



Studi Fenomenologi: Pengalaman ODHA dalam Program Pendampingan *Peer Group* di Surakarta

Endah Sri Wahyuni¹*, Ida Nurwati²

¹Universitas 'Aisyiyah Surakarta

²Universitas Sebelas Maret Surakarta

*E-mail: eswns0205@gmail.com

Diterima : 22 Juni 2022

Direvisi : 16 Juli 2022

Dipublikasikan : 31 Juli 2022

ARTIKEL INFO

Kata Kunci :

Pengalaman; HIV/AIDS;
pendampingan; *peer*
group

Keywords :

Experiences; HIV/AIDS;
mentoring; *peer group*;

ABSTRAK

Latar Belakang: Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) rentan terkena berbagai penyakit lain akibat penurunan status kekebalan tubuhnya. Berbagai masalah fisik, psikologis, ekonomi dan sosial masih menjadi tantangan bagi ODHA dalam menjalani kehidupan. Salah satu upaya untuk mendukung ODHA supaya tetap survive adalah program pendampingan, khususnya oleh *peer group*. Dimana belum ada penelitian sebelumnya yang menggali pengalaman ODHA mengikuti program pendampingan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman ODHA dalam program pendampingan oleh *peer group* di Surakarta. **Metode:** Metodologi yang digunakan dengan kualitatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi fenomenologi, yakni menggambarkan fenomena yang dialami partisipan secara holistik dalam bentuk kata atau konteks khusus secara ilmiah. Teknik pengumpulan data secara indeph interview terhadap 10 partisipan setelah mencapai saturasi. **Hasil:** Hasil penelitian ini mendapatkan 4 (empat) tema utama yang menggambarkan pengalaman ODHA dalam program pendampingan *peer group*. Tema tersebut adalah 1) Sumber motivasi dalam pendampingan, 2) Adanya dukungan baik fisik maupun psikologis, 3) Tantangan yang dihadapi ODHA, dan 4) Harapan terhadap program pendampingan. **Kesimpulan:** Pengalaman ODHA di Surakarta dalam program pendampingan memberikan gambaran lebih mendalam. Hal ini bisa digunakan sebagai acuan dalam perbaikan kualitas program pendampingan *peer group* selanjutnya.

ABSTRACT

Background: People with HIV / AIDS (PLWHA) are susceptible to various other diseases due to a decrease in their immune status. Various physical, psychological, economic and social problems are still a challenge for PLWHA in living life. One of the efforts to support PLWHA in order to survive is a mentoring program, especially by *peer groups*. Where there has been no previous research that explores the experience of PLWHA following the mentoring program. **Objectives:** The purpose of this study was to explore the experience of PLWHA in mentoring programs by *peer groups* in Surakarta. **Methods:** The methodology used is qualitative. The approach in this research is a phenomenological study, which describes the phenomena experienced by participants holistically in the form of words or in a special scientific context. The technique of collecting data was in-depth interview with 10 participants after reaching saturation. **Results:** The results of this study obtained 4 (four) main themes that describe the experiences of PLWHA in *peer group* mentoring programs. The themes are 1) Sources of motivation in mentoring, 2) Physical and psychological support, 3) Challenges faced by PLWHA, and 4) Expectations for mentoring programs. **Conclusions:** The experience of PLWHA in Surakarta in the mentoring program provides a more in-depth picture. This can be used as a reference in improving the quality of the next *peer group* mentoring program.

PENDAHULUAN

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 komplikasinya (Kurniasari, Murti dan Demartoto, 2016).

Berdasarkan data UNAIDS (2019), populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. 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. Kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus (Ditjen P2P Kemenkes, 2019).

Provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa (Ditjen P2P Kemenkes, 2019). Data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tahun 2021 di Kota Surakarta menunjukkan angka kasus HIV/AIDS mencapai 962 kasus.

Masalah fisik merupakan hal yang umum pada orang dengan penurunan sistem kekebalan tubuh, banyak infeksi oportunistik yang muncul akibat dari infeksi HIV. Penurunan nafsu makan sehingga rentan terjadi

penurunan berat badan yang drastic. Hal ini mempengaruhi penampilan ODHA yang dapat mempengaruhi body image. Penurunan kondisi fisik juga dapat berpengaruh terhadap produktivitas ODHA dalam menjalani kehidupan (Latifah dan Mulyana, 2017).

