

## IMPLEMENTASI PROGRAM EDUKASI DAN DUKUNGAN PSIKOLOGIS BAGI ODHIV DAN KELUARGANYA MELALUI KEGIATAN PARTISIPATIF

N.K. Sudastr<sup>1,2</sup>, N.K. Ekawati<sup>3</sup>, Y. K. Herdiyanto<sup>4</sup>, P.A.Y. Dewi<sup>5</sup>, B. Wardhani<sup>2</sup>, P.P.I. Oktayani<sup>2</sup>, P.P. Januraga<sup>2,6</sup>

### ABSTRAK

Stigma terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) masih menjadi tantangan utama dalam upaya penanggulangan HIV di Indonesia, baik dalam bentuk stigma eksternal dari lingkungan maupun self-stigma yang dialami individu. Program pengabdian ini bertujuan untuk mengurangi self-stigma pada ODHIV dan memperkuat dukungan keluarga melalui kegiatan psikoedukasi dan dialog bersama. Kegiatan dilaksanakan di Kota Denpasar dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri dari ODHIV dan anggota keluarga mereka. Tiga program utama dilaksanakan, yaitu: (1) Dialog Bersama ODHIV dan Keluarga, (2) Psikoedukasi untuk ODHIV, dan (3) Psikoedukasi untuk Keluarga. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-post test dan kuesioner umpan balik. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas peserta memberikan jawaban benar pada post test dan memberikan penilaian positif terhadap pelaksanaan kegiatan. Peserta menyatakan bahwa kegiatan ini membantu meningkatkan pemahaman, memperkuat komunikasi, dan membangun rasa percaya diri. Selain itu, kegiatan juga memperkuat jejaring sosial antara ODHIV dan keluarga dalam suasana yang terbuka dan saling mendukung. Program ini menunjukkan bahwa pendekatan psikoedukatif dan dialog partisipatif efektif dalam memperkuat pemahaman, sikap positif, dan dukungan sosial bagi ODHIV dan keluarganya.

**Kata kunci:** HIV, Stigma, Psikoedukasi, Dukungan sosial, Keluarga

### ABSTRACT

Stigma toward People Living with HIV (PLHIV) remains a major challenge in HIV prevention and care efforts in Indonesia, both in the form of external stigma from the environment and self-stigma experienced by individuals. This community engagement program aimed to reduce self-stigma among PLHIV and strengthen family support through psychoeducation and joint dialogue activities. The program was conducted in Denpasar City and involved 30 participants consisting of PLHIV and their family members. Three main activities were implemented: (1) Joint Dialogue between PLHIV and Families, (2) Psychoeducation for PLHIV, and (3) Psychoeducation for Families. Evaluation was conducted through pre-post tests and feedback questionnaires. The results showed that most participants correctly answered post-test questions and provided positive

<sup>1</sup> Program Doktor Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali, 80232, Indonesia; nk.sudastr@gmail.com

<sup>2</sup> PUI PT Center for Public Health Innovation (CPHI), Universitas Udayana, Denpasar, Bali, 80232, Indonesia; januraga@unud.ac.id; nk.sudastr@gmail.com; gittadhyah@gmail.com; pandeputuidaoktayani@gmail.com

<sup>3</sup> Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali, 80232, Indonesia; komang.ekawati@unud.ac.id

<sup>4</sup> Program Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali, 80232, Indonesia; herdiyanto@unud.ac.id

<sup>5</sup> Yayasan Spirit Paramacitta (YSP), Denpasar, Bali, 80237, Indonesia; spirit.paramacitta@gmail.com; putuayuutamidewi@gmail.com

<sup>6</sup> Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali, 80232, Indonesia; januraga@unud.ac.id

evaluations of the activities. Participants reported that the program enhanced their understanding, improved communication, and increased self-confidence. Moreover, it strengthened interpersonal networks between PLHIV and their families in a supportive and open atmosphere. This program demonstrates that psychoeducational and participatory dialogue approaches are effective in enhancing understanding, fostering positive attitudes, and strengthening social support for PLHIV and their families.

