



Peningkatan Pemahaman HIV AIDS sebagai Salah Satu Upaya Penerimaan Diri dan Optimalisasi Produktifitas pada Perempuan HIV AIDS di Jabodetabek

Maya Trisiswati¹, Dilfa Juniar², Ely Nurhayati³, Nikie Rizka⁴

^{1,2,3}Universitas YARSI, Cempaka Putih, Jakarta Pusat, Indonesia 10510

⁴YARSI HIV AIDS Care, Cempaka Putih, Jakarta Pusat, Indonesia 10510

E-mail:* maya.trisiswati@yarsi.ac.id

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i3.2525>

Info Artikel:

Diterima :
2025-07-03

Diperbaiki :
2025-07-09

Disetujui :
2025-07-11

Kata Kunci: stigma, diskriminasi, self-stigma, self-discrimination, PDHA

Abstrak: Pelabelan dan diskriminasi terhadap ODHIV, khususnya Perempuan dengan HIV/AIDS (PDHA) dan transgender, menyebabkan mereka menutup diri, enggan mengakses layanan kesehatan, dan mengalami penurunan kondisi fisik maupun mental. Akibatnya, mereka kesulitan menjalankan peran sosial dan keluarga secara optimal. PDHA menghadapi stigma baik dari luar (eksternal) maupun dalam diri sendiri (internal), sehingga penerimaan diri rendah dan produktivitas sulit dicapai meskipun berada di usia produktif. Kegiatan pengabdian dilakukan melalui pelatihan tatap muka selama dua hari dan pendampingan konseling sesuai kebutuhan. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS, mendorong penerimaan diri, dan menjaga produktivitas PDHA. Hasil menunjukkan bahwa 50 PDHA mengikuti pelatihan secara penuh dengan antusias. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta yang terbukti dari perbandingan nilai pre-test dan post-test. Kegiatan ini dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait HIV/AIDS serta membangun kepercayaan diri dan produktivitas.

Abstract: Labeling and discrimination against People Living with HIV (PLHIV), especially Women with HIV/AIDS (WLHA) and transgender individuals, often lead them to withdraw, avoid healthcare services, and experience a decline in both physical and mental health. As a result, they struggle to fulfill their social and family roles optimally. WLHA face both external and internal stigma, leading to poor self-acceptance and difficulties in

achieving optimal productivity despite being in their productive age. This community engagement activity was carried out through a two-day face-to-face training and follow-up counseling tailored to individual needs. The aim was to improve knowledge of HIV/AIDS, foster self-acceptance, and maintain productivity among WLHA. Results showed that 50 participants enthusiastically completed the training. An increase in knowledge was evident from the comparison between pre-test and post-test scores. This program proved effective in enhancing participants' understanding of HIV/AIDS and in building their self-confidence and productivity.

Keywords: *stigma, diskriminasi, self-stigma, self-discrimination, PDHA*

Pendahuluan

Tingkat pemahaman rendah bahkan salah HIV AIDS seringkali membuat masyarakat baik disadari atau tidak melakukan pelabelan dan pembedaan terhadap orang yang hidup dengan HIV (ODHIV). Pelabelan/stigma dan pembedaan/diskriminasi dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti memandang rendah, tidak sederajat, berprasangka yang dapat berujung sikap negatif seperti kekerasan atau pelecehan. Dampak stigma dan diskriminasi membuat ODHIV semakin menutup diri, tidak terbuka dengan status kesehatan bahkan tidak menerima statusnya yang akhirnya enggan ke layanan kesehatan untuk mengakses obat. Jika hal ini terjadi tentu kondisi kesehatan ODHIV baik fisik dan mental akan terus menurun dan akan sejalan dengan menurunnya produktifitas. ODHIV tidak dapat menjalankan perannya secara penuh sebagai anggota keluarga dan masyarakat yang berdampak pula pada gagalnya mencapai derajat kesehatan yang baik. Stigma yang ada terhadap ODHIV diduga membuat seseorang mengurungkan niatnya untuk tes HIV agar mengetahui status HIV nya meskipun termasuk kelompok yang berisiko. Stigma biasanya berdampak dengan diskriminasi.