Selain masalah fisik yang lebih terlihat pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), masih ada masalah psikologis, sosial dan ekonomi yang masih kurang mendapat perhatian dari masyarakat yang dapat mempengaruhi kehidupan dari ODHA. ODHA beresiko untuk menyembunyikan status kesehatannya. Perbedaan perlakuan, stigma dan diskriminasi dari keluarga, masyarakat bahkan tenaga kesehatan membuat dampak sosial yang mendalam pada ODHA dan secara tidak langsung berdampak pada masalah psikologis serta ekonomi ODHA. Biaya pengobatan yang meningkat, produktivitas yang menurun hingga menyebabkan putus kerja menjadi sumber permasalahan ekonomi pada ODHA. Adanya stigma merupakan kunci sebagai stressor yang menyebabkan kualitas hidup ODHA. (Kimera *et al*, 2019). Hasil penelitian (Murwani, 2020) menunjukkan adanya hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup ODHA di Poliklinik VCT RSUD Dr Moewardi Surakarta.

Masalah ekonomi menjadi hal penting dalam kehidupan ODHA remaja, karena Sebagian besar ODHA remaja belum memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan. Berbagai dampak ini menjadikan ODHA mengalami gangguan seperti depresi bahkan ada yang melakukan tindakan *self-harmness* hingga percobaan bunuh diri. Masalah psikologis, sosial dan ekonomi yang dialami ODHA remaja membuat mereka menjadi populasi yang *vulnerable*. ODHA cenderung menarik diri dari masyarakat, merahasiakan masalahnya, interaksi dengan masyarakat pun akan berkurang, keterlibatan ODHA dalam organisasi masyarakat lambat laun akan berkurang serta turunnya produktivitas kerja dari ODHA. (Kurniasari, Murti dan Demartoto, 2016),

Terapi Anti Retro Viral (ARV) merupakan pengobatan primer pada penderita HIV/AIDS, namun pengaruh terapi menunjukkan hasil yang bervariasi. Berbagai efek samping yang ditimbulkan masih menjadi hal yang perlu tindak lanjut. Oleh karena itu perlu adanya terapi pendukung bagi penderita

HIV/AIDS, yakni aspek psikososial dan emosional. Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS menjelaskan bahwa HIV/AIDS harus mendapatkan perhatian khusus dari segi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian dan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Pengobatan ART berkontribusi terhadap kualitas hidup ODHA, namun tantangan seperti akses pelayanan kesehatan, psikologis, dukungan sosial, ekonomi dan pemberdayaan menjadi hal yang harus diperhatikan (Mabweazara, Ley dan Leach, 2018). Penelitian oleh Fajriyah *dkk*, 2018 tentang efektivitas dukungan sebaya dalam peningkatan kualitas hidup ODHA di Surakarta menunjukkan bahwa ada peningkatan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh adanya dukungan sebaya, stigma, depresi dan pendapatan. Salah satu upaya untuk menaikkan kualitas hidup seorang ODHA adalah melakukan pendampingan. Pendampingan secara komprehensif, melibatkan multidimensi mencakup dukungan sosial, spiritual dan ekonomi, baik dari keluarga, peer group, maupun pemerintah (Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta).

Sebagian besar ODHA di kota Surakarta aktif dalam program pendampingan oleh *peer group*. Dimana kelompok ini di bawah koordinasi dari KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Surakarta. Pendampingan adalah proses dalam memberikan kemudahan yang diberikan oleh pendamping dalam mengidentifikasi masalah dan kebutuhan serta strategi pemecahan masalah dalam mewujudkan kemandirian. Tujuan pendampingan adalah menjamin terwujudnya perubahan yang nyata serta menemukan solusi dan alternatif terhadap masalah yang ada (Latifah dan Mulyana, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 3 orang ODHA, motivasi mereka naik turun dan sering tidak aktif dalam kegiatan. Beberapa karena terbatasnya waktu dan kondisi tidak mendukung, sehingga sering absen. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin menggali pengalaman ODHA dalam mengikuti program pendampingan oleh *peer group*. Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai referensi

dalam pengembangan program pendampingan, sehingga lebih efektif dan efisien.