**Keywords:** HIV, Stigma, Psychoeducation, Social support, Family

## **1. PENDAHULUAN**

Goffman memaknai stigma sebagai atribut yang bersifat merugikan, yang dapat menggeser persepsi terhadap seseorang dari individu yang utuh menjadi individu yang dipandang tercemar dan kemudian disisihkan (Goffman, 1963). Dalam isu HIV, stigma tersebut mengacu pada sikap negatif serta keyakinan yang keliru terhadap Orang dengan HIV (ODHIV) (Centers for Disease Control and Prevention, n.d.). Sejalan dengan itu, UNAIDS mendefinisikan stigma terkait HIV sebagai berbagai bentuk stigma dan diskriminasi (S&D) yang memengaruhi respons masyarakat terhadap HIV. Manifestasi stigma ini mencakup pengalaman-pengalaman yang merendahkan, seperti penghindaran, penyebaran gosip, pelecehan verbal, hingga penolakan sosial (UNAIDS, 2021). Stigma HIV diketahui membawa dampak merugikan yang signifikan bagi ODHIV, termasuk memburuknya kondisi kesehatan mental (Babel et al., 2021) serta munculnya rasa takut untuk mengakses layanan kesehatan (Pepper, 2023). Secara tidak langsung, kondisi tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi HIV (Babel et al., 2021), rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan (Pepper, 2023), menurunnya kesediaan kelompok berisiko untuk menjalani tes HIV (Iott et al., 2022), serta rendahnya tingkat pengungkapan status HIV oleh ODHIV (Tran et al., 2022). Dengan demikian, dampak stigma HIV memiliki keterkaitan erat dengan target program penanggulangan HIV di Indonesia, khususnya pencapaian 95% ODHIV mengetahui status HIV, 95% mengakses terapi antiretroviral (ARV), dan 95% mencapai viral load yang tidak terdeteksi. Oleh karena itu, pengembangan intervensi untuk menurunkan stigma HIV di Indonesia masih menjadi isu krusial yang perlu mendapat perhatian serius.

Stigma HIV tidak hanya bersumber dari pihak eksternal, seperti tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, tetapi juga dapat muncul dari dalam diri ODHIV melalui mekanisme self-stigma. Self-stigma merujuk pada kondisi ketika ODHIV menginternalisasi pandangan negatif mengenai HIV sehingga menilai dirinya secara buruk (UNAIDS, 2020). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik stigma HIV masih ditemukan dilakukan oleh tenaga kesehatan (Langi et al., 2022), lingkungan keluarga (Nursalam et al., 2021), serta ODHIV sendiri (Sinulingga & Waluyo, 2021). Temuan ini juga didukung oleh hasil sementara penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dan pengabdian di Kota Denpasar. Studi berjudul *"Inovasi Pengembangan Strategi Intervensi Stigma dan Diskriminasi terkait HIV di Layanan Kesehatan Kota Denpasar: Pendekatan Holistik"* yang didanai oleh Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) menunjukkan bahwa sebanyak 20% responden ODHIV mengalami stigma eksternal yang berasal dari keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan. Selain itu, sebesar 94% responden melaporkan pengalaman self-stigma, yang menandakan bahwa stigma internal masih menjadi persoalan dominan. Tingginya prevalensi self-stigma tersebut mengindikasikan perlunya pendekatan intervensi yang secara khusus ditujukan untuk membantu ODHIV mengatasi dampak psikologis stigma. Stigma, baik yang bersumber dari luar maupun dari dalam diri ODHIV, tidak hanya berdampak pada individu dengan HIV, tetapi juga memengaruhi kondisi keluarga. Keluarga sering kali menjadi pihak pertama yang mengetahui status HIV seseorang dan memegang peran penting dalam pemberian dukungan emosional dan sosial. Namun, keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai HIV dapat memperkuat stigma dan menimbulkan jarak emosional antaranggota keluarga (Fauk, Hawke, et al., 2021; Fauk, Ward, et al., 2021; Nursalam et al., 2021). Situasi ini mendorong munculnya berbagai bentuk stigma HIV di tingkat keluarga, seperti pelabelan negatif terhadap ODHIV (Fauk et al., 2022), pengusiran dari lingkungan keluarga (Fauk, Hawke, et al., 2021), penghindaran interaksi (Fauk et al., 2022), serta perlakuan yang tidak setara dibandingkan anggota keluarga lainnya (Fauk et al., 2022). Oleh

sebab itu, intervensi yang melibatkan keluarga menjadi bagian penting dalam upaya menciptakan lingkungan yang suportif bagi ODHIV.

