PLWHA) IN DEALING WITH SOCIETAL STIGMA

Muhamad Wahidin, Aang Beni Rudiantoro
Xi + 60 page + 2 Attachment

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a type of virus that infects white blood cells which causes a decrease in human immunity. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a symptom that arises due to decreased immunity caused by HIV infection. However, the existence of this disease can cause stigma in society so that sufferers lead to alienation and discrimination. **The purpose** of this study was to analyze the efforts of PLWHA in dealing with the community. **Methods** The method used in this article is a literature review search through the Google Scholar database, publish or perish and Mendeley uses the keywords HIV/ AIDS, stigma, PLWHA efforts in the 2016-2021 period. The inclusion criteria in this review are articles in the form of research or journals written in Indonesian and English, research design using Quasy experiment, qualitative, cross sectional, research and development. Obtained 10 articles that met the criteria. **The result** of a literature review search show 5 articles showing that various efforts of PLWHA in dealing with community stigma. **The conclusion** is that the effort of PLWHA in dealing with community stigma have various effort, including : communication strategies, coping strategies, health education strategies, increasing self- esteem and case studies of social interactions.

Keyword: HIV/ AIDS, Stigma, Efforts of PLWHA
Bibliography : 25 (2016- 2021)

UPAYA ORANG DENGAN HIV/ AIDS (ODHA) DALAM MENGHADAPI STIGMA MASYARAKAT

Muhamad Wahidin, Aang Beni Rudiantoro

xi + 60 Halaman + 2 lampiran

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Namun adanya penyakit ini dapat menimbulkan stigma di masyarakat sehingga penderita menimbulkan terjadinya pengasingan dan diskriminasi. **Tujuan** Penelitian ini bertujuan menganalisis upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat. **Metode** Metode yang digunakan dalam artikel ini berupa penelusuran literature review melalui database *Google Scholar*, *publish or perish* dan *Mendeley* menggunakan kata kunci HIV/ AIDS, stigma, upaya ODHA pada periode 2016-2021. Kriteria inklusi dalam ulasan ini adalah artikel dalam bentuk penelitian atau jurnal yang ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, desain penelitian menggunakan *Quasy eksperiment*, *kualitatif*, *Cross sectional*, *Research dan development*. Memperoleh 10 artikel yang memenuhi kriteria. **Hasil** penelusuran literature review didapatkan 5 artikel menunjukkan bahwa berbagai upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat. **Kesimpulan** bahwa upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat mempunyai berbagai macam jenis upaya antara lain : Strategi komunikasi, strategi koping, strategi pendidikan kesehatan, peningkatan *self regard* dan studi kasus interaksi sosial.

Kata kunci : *HIV/ AIDS*, *Stigma*, upaya ODHA

Daftar Pustaka : 25 (2016-2021)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang di kutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

NAMA : MUHAMAD WAHIDIN

NIM : 18033

TANDA TANGAN :



Tanggal : 11 juni 2021

MILIK STIKes AHMAD DAN AN CIREBON

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi *oportunistik* dengan berbagai komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa kondom (*vaginal* atau *anal*), dan seks oral dengan orang yang terinfeksi, tranfusi darah yang terkontaminasi dan berbagai jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik, peralatan bedah, atau instrument tajam lainnya. Hal ini juga dapat ditularkan antara ibu dan bayinya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui (Andi Juhaefah, 2020). Populasi kunci dalam penularan HIV/ AIDS meliputi pengguna Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA), suntik (penasun), Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung, pelanggan/

pasangan seks (WPS), serta gay, waria dan laki-laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki-laki (LSL) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data surveilans dari *World Health Organization* (WHO) secara global, orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2018 yaitu sebanyak 37,9 juta jiwa, sedangkan orang yang mengakses pengobatan *anti retro viral* (ARV) pada akhir tahun 2018 yaitu sebanyak 23,3 juta jiwa, 62% orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) menerima pengobatan *antiretroviral* pada tahun 2018. Menurut data terbaru yang dipublikasikan pada tahun 2019 ini dari *United Nations programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), mengatakan di dunia pada tahun 2018 terdapat lebih dari 37,9 juta orang, hidup dengan HIV (36,2 juta orang dewasa dan 1,7 juta anak-anak). 1,7 juta kasus baru HIV, orang telah meninggal karena penyakit terkait AIDS sejak awal epidemi, dan 770.000 orang di dunia meninggal karena AIDS, 23,3 juta orang mengakses terapi *antiretroviral* (WHO, 2018).

Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua. Sedangkan provinsi jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, sebagian besar di

pulau jawa (Kemenkes RI, 2020). Indonesia termasuk salah satu epidemik pertumbuhan tercepat di Asia, pada tahun 2017. Tingkat prevalensi Indonesia berada peringkat ke-99 di dunia, namun karena adanya pemahaman akan gejala penyakit dan stigma sosial yang tinggi yang menyertainya, hanya 5-10% penderita HIV/ AIDS yang didiagnosa dan dirawat (UNAIDS, 2018).

Data penderita jumlah kasus HIV di Jawa Barat digambarkan sebagai berikut, Pada tahun 2017 memuncak sebanyak 5816 kasus, pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 4995 kasus, antara lain: kasus penderita HIV 37.205 orang, sedangkan kasus penderita AIDS sebanyak 10.370 orang (Dinkes Jabar, 2018).

Pada Daerah kabupaten Cirebon sendiri tahun 2020 dari 60 puskesmas yang berada di 40 Kecamatan Kabupaten Cirebon mempunyai mengidap kasus 1993 orang penderita penyakit HIV/ AIDS. Penyebabnya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bahaya penyakit menular, selain itu faktor lain seperti hanya seks bebas dan penggunaan jarum suntik secara bersamaan. 70% faktor pengidap penyakit HIV/ AIDS adalah laki-laki yang melakukan hubungan sesama jenis (LSL) dan sebagiannya adalah perempuan (Dinkes Cirebon, 2020).

Status terinfeksi HIV hanya di ketahui ketika mengikuti test HIV yang disertai konseling atau yang disebut VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Tes HIV biasanya dilakukan melalui tes darah untuk memastikan adanya antibodi HIV dalam sampel darah, sebelum melakukan tes HIV akan diadakan

konseling untuk mengetahui tingkat resiko infeksi dari perilaku sekarang dan harus bersikap setelah mengetahui hasil tes HIV.

Tes cepat dapat juga di gunakan tes usapan lendir mulut (*Oraquick*) (Makmur, 2018). Tahun 2014, UNAID (*United Nations Program on HIV/AIDS*) merencanakan program “*Fast Track*” untuk mengakhiri epidemik AIDS pada 2030. Program ini mengusulkan akselerasi cepat dan masif bagi layanan pencegahan dan pengobatan HIV yang berpusat pada manusia untuk mengakhiri epidemik AIDS pada 2030. Jakarta termasuk salah satu kota yang berpartisipasi dalam program *fast track* ini.

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS telah dilaksanakan, tetapi stigma dan diskriminasi masih menjadi masalah utama terhadap keluarga ataupun orang-orang dengan HIV/ AIDS. Stigma dan diskriminasi ODHA dan keluarganya menjadi hambatan dalam menurunkan angka stigma kejadian HIV/ AIDS (Jurnal et al., 2019). Penyebab adanya stigma karena kurangnya pengetahuan yang benar tentang HIV/ AIDS. Cara memperbaiki pengetahuan tentang HIV/ AIDS salah satunya dapat dilakukan dengan memberi pendidikan kesehatan. Stigma dan diskriminasi yang masih kuat terhadap orang dengan HIV positif menjadi salah satu hambatan dalam upaya penanggulangan HIV. Stigma dan diskriminasi bukan hanya mempengaruhi hidup orang yang positif HIV, namun juga orang-orang yang hidup dilingkungan sekitar seperti, pasangan hidup, keluarga atau bahkan perawat (Nanda, 2019).

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul berkaitan dengan tidaktahunya seorang tentang mekanisme penularan HIV. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/ AIDS sering kali berdampak ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA. Maka dari itu adanya pemberian informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/ AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma dan diskriminasi (Simanjuntak, Saragih, Hasibuan, & Pardede, 2020).

Belum meratanya kesadaran/ pengetahuan mengenai HIV/ AIDS, dan stigma terhadap ODHA bisa menjadi kendala dalam upaya mengakhiri epidemik AIDS. Penelitian ini mendeskripsikan keadaan saat ini menyangkut ODHA, serta bagaimana upaya ODHA dalam menghadapi stigma yang ada di lingkungannya. Berdasarkan pernyataan di atas penulis mengambil tema dan judul “Upaya Orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) dalam Menghadapi Stigma Masyarakat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana upaya ODHA dalam menghadapi stigma di masyarakat ?”