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yakni menggali pengalaman ODHA dalam mengikuti program pendampingan oleh *peer group* di Surakarta. Pengambilan data dilakukan pada bulan April sampai Mei 2022. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi fenomenologi, yakni menggambarkan fenomena yang dialami partisipan, seperti perilaku, motivasi, persepsi secara holistic dalam bentuk kata atau konteks khusus secara ilmiah. Ada tiga tahapan dalam penelitian ini, yakni *intuiting*, *analyzing* dan tahap *describing*. Teknik pengumpulan data secara *indepth interview* terhadap 10 partisipan secara *purposive sampling*. Proses *indepth interview* dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Adapaun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 1) ODHA yang mengikuti program pendampingan oleh *peer group*; 2) Usia 18 – 50 tahun; 3) Telah mengikuti program pendampingan minimal 3 bulan; 4) Tidak memiliki gangguan kognitif; 5) Bersedia menjadi partisipan. Metodologi menggambarkan bahan dan peralatan utama, serta metode penelitian yang digunakan secara jelas dan ringkas, dan memberikan detail yang cukup untuk memungkinkan penelitian diulang. Alat ukur yang telah digunakan harus ditunjukkan dengan acuan. Bahan dan peralatan utama dijelaskan secara singkat dan jelas dalam bentuk paragraf. Proses Analisa data menggunakan metode Collaizi, yakni : 1)Menyusun verbatim hasil wawancara dengan mengintegrasikan respon non verbal dalam transkrip, 2) Mendengarkan dan membaca transkrip secara berulang untuk mendapatkan pemahaman yang tepat, 3) Peneliti memilih kata-kata kunci ke dalam kategori kemudian dikelompokkan dalam sub tema dan tema-tema, 4) Peneliti menuliskan hasil Analisa data dalam diskriptif naratif dan melakukan validasi kepada partisipan, 5) Apabila ada data baru selama validasi, maka peneliti melakukan penyesuaian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan 10 partisipan dimana data sudah mencapai saturasi. Usia partisipan berkisar 20 sampai 45 tahun, seluruhnya beragama Islam dengan latar belakang Pendidikan adalah SMP sebanyak 3 orang dan SMA sebanyak 7 orang. Status pernikahan partisipan yakni 9 orang sudah menikah dengan 1 orang janda dan 1 orang belum menikah. Partisipan bekerja di instansi swasta sebanyak 8 orang, 2 orang sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Partisipan terdiagnosa HIV/AIDS rata-rata 1-5 tahun dan telah mengikuti program pendampingan sekitar 1-2 tahun.

Hasil penggalian data didapatkan 4 tema utama yang menggambarkan pengalaman ODHA selama program pendampingan oleh *peer group*. Tema tersebut dijabarkan dalam table 1.1 di bawah ini :

No	Tema
1	Sumber motivasi pendampingan
2	Dukungan fisik dan psikologis
3	Tantangan yang dihadapi
4	Harapan sebagai anggota

1. Sumber motivasi pendampingan

Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi partisipan meliputi :

a) Perasaan senasib sepenanggungan. Tema tersebut digambarkan dalam ungkapan:

"Kalau berkumpul gitu rasanya adem, karena kita sama kondisinya, jadi lebih nyaman". P1

"Ikut kegiatan ini senang, karena ada perasaan setara, kita senasib, sama-sama ODHA, jadi bisa saling menerima dan memahami". P6

"Program sesama ODHA lebih nyaman, karena tidak ada perbedaan diantara kami, senasib sepenanggungan, semua dirasakan dan diselesaikan bersama". P8

Penelitian oleh Berg et al., 2021 menyatakan bahwa pendekatan pada kelompok dukungan sebaya efektif dalam hal peningkatan retensi dalam perawatan, kepatuhan, stigma maupun kesehatan mental. Sejak tahun 1980, kelompok dukungan sebaya saling mendukung, bebragi pengetahuan dan mendukung dalam perawatan. Perasaan setara, senasib dan sepenanggungan mendorong ODHA lebih

bisa mengekspresikan emosi dan pengalman. Mereka lebih bisa diterima dengan baik oleh kelompoknya.