Berdasarkan uraian tersebut, intervensi inovatif yang berfokus pada penurunan self-stigma dengan melibatkan ODHIV dan keluarganya menjadi sangat diperlukan. Program pengabdian ini dirancang untuk menekan tingkat self-stigma pada ODHIV sekaligus memperkuat dukungan keluarga. Melalui pelaksanaan program ini, diharapkan stigma eksternal yang berasal dari keluarga dapat diminimalkan sehingga kualitas hidup ODHIV meningkat secara bermakna. Tingginya tingkat self-stigma, keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai HIV, serta masih ditemukannya praktik stigma HIV dalam lingkungan keluarga menjadi dasar perlunya intervensi berbasis psikoedukasi yang menyasar ODHIV dan anggota keluarganya di Kota Denpasar. Selain itu, untuk membangun pemahaman bersama mengenai kondisi yang dihadapi ODHIV, program ini juga mencakup kegiatan dialog interaktif antara ODHIV dan keluarga. Dalam implementasinya, perlu diperhatikan bahwa ODHIV merupakan kelompok rentan yang cenderung menyembunyikan status HIV serta sering menghadapi hambatan untuk terlibat dalam aktivitas baru. Oleh karena itu, keterlibatan lembaga swadaya masyarakat yang memiliki kedekatan dengan komunitas ODHIV menjadi faktor kunci. Dalam konteks program pengabdian ini, tim bekerja sama dengan Yayasan Spirit Paramacitta (YSP), sebuah lembaga swadaya masyarakat yang berfokus pada pendampingan dan advokasi bagi ODHIV di Kota Denpasar.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan ini terdiri atas tiga rangkaian kegiatan yang diikuti oleh total 30 peserta. Peserta tersebut meliputi 10 orang ODHIV usia produktif, 5 ODHIV usia remaja, serta 15 anggota keluarga ODHIV. Adapun rincian kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

**Kegiatan I:** Program Dialog Bersama untuk ODHIV dan Keluarga.

Kegiatan ini berupa diskusi yang melibatkan ODHIV, anggota keluarga, dan fasilitator dengan tujuan membangun pola komunikasi yang positif, mengidentifikasi permasalahan bersama yang dihadapi oleh ODHIV dan keluarga, serta melakukan simulasi pemecahan masalah secara kolaboratif. Metode yang digunakan adalah diskusi interaktif. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan yang terdiri dari 14 pertanyaan terkait ekspektasi dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan.

**Kegiatan II:** Program Psikoedukasi untuk ODHIV.

Program ini merupakan kegiatan edukasi berbasis kelompok yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman ODHIV mengenai stigma, menumbuhkan kesadaran diri, serta membekali peserta dengan strategi dalam menghadapi self-stigma. Metode pelaksanaan meliputi metode ceramah dan diskusi interaktif. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan metode pre dan post test yang terdiri dari 8 pertanyaan terkait edukasi yang diberikan. Disamping itu juga dilakukan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan yang terdiri dari 14 pertanyaan terkait ekspektasi dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan.

**Kegiatan III:** Program Psikoedukasi untuk Keluarga

Kegiatan ini berupa pelatihan yang ditujukan khusus bagi anggota keluarga ODHIV dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang HIV, menurunkan tingkat stigma eksternal, serta mendorong pemberian dukungan emosional dan sosial kepada ODHIV. Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi interaktif. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan metode pre dan post test yang terdiri dari 8 pertanyaan terkait edukasi yang diberikan. Disamping itu juga dilakukan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan yang terdiri dari 14 pertanyaan terkait ekspektasi dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Mengingat kegiatan pengabdian ini tidak melalui proses pengajuan izin etik penelitian, maka pada publikasi ini penulis berfokus membahas hasil kegiatan secara umum tanpa melakukan analisis detail terhadap data individu partisipan. Analisis dilakukan secara deskriptif berdasarkan hasil observasi lapangan, umpan balik agregat dari peserta, serta refleksi fasilitator selama kegiatan berlangsung. Pendekatan ini dipilih untuk menjaga privasi partisipan dan tetap menghormati prinsip-prinsip etika dalam pelaporan kegiatan yang melibatkan kelompok rentan seperti ODHIV dan keluarganya.