Berdasarkan penelitian Indeks Stigma Orang yang Hidup Dengan HIV Tahun 2020 yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Universitas Atmajaya, menyebutkan bahwa perempuan dan transgender lebih banyak menerima stigma dan diskriminasi dalam berbagai bentuk. Stigma dan diskriminasi sangat menghambat akses tes HIV dan juga kepatuhan pengobatan, yang berakibat buruk bagi kesehatan dan kesejahteraan ODHIV. Secara global angka yang menggambarkan besarnya masalah Stigma dan Diskriminasi secara pasti masih belum tersedia, tapi tindakan diskriminatif terhadap ODHIV sesungguhnya telah berakar dalam kehidupan masyarakat dan lebih dari 50% individu mengakui mengalami berbagai perilaku stigmatisasi. Disisi lain stigma dan diskriminasi terhadap diri sendiri (stigma

diskriminasi internal) juga terjadi pada ODHIV terutama pada ODHIV perempuan. Untuk mengatasi stigma internal mereka, dilakukan dengan menghindari kegiatan sosial (11,9%), menghindari layanan kesehatan (10,7%) dan menghindari seks (13,4%).

Selain mengalami stigma dan diskriminasi dari eksternal, ODHIV juga dapat merasakan stigma dan diskriminasi dari dalam diri mereka sendiri, dikenal sebagai self-stigma dan self-discrimination.

Stigma internal atau self-stigma dalam konteks HIV AIDS, hal ini dapat diperlihatkan dengan adanya perasaan menyesal, merasa bersalah, malu, merasa berdosa, atau kehilangan kepercayaan diri akibat status positif HIV AIDS mereka. Stigma dan diskriminasi yang dialami ODHIV seringkali menutup peluang ODHIV untuk mendapatkan informasi yang benar tentang HIV melalui kegiatan edukasi yang ada dimasyarakat atau komunitas.

Studi oleh Chaudoir dan kolaborator (2017) menunjukkan bahwa pasien HIV AIDS sering kali menyangkal diagnosis mereka, merasa malu atau bahkan merasa bersalah terhadap diri sendiri, yang mengarah pada terbentuknya self-stigma dan self-discrimination. Semua ini akan sejalan dengan semakin turunnya produktifitas ODHIV, sehingga ODHIV tidak mampu mandiri dan menjadi beban hidup orang lain atau keluarganya. Disisi lain Perempuan dengan HIV (PDHIV) memiliki peran untuk bereproduksi yang mengharuskan akses obat agar tetap sehat sehingga anak yang dilahirkan tidak tertular HIV.

Berdasarkan laporan terakhir triwulan 1 Tahun 2023 Kementerian Kesehatan yang sudah dipublikasi, jumlah ODHA secara nasional kumulatif dari 1987 sampai dengan Maret 2023 sebanyak 522.687, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan sebesar 62% dan 38%. Perbandingan persentasi ini terus bertambah untuk perempuan.

Studi oleh Chaudoir dan kolaborator (2017) menunjukkan bahwa pasien HIV AIDS sering kali menyangkal diagnosis mereka, merasa malu atau bahkan merasa bersalah terhadap diri sendiri, yang mengarah pada terbentuknya self-stigma dan self-discrimination. Semua ini akan sejalan dengan semakin turunnya produktifitas ODHIV, sehingga ODHIV tidak mampu mandiri dan menjadi beban hidup orang lain atau keluarganya. Disisi lain Perempuan dengan HIV (PDHIV) memiliki peran untuk bereproduksi yang mengharuskan akses obat agar tetap sehat sehingga anak yang dilahirkan tidak tertular HIV.