Penelitian terdahulu yang relevan adalah penelitian yang dilakukan oleh McCreary et al., 2013 tentang pemberdayaan *peer group* dalam pencegahan HIV di Malawi menyebutkan bahwa adanya interaksi sesama ODHA akan meningkatkan kepercayaan diri ODHA. Mereka merasa nyaman dan percaya diri dalam mengungkapkan berbagai keluhan atau masalah yang dirasakan. Rasa percaya diri yang timbul akan mempengaruhi peningkatan nilai diri yang positif pada ODHA.

Selain itu, adanya stigma yang tinggi terhadap ODHA menjadi permasalahan yang belum terselesaikan. Sejalan dengan penelitian Denison et al., 2020 meyebutkan bahwa pendampingan *peer group* belum berdampak secara signifikan terhadap stigma internal ODHA. Stigmatisasi menyebabkan pengungkapan status penyakit sulit untuk diungkapkan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Chime et al., 2019 menunjukkan bahwa pengungkapan lebih tinggi diantara responden dalam kelompok dukungan non-peer (96%) dibandingkan 94% pada kelompok dukungan sebaya.

b) Peningkatan pengetahuan terkait HIV/AIDS. Keinginan untuk meningkatkan pengetahuan menjadi salah satu motivasi ODHA remaja dalam mengikuti program pendampingan. Tema ini tergambar dalam ungkapan :

"Pengen ikut, karena update ilmu. Kadang kan ada kayak penyuluhan tentang HIV, jadi nambah pengetahuan" P2

"Selain bisa bertemu sesama, teman-teman, juga menambah informasi tentang penyakit saya" P5

"Banyak manfaat ikut pendampingan mbak, rasa nyaman, senasib dan nambah ilmu" P10

Interaksi pendamping dan anggota meliputi berbagi pengalaman dan strategi yang harus dilakukan jika menemui kendala, Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan merupakan domain penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang.

(Notoatmojo, 2012). Adanya interaksi sesama ODHA dan berbagai kegiatan mampu menambah informasi terkait penyakitnya. Dukungan sebaya merupakan bagian dari komunitas yang memiliki peran dalam pencegahan dan perawatan (Demartoto, Sumanto dan Zunariyah, 2016).

2. Adanya dukungan fisik dan psikologis

Partisipan yang mengikuti program pendampingan *peer group* memperoleh banyak manfaat, baik fisik maupun psikologis. Hal tersebut disampaikan oleh beberapa partisipan dalam ungkapan :

“Saya senang ikut program pendampingan peer ini, karena selain hati jadi senang, banyak nasihat-nasihat dari pendamping yang bisa menguatkan saya”. P2

“...senang ikut program, selain dapat ilmu, juga dapat bantuan berupa buku, makanan dan kadang uang saku..” P5

“Rasanya bahagia bisa ketemu teman-teman, bisa sharing dan tentu nambah semangat”. P8

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki masalah yang kompleks, baik fisik maupun psikologis. masalah fisik terkait kondisi penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit. Dan masalah psikologis, seperti adanya stigma dan diskriminasi. (Chime, Arinze-Onyia dan Ossai, 2019). Okonji et al, (2020) mengungkapkan bahwa intervensi psikososial terhadap penderita HIV mampu menurunkan stigma dan diskriminasi. Hasil penelitian dari Rencken et al., 2021 tentang persepsi remaja HIV dan keluarga tentang keberadaan dukungan sebaya menunjukkan bahwa keduanya memiliki persepsi positif terhadap kelompok sebaya. Kelompok sebaya mampu meningkatkan status Kesehatan remaja HIV dan status psikososial mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chime et al., 2019 tentang kepatuhan terapi pada ODHA di Nigeria menunjukkan bahwa adanya dukungan sebaya mampu meningkatkan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Meskipun dukungan sebaya masih dilakukan secara individual, belum meliputi lingkup yang lebih luas.

3. Tantangan yang dihadapi

Berbagai tantangan muncul selama program pendampingan. Tantangan yang dirasakan partisipan meliputi:

a) Beberapa anggota dalam pendampingan banyak yang tidak aktif. hal ini tergambar dalam ungkapan :

“Kadang juga males, karena banyak teman-teman tidak aktif. Tapi emam juga kalau sering off kegiatan” P1

“Pernah agak sebel, karena dikit banget yang datang. Akhirnya saya kontak-kontak, biar datang, meski telat” P4

“Kadang merasa mau off saja, makin lama makin sedikit kagiatan dan anggota yang aktif” P7

Interaksi antar ODHA berpengaruh, baik terhadap pendamping maupun anggota yang didampingi. Perasaan bosan dalam suatu kegiatan sering dialami oleh ODHA.

b) Kondisi kesehatan yang kurang baik

Kondisi ODHA rentan terhadap penyakit, sehingga labil. Keadaan tersebut mempengaruhi keaktifan ODHA dalam kegiatan pendampingan. Tema ini terungkap dalam pernyataan :

“Kalau pas tidak fit, saya off dulu, meski sebenarnya pengen ikut acara, tapi gimana lagi, harus sehat dulu daripada ngedrop” P3

“Dulu pernah pas ada acara penting dari WPA, sudah berencana datang, tapi pa daya, fisik kurang sehat, batal datang. Beberapa kali off karena lagi tidak sehat” P6

“Kadang juga khawatir, kalau ada teman yang terlihat kurang sehat tapi tetap datang acara. Takut dia nya yang makin sakit dan takut saya nya yang ketularan” P9

ODHA rentan terhadap penyakit akibat kekebalan tubuh yang menurun. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian ODHA. Tantangan emosional pada saat mengetahui anggota lainnya mengalami drop. Hal ini menyebabkan rasa takut dan khawatir akan status Kesehatan. (Kurniasari, Murti dan Demartoto, 2016)

4. Harapan sebagai anggota

Program pendampingan dirasakan bermanfaat bagi ODHA. Mereka mengungkapkan beberapa harapan. Ungkapan tersebut terdapat dalam pernyataan :

“Harapan saya, program ini berlanjut terus, makin banyak kegiatan, baik dengan sesama ODHA maupun melibatkan pihak lain. Misalnya ahli ataupun tenaga Kesehatan” P5

“Semoga ada bantuan dana untuk keberlangsungan berbagai kegiatan dalam program pendampingan. Karena kalau dana tidak ada, kegiatan tidak berjalan” P8

“Harapannya tidak ada diskriminasi dan stigma” P10

Diskriminasi dan stigma terhadap ODHA menyebabkan ODHA kurang memiliki hubungan social yang kuat dengan masyarakat sekitar karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap mereka. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan ODHA menutup diri, tidak berani mengungkapkan kondisi dirinya dan mereka cenderung menjauhkan diri dari kehidupan social di masyarakat. Penelitian oleh Pindani et al., 2014 di Malawi menggunakan 15 partisipan dengan metode kualitatif fenomenologi, menunjukkan bahwa terdapat beberapa persepsi ODHA terhadap adanya stigma dan diskriminasi ODHA, yakni: 1) ODHA cenderung akan dirawat oleh anggota keluarga dekat; 2) Persepsi timbulnya stigma dan diskriminasi

karena penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang mengancam jiwa, penyakit HIV/AIDS berkaitan dengan perilaku beresiko yang kurang bertanggungjawab misalnya pekerja seks dan pemakai jarum suntik serta mengangap adanya stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA sebagai bentuk hukuman yang wajar; 3) Adanya stigma dan diskriminasi menyebabkan individu enggan untuk melakukan test HIV dan dapat menurunkan semangat hidup ODHA sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) membutuhkan perawatan secara berkesinambungan dan terus-menerus. Terapi ARV, pemeriksaan berkala dan terapi penunjang lain membutuhkan biaya yang cukup besar, sehingga ODHA akan mengalami perubahan keuangan akibat penyakitnya. Perubahan keuangan pada ODHA juga disebabkan oleh kehilangan pekerjaan akibat status kesehatannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al., 2012 menyatakan bahwa rumah tangga ODHA yang bekerja pasca diagnosis HIV memiliki pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan rumah tangga ODHA yang berhenti bekerja pasca diagnosis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA yang tergabung dalam program pendampingan *peer group* merasakan adanya manfaat baik secara fisik dan psikologis. Adanya perasaan terbuka antar sesama mampu meningkatkan derajat kesehatan ODHA. Implementasi dalam penelitian dapat digunakan sebagai evaluasi mendalam terhadap dukungan sebaya terkait bentuk dan lingkup pendampingan. Sehingga lebih bermanfaat secara luas. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data tidak sesuai perencanaan. Hal ini dikarenakan kesibukan dari partisipan dalam kegiatan, baik pribadi maupun organisasi. Sehingga peneliti harus melakukan kontrak ulang dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

Berg, R. C., Page, S. dan Øgård-Repål, A. (2021) “The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A

systematic review and metaanalysis,” *PLoS ONE*, 16(6 June 2021). doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0252623.