Secara keseluruhan, kegiatan terlaksana dengan baik melalui tiga rangkaian utama, yaitu Program Dialog Bersama untuk ODHIV dan Keluarga, Program Psikoedukasi untuk ODHIV, serta Program Psikoedukasi untuk Keluarga. Total peserta yang berpartisipasi berjumlah 30 orang, terdiri atas 10 ODHIV usia produktif, 5 ODHIV usia remaja, dan 15 anggota keluarga ODHIV. Kehadiran dan keterlibatan aktif peserta dalam setiap sesi menunjukkan tingginya antusiasme terhadap topik yang diangkat.

Berdasarkan hasil evaluasi umum, mayoritas peserta mampu menjawab dengan benar hampir seluruh pertanyaan pada post test. Meskipun data tersebut tidak dianalisis secara individu, tren ini memberikan gambaran bahwa kegiatan edukasi yang dilaksanakan berkontribusi dalam memperluas wawasan dan memperkuat pemahaman peserta terkait isu stigma, dukungan keluarga, serta pengelolaan diri sebagai ODHIV. Hasil ini juga menunjukkan bahwa metode edukatif berbasis diskusi dan ceramah interaktif cukup efektif dalam mendorong partisipasi aktif peserta serta memperkuat proses pembelajaran.

Selain menunjukkan peningkatan pengetahuan, seluruh responden juga memberikan penilaian positif terhadap pelaksanaan kegiatan. Peserta menilai bahwa kegiatan ini sesuai dengan harapan mereka, memberikan informasi baru yang relevan dengan kehidupan sehari-hari, serta membantu memperkuat komunikasi antara ODHIV dan keluarga. Sebagian besar peserta juga menyatakan merasa puas dengan keseluruhan kegiatan. Bahkan, beberapa di antaranya mengaku menjadi lebih percaya diri setelah mengikuti kegiatan, terutama dalam berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan sosial. Bagi anggota keluarga, kegiatan ini turut membuka pemahaman baru mengenai pentingnya memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ODHIV agar tetap termotivasi menjalani pengobatan serta berpartisipasi aktif dalam aktivitas sehari-hari.

Selain hasil positif tersebut, beberapa peserta juga memberikan masukan konstruktif untuk kegiatan serupa di masa mendatang. Masukan yang paling sering disampaikan adalah harapan agar kegiatan sejenis dapat dilakukan secara berkala dan dikemas lebih fleksibel. Beberapa peserta menyarankan agar sesi dialog diperpanjang dan lebih difokuskan pada kesempatan berbagi cerita dari ODHIV, karena dianggap memberikan efek emosional yang kuat bagi peserta lain. Umpan balik ini menjadi catatan penting untuk penyelenggaraan kegiatan berikutnya agar dapat lebih adaptif terhadap kebutuhan peserta.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini memberikan manfaat nyata baik bagi ODHIV maupun keluarganya. Selain meningkatkan pemahaman mengenai stigma dan dukungan sosial, kegiatan ini juga memperkuat jejaring interpersonal di antara peserta. Dengan terciptanya komunikasi yang lebih terbuka dan suasana saling mendukung, diharapkan peserta dapat meneruskan praktik komunikasi positif ini di lingkungan masing-masing. Melalui refleksi fasilitator, kegiatan ini juga memberikan pembelajaran bagi tim pelaksana tentang pentingnya pendekatan empatik dan partisipatif dalam bekerja dengan kelompok rentan. Kegiatan semacam ini menunjukkan bahwa pengabdian masyarakat bukan hanya sarana transfer pengetahuan, tetapi juga wadah membangun solidaritas sosial dan memperkuat hubungan antarindividu dalam konteks kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, walaupun kegiatan ini tidak didukung oleh data analisis mendalam, hasil yang diperoleh secara umum menunjukkan kontribusi positif terhadap penguatan pemahaman, sikap, dan dukungan sosial bagi ODHIV dan keluarganya. Ke depan, kegiatan serupa dapat dikembangkan dengan pendekatan evaluatif yang lebih sistematis dan disertai dengan pengajuan izin etik, sehingga temuan yang dihasilkan dapat memberikan kontribusi yang lebih kuat secara ilmiah maupun praktis bagi upaya pengurangan stigma terhadap ODHIV di masyarakat.