Masalah mendesak yang harus di segera di atasi agar PDHA dapat produktif (mampu bekerja, menghasilkan sehingga dapat mandiri dan tidak mengurung diri atau menarik diri dari kegiatan sosial yang bermanfaat) maka mereka harus mampu

menerima kondisi atau status mereka sebagai pengidap HIV. Hal ini bisa dilakukan salah satunya dengan pemahaman yang utuh dan benar tentang HIV AIDS. Diharapkan setelah mengetahui informasi HIV AIDS yang utuh dan benar, PDHA akan mau mengakses layanan kesehatan untuk mendapatkan obat ARV sehingga HIV yang di idapnya tidak berlanjut ke AIDS.

Seringkali PDHA sulit mendapatkan informasi HIV AIDS yang berpihak pada pengidap sehingga mereka enggan untuk mengakses informasi tersebut. Kalaupun mereka mengakses hanya sebatas informasi - informasi yang normatif saja. Hal ini berdampak, informasi yang tidak komprehensif yang mempersulit mereka untuk menerima kenyataan bahwa mereka mengidap HIV AIDS. Diharapkan setelah mereka mampu menerima kenyataan tersebut, mereka akan bisa produktif, karena pada faktanya PDHA banyak terdapat di usia produktif atau angkatan kerja.

Beberapa tujuan yang bisa ditentukan untuk kegiatan yang akan dilakukan untuk PDHA adalah meningkatnya pengetahuan dan pemahaman Perempuan dengan HIV untuk melakukan teknik yang tepat sehingga memiliki penerimaan diri terhadap status HIV nya. Selain itu memberikan pemahaman kepada Perempuan dengan HIV untuk tetap produktif dan melakukan pendampingan melalui konseling sesuai kebutuhan.

Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah Participatory Action Research (PAR), yaitu pendekatan riset yang menggabungkan aksi nyata dengan refleksi partisipatif yang melibatkan langsung komunitas dampingan. Dalam konteks ini, perempuan ODHA tidak hanya menjadi objek kegiatan, tetapi berperan sebagai subyek aktif yang turut merumuskan permasalahan, menyusun strategi intervensi, melaksanakan kegiatan, serta mengevaluasi hasilnya. PAR sangat relevan dengan tujuan pengabdian ini karena mengedepankan kesetaraan, pemberdayaan, dan perubahan sosial melalui keterlibatan langsung komunitas.

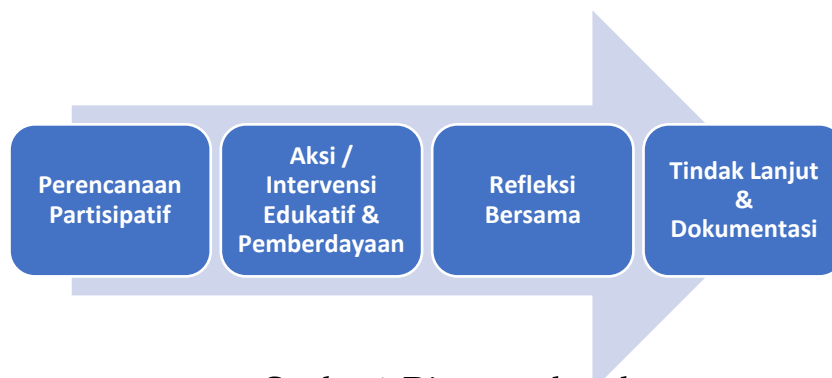
Komunitas perempuan ODHA di Jakarta Selatan, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Minimal 40 perempuan ODHA usia 20–50 tahun, yang tergabung dalam komunitas dampingan seperti Yayasan Kesehatan dan Kesejahteraan Indonesia, Ikatan Perempuan Positif Indonesia, dan kelompok swadaya.