1.3 Tujuan

Menganalisis upaya orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) dalam menghadapi stigma masyarakat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah keluasan ilmu pengetahuan dan bermanfaat dalam bidang keperawatan untuk menerapkan upaya orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) dalam menghadapi stigma masyarakat.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi penderita meningkatkan pengetahuan dan menanamkan sikap yang baik kepada masyarakat dalam upaya menghadapi stigma di masyarakat.
- b. Bagi Instansi Kesehatan sebagai alternative masukan dalam membuat perencanaan kebijakan penanggulangan kesehatan serta evaluasi program kesehatan khususnya dalam upaya orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) dalam menghadapi stigma masyarakat.
- c. Bagi peneliti selanjutnya sebagai refrensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih luas dan upaya pengembangan lebih lanjut dengan menambah atau mengganti variabel terhadap upaya orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) dalam menghadapi stigma masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian HIV/ AIDS

HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immuno* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah kita lahir (Nursalam, 2016 & Fallis, 2013).

AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat menyebabkan turunnya kekebalan manusia dan menyebabkan AIDS. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan dari berbagai penyakit atau kondisi berbeda yang bermanifestasi dalam tubuh atau bagian tertentu dari tubuh. AIDS berkembang sebagai tahap akhir dari infeksi HIV (Pangestika, Saraswati, & Adi, 2017).

Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah, sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh. Pada tahapan itulah penderita disebut sudah terkena AIDS (Nursalam, 2016 & Fallis, 2013).

2.1.2 Etiologi HIV/ AIDS

Walaupun sudah jelas dikatakan bahwa HIV sebagai penyebab AIDS, tetapi asal-usul virus ini masih belum diketahui secara pasti. Mula-mula dinamakan LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*). Virus ini ditemukan oleh ilmuwan Institute Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier pada tahun 1983, dari seorang penderita dengan gejala "*lymphadenopathy syndrome*". Pada tahun 1984, Dr. R. Gallo dari *National Institute of Health*, USA, menemukan virus lain yang disebut HTLV-III (*Human Immunodeficiency Virus*) sesuai dengan pertemuan "*Internasional Comrhitte on Taxonomy of viruses*" tahun 1962 (Enggarwati, 2015).

HIV mempunyai tendensi spesifik, yaitu menyerang dan merusak sel limfosit T (sel T4 penolong) yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan seluler tubuh. HIV dapat pula ditemukan dalam sel monosit, makrofag dan sel gila jaringan otak. Virus ini dapat berkembang di dalam sel sel limfosit T dan seperti pengidap HIV selalu dianggap

“*infectious*” yang dapat aktif kembali dan dapat ditularkan selama hidup pengidap HIV (Enggarwati, 2015).

2.1.3 Patofisiologi HIV/ AIDS

Peran penting sel T dalam “menyalakan” semua kekuatan limfosit dan makrofag, sel T penolong dapat dianggap sebagai “tombol utama” sistem imun. Virus AIDS secara selektif menginvasi sel T penolong, menghancurkan atau melumpuhkan sel yang biasanya mengatur sebagian besar respons imun. Virus juga menyerang makrofag, yang semakin melumpuhkan sistem imun, dan kadang juga masuk ke sel otak, sehingga timbul demensia (gangguan kapasitas intelektual yang parah) yang dijumpai pada sebagian AIDS (Sherwood, 2001 dalam Masriadi, 2017).

Partikel virus dalam tubuh ODHA akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Sebagian orang yang terinfeksi HIV berkembang masuk tahap AIDS pada 3 tahun pertama, 50 % berkembang menjadi AIDS setelah 10 tahun, dan setelah 13 tahun hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS, dan kemudian meninggal. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri, menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala tersebut umumnya berlangsung selama 8-10 tahun (Djoerban, 2006 dalam Masriadi, 2017).

Waktu pertama kali terinfeksi HIV maka pasien tidak menunjukkan gejala klinis, pada waktu itu terjadi replikasi HIV yang tinggi, 10 partikel setiap hari. Bersamaan dengan replikasi HIV, terjadi kehancuran limfosit CD4 yang tinggi, untungnya tubuh masih bisa mengkompensasi dengan memproduksi limfosit CD4 sekitar 10^9 setiap hari (Masriadi, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinis HIV/ AIDS

Setelah infeksi awal, pasien mungkin tetap seronegatif (tes antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif) walaupun virus sudah ada dalam darah pasien dengan jumlah yang banyak. Antibodi yang terbentuk belum cukup terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium karena kadarnya belum memadai. Antibodi terhadap HIV biasanya muncul dalam 3 sampai 6 minggu hingga 12 minggu setelah infeksi primer. Fase ini sangatlah penting karena pada fase ini pasien sudah mampu dan potensial menularkan virus ke orang lain. Fase disebut "*window periode*" (Nasronudin, 2012).

Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi dapat timbul paling cepat 1 sampai 4 minggu setelah pajanan. Gejala yang timbul dapat berupa malaise, demam, diare, limfadenopati dan ruam maculopapular. Beberapa orang mengalami gejala yang lebih akut, seperti meningitis dan pneumonitis. Selama periode ini, kadar limfosit T CD4 yang tinggi dapat terdeteksi di darah perifer (Sterling & chaisson, 2010).

Pada fase akut terjadi penurunan limfosit T yang dramatis dan kemudian terjadi kenaikan limfosit T karena mulai terjadi respons imun.

Jumlah limfosit T pada fase ini masih di atas 500 sel/mm³ dan kemudian akan mengalami penurunan setelah 6 minggu terinfeksi HIV. Setelah terinfeksi HIV akan muncul gejala klinis yaitu demam, banyak berkeringat pada malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, diare, lesi pada mukosa dan penyakit kulit berulang. Gejala-gejala ini merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

Selanjutnya adalah fase sintomatik. Pada fase ini terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan di dalam sirkulasi sistemik. Respon imun tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan, sehingga limfosit semakin tertekan karena intervensi HIV yang semakin banyak dari perjalanan penyakit, jumlah limfosit T CD4 pasien biasanya telah turun di bawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi sekunder. Dan disertai pula dengan munculnya gejala-gejala yang menunjukkan immunosupresi yang berlanjut sampai pasien memperlihatkan penyakit-penyakit terkait AIDS (Sterling & Chaisson, 2010).

CDC mengklasikasikan infeksi HIV menjadi kategori sebagai berikut (CDC, 2009) :

- 1) Kategori A adalah infeksi HIV asimtomatik, tanpa adanya riwayat gejala maupun keadaan AIDS.

- 2) Kategori B adalah terdapatnya gejala-gejala yang terkait HIV termasuk ; diare, angiomatosis basiler, kandidiasis orofaring kandidiasi vulvovaginal, *pelvic inflammatory disease* (PID) termasuk klamida, GO, atau gardnerella, neoplasma servikal, leukoplakia oral (EBV), purpura trombositopenik, neuropati perifer, dan herpes zoster.
- 3) Kategori C adalah infeksi HIV dengan AIDS.
- 4) Kategori A1, B1, dan C1 yaitu $CD4 > 500/\mu L$.
- 5) Kategori A2, B2, dan C2 yaitu $CD4 200-400/\mu L$.
- 6) Kategori A3, B3, dan C3 yaitu $CD4 < 200/\mu L$.

2.1.5 Cara Penularan HIV/ AIDS

Menurut (Nursalam dan kurniawati, 2017) Virus HIV/ AIDS menular melalui enam cara penularan, yaitu :

- 1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/ AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI, 1995 dalam Nursalam & Kurniawati, 2017). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa

menjadi jalan HIV untuk masuk aliran darah pasangan seksual (Syaiful, 2000 dalam Nursalam & Kurnawati, 2007).

2) Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 30%. Sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (PELKESI, 1995 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007). Penularan juga bisa terjadi selama proses persalinan melalui transfusi *fetomaternal* atau kontrak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa di persingkat dengan operasi *sectio caesaria* (HIS dan STB, 2000 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007). Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10% (Lily V, 2004 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007).

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/ AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (PELKESI, 1995 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007).

5) Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*)

Sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi,

berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/ AIDS (ODHA), gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik HIV/ AIDS

Menurut (Basuki, 2019) ada 7 tes HIV/ AIDS, yaitu :

1) ELISA

ELISA (Enzym-Linked Immunsorbent Assay), tes ini mendeteksi antibodi yang di buat tubuh terhadap virus HIV. Antibodi tersebut biasanya diproduksi mulai minggu ke-2, atau bahkan minggu ke-12 setelah terpapar virus HIV. Karena alasan inilah maka para ahli menganjurkan pemeriksaan ELISA dilakukan setelah minggu ke- 12 sesudah melakukan aktivitas hubungan seksual beresiko tinggi atau tertusuk jarum suntik yang terkontaminasi.

Tes ELISA dapat dilakukan dengan sampel darah vena, air liur, atau air kencing. Hasil positif pada ELISA belum memastikan bahwa orang yang diperiksa telah terinfeksi HIV.

Masih diperlukan pemeriksaan lain, yaitu Western Bolt atau IFA, untuk mengkonfirmasi hasil pemeriksaan ELISA ini. Jadi walaupun ELISA menunjukkan hasil positif, masih ada dua kemungkinan orang tersebut sebenarnya tidak terinfeksi HIV atau betul-betul telah terinfeksi HIV. Jika diperoleh tes ELISA negative maka kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman. Pemeriksaan diulang kembali dalam waktu 3-6 bulan.

2) Westem Bolt

Sama halnya dengan tes ELISA, Westem Bolt juga mendeteksi antibodi terhadap HIV. Westem bolt menjadi ters konfirmasi bagi ELISA karena pemeriksaan ini lebih sensitive dan lebih spesifik, sehingga kasus yang tidak dapat disimpulkan sangat kecil. Walaupun demikian, pemeriksaan ini lebih sulit dan butuh keahlian lebih dalam melakukannya.

3) Rapid Tes

Saat ini telah tersedia tes HIV cepat (Rapid HIV Test). Pemeriksaan ini sangat mirip dengan ELISA. Ada dua macam cara yaitu menggunakan sampel darah jari dan air liur.

4) IFA (Indirect Flourescent Antibody)

IFA atau *indirect fluorescent antibody* juga merupakan pemeriksaan konfirmasi ELISA positif. IFA juga mendeteksi antibodi terhadap HIV. Salah satu kekurangan dari pemeriksaan ini adalah biaya yang mahal.

5) PCR Test

PCR atau *polymerase chain reaction* adalah uji yang memeriksa langsung keberadaan virus HIV di dalam darah. Tes ini dapat dilakukan lebih cepat yaitu sekitar seminggu setelah terpapar virus HIV. Tes ini sangat mahal dan memerlukan alat yang canggih. Oleh

karena itu, biasanya hanya dilakukan jika diuji antibodi diatas tidak memberikal hasil yang pasti. Selain itu, PCR test juga dilakukan secara rutin untuk uji penapisan (*screening test*) darah atau organ yang akan didonorkan.

6) Tes CD4

Satu akibat dari infeksi HIV adalah kerusakan pada system kekebalan tubuh kita. HIV membunuh satu jenis sel darah putih yang disebut sel CD4. Sel ini bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, dan jika ada jumlahnya yang kurang, system tersebut menjadi terlalu lemah untuk melawan infeksi. Jumlah sel CD4 dapat di ukur melalui tes darah khusus. Jumlah normal pada orang sehat antara 500 sampai 1.500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah ini biasanya turun terus. Jadi jumlah ini mencerminkan sistem kekebalan tubuh kita, semakin rendah, semakin rusak sitem kekebalan. Jika jumalh CD4 turun dibawah 200, ini menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh. Ini berarti sudah sampai masa AIDS.

7) Tes TLC

Karena sel CD4 adalah anggota golongan sel darah putih yang disebut limfosit, jumlah limfosit total juga dapat memberi gambaran tentang kesehatan sistem kekebalan tubuh. Tes ini yang disebut sebagai

lymphocyte count atau TLC, adalah murah dan bisa dilaksanakan pada hamper semua laboratorium.

Seperti jumlah CD4, semakin rusak sistem kekebalan, semakin rendah TLC. Pada orang sehat, TLC normal adalah kurang lebih 2000. TLC 1000-1.250 biasanya serupa dengan CD4 kuarang lebih 200.

2.1.7 Pengobatan HIV/ AIDS

Menurut (Masriadi, 2017) pengobatan HIV/ AIDS meliputi:

1) Pengobatan pada penderita HIV/ AIDS

- a. Pengobatan suportif
- b. Penanggulangan penyakit oportunistik
- c. Pemberian obat antivirus
- d. Penanggulangan dampak psikososial.

2) Obat antivirus HIV/ AIDS adalah:

a. Didanosin (ddl) Dosis:

2 x 100 mg, setiap 12 jam (BB<60 kg).

2 x 125 mg, setiap 12 jam (BB>60 kg).

b. Zidovudin (ZDV)

Dosis : 500-600 mg/han, pemberian setiap 4 jam sebanyak 100 mg, pada saat penderita tidak tidur.

c. Lamivudine (3TC)

d. Stavudin (d4T).

3) Obat ARV (antiretrovirus) masih merupakan terapi pilihan karena :

- a. Obat tersebut bisa memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh.
- b. Obat tersebut aman, mudah, dan tidak mahal. Angka transmisi dapat diturunkan sampai mendekati nol melalui identifikasi dini ibu hamil dengan HIV positif dan pengelolaan klinis yang agresif.
- c. Hasil penelitian dalam hal upaya pencegahan dengan imunisasi belum memuaskan. Penelitian tersebut dilakukan di Uganda dengan menggunakan vaksin HIV disebut 'ALVAC-HIV' dan vektor *canarypox recombinant* untuk mewakili selubung dan gen HIV-1 sebagai upaya untuk merangsang sel pertahanan tubuh.
- d. Beberapa ahli mengusulkan penelitian tentang bagaimana agar CD4 tiruan diserang oleh virus, sehingga CD4 alami tetap normal. Bagian yang diserang virus HIV adalah sel darah putih terutama sel limfosit pada bagian CD4. CD4 adalah bagian dan limfosit yang menunjukkan beberapa besar fungsi pertahanan tubuh manusia. Jumlah CD4 yang rendah menunjukkan pertahanan tubuh yang lemah dan mudah terkena infeksi virus, bakteri, dan jamur.

2.2 Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma menurut KBBI adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Definisi Stigma yang lainnya adalah suatu usaha untuk label tertentu sebagai sekelompok orang yang kurang patut dihormati daripada yang lain (Sane Reseach dalam *American journal of sociology*, 2019). Menurut Dadang Hawari dalam *American journal of sociology*, (2019) dalam kaitannya pada penderita *Skizofrenia*, stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita *Skizofrenia*, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Pengertian Menurut Erving Goffman dalam *American journal of sociology* (2019) Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasi orang itu dari penerimaan seseorang. Sedangkan menurut kamus Bahasa Indonesia stigma ciri negative yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.

Menurut Lacko dkk (2016) Stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang HIV. Orang yang mendapatkan stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah.

2.2.2 Faktor-Faktor Terbentuknya Stigma

Faktor-faktor terbentuknya stigma sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan kurangnya pengetahuan tentang HIV/ AIDS dan kesalahpahaman tentang penularan HIV. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya.

2) Aspek Budaya

Budaya merupakan pedoman-pedoman bagi seseorang untuk berperilaku dalam kehidupan bermasyarakat. Aspek budaya dalam penulisan ini adalah hasil akal budi manusia dalam proses interaksi sosial masyarakat tertentu yang berwujud pedoman-pedoman atau patokan-patokan tingkah laku manusia dalam hidup bermasyarakat. Sebagai suatu hasil dari proses interaksi menyebabkan segala aspek yang terdapat dalam masyarakat akan ikut pula berinteraksi.

3) Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Cock dan kawan-kawan menyatakan bahwa stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan

menyalahkan orang yang memiliki penyakit HIV (*paryati et al*, 2012 dalam Intani, 2019).

4) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi munculnya stigma. Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Ekki dan Hedlund (2013) diaman menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik.

5) Lama Bekerja

Seseorang yang masa bekerja yang paling lama maka memiliki pengalaman yang banyak sehingga dapat membuat keputusan yang tepat untuk melaksanakan tugasnya (Suganda paryati *et al*, 2012 dalam Intani, 2016). Maka dari itu, seseorang yang sudah berpengalaman akan memiliki rasa percaya diri.

6) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stigma seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin berubah sikap dan perilaku seseorang sehingga bisa berubah.(MK Intani, 2016).

7) Pelatihan

Pemberian pelatihan yang sesuai dengan bidang, salah satunya pelatihan HIV, dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerja dirinya dalam pekerjaan. Selain itu, penelitian juga meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan sikap bagi seseorang sehingga dapat berpikir kritis (MK Intani, 2016).

8) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kerja seseorang (Gibson dalam Mk intani, 2016).

Perempuan juga cenderung memiliki stigma yang tinggi dimana bersikap menyalahkan dibandingkan dengan laki-laki (Andrewin, 2014 dalam Mk intani 2016).

9) Dukungan Institusi

Pada institusi kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas memiliki SOP (*standard Operating Procedure*) sesuai kebijakan masing-masing institusi, sarana dan fasilitas, serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam melakukan tindakan khusus kepada pasien dengan penyakit tertentu, seperti HIV (Paryati, 2012 dalam MK Intani, 2016)

10) Kepatuhan Agama

Kepatuhan agama bisa mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Seseorang yang patuh pada nilai-nilai agama bisa mempengaruhi peran dalam kinerja bekerja dalam pelayanan kesehatan khususnya terkait HIV (Paryati et al, 2012 dalam MK Intani, 2016).

2.2.3 Manifestasi Stigma

Biasanya orang yang terkena stigma dihubungkan dengan seks bebas, penggunaan narkoba, dan homoseksual. Hal ini menjadi bumerang bagi mereka dimana dianggap masyarakat sebagai orang yang berperilaku buruk. Wanita pun juga menjadi korban terkena stigma karena berhubungan seksual dengan lawan jenis yang di duga memiliki HIV. Maka dari itu stigma bisa muncul dari kata-kata kasar, gossip, dan menjauhi atau mendiskriminasi orang HIV (Liamputtong, 2013).

2.2.4 Tipe-Tipe Stigma

Van Brakel (2006) dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengungkapkan ada 5 tipe stigma sebagai berikut:

- 1) *Public* stigma, dimana sebuah reaksi masyarakat umum yang memiliki keluarga atau teman yang sakit fisik ataupun mental, salah satu contoh kata-katanya adalah ”saya tidak mau tinggal bersama dengan orang HIV ”.

- 2) *Structural stigma*, dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit. Misalnya, perusahaan X menolak memiliki pekerja HIV.
- 3) *Self-stigma*, dimana menurunnya harga dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit. Contohnya seperti pasien HIV yang merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga di dunia karena orang-orang disekitarnya menjauhi dirinya.
- 4) *Felt or perceived stigma*, dimana orang dapat merasakan bahwa ada stigma terhadap dirinya dan takut berada di lingkungan komunitas. Misalnya seorang wanita tidak ingin mencari pekerjaan dikarenakan takut status HIV dirinya diketahui dan dijauhi oleh rekannya.
- 5) *Experienced stigma*, dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain. contohnya seperti pasien HIV diperlakukan tidak ramah dibandingkan dengan pasien yang tidak HIV diperlakukan ramah oleh tenaga kesehatan.
- 6) *Label avoidance*, dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit. Salah satu contoh adalah pasien menyembunyikan obatnya.

2.2.5 Cara Menghentikan Stigma

Corrigan (2013) dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) menyebutkan bahwa ada strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang berpengetahuan lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasinya. Kontak, maksudnya adalah orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri. Adanya perkumpulan khusus juga dapat mengurangi kecemasan seseorang dan bisa saling mengungkapkan perasaannya selama didiagnosa penyakit.

2.2.6 Stigma Perawat tentang Pasien HIV

Berdasarkan penelitian Damalita (2014) kepada 51 responden tenaga kesehatan yang mana salah satunya adalah perawat ternyata masih ada stigma terhadap pasien HIV. Responden mengakui khawatir tertular HIV dari pasien, masih menganggap pasien HIV telah berperilaku tidak baik, tidak bersedia merawat pasien HIV, serta mereka masih memberikan perawatan yang berkualitas rendah. Selain itu, dalam penelitian (Maharani, 2014) menemukan bahwa tenaga kesehatan menganggap bahwa orang HIV adalah orang yang berperilaku tidak baik dan tidak boleh punya anak. Petugas kesehatan juga mengakui sebelum mendapat pelatihan tentang HIV

mereka menganggap penyakit HIV sebagai monster dan masih merasa cemas ketika merawat pasien HIV. Hal ini membuat pasien dengan status HIV merasa dilecehkan oleh petugas kesehatan dan diperlakukan berbeda dengan pasien lain.

2.2.7 Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA

Terdapat 2 faktor determinan yang berhubungan dengan stigma terhadap Orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) menurut beberapa penelitian sebagai berikut:

1) Pengetahuan HIV/ AIDS

Penelitian dari Aeree Sohn dalam Basuki (2019) dengan judul *HIV/ AIDS Knowledge, Stigmatizing Attitudes, and Related Behaviors and Factors that Affect Stigmatizing Attitudes Against HIV/ AIDS Among Korean Adolescent* menunjukkan bahwa pengetahuan HIV berpengaruh secara signifikan terhadap sikap stigma ODHA. Pengetahuan HIV yang tinggi dapat mengurangi stigma terhadap ODHA. Hal tersebut juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Louise Balfaour dalam Basuki (2019) dengan judul *High HIV Knowledge Relates to Low Stigma in Pharmacists and University Health Science Students in Guyana, South America* menunjukkan hasil bahwa pengetahuan HIV yang tinggi akan berdampak pada stigma HIV tingkat rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Zahroh dalam Basuki (2019) dengan judul Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif menunjukkan bahwa pengetahuan HIV berhubungan dengan stigma pada anak HIV positif. Penelitian yang dilakukan oleh Berlian. S, dkk (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan yang kurang tentang HIV/ AIDS berhubungan dengan stigma terhadap ODHA.

2) Persepsi

Penelitian yang dilakukan oleh Zahroh dalam Basuki (2019) dengan judul stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/ AIDS menunjukkan hasil bahwa persepsi memiliki hubungan ($p < 0,05$) yang bermakna dengan stigma terhadap ODHA. Hal tersebut juga serupa dari penelitian dengan judul Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif oleh Zahroh dalam Basuki (2019) yang menunjukkan hasil bahwa persepsi dapat mempengaruhi terjadinya stigma oleh guru terhadap anak dengan HIV positif. Penelitian dilakukan oleh Hermawati dalam Basuki (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma HIV/ AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.

Berdasarkan kedua faktor determinan tersebut yaitu pengetahuan tentang HIV/ AIDS dan persepsi yang akan berpengaruh

terhadap stigma pada ODHA akan berhubungan dengan perubahan perilaku.

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

BAB III

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *desain deskriptif* dengan pendekatan *literature review*. Studi *literature review* adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet, dan pustaka lain.

Peneliti ini memilih pendekatan *semi-systematic* untuk melakukan *literature review*. Hal ini seperti yang disarankan Wongetal (2013) dalam Snyder (2019: 335) bahwa seni-systematic sering disebut *narrative review approach*. Pendekatan ini dirancang untuk tema yang telah di konsep secara berbeda dan dikaji secara berbeda pula oleh bermacam kelompok peneliti dari disiplin ilmu yang berbeda.

3.1.2 Fokus Penelitian

Fokus yang diambil dalam penelitian ini adalah upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat

3.1.3 Framework yang digunakan

PICOS framework digunakan dalam mencari jurnal tersebut.

1. *Population/ problem* : populasi yang digunakan untuk menganalisis sesuai dengan topik penelitian.
2. *Intervention* : Tindakan intervensi atau penatalaksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya.
3. *Comparison* : perbandingan dari penatalaksanaan lain.
4. *Outcome* : suatu hasil dari penelitian.
5. *Study design* : model penelitian yang digunakan untuk review.

3.1.4 Kata kunci

Dalam pencarian jurnal menggunakan kata kunci (*AND, OR NOT* or *AND NOT*) yang dipakai untuk lebih detail lagi dalam pencarian jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan. Kata kunci yang digunakan adalah “Stigma DAN Upaya ODHA DAN HIV/ AIDS, Stigma *AND The Effort Of PLWHA AND HIV/ AIDS*”.

3.1.5 Database atau Search engine

Data sekunder merupakan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini. Dimana data yang didapatkan tidak langsung terjun pengawasan, tetapi mengambil dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Sumber data yang digunakan menggunakan Perpustakaan,

Publish Or Perish, *Mendeley*, dan *Google scholar* yang berupa artikel atau jurnal.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

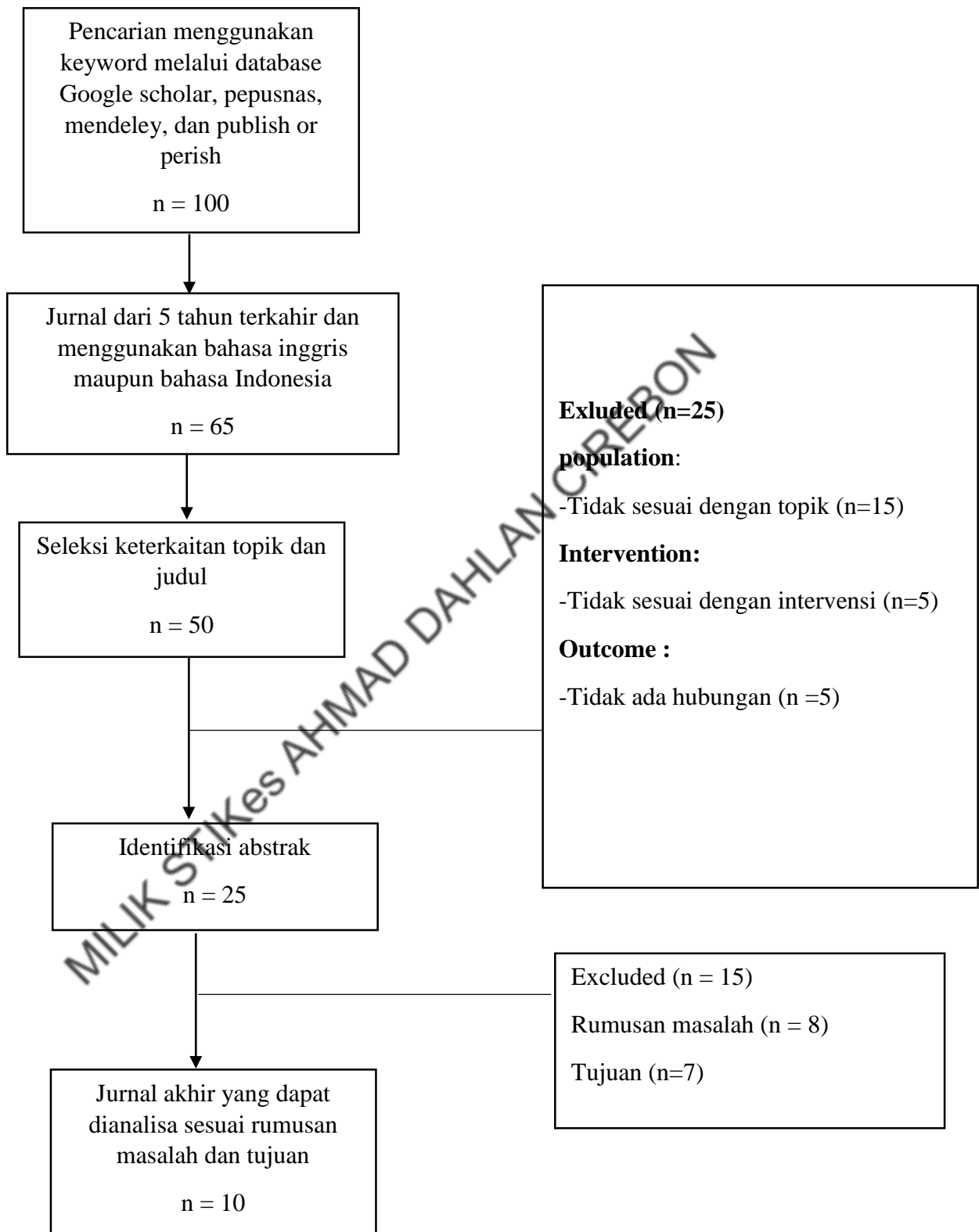
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	Jurnal nasional dan internasional dari database yang berbeda-beda tidak ada kaitan dengan variabel penelitian.
<i>Intervention</i>	Mengatasi Stigma	Tidak ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Hasil dari upaya ODHA dalam mengatasi stigma	Tidak ada pembahasan upaya ODHA dalam mengatasi stigma
<i>Study Design</i>	<i>Quasy</i> <i>eksperimen</i> , <i>kualitatif</i> , <i>Reseach dan Development</i> , <i>Cross sectional</i>	Selain, <i>Quasy</i> <i>eksperimen</i> , <i>kualitatif</i> , <i>Reseach dan Development</i> , <i>Cross sectional</i>
Tahun Terbit	Jurnal yang terbit pada tahun 2016 sampai 2021	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2016
Bahasa	Menggunakan Bahasa Indonesia dan Inggris	Selain menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.2.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Dari hasil pencarian *literature review* melalui database google scholar, perpunas, mendeley, dan Publish or perish yang menggunakan keyword “Stigma” AND “ The Effort Of People Living With HIV/AIDS” AND “HIV/ AIDS”, dalam pencarian penelitian menemukan 100 jurnal kemudian jurnal tersebut di seleksi, ada 65 jurnal di ekslusi karena terbit dibawah tahun 2016 dan bahasanya tidak menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Penilaian kelayakan dari 50 jurnal tersisa didapatkan adanya tidak kelayakan inklusi sehingga dilakukannya ekslusi dan didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review.

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON



Gambar 3.1 Diagram alur *literature review*

3.2.2 Daftar artikel hasil pencarian

Literature review yang digunakan dikelompokan data – datanya yang sejenis sesuai dengan hasil yang dinilai untuk menjawab tujuan dengan menggunakan metode naratif. Jurnal yang sudah sesuai dengan inklusi dikumpulkan menjadi satu dan diringkas meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta database.

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume/ Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1	Makmur Riniwaty	2017		Strategi komunikasi ODHA menghadapi stigma masyarakat	D: <i>Kualitatif deskriptif</i> S: <i>Total sampling</i> V: Strategi komunikasi ODHA, menghadapi stigma masyarakat I: Wawancara dan Dokumentasi A: <i>Analisis deskriptif</i>	Pada Hasil analisis menemukan bahwa stigma dialami ODHA, dengan pelaku beragam seperti keluarga, sekolah dan pemuka agama. Dalam meghadapi stigma, ada ODHA yan memiliki tidak terus terang untuk melindungi dirinya dan keluarga, dan ada juga yang berterus terang atau apa adanya, factor dukungan keluarga dan orang dekat sangat penting dalm pilihan strategi ODHA mengenai kondisinya.	Google Scholar
2	Novariyanto	2017		Strategi komunikasi Voluntary Counseling Test (VCT) terhadap ODHA di Malang	D: <i>Kualitatif Deskriptif</i> S: <i>Snow ball sampling</i> V: Strategi konunikasi Voluntary Counseling Test (VCT)	Hasil penelitian menunjukkan adanya konseling yang dilakukan konselor kepada pasien mau mengubah pikiran	Google Scholar

				I: <i>Indept interview</i> atau wawancara mendalam A: <i>Analisis Kualitatif</i>	dan persepsinya tentang HIV/AIDS, pasien membukakan diri melalui <i>Self Disclosure</i> , pasien menceritakan masalah-masalahnya mengenai HIV/AIDS.	
3	Winarni, Utomo	2019	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Testimoni ODHA dalam Menurunkan Stigma terhadap ODHA pada Mahasiswa tingkat 1 AKPER Panti Kosala Surakarta	D: <i>Quasy experiment</i> S: <i>Total sampling</i> V: Upaya ODHA, Stigma I: Kuesioner A: <i>Analisis uji wilcoxon</i>	Hasil ini mempunyai 3 hasil utama : 1) sebagian besar siswa tahun pertama berpendidikan tinggi tentang HIV/ AIDS (98,11) dan tingkat stigma rendah terhadap orang yang hidup dengan HIV/ AIDS (55,66%) sebelum pernah tertular HIV/ AIDS (55,66) diberikan intervensi. 2) Mayoritas siswa tahun pertama berpendidikan tinggi tentang HIV/ AIDS (99,05%) dan tingkat stigma rendah terhadap ODHA (95,28%) setelah diberikan intervensi. 3) Analisis Wilcoxon menunjukkan angka	Mendeley

				signifikan $p < 0,000$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui video testimonial berpengaruh signifikan dalam menurunkan stigma pada ODHA pada siswa tahun pertama di Akademi keperawatan panti kosala Surakarta.		
4	Hasibun, Aryani, Simanjuntak	2019	Stigma dan diskriminasi serta strategi koping pada ODHA di kota medan, Sumatera Utara	D: <i>Kualitatif deskriptif</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: Stigma, diskriminasi dan stretegi koping ODHA I: Wawancara A: <i>Analisis Data</i>	Hasil didapatkan 4 tema yaitu 1) pernah mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan, 2) pernah mengalami dampak secara psikologis. 3) Tetap melanjutkan pengobatan pelayanan kesehatan. 4) Harapan pada layanan kesehatan.	Mendeley
5	Purwandari, johan, sujianto	2019	Studi kasus interaksi sosial ODHA terhadap stigma	D: <i>Kualitatif deskriptif</i> S: <i>purvosive sampling</i> V: Study, stigma sosial I: Observasi, Wawancara dan dokumentasi	Hasil didapatkannya proses interaksi sosial yang terjadi antara masyarakat, keluarga, perawat dengan ODHA. Hal ini terlihat dari adanya	Publish or perish

A: Analisis deskriptif

interaksi baik verbal maupun non verbal yang terjadi antara perawat dengan ODHA meliputi adanya layanan VCT (Voluntary Counseling Test), Screening IMS (Infeksi Menular Seksual), ODHA dengan ODHA meliputi membentuk suatu perkumpulan atau kelompok dikusi, agar ODHA yang berputus asa dan berfikiran sempit untuk mengakhiri hidup karena keadaan yang menimpanya, maka pada kelompok dukungan sebaya ini dapat saling memberi motivasi, mampu berinteraksi satu sama lain, berbagai cerita dan berbagi pengalaman tentang HIV/AIDS. Keluarga dengan ODHA dapat di lihat dari ODHA berobat atau memeriksakan kesehatannya di RS selalu

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

					didampingi oleh keluarga , dan masyarakat dengan ODHA antara lain masyarakat tempat tinggal ODHA bersikap baik dan mampu berinteraksi layaknya dengan orang yang tidak terinfeksi HIV/ AIDS. ODHA yang masih menyembunyikan identitas dirinya karena merasa takut dengan stigma yang ada di masyarakat.	
6	Dhamartika,Trina	2018	Strategi komunikasi ODHA menghadapi stigma masyarakat di Provinsi Banten	D: <i>Kualitatif Deskriptif</i> S: <i>Total sampling</i> V: Strategi Komunikasi ODHA, menghadapi stigma I: Wawancara terstruktur dan observasi A: <i>Analisis kualitatif</i>	Hasil menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA umum terjadi di masyarakat dan dilakukan oleh berbagai pihak, seperti keluarga, rekan kerja, petugas medis, sekolah, dan pemuka agama, di sebabkan kesadaran pengetahuan yang kurang /tidak tepat mengenai HIV AIDS dan rasa takut/khawatir.	Publish or perish

7	Khairiyah, Rizkiyatul	2018	Peningkatan <i>Self Regard</i> untuk menyikapi stigma masyarakat terhadap ODHA di yayasan abdi asih surabaya	D: <i>Reseach and Development</i> S: <i>Total Sampling</i> V: Stigma masyarakat I: Wawancara, kuesioner dan observasi A: <i>Analisis Kualitatif</i>	Hasil ini bahwa pengembangan Video Animasi <i>self regard</i> yang dibuat peneliti dikatakan layak dan tepat untuk digunakan sebagai upaya penggeseran stigma dan megurangi diskriminasi kepada ODHA, sehingga ODHA memiliki tingkat ketenangan psikis yang lebih baik dalam menjalankan hidup dan semangat hidup menjadi lebih tinggi jika stigma dan diskriminasi berkurang.	Google Scholar
8	Mamuly Wilma	2018	Stigma dan Diskriminasi serta strategi koping pada orang ODHA di kota Ambon	D: <i>Kualitatif</i> S: <i>purposive sampling</i> V: Stigma dan diskriminasi I: Wawancara A: <i>Contens analysis</i>	Hasil ini menunjukkan bahwa 1) Semua informan mengetahui tentang informasi HIV/ AIDS walaupun dari sumber yang berbeda- beda, sehingga berpengaruh terhadap strategi koping yang dilakukan oleh informan. 2) Informan lebih menutup statusnya	Mendeley

					sebagai ODHA, agar kehidupannya bisa dijalani secara normal dan menghindari diskriminasi 3) pengaruh stigma sangat besar dimasyarakat sehingga diskriminasi terhadap ODHA terus terjadi, ini adalah salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian dan angka kejadian HIV/ AIDS terus meningkat. Stigma dan diskriminasi pada ODHA terjadi dalam keluarga dan lingkungan masyarakat.	
9	Retnowati, Patria jati, Syamsulhuda	2017	Pengetahuan mempengaruhi stigma tokoh agama terhadap ODHA	D: <i>Cross sectional</i> S: <i>Proposional random Sampling</i> V: Pengetahuan HIV/ AID, Stigma tokoh agama I: Kuesioner A: <i>Analisis univariate & bivariate</i>	Hasil menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA adalah nilai/kepercayaan, pengetahuan, tentang HIV/ AIDS dan dukungan teman. Faktor yang paling dominan tentang HIV/ AIDS.	Mendeley
10	Irawati	2017	Pengaruh	D: <i>Quasy</i>	Hasil ini menunjukkan	Publish

penyuluhan HIV/
AIDS terhadap
stigma HIV/ AIDS
pada siswa kelas XI
di Madrasah Aliyah
Negeri 3 Bantul.

experimental
S: *One group pretest -*
posttest
V: Penguatan
masyarakat, stigma
I: Kuesioner
A: Uji Wilcoxon

bahwa sebelum di berikan or perish
penyuluhan HIV/ AIDS
paling banyak memiliki
stigma kategori tinggi
sebanyak 59 responden
(86,8%), dan stigma HIV/
AIDS pada siswa kelas XI
di MAN 3 Bantul sesudah
diberikan penyuluhan
HIV/ AIDS paling banyak
memiliki stigma kategori
tinggi sebanyak 52
responden (76,5%)

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Umum Literatur

Pada bagian ini terdapat *literature* yang keasliannya dapat di pertanggung jawabkan dengan tujuan penelitian. Tampilan hasil *literature* dalam tugas akhir literature review berisi tentang ringkasan dan pokok-pokok hasil dari setiap artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah bagian tabel dijabarkan apa yang ada didalam tabel tersebut berupa makna dan trend dalam bentuk paragraf (Hariyono, et al., 2020).

Tabel 4.1.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi

No.	Kategori	f	%
A. Tahun Publikasi			
1	2016	0	0
2	2017	4	40
3	2018	3	30
4	2019	3	30
5	2020	0	0
Jumlah		10	100
B. Desain Penelitian			
1	Quasy eksperiment	2	20
2	Reseach and Development	1	10
3	Cross sectional	1	10
4	<i>Kualitatif deskriptif</i>	6	60
Jumlah		10	100
C. Sampling penelitian			
1	<i>Total sampling</i>	4	40
2	<i>Purposive sampling</i>	3	30
3	<i>Snow ball sampling</i>	1	10
4	<i>One group pretest- posttest</i>	1	10
5	<i>Proposional sampling</i>	1	10
Jumlah		10	100

D. Instrumen Penelitian			
1	Kuesioner	3	30
2	Wawancara terstruktur dan observasi	1	10
3	Wawancara	3	30
4	Kuesioner dan observasi	1	10
5	Observasi	1	10
6	Wawancara, kuesioner dan observasi	1	10
Jumlah		10	100
E. Analisis Statistik Penelitian			
1	<i>Analisis kualitatif</i>	3	30
2	<i>Analisis Deskriptif</i>	3	30
3	<i>Analisis Uji wilcoxon</i>	2	20
4	<i>Analaisis data</i>	1	10
5	<i>Analisis Univariat dan Bivariat</i>	1	10
6	<i>Analisis Contens</i>	1	10
Jumlah		10	100

Penelitian yang dilakukan literature review hampir setengahnya sebesar (40%) dipublikasikan pada tahun 2017 dengan sebagian besar menggunakan desain penelitian *Deskriptif kualitatif*. Penelitian *literature review* ini hampir setengahnya (40%) menggunakan *Total sampling*, (30%) menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan paling besar menggunakan Kuesioner dan menggunakan wawancara sebesar (30%). Analisisnya paling besar menggunakan *analisis kualitatif dan analisis deskriptif* (30%).

4.1.2 Karakteristik Upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat

No.	Kategori	f	%
1	Strategi komunikasi	3	30
2	Stategi koping ODHA	2	20
3	Strategi pendidikan kesehatan	3	30
4	Peningkatan <i>self regard</i>	1	10
5	Studi kasus interaksi sosial	1	10
Jumlah		10	100

Berdasarkan dilakukannya literature review dari 10 jurnal terdapat 3 jurnal yang termasuk dalam upaya strategi komunikasi dan strategi pendidikan kesehatan dengan presentase 30% dan 2 jurnal dengan jenis upaya strategi koping ODHA dengan presentase 20% sedangkan dengan peningkatan *self regard*, dan studi kasus interaksi sosial dengan masing- masing presentase 10%.

4.2 Analisis Upaya ODHA Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat

Tabel 4.2 Upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat

No.	Jenis Upaya	Analisis Literature	Sumber Empiris
1	Strategi komunikasi ODHA menghadapi stigma masyarakat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA umum terjadi di masyarakat dan dilakukan oleh berbagai pihak, seperti keluarga, rekan kerja, petugas medis, sekolah, dan pemuka agama, di sebabkan kesadaran pengetahuan yang kurang/ tidak tepat mengenai HIV/ AIDS dan rasa takut/ khawatir.	Novariyanto (2017); Riniwaty (2017); Dhamartika & Trina (2018)
2	Strategi koping ODHA	Hasil penelitian ini bahwa semua informan telah melakukan proses koping dengan cara yang berbeda- beda. Dalam menghadapi stres seluruh informan menggunakan metode koping jangka panjang dengan melakukan mencari kesibukan dengan bekerja, curhat, konseling, menvari	Hasibun, dkk (2019) ; Mamuly (2018)

		dukungan sebaya dan informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapinya. Keluarga dan masyarakat diharapkan memberikan dukungan kepada ODHA dalam bentuk dukungan moral, ekonomi, social dan budaya untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi agar ODHA tidak terpuruk menjadi lebih parah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan diskriminasi terhadap ODHA yang harus di hapuskan.	
3	Strategi pengaruh pendidikan kesehatan	Hasil penelitian ini terdapat pengaruh penyuluhan HIV/ AIDS terdapat stigma HIV/ AIDS pada siswa kelas XI di MAN Bantul dengan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,035. Agar menjadi bahan pertimbangan dalam peningkatan pemberian informasi HIV/ AIDS bagi siswa- siswinya.	Irawati (2017) ; Retnowati, dkk (2017); Winarni & Utomo (2019)
4	Peningkatan <i>self regard</i>	Hasil penelitian ini pengembangan video animasi dapat meningkatkan <i>self regard</i> ibu PKK dapat dikatakan efektif dikarenakan materi produk sistematis, simple, menarik dan mudah dipahami sehingga audien dapat	Khairiyah & Rizkiyatul (2018)

		mudah menerima, video animasi <i>self regard</i> efektif untuk mengurangi stigma ibu PKK karena mampu memahami dengan baik bahwa HIV/ AIDS hanya dapat menular melalui kegiatan yang melibatkan 4 media darah, ibu ke anak, cairan sperma dan cairan vagina.
5	Study kasus interaksi social	Hasil penelitian Purwandari, dkk (2019) didapatkannya proses interaksi sosial yang dilakukan ODHA sudah cukup baik. Adanya tindakan kerja sama, akomodasi dan asimilasi sebagai proses interaksi sosial. Kerja sama yang dilakukan meliputi pembentukan kelompok sebaya, tindakan konseling. Kendala yang dihadapi adalah ODHA yang masih menyembunyikan identitas diri

Berdasarkan hasil analisis *literature review* terdapat 10 jurnal yang dinyatakan Ha atau hipotesis alternatifnya diterima. Dengan adanya upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat, di dapatkan hasil bahwa upaya ODHA dapat menggeserkan stigma dan mengurangi dikriminasi kepada ODHA, sehingga ODHA memiliki ketenangan psikis yang lebih baik dalam menjalankan hidup dan semangat hidup menjadi lebih tinggi, jika stigma dan diskriminasi berkurang dan ODHA tidak merasa takut kepada masyarakat sehingga dapat berinteraksi

kepada masyarakat seperti hanya orang- orang yang tidak terkena HIV/ AIDS, terbukti signifikan untuk meningkatkan upaya ODHA pada jurnal tersebut.

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Upaya ODHA dalam Menghadapi Stigma Masyarakat

Berdasarkan 10 jurnal yang telah di review dikategorikan ada 5 upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat.

5.1.1 Upaya ODHA dengan menggunakan strategi komunikasi

Berdasarkan menurut penelitian Makmur & Riniwaty (2017) peneliti menunjukkan bahwa stigma dialami ODHA, dengan pelaku beragam seperti keluarga, sekolah dan pemuka agama. Dalam menghadapi stigma, ada ODHA yang memiliki tidak terus terang untuk melindungi dirinya dan keluarga, dan ada juga yang terus terang atau apa adanya, faktor dukungan keluarga dan orang dekat sangat penting dalam pilihan strategi ODHA mengenai kondisinya.

Menurut Novariyanto (2017) menunjukkan bahwa adanya konseling yang dilakukan konselor kepada pasien mau mengubah pikiran dan persepsinya tentang HIV/ AIDS, pasien membukakan diri melalui *self disclosure*, pasien menceritakan masalah- masalahnya mengenai HIV/ AIDS.

Sedangkan menurut Dhamartika & Trina (2018) bahwa stigma terhadap ODHA umum terjadi di masyarakat dan dilakukan oleh berbagai pihak, seperti keluarga, rekan kerja petugas medis, sekolah dan pemuka

agama, di sebabkan kesadaran pengetahuan yang kurang atau tidak tepat mengenai HIV/ AIDS dan rasa takut atau khawatir.

5.1.2 Upaya ODHA dengan strategi koping

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mamuly (2018) bahwa semua informan telah melakukan proses koping dengan cara yang berbeda-beda. Dalam menghadapi stres seluruh informan menggunakan metode koping jangka panjang dengan melakukan mencari kesibukan dengan bekerja, curhat, konseling, mencari dukungan sebaya dan informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapinya. Keluarga dan masyarakat diharapkan memberikan dukungan kepada ODHA dalam bentuk dukungan moral, ekonomi, social dan budaya untuk meningkatkan kesejahteraan psikolog, agar ODHA tidak terpuruk menjadi lebih parah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan diskriminasi terhadap ODHA harus dihapuskan.

Didukung oleh penelitian menurut Hasibun, dkk (2019) dengan hasil bahwa ODHA mengalami stigma dan dsikriminasi di pelayanan kesehatan. Stigma yang didapatkan ODHA seperti menerima pelecehan secara verbal, mendapatkan perlakuan negative dan menerima pengasingan diri. Stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan berdampak pada psikologi ODHA. ODHA mengalami perubahan mental seperti katkutan, gampang tersinggung, dan "down". Meskipun ODHA menerima syigma dan diskriminasi tersebut, ODHA menerima stigma dan diskrimikasi

tersebut, ODHA memiliki koping yang positif sehingga ODHA tetap melanjutkan pengobatan di pelayanan kesehatan. Koping yang positif sehingga ODHA tetap melanjutkan pengobatan di pelayanan kesehatan. Koping yang dilakukan ODHA seperti tidak mengambil hati, pindah layanan kesehatan, dan menerima ODHA memiliki harapan bisa sembuh, obat ODHA ditemukan dan obat HIV tetap gratis dan disubsidi pemerintah, layanan kesehatan diingatkan dan petugas lebih care dan ramah serta menjaga ucapan dan sikap terhadap ODHA.

5.1.3 Upaya ODHA dengan strategi pendidikan kesehatan

a. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media Audiovisual

Testimoni

Berdasarkan penelitian menurut Winarni & Utomo (2019) mempunyai 3 hasil utama : 1) Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan interaksi dengan ODHA dikalangan remaja SMA mempengaruhi stigmatisasi terhadap ODHA tingkat pengetahuan yang kurang dan interaksi dengan ODHA yang minim akan menyebabkan stigma yang tinggi terhadap ODHA. Sebaliknya tingkat pengetahuan yang tinggi dan interaksi dengan ODHA yang intensif akan mengurangi persepsi negatif mengenai ODHA. 2) Bahwa tindakan edukasi yang di berikan kepada responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan menurunkan stigma terhadap ODHA. 3) Bahwa pendidikan kesehatan melalui video testimonial berpengaruh signifikan dalam menurunkan stigma pada ODHA.

b. Pengetahuan mempengaruhi stigma tokoh agama

Berdasarkan menurut penelitian Retnowati, dkk (2017) bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHA adalah pengetahuan tentang HIV/ AIDS, nilai atau keyakinan dan dukungan teman. Pengetahuan tentang HIV/ AIDS merupakan faktor utama yang cukup berpengaruh terhadap stigma terhadap ODHA.

c. Pengaruh penyuluhan HIV/ AIDS

Berdasarkan penelitian menurut Irawati (2017). Menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan HIV/ AIDS paling banyak memiliki stigma kategori tinggi sebanyak 59 responden dan sesudah diberikan paling banyak memiliki stigma kategori tinggi sebanyak 52 responden.

5.1.4 Upaya ODHA dengan peningkatan self regard

Berdasarkan penelitian menurut Khairiyah & Rizkiyatul (2018). Bahwa pengembangan video animasi *self regard* yang di buat peneliti dikatakan layak dan tepat untuk digunakan sebagai upaya penggeseran stigma dan mengurangi diskriminasi kepada ODHA, sehingga ODHA memiliki tingkat ketenangan psikis yang lebih baik dalam menjalankan hidup dan semangat hidup menjadi lebih tinggi jika stigma dan diskriminasi berkurang.

5.1.5 Upaya ODHA dengan study kasus interaksi sosial

Berdasarkan penelitian menurut Purwandi, dkk (2019). Bahwa didapatkannya proses interaksi sosial yang terjadi antara masyarakat keluarga, perawat dengan ODHA. Hal ini terlihat dari adanya interaksi baik verbal maupun non verbal yang terjadi antara perawat dengan ODHA meliputi adanya layanan VCT (*Voluntary Counseling Test*), Screening IMS (Infeksi Menular Seksual), ODHA dengan ODHA meliputi bentuk suatu kumpulan atau kelompok diskusi, agar ODHA yang berputus asa dan berfikiran sempit untuk mengakhiri hidup karena keadaan yang menyimpannya, maka pada kelompok dukungan sebaya ini dapat saling memberi motivasi, mampu berinteraksi satu sama lain, berbagai cerita dan berbagai pengalaman tentang HIV/ AIDS. Keluarga dengan ODHA dapat di lihat dari ODHA berobat atau memeriksakan kesehatannya di RS selalu didampingi oleh keluarga, dan masyarakat dengan ODHA antara lain masyarakat tempat tinggal ODHA bersikap baik dan mampu berinteraksi layaknya dengan orang yang tidak terinfeksi HIV/ AIDS. ODHA yang masih membunyikan identitas dirinya karena merasa takut dengan stigma yang adadi masyarakat.

5.2 Kelebihan dan kekurangan dari Literatur Review

5.2.1. Kelebihan

Berdasarkan analisis kelebihan upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat adalah ODHA bisa mempunyai tumbuhnya semangat hidup dan bisa berinteraksi kepada masyarakat layaknya orang yang tidak terkena HIV/ AIDS.

5.2.2. Kekurangan

Berdasarkan analisis kekurangan upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat adalah bilamana ada masyarakat yang belum mengetahui HIV/ AIDS dan bisa mengakibatkan stigma dan diskriminasi.

MILIK STIKes AHMAD DAMAN CREBON

BAB VI

PENUTUIP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan *literature review* dari 10 jurnal dapat diambil kesimpulan bahwa HIV/ AIDS merupakan penyakit menular tetapi dengan adanya penyakit menular tersebut supaya ODHA tidak mendapat perlakuan stigma dan diskriminasi bagi kalangan masyarakat, yang menjadi penyebab adanya stigma dan diskriminasi ialah kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga pandangan masyarakat menjadi jelek, sehingga ODHA pun diperkucilkan tidak seperti layaknya manusia biasa.

Adanya upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat supaya masyarakat memiliki pandangan dan perilaku baik terhadap ODHA sehingga ODHA pun memiliki semangat hidupnya, tidak merasa minder diri sendiri dan masyarakat, mendapatkan perlakuan baik terhadap masyarakat, bisa berinteraksi terhadap masyarakat layaknya manusia yang tidak HIV/ AIDS.

Adapun upaya ODHA dalam menghadapi stigma masyarakat mempunyai berbagai macam jenis upaya antara lain : Strategi komunikasi, strategi koping, Strategi pendidikan kesehatan, peningkatan *self regard* dan studi kasus interaksi sosial.

6.2.Saran

6.2.1 Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan institusi diberikan pengetahuan dan penyuluhan HIV/AIDS kepada mahasiswa atau masyarakat supaya mempunyai pengetahuan tentang HIV/ AIDS sehingga tidak ada terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan supaya ODHA diperlakukan selayaknya manusiawi.

6.2.2 Bagi Subjek Penelitian

Penelitian diharapkan bisa menambahkan wawasan dan pengetahuan Khususnya ODHA tentang cara upaya dalam menghadapi stigma masyarakat dan keluarga ODHA sehingga ODHA bisa semangat dalam menjalani hidupnya dan tidak malu berinteraksi kepada masyarakat.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diperlukan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber data penelitian, untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, variabel berbeda dan lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Juhaefah, A. J. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art). *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.114>
- Basuki, K. (2019). Perilaku Komunikasi ODHA Pada Komunitas Puzzle Dalam Menanggapi Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Bandung . *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Enggarwati, I. H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV / AIDS pada Waria Pekerja Seks Di Kabupaten Kudus Tahun 2015, 2015, 40–51.
- Jurnal, A., Masyarakat, K., Hal, N., Handayani, S., Mahmud, A., Health, W., & Who, O. (2019). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV / AIDS Antara Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan Di Sulawesi Selatan Stigma and Discrimination of People With HIV / AIDS Between Urban and Rural Communities in South Sulawesi Pendahuluan Infeksi Menular Seksual (IM, 5(3), 133–141.
- Kemendes RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Kesehatan*, 1–8. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfodatinAIDS.pdf>
- Makmur, R. (2018). Strategi Komunikasi Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Menghadapi Stigma Masyarakat. *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 1(1), 68–83. <https://doi.org/10.31334/jl.v1i1.105>
- MK Intani. (2016). Stigma Perawat Tentang Pasien HIV, (2013), 8–28. Retrieved from [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15568/f.BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y&ved=2ahUKEwi6xbmzwbbkAhUJSY8KHdYpDoEQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw2IxNo-vICxcZJqWki1pQZ8](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15568/f.BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y&ved=2ahUKEwi6xbmzwbbkAhUJSY8KHdYpDoEQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw2IxNo-vICxcZJqWki1pQZ8)
- Nanda, G. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Hiv/Aids Terhadap Stigma Masyarakat Pada Odha Di Dusun Sawahan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 07(02), 184–190.
- Nursalam, 2016, metode penelitian, & Fallis, A. . (2013). HIV dan AIDS. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pangestika, G., Saraswati, L., & Adi, M. (2017). Gambaran Faktor Personal Yang Melatarbelakangi Tindakan Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Warga Binaan Dengan Hiv Positif (Studi Kualitatif Di Lembaga Pemasyarakatan

- Wanita Klas Iia Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 186–192.
- Simanjuntak, G. V., Saragih, M., Hasibuan, E. K., & Pardede, J. A. (2020). Stop Stigma Dan Diskriminasi Odha. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 24–29.
- Andi Juhaefah, A. J. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art). *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.114>
- Basuki, K. (2019). Perilaku Komunikasi ODHA Pada Komunitas Puzzle Dalam Menanggapi Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Bandung. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Enggarwati, I. H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV / AIDS pada Waria Pekerja Seks Di Kabupaten Kudus Tahun 2015, 2015, 40–51.
- Jurnal, A., Masyarakat, K., Hal, N., Handayani, S., Mahmud, A., Health, W., & Who, O. (2019). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV / AIDS Antara Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan Di Sulawesi Selatan Stigma and Discrimination of People With HIV / AIDS Between Urban and Rural Communities in South Sulawesi Pendahuluan Infeksi Menular Seksual (IM, 5(3), 133–141.
- Kemendes RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Kesehatan*, 1–8. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfodatinAIDS.pdf>
- Makmur, R. (2018). Strategi Komunikasi Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Menghadapi Stigma Masyarakat. *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 1(1), 68–83. <https://doi.org/10.31334/jl.v1i1.105>
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT RajaGrafindo Persada
- MK Intani. (2016). Stigma Perawat Tentang Pasien HIV, (2013), 8–28. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15568/f.BABII.pdf?sequence=6&isAllowed=y&ved=2ahUKEwi6xbmzwbkAhUJSY8KHdYpDoEQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw2IxNo-vICxcZJqWki1pQZ8>
- M.Nurs, Kurniawati. 2007 *Asuham Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nanda, G. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Hiv/Aids Terhadap Stigma Masyarakat Pada Odha Di Dusun Sawahan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 07(02), 184–190.
- Nursalam, 2016, metode penelitian, & Fallis, A. . (2013). HIV dan AIDS. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pangestika, G., Saraswati, L., & Adi, M. (2017). Gambaran Faktor Personal Yang Melatarbelakangi Tindakan Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Warga Binaan Dengan Hiv Positif (Studi Kualitatif Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas Iia Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 186–192.
- Simanjuntak, G. V., Saragih, M., Hasibuan, E. K., & Pardede, J. A. (2020). Stop Stigma Dan Diskriminasi Odha. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 24–29.

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes)

AHMAD DAHLAN CIREBON

Jl. Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon

e-mail : stikes.adc@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : MUHAMAD WAHIDIN
NIM : 18033
PEMBIMBING : AANG BENI RUDIANTORO, S.Kep. Ners., M.Kep.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	15/04 21	Kontrol pertama.	- tentukan tema, ker heat judul sendiri		
2.	16/04 21	Judul	- Cari judul yg lebih banyak & fokus - Judul must be di ker. Cari yg judul yg lebih of duit.		
3.	17/04 21	Judul	- Judul harus/bisa ts. sub judul kese. kesehatan. fisiologi.		
4.	18/04 21	Judul	- Ace judul lanjut ke I		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes)**

AHMAD DAHLAN CIREBON

Jl. Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

5.	10/04	konsep KAS I	- Buat KAS I: + Labor belah mada + Kerasan mada + Tugis + Manfaat pemb	Amh	A
6.	20/04	zoom langkas menyusun KAS I	1. Deskripsi tpt dan clem. 2. Deskripsi man. kebut. 3. faktor dan inter masalah. 4. jelaskan penyebab masalah ke. 5. jumlah balon dan para ahli dan fase sebelumnya.	Amh	A
7.	26/04	KAS I	- fungsi cara bel fidi dan mada dan budaya dan pedulity.	Amh	A
8.	27/04	konsep tabel mada KAS I	- KAS I → aee - lanjut KAS II	Amh	A

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes)

AHMAD DAHLAN CIREBON

Jl. Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

9.	1/05 ²¹	Revisi Jurnal via WA	- Upaya ODHA. kale. menghadapi HIV/AIDS	Ahmad	Ahmad
10.	2/05 ²¹	Pemeliharaan RTI	- Diperhatikan ca fungsi mulut & gusi, menggunakan bawa, ca, ds	Ahmad	Ahmad
11.	18/05 ²¹	RSAB II.	- Perawatan kulpu & pemeliharaan kulpu fokal bahu. lebih dari 10 ke fokal - Nila pemeliharaan/pengawasan Jurnal fokal lebih 5 ke fokal - Nila pengawasan/pemeliharaan lebih dari 5 orang bahu & fokal et, al - Nila kulpu di fokal di awal minggu di fokal di akhir ke Cat: Menunt Sita (2015) - Nila kulpu di akhir bahu dan fokal Cat (Santoro, 2015)	Ahmad	Ahmad



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes)**

AHMAD DAHLAN CIREBON

Jl. Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

12.	12/05 ²¹	KRS II	- KRS 1-11 → ace - lanjut KRS III	stmk	A.
13.	19/05	KRS III → talay mula	- pembalee KRS 1-11 - KRS III : - pakeatir Endia - lubeu de obng. - kuluu desas pulu.	stmk	A.
14.	25/05	konare KRS III via eumel	- pubeu: bag. selo - studi	stmk	A.
15.	26/05	konare KRS III via eumel	- ace KRS III - lanjut KRS IV	stmk	A.
16.	27/05	200m KRS IV-IV	- KRS IV : deni - Analis hasil - perei plumbu - Masula handa - penci Drive	stmk	A.

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes)**

AHMAD DAHLAN CIREBON

Jl. Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

17.	29/05	Bimbingan Logis. RAB IV	- BAB IV Simbol revisi - Logis RAB IV : pembahasan	Amh	A.
18.	02/06	RAB V	- RAB V = Analisa kembali dari awal falsafah di perbaiki & masalah yg di tang.	Amh	A.
19.	08/06	Bimbingan Logis RAB V. - pembahasan kelas dan kelas dan Lihat yg di bales di kelas. Logis RAB V	- pembahasan kelas dan kelas dan Lihat yg di bales di kelas. Logis RAB V	Amh	A.
20.	10/06	konsep RAB V-VI	- RAB V : konsep mendata de p - RAB VI konsep kontrol figur - Sama : di fahami Sama Untuk subjek pembahasan	Amh	A.



MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes)**

AHMAD DAHLAN CIREBON

Jl. Walet No. 21 Telp./Fax. [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

21.	11/08 21	- KAS I - 10	- KAS I → aee - KAS II → aee - lanjut ke print - Saugri Jungsari Grog RTI		
-----	----------	--------------	---	---	---

MILIK STIKes AHMAD DAHLAN CIREBON

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup Penulis



Nama : Muhamad Wahidin
 Tempat, tanggal lahir : Brebes, 04 Maret 2000
 Alamat : JL. Lembang Rt : 01 / Rw : 10 Desa Kluwut,
 Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes
 Agama : Islam
 Nama orang tua
 Ayah : Darini
 Ibu : Tarjono
 No. Telepon/ HP : 082218452722
 Pendidikan
 - SD : SD Negeri Kluwut 04
 - SMP / SLTP : MTs Negeri Model Brebes
 - SMA/ SLTA : MA Alhikmah 01
 Judul KTI : UPAYA ORANG DENGAN HIV/ AIDS (ODHA)
 DALAM MENGHADAPI STIGMA
 MASYARAKAT
 Pembimbing : Aang Beni Rudiantoro, Ners.,M.Kep