Chime, O. H., Arinze-Onyia, S. U. dan Ossai, E. N. (2019) “Examining the effect of peer-support on self-stigma among persons living with hiv/aids,” *Pan African Medical Journal*, 34. doi: 10.11604/PAMJ.2019.34.200.17652/PA_MJ_34_200_PDF.PDF.

Demartoto, A., Sumanto, R. B. dan Zunariyah, S. (2016) “Supporting and Inhibiting Factors in the Structured Peer Network among Housewives in Coping with HIV/AIDS.” doi: 10.2991/ICSE-15.2016.92.

Denison, J. A. et al. (2020) “Project YES! Youth Engaging for Success: A randomized controlled trial assessing the impact of a clinic-based peer mentoring program on viral suppression, adherence and internalized stigma among HIV-positive youth (15-24 years) in Ndola,

- Zambia,” *PLOS ONE*. Diedit oleh M. A. Price, 15(4), hal. e0230703–e0230703. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0230703).
- Ditjen P2P Kemenkes (2019) *Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA)*.
- Fajriyah, Y. L., Demartoto, A. dan Murti, B. (2018) “The Effect of Depression, Stigma, and Peer Support Group, on the Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Solo Plus Peer Support Group, Surakarta, Central Java,” *Journal of Health Promotion and Behavior*, 03(01), hal. 27–36. doi: 10.26911/THEJHPB.2018.03.01.03.
- Kimera, E. (2019) “Experience and Effects of HIV-related Stigma Among Youth Living with HIV/AIDS in Western Uganda : a Protovoice Study.”
- Kurniasari, M. A., Murti, B. dan Demartoto, A. (2016) “Association Between Participation in HIV/ AIDS Peer Group, Stigma, Discrimination, and Quality Life of People Living with HIV/ AIDS,” *Journal of Epidemiology and PublicHealth*, 01(02), hal. 125–132. doi: 10.26911/JEPUBLICHEALTH.2016.01.02.06.
- Latifah, D. dan Mulyana, N. (2017) “PERAN PENDAMPING BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA),” *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3). doi: 10.24198/JPPM.V2I3.13543.
- Mabweazara, S. Z., Ley, C. dan Leach, L. L. (2018) “Physical activity, social support and socio-economic status amongst persons living with HIV and AIDS: a review,” <https://doi.org/10.2989/16085906.2018.1475400>, 17(2), hal. 203–212. doi: 10.2989/16085906.2018.1475400.
- Mccreary, L. L. *et al.* (2013) “Empowering peer group leaders for HIV prevention in Malawi,” *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), hal. 288–297. doi: 10.1111/JNU.12031.
- Murwani, W. G. (2020) “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr Moewardi Surakarta,” *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 1(1), hal. 1–9.
- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okonji, E. F. *et al.* (2020) “Psychosocial support interventions for improved adherence and retention in ART care for young people living with HIV (10–24 years): a scoping review,” *BMC Public Health*, 20(1), hal. 1–11. doi: 10.1186/S12889-020-09717-Y/TABLES/5.
- Pindani, M. *et al.* (2014) “Stigma and Discrimination Against People Living With HIV and AIDS in Malawi,” *World Journal of AIDS*.2014.4. 123-132. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.4236/wja.2014.42016>.
- Rencken, C. A. *et al.* (2021) “‘Those People Motivate and Inspire Me to Take My Treatment.’ Peer Support for Adolescents Living With HIV in Cape Town, South Africa,” *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 20. doi: 10.1177/23259582211000525.
- UNAIDS (2019) *HIV/AIDS*. Geneva: UNAIDS.
- Zhang, X. *et al.* (2012) “Factors associated with the household income of persons living with HIV/AIDS in China.,” *Global journal of health science*, 4(3), hal. 108–116. doi: 10.5539/GJHS.V4N3P108/GJHS_4_108_PDF.PDF.