Tabel 1. Tahapan kegiatan pkm dan metode

No	Kegiatan	Metode
1	Observasi lapangan dan FGD kebutuhan komunitas	FGD, wawancara
2	Penyusunan modul pelatihan HIV/AIDS & penerimaan diri	Kolaboratif dengan komunitas
3	Pelatihan pemahaman HIV/AIDS & penguatan mental	Edukasi interaktif
4	Pelatihan keterampilan ekonomi produktif (kerajinan/kuliner)	Praktik langsung
5	Refleksi partisipatif & evaluasi dampak	Diskusi terbuka
6	Penyusunan dokumentasi & tindak lanjut	Penulisan laporan & kampanye digital

Tabel 2. Tahapan dan deskripsi kegiatan

Tahap	Deskripsi
Perencanaan Partisipatif	Identifikasi masalah bersama komunitas (melalui FGD & wawancara) dan pemetaan kebutuhan.
Aksi / Intervensi Edukatif & Pemberdayaan	Pelatihan pemahaman HIV/AIDS, penguatan penerimaan diri, keterampilan ekonomi.
Refleksi Bersama	Evaluasi kegiatan, diskusi dampak, dan perbaikan berdasarkan umpan balik.
Tindak Lanjut & Dokumentasi	Pendampingan lanjutan dan penyusunan rekomendasi kebijakan/dukungan sosial.



Gambar 1. Diagram alur pkm

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan dilakukan pada hari Kamis-Jumat, tanggal 19-20 Juni 2025 pukul 09.00 – 15.00 WIB dengan 50 peserta PDHA di Jabodetabek. Materi pelatihan pertama dengan topik "Memahami dan Hidup Bersama HIV". Sesi ini dikemas secara interaktif dan diawali dengan jargon, " Perempuan, Sehat, Cerdas dan Tangguh". Setelah itu, pelatih Maya meminta peserta menuliskan hal-hal yang membuat mereka bahagia dengan HIV AIDS di kertas merah, dan yang tidak membuat bahagia di kertas biru. Pelatih kemudian membagi peserta ke dalam 10 kelompok yang masing-masing beranggotakan 5 orang. Masing-masing kelompok membahas dua permasalahan untuk mencari solusi atau jalan keluar yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Selanjutnya, setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi mereka. Jika disimpulkan maka hasil diskusinya sebagai berikut:

Tabel 3. Kesimpulan hasil diskusi

KELOMPOK	HAL MEMBUAT TIDAK BAHAGIA DGN HIV	LANGKAH YANG DILAKUKAN AGAR MENJADI BAHAGIA
1.	Stigma dan ketergantungan obat	a. Pentingnya meningkatkan kapasitas dan kemampuan diri b. Membangun perilaku yang positif c. Memberikan edukasi kepada lingkungan sekitar mengenai HIV
2.	Rasa cemas dan takut	Berdamai dengan diri sendiri, menerima takdir dengan ikhlas, dan mulai menatap masa depan dengan lebih positif dan rutin minum ARV
3.	Perasaan sedih dan pengalaman diskriminasi	a. Mencari kesibukan seperti bekerja sehingga dapat memenuhi kebutuhan, merencanakan liburan, dan melakukan hal-hal positif

		lainnya yang dapat memunculkan rasa bahagia
		b. Berbagi cerita atau curhat kepada teman yang dipercaya sebagai bentuk dukungan emosional
		c. Melakukan edukasi kepada masyarakat
4.	Rasa bosan dan proses perjalanan rujukan melalui BPJS	<p>a. Menganggap konsumsi ARV sebagai rutinitas positif, mengonsumsi vitamin</p> <p>b. Mengikuti alur yang ada, tetap semangat menjalani pengobatan, penting untuk mengingat tanggung jawab terhadap anak dan pasangan</p> <p>c. Melakukan aktivitas menyenangkan</p>
5.	Perasaan dijauhi dan kesulitan memiliki pasangan	<p>a. Membangun rasa percaya diri dan kewaspadaan terhadap orang yang dikenal</p> <p>b. Edukasi dan sosialisasi mengenai HIV</p>
6.	Rasa malas dan keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar	<p>a. Memaksa diri untuk tetap aktif dan menjaga semangat</p> <p>b. Membangun rasa percaya diri dan mulai bersosialisasi</p>

7.	Anggapan bahwa HIV merupakan penyakit kutukan dan mudah membuat penderitanya sakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Perlunya edukasi kepada masyarakat untuk meluruskan stigma b. Menjaga pola makan sehat, rutin berolahraga, berpikir positif, dan memberikan afirmasi diri yang positif
8.	Kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan dan efek samping obat jangka panjang	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuka usaha mandiri b. Berikhtiar dan mencari pekerjaan tanpa harus terlalu khawatir dengan status HIV c. Memanfaatkan jejaring seperti lembaga atau komunitas d. Untuk mengatasi efek samping obat, menyarankan agar tetap beristirahat saat gejala muncul, serta berkonsultasi dengan dokter jika efek samping terasa mengganggu
9.	Ketakutan menularkan HIV kepada anak sendiri dan perubahan fisik seperti kulit menghitam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatasi ketakutan menularkan kepada anak adalah dengan setia kepada pasangan, menggunakan kontrasepsi kondom, patuh mengonsumsi ARV, dan mendorong pasangan yang belum terinfeksi untuk menjalani PREP (pre-exposure prophylaxis)

		b. perubahan fisik seperti kulit menghitam dan keriput, kelompok menyarankan agar peserta dapat merawat diri, misalnya dengan perawatan ke salon jika memiliki dana
10.	Ketahuan status HIV dan perasaan terpuruk saat sakit	<p>a. Tidak sembarangan membuka status</p> <p>b. Terlibat dalam komunitas, mendekati diri kepada Tuhan, dan tetap menjaga kepatuhan dalam mengonsumsi ARV</p>

Sementara itu hal yang membuat bahagia cukup banyak ragamnya, contohnya adalah bisa mengenal komunitas, memiliki pengalaman hidup yang sebelumnya belum pernah dirasakan dan sebagainya.

Pemateri menyampaikan tentang arti HIV positif, mengapa perlu ARV, konseling HIV, indikasi pemeriksaan viral load, menyalahi patuh ARV, efek samping ARV, stigma dan diskriminasi, mersas bersalah/berdosa dengan HIV dan bagaimana hidup positif dengan HIV positif.

Disesi ke dua, berjudul "Merangkul Diri Menjadi Perempuan yang Lebih Baik". Sesi diawali dengan kisah inspiratif berjudul "Dari Diam ke Daya". Cerita ini mengangkat pengalaman yang umum terjadi pada perempuan dengan HIV yang tertular dari suami. Tiga hal utama yang dibahas dalam sesi ini adalah diskriminasi diri, penerimaan diri, dan ketangguhan diri. Jika satu aspek bisa dilewati, maka yang lainnya pun dapat dihadapi secara perlahan. Pemateri memulai diskusi dengan menanyakan siapa yang masih mengalami diskriminasi diri. Diskriminasi diri adalah bentuk perlakuan batin yang menolak, merendahkan, atau menghambat pertumbuhan diri. Hal ini biasanya berawal dari pengalaman atau cerita negatif dari orang lain. Pemateri meminta peserta untuk merefleksikan apakah mereka masih mengalami hal ini. Peserta menyampaikan bahwa mereka masih merasakan hal tersebut, dan pelatih mengapresiasi keterbukaan serta kejujuran peserta. Ciri-ciri

diskriminasi diri, antara lain terus-menerus menyalahkan diri, merasa lebih rendah dari orang lain, takut membuka diri karena merasa tidak layak diterima, menolak bantuan atau peluang karena merasa tidak pantas, mengkritik diri sendiri dengan keras, dan membandingkan diri dengan cara yang menyakitkan. Dampaknya adalah hilangnya rasa percaya diri dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan, meskipun status masih dirahasiakan.



Gambar 2. Pemaparan Materi oleh dr. Maya Trisiswati, MKM dengan tema "Memahami dan Hidup Bersama HIV AIDS"

Diskriminasi diri sangat berkaitan dengan penerimaan diri. Meskipun menerima diri dengan HIV tidak mudah karena hidup penuh tantangan, namun penting untuk disadari bahwa HIV bisa dikendalikan dengan pengobatan yang teratur. Penerimaan diri mencakup penerimaan atas kegagalan, luka, dan kondisi yang tidak ideal, sambil tetap yakin bahwa diri sendiri berharga dan berhak bahagia. Penerimaan diri bukan berarti pasrah tanpa usaha, menutup luka sambil berpura-pura kuat, atau menghindari masalah. Pelatih menyampaikan bahwa proses penerimaan diri tidak bisa dipaksakan. Contoh kalimat penerimaan diri antara lain: "Saya boleh belum sembuh, tapi saya sedang berproses.", "Saya tetap berharga meski hidup saya tidak sempurna.", "Saya tidak harus disukai semua orang, yang penting saya mulai menyukai diri sendiri." Pelatih mengingatkan pentingnya afirmasi diri karena kata-kata yang kita ucapkan dapat memengaruhi kondisi biologis dan emosi kita.

Kemudian pelatih menjelaskan mengenai ketangguhan diri. Ketangguhan diri adalah kemampuan untuk bertahan, bangkit, dan melangkah maju meskipun

menghadapi tekanan dan luka. Ketangguhan bukan berarti tidak pernah jatuh, tetapi tetap kembali bangkit setiap kali terjatuh. Membangun ketangguhan dapat dimulai dengan menyadari luka, bersikap lembut kepada diri sendiri, bangkit perlahan, merasa tidak sendirian, dan merayakan setiap langkah kecil yang diambil. Terdapat lima langkah sederhana untuk membangun ketangguhan diri:

1. Membuat rutinitas kecil yang teratur, seperti bangun pagi dan mandi setiap hari.
2. Menuliskan satu hal baik tentang diri setiap hari untuk melatih otak melihat nilai positif.
3. Memberikan self-compassion saat gagal, misalnya dengan mengucapkan: "Aku sedang belajar. Tidak apa-apa."
4. Menjadi bagian dari support group, seperti membuat grup WA untuk saling menyemangati.
5. Memiliki satu rencana kecil ke depan agar hidup terasa lebih berarti, seperti belajar resep baru atau mengobrol dengan anak setiap malam.

Selanjutnya, pelatih mengajak peserta untuk melakukan latihan tiga langkah berjudul "Langkah Kecil, Hati yang Besar":

- Langkah 1: Tuliskan kalimat negatif yang sering muncul saat merasa gagal, misalnya: "Saya tidak berguna."
- Langkah 2: Ubah kalimat tersebut menjadi kalimat yang penuh penerimaan, misalnya: "Saya memang sedang lelah, tapi itu tidak berarti saya tidak berguna."
- Langkah 3: Tuliskan satu hal kecil yang bisa dilakukan besok dan satu kalimat kekuatan, seperti: "Saya akan berjalan pagi 5 menit." dan "Saya boleh lelah, tapi saya tetap melangkah."



Gambar 3. Pemaparan Materi oleh Ibu Dilfa Jurniar, M.Psi., Psikolog dengan tema "Menjadi Pribadi yang Tangguh, Enyahkan Diskriminasi Diri"

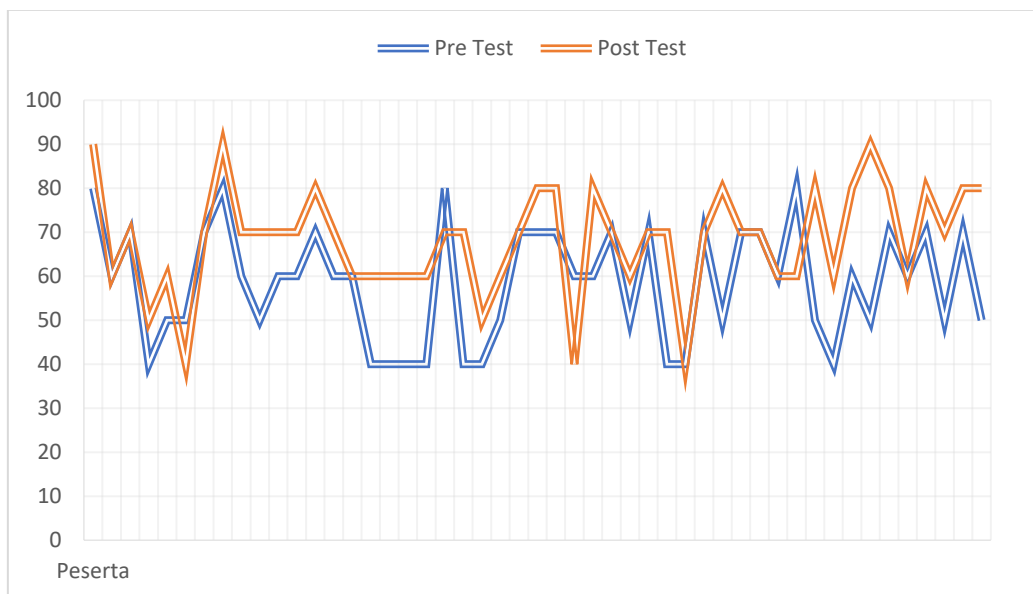
Setelah memahami 2 materi terdahulu, diharapkan peserta dapat meningkatkan produktifitasnya dan untuk itu materi terakhir berjudul memaksimalkan produktifitas. Dari sesi ini diketahui bahwa minat untuk produktif dibidang perdagangan dan memasak. Untuk minat biasanya dikembangkan sesuai dengan potensi diri, dan untuk mengembangkan potensi diri, pemateri menyarankan dengan melatih kemampuan secara bertahap, mengikuti pelatihan, komunitas, atau lomba, karena dengan itu, kita dapat meningkatkan produktivitas. Selanjutnya, catat kemajuan dan evaluasi diri serta terbuka pada masukan dan terus belajar. Kunci menemukan potensi diri yaitu dengan berani mencoba hal yang baru, jujur pada diri sendiri, konsistensi, serta ketekunan. Selanjutnya pemateri memberika latihan utuk bagaiman bisa produktif, manajemen waktu, melakukan menggunakan Eisenhower matrix / matriks prioritas dan aplikasi podomoro.



Gambar 4. Pemaparan Materi oleh Ibu Ely Nurhayati, S.Pd., M.Si., dengan teman "Hal yang dapat dilakukan untuk Memulai Produktivitas secara Optimal"

Kemudian, peserta diberikan tugas untuk menuliskan apa yang bisa dilakukan peserta untuk meningkatkan produktivitas yang kemudian pelatih akan membahas mengenai tugas tersebut. Setelah itu, kegiatan di isi dengan rencana tindak lanjut, diskusi kelompok, rekomendasi, post test dan ditutup dengan foto bersama.

Indikator keberhasilan kegiatan ini adalah dengan melihat peningkatan pemahaman peserta melalui pretest dan posttest yang diberikan. Sebelum dan setelah kegiatan dilakukan, peserta diminta untuk mengerjakan tes tersebut yang terdiri dari 10 soal. Tes tersebut dilakukan melalui kertas soal yang diberikan kepada partisipan. Untuk jawaban yang benar, setiap pertanyaan akan diberikan 1 poin. Peserta akan mendapatkan nilai sempurna 10 jika menjawab seluruh pertanyaan dengan benar.



Gambar 5. Hasil pre test dan post test

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang menasar pada kelompok masyarakat yang mengalami stigma dan diskriminasi karena status HIV positif ini merupakan kegiatan yang sangat dibutuhkan, karena PDHA sangat kurang sekali mendapat pencerahan untuk mengatasi masalah yang krusial yang dihadapinya. Kegiatan berjalan efektif karena seluruh peserta hadir tepat waktu dan sangat antusias mengikuti setiap sesi dan kegiatan. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah mengikuti pelatihan ini sesuai hasil pretes dan postes. Pengmas ini merupakan hilirisasi dari penelitian sebelumnya tentang diskriminasi pada diri sendiri.

Saran dan sebagai tindaklanjut kegiatan ini adalah PDHA mendapat kesempatan mendapatkan pelatihan tentang hard skill dan soft skill berwirausaha, sebagai langkah untuk mencapai produktifitas optimal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta dan pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, serta kepada YARSI HIV AIDS Care Universitas YARSI yang membantu terlaksananya pemberian edukasi / pelatihan ini.

Referensi

Benjamin James, S. (2015). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (C. Pataki, Ed.; 11th ed.). Wolters Klower.

- Chaudoir, S. R., Norton, W. E., Earnshaw, V. A., Moneyham, L., Mugavero, M. J., & Hiers, K. M. (2017). Coping with HIV stigma: Do proactive coping and spiritual peace buffer the effect of stigma on depression? *AIDS and Behavior*, 21(12), 3409–3418.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2020). From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*, 14(6), 2090–2101.
- Emler, C. A., Brennan, D. J., Brennenstuhl, S., Rueda, S., Hart, T. A., & Rourke, S. B. (2015). The impact of HIV-related stigma on older and younger adults living with HIV disease: does age matter? *AIDS Care*, 27(4), 520–528. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.978734>
- Indeks Stigma Orang Yang Hidup Dengan HIV April 2020, Pusat Penelitian HIV Univ Atamaja, Spiritia, 2020.
- Kaplan, L. M., Wagner, G. J., Nehme, S., Aunon, F., Khouri, D., & Mokhbat, J. (2020). Forms of safety and their impact on health: An exploration of HIV/AIDS-related risk and resilience among trans women in Lebanon. *Health Care for Women International*, 41(9-10), 1032–1050.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022. Laporan Tahunan HIV/AIDS, KEMENKES RI, Jakarta.
- Logie, C. H., & Gadalla, T. M. (2018). Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *International Journal of Infectious Diseases*, 73, 217–227.
- Panduan Pembentukan dan Pengelolaan Kelompok Dukungan Sebaya ODHA GWL. Jakarta. GWL Ina. 2017.
- PP PDSKJI. (2013). Panduan Gangguan Depresi Mayor. PP PDSKJI.
- Rezaei, S., Ahmadi, S., Rahmati, J., Hosseinifard, H., Dehnad, A., Aryankhesal, A., Shabaninejad, H., Ghasemyani, S., Alihosseini, S., & Bragazzi, N. L. (2019). Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 9(4), 404–412.
- Semple, D., & Smyth, R. (2019). *Oxford handbook of psychiatry*. Oxford university press.
- STBP Survei Terpadu Biologis Perilaku 2018-2019. Kementerian Kesehatan. Jakarta 2020

- Sudoyo, A., et al 2007. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, edk 4, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta.
- Turan, B., Hatcher, A. M., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Rice, W. S., & Turan, J. M. (2019). Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *American Journal of Public Health*, 109(6), 857–859.
- UNICEF 2012. Ringkasan Kajian Respon terhadap HIV/AIDS, UNICEF Indonesia, Jakarta.
- Van der Kooij Y., et al. Role of Self-Stigma in Pathways from HIV-Related Stigma to Quality of Life Among People Living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 2021, vol. 35(6), hh. 231-238.
- Wagner, A. C., Hart, T. A., Mohammed, S., Ivanova, E., Wong, J., & Loutfy, M. R. (2010). Correlates of HIV stigma in HIV-positive women. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 207–214. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0158-2>
- Wagner, G. J., Holloway, I., Ghosh-Dastidar, B., Kityo, C., & Mugenyi, P. (2011). Understanding the influence of depression on self-efficacy, work status and condom use among HIV clients in Uganda. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(5), 440–448. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.003>
- Wicaksono, Y. A., Fitrikasari, A., Sofro, M. A. U., & Peni, H. (2018). Hubungan stigma dan terapi ARV dengan komplikasi gangguan psikiatri pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 5(1), 24–28.
- Wolitski, R. J., Pals, S. L., Kidder, D. P., Courtenay-Quirk, C., & Holtgrave, D. R. (2009). The Effects of HIV Stigma on Health, Disclosure of HIV Status, and Risk Behavior of Homeless and Unstably Housed Persons Living with HIV. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1222–1232. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9455-4>
- World Health Organization. 2005. What is The Impact of HIV on Families. WHO Europe, Copenhagen.