#### **4. KESIMPULAN**

Program pengabdian masyarakat yang melibatkan ODHIV dan keluarga ini berhasil memberikan dampak positif dalam penguatan pemahaman mengenai stigma, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal di antara peserta. Melalui pendekatan psikoedukasi dan dialog bersama, peserta memperoleh wawasan baru tentang pentingnya dukungan emosional dan sosial bagi ODHIV dalam menjalani pengobatan dan kehidupan sehari-hari. Hasil kegiatan juga menunjukkan bahwa metode diskusi interaktif dan ceramah edukatif efektif dalam membangun suasana saling percaya dan partisipasi aktif. Walaupun belum dilengkapi dengan analisis lebih mendalam, kegiatan ini memberikan pembelajaran penting mengenai pentingnya pendekatan empatik dan partisipatif dalam intervensi berbasis komunitas bagi kelompok rentan. Ke depan, kegiatan serupa diharapkan dapat dikembangkan dengan desain evaluatif yang lebih sistematis untuk memperkuat kontribusi ilmiah dan dampak sosial terhadap pengurangan stigma HIV di masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Udayana (LPPM UNUD) atas dukungan pendanaan melalui Program Udayana Mengabdi. Ucapan terima kasih juga kami tujukan kepada Yayasan Spirit Paramacitta dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) atas peran aktif dalam membantu koordinasi pelaksanaan kegiatan. Kami juga berterima kasih kepada para narasumber, fasilitator, serta seluruh peserta atas partisipasi dan kontribusinya yang berharga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Babel, R. A., Wang, P., Alessi, E. J., Raymond, H. F., & Wei, C. (2021). Stigma, HIV Risk, and Access to HIV Prevention and Treatment Services Among Men Who have Sex with Men (MSM) in the United States: A Scoping Review. *AIDS and Behavior*, 25(11), 3574–3604. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03262-4>
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *HIV Stigma and Discrimination*. Cdc.Gov. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>
- Fauk, N. K., Gesesew, H. A., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2022). HIV-related challenges and women's self-response: A qualitative study with women living with HIV in Indonesia. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275390>
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. R. (2021). Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., & Mwanri, L. (2021). HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 8(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.625787>
- Goffman, E. (1963). *Stigma; notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall.
- Iott, B. E., Loveluck, J., Benton, A., Golson, L., Kahle, E., Lam, J., Bauermeister, J. A., & Veinot, T. C. (2022). The Impact of Stigma on HIV Testing Decisions for Gay, Bisexual, Queer and Other Men Who Have Sex with Men: A Qualitative Study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12761-5>
- Langi, G. G., Rahadi, A., Praptoraharjo, I., & Ahmad, R. A. (2022). HIV-related Stigma and Discrimination Among Health Care Workers During Early Program Decentralization in Rural District Gunungkidul, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07751-7>

- Nursalam, N., Sukartini, T., Arifin, H., Pradipta, R. O., Mafula, D., & Ubudiyah, M. (2021). Determinants of the Discriminatory Behavior Experienced by People Living with HIV in Indonesia: A Cross-sectional Study of the Demographic Health Survey. *The Open AIDS Journal*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.2174/1874613602115010001>
- Pepper, K. (2023). “If I Don’t Take My Treatment, I Will Die and Who Will Take Care of My Child?”: An Investigation Into an Inclusive Community-led Approach to Addressing the Barriers to HIV Treatment Adherence by Postpartum Women Living with HIV. *PLoS ONE*, 18(4 April), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271294>
- Sinulingga, E., & Waluyo, A. (2021). The Role of the Church Members and Nurses in Improving Self-awareness to Prevent HIV. *Journal of Public Health Research*, 10(s1), 69–74. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2410>
- Tran, N. K., Vu, B. N., Susa, J., & DeSilva, M. (2022). Stigma, Coping Strategies, and Their Impact on Treatment and Health Outcomes Among Young Men Living with HIV in Vietnam: A Qualitative Study. *PLOS Global Public Health*, 2(9), e0000669. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000669>
- UNAIDS. (2020). Evidence for elimination HIV-related stigma and discrimination. In *Unaid*s. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/eliminating-discrimination-guidance\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf)
- UNAIDS. (2021). *Hiv and Stigma and Discrimination Human Rights Fact Sheet Series 2021*. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination>