GAMBARAN SISTEM INTERPERSONAL TEORI KING TERHADAP STIGMA NEGATIF PADA PENDERITA HIV POSITIF DI NGANJUK

(DESCRIPTION OF THE INTERPERSONAL SYSTEM OF KING'S THEORY OF NEGATIVE STIGMA IN HIV POSITIVE PATIENTS IN NGANJUK)

Sony Wahyu Tri Cahyono¹, Farkhanul Ulla²

Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKes Satria Bhakti Nganjuk

Email: sony.ssbn14@gmail.com

ABSTRAK

Imogene M. King mengemukakan teorinya bahwa manusia memiliki tiga bagian dalam kehidupannya yaitu interaksi sistem personal, interpersonal, dan sosial yg membentuk hubungan individu dengan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya. Sub pokok sistem interpersonal meliputi komunikasi, interaksi yang mana proses ini melibatkan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain sehingga terbentuk sebuah transaksi. Penderita HIV sering mendapatkan stigma negatif, stigma yang ada di masyarakat menghalangi ODHA dalam berinteraksi sosial, sehingga ODHA cenderung menutup diri tidak mau berinteraksi dengan keluarga, teman dan tetangga. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melihat sistem interpersonal pada penderita HIV positif. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Teknik pengambilan data dari informan dengan menggunakan wawancara mendalam selama 60 menit pada masing-masing partisipan. Penelitian ini menghasilkan tema yang diangkat sebagai faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif. Tema tersebut adalah mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat. Stigma negatif dari keluarga dan masyarakat yang diterima oleh penderita HIV positif sangat mempengaruhi status kesehatannya. Stigma tersebut yang mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif. Seperti pernyataan teori King yang mana menyebutkan sistem interpersonal terdiri dari komunikasi, interaksi, peran, transaksi, stres dan mengatasi masalah. Perlakuan diskriminasi ini akan membuat penderita HIV positif mendapat tekanan psikologis sehingga merendahkan harga dirinya. Teori King yang berfokus pada interaksi manusia untuk mendukung keberlangsungan hidup jika terganggu akan mempengaruhi proses dalam kehidupan. Diharapkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya membuat sebuah alat ukur seberapa jauh stigma negatif mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif..

Kata kunci : HIV, Sistem interpersonal, Stigma negative dan Teori King

ABSTRACT

Imogene M. King put forward his theory that humans have three parts in their lives, namely interactions between personal, interpersonal, and social systems that shape relationships between individuals and other individuals to maintain positive adaptation to their environment. Subjects of interpersonal system problems include communication, interactions where this process involves reciprocal relationships between one individual and another so that transactions are formed. HIV sufferers often get a negative stigma, stigma in society prevents PLWHA from interacting socially, so ODHA tend to close themselves because they do not want to interact with family, friends and neighbors. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. This study looks at interpersonal systems in HIV positive people. The participants in this study were 5 people. Techniques for collecting data from informants using in-depth interviews for 60 minutes for each participant. This study produced a theme that was raised as a factor that influences interpersonal systems in HIV positive patients. The theme is getting a negative stigma from family and society. The negative stigma of family and society received by HIV positive sufferers greatly affects their health status. This stigma affects the interpersonal system in HIV positive people. Like King's theory statement which mentions interpersonal systems consisting of communication, interaction,

role, transaction, stress and problem solving. This treatment of discrimination will make HIV positive sufferers get psychological pressure so they lower their self-esteem. King's theory which focuses on human interactions to support survival if disturbed will affect processes in life. It is expected that the development of further research will make a measure of how far the negative stigma affects interpersonal systems in HIV positive patients..

Keywords : HIV, Interpersonal System, Negative Stigma and Theory of King

PENDAHULUAN

Masyarakat telah memberikan stigma negatif bagi ODHA dan dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma asusila di masyarakat. ODHA adalah sebutan Orang yang mengidap penyakit HIV/AIDS. ODHA yang melakukan perbuatan melanggar norma di masyarakat biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjungan, ejekan, bahkan stigma negatif akan diberikan terhadap dirinya. ODHA pada dasarnya tidak ada penyulit dalam mereka melakukan interaksi sosial, tetapi mereka terbebani pikiran yang di ciptakan dari stigma masyarakat (Listiana, 2013).

HIV/AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. (Nurhayati et al, 2012; Listiana, 2013). Bentuk stigma di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS (Listiana, 2013). Shaluhiah et al (2015) menyatakan apabila terdapat ODHA dalam keluarga, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA dan tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit.

Shaluhiah (2015) menyatakan stigma yang ada di masyarakat menghalangi ODHA dalam berinteraksi sosial, sehingga ODHA cenderung menutup diri tidak mau berinteraksi dengan keluarga, teman dan tetangga. Berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi pada penderita HIV, salah satunya adalah interaksi sosial. Penelitian Handayani et al (2012) di dapatkan masalah interaksi sosial 64,44% sehingga ada kemungkinan faktor ini akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Menurut Hermawati, 2012

dalam (Armiyati, 2015) dalam penelitiannya pada 100 orang pasien HIV/AIDS menunjukkan bahwa 87,5% pasien mengalami gangguan dalam interaksi sosial.

Imogene M. King, EdD, RN, FAAN mengemukakan teorinya bahwa manusia memiliki tiga bagian dalam kehidupannya yaitu interaksi sistem personal, interpersonal, dan sosial yg membentuk hubungan individu dengan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya (George, 2008; Alligood, 2010).

Sistem interpersonal dalam teori King tersebut mencakup sistem personal dan sistem sosial. Sub pokok sistem interpersonal meliputi komunikasi, interaksi yang mana proses ini melibatkan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain sehingga terbentuk sebuah transaksi. Peran dalam sistem interpersonal disini mencakup sistem personal yang mana individu tersebut menjalankan sesuai apa yang ada didalam dirinya. Stres yang diperoleh dari dalam dirinya maupun dilingkungan individu tersebut dalam berhubungan sosial dengan perorangan maupun kelompok. Proses interaksi tersebut pasti ada sebuah masalah dimana individu tersebut akan menggunakan koping individu dalam dirinya tersebut dalam memecahkan masalah (George, 2008; Alligood, 2010).

Data laporan epidemic HIV Global UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) (2012) menunjukkan hasil 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sekitar 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Asia Tenggara terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS (Larasaty, 2015). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2015) terdapat 24.104 kasus. Kasus HIV Juli-September 2015 sejumlah 6.779 kasus. Faktor risiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2 persen) penggunaan jarum suntik (3,4 persen), dan LSL (Lelaki sesama Lelaki) (24,4 persen). Berdasarkan studi

pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk angka kejadian HIV/AIDS dari tahun 2002 sampai dengan 2015 tercatat sebesar 666 kasus, temuan di tahun 2015 ada 100 kasus dan sebagian besar berusia 25 - 49 tahun. Status pekerjaan yang tertinggi adalah wiraswasta/pedagang sebesar 37 orang, peringkat kedua adalah ibu rumah tangga sebesar 19 orang dan disusul dengan wanita penaja seks sebesar 8 orang yang berhasil terdeteksi. Data survei 2016 menunjukkan kecamatan yang ada di Kabupaten Nganjuk ada satu Kecamatan yang angka kejadiannya tertinggi dengan jumlah 15 kasus adalah Kecamatan Bagor.

Pardita (2014) dan Massie (2012) menyatakan status sosial yang dialami penderita HIV mengalami perubahan setelah terkena penyakit HIV/AIDS seperti direndahkan dan berkurangnya dukungan keluarga beserta masyarakat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat berkurang, intensitas gotong royong, dan intensitas menghadiri undangan adat berkurang. Status ekonomi seperti kehilangan pekerjaan. Status psikologis yaitu stress, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan berduka mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS.

Stigma di masyarakat sangat besar sehingga akan mempengaruhi interaksi penderita HIV/AIDS kepada masyarakat. Hasil penelitian Waluyo, et al (2007) dikutip dari hasil wawancara peneliti dengan penderita HIV/AIDS menjadi tertutup. Karena pada dasarnya interaksi antar individu adalah sebuah kunci untuk kelangsungan hidup di dalam masyarakat (Hermawati, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang artinya penelitian yang berfokus pada penemuan fakta yang sesuai dengan pengalaman. Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang yang dianggap dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang terinfeksi virus HIV yang sudah dinyatakan positif yang tinggal di Kabupaten Nganjuk. Sampel dalam studi fenomenologi diarahkan dengan menemukan individu-individu yang memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti (Afiyanti, 2014). Penelitian ini menggunakan sampel

purposif. Penelitian ini mendapatkan 5 partisipan yang telah diwawancarai mendalam dan digali pengalamannya sebagai penderita HIV positif yang mendapatkan stigma negatif dari keluarga dan masyarakat.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Nganjuk pada tanggal 7 maret sampai 9 april 2018. Tempat penelitian dilaksanakan di rumah masing-masing partisipan yang tinggal di wilayah Kabupaten Nganjuk.

Instrumen dalam rencana penelitian yang akan digunakan untuk mengumpulkan data yaitu :

1. Pedoman wawancara mendalam
2. Alat perekam
3. Cacatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan tema, yaitu 1). Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat.

Tabel 1 Tema mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat

Tema	Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat			
	Mendapat diskriminasi		Tidak diterima dikeluarga dan masyarakat	
Kategori	Dijauhi	Dikucilkan	Penolakan	Mendapat penghinaan
Sub Kategori	Dijauhi	Dikucilkan	Penolakan	Mendapat penghinaan
Kode	Dijauhi Jaga jarak Jijik Tidak disukai	Dikucilkan Dihindari	Penolakan Diusir dari rumah	Diperlakukan berbeda Diejek
	Didiskriminasi Tidak nyaman Dijauhi keluarga Dijauhi masyarakat			

Partisipan ke 2 dijauhi oleh masyarakat setelah masyarakat tahu status kesehatannya kalau dia positif HIV. Perlakuan yang diterima membuat rasa tidak nyaman hidup di lingkungan tersebut, seperti dikucilkan oleh masyarakat sehingga memutuskan untuk pindah tempat tinggal. Hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Ya itu mas setiap saya ketemu seakan-akan ngak mengenal saya, terus, ya seakan-akan menghindar dari saya. Selalu kayak dikucilkan gitu mas”. (P2)

“Tapi dari pihak keluarga saya sampai hari ini mas masih ada yang ngak mau berjabat tangan. Saya kan waktu itu kan manten di om saya, saya di undang di om saya om e mantu yo mreng to. Saya makan, tempat makan saya itu mas suruh buang sama saudara saya. Padahal

saudara saya itu orang berpendidikan, seorang guru. Sampai seperti itu". (P5).

1. Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat

Tema ini tersusun dari beberapa sub kategori, dari pengungkapan partisipan mereka dijauhi oleh keluarga dan masyarakat. Keluarga yang tidak mau berinteraksi dengan partisipan seperti tidak mau berjabat tangan, bahkan berkomunikasi saja tidak pernah. Sedangkan masyarakat perlakuannya terhadap partisipan seperti tidak mengenal, seperti jijik saat bertemu dengan partisipan tidak mau berjabat tangan. Dikucilkan hal itu yang dirasakan partisipan saat berinteraksi dengan masyarakat, mereka menghindar saat berpacapasan dengan partisipan.

Diskriminasi yang diterima penderita HIV positif sangat mempengaruhi kondisi kesehatan mereka, seperti partisipan yang mendapat penolakan dari keluarganya sampai keluarganya pindah rumah. Partisipan dengan perlakuan tersebut menambah stres dan kondisi kesehatannya menurun. Hasil tersebut didukung dari beberapa penelitian sebelumnya. Literatur review yang dilakukan oleh Chambers et al (2015) dari 8.622 referensi hanya 55 referensi menurut peneliti kualitatif didefinisikan sebagai ilustrasi stigma terkait HIV dalam konteks kesehatan. Dari hasil tersebut diringkas mendapatkan beberapa tema yaitu perawatan kesehatan, peran stigma dalam merawat kesehatan dan strategi untuk menangani stigma terkait HIV. Stigma yang diterima HIV sangat mempengaruhi kesehatannya dan kesejahteraan. Strategi untuk mengatasi yang diidentifikasi termasuk pemberian pengertian sosial dan pendidikan kepada orang HIV.

Stigma negatif terhadap HIV/AIDS tidak hanya di Indonesia saja, di negara Nigeria juga sama pemberian stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma yang diterima oleh heteroseksual yang positif HIV pada laki-laki di Nigeria selatan mempengaruhi perannya dalam keluarga. Saat mereka memiliki seorang anak, mereka kesulitan menyesuaikan diri sebagai ayah. Wanita yang hidup dengan HIV/AIDS mendapat stigma dan diskriminasi seperti penolakan dikalangan pemerintah, masyarakat sipil, masyarakat individu. HIV/AIDS jauh lebih banyak dari pada masalah kesehatan lainnya. Hal ini menyentuh kondisi manusia, keamanan manusia dan hak asasi manusia. Oleh karena itu rasa hormat dan pemenuhan hak asasi manusia

sangat penting untuk mengurangi dampak buruk dari penyakit ini. (Okoror, et al, 2016; Paudel & Kadar, 2015)

Teori King didalam sistem interaksi yang dinamis terdiri dari tiga sistem yang saling berinteraksi, yaitu sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial hubungan individu dan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya (George, 2008; Alligood, 2006). Hal ini berbeda jauh dengan penderita HIV positif yang mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat. Penderita HIV positif justru sistem interpersonalnya terganggu dengan adanya stigma negatif, sehingga tidak bisa mempertahankan hubungan interaksinya dengan baik.

Stigma negatif dari keluarga dan masyarakat yang diterima oleh penderita HIV positif sangat mempengaruhi status kesehatannya. Stigma tersebut yang mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif. Seperti pernyataan teori King yang mana menyebutkan sistem interpersonal terdiri dari komunikasi, interaksi, peran, transaksi, stres dan mengatasi masalah (Meleis, 2006). Adanya stigma negatif yang diterima penderita HIV positif mereka tidak bisa berinteraksi, komunikasi bahkan transaksi dengan keluarga maupun masyarakat karena stigma tersebut. Perlakuan diskriminasi ini akan membuat penderita HIV positif mendapat tekanan psikologis sehingga merendahkan harga dirinya.

Hasil tersebut didukung dari beberapa penelitian sebelumnya. Putri & Tobing (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan responden yang mengidap HIV/AIDS belum mengungkapkan statusnya sebagai penyandang HIV dikarenakan takut kalau keluarganya tidak bisa menerimanya. Di sisi lain, ada juga responden yang hanya membuka status dirinya positif mengidap HIV pada lingkungan yang berkaitan dengan dunia HIV/AIDS. Keputusan untuk belum berani membuka status sepenuhnya terutama pada keluarga dilatar belakangi oleh beban yang dirasakan responden karena adanya derajat berupa kasta yang dimiliki. Responden masih memiliki rasa takut untuk membuka status positif mengidap HIV karena merasa dampaknya juga akan berimbas pada keluarga besar. Banyak dari ODHA yang telah terinfeksi mereka tertutup dalam artian tidak mau menceritakan kepada temannya, keluarga atau koordinator ODHA bahwa dia terinfeksi (Marubenny, 2012). Penderita HIV/AIDS masih belum bisa menerima kenyataan kalau dirinya terinfeksi virus HIV.

Perasaan menyangkal, tidak percaya bahkan marah ketika mengetahui dirinya di diagnosa HIV positif (Wahyuni, 2013).

Tujuan pencapaian Teori King adalah fokus pada sistem interpersonal yang mana didalamnya terdapat interaksi individu dengan individu lain secara khusus. Melakukan komunikasi bersama maka akan di dapat timbal balik yang berupa hasil dari intraksi tersebut (Alligood, 2010). King mengemukakan bahwa manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya, dimana interaksi antara individu itu diharapkan mampu mengubah persepsi dan menghasilkan pemaknaan yang positif, sehingga memunculkan tindakan yang positif pula (George, 2008; Alligood, 2010).

Armiyati (2015) menyatakan bahwa permasalahan sosialisasi yang dialami pasien HIV/AIDS adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, Kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Hermawati (2012) pada 100 orang pasien HIV/AIDS yang menunjukkan bahwa 87,5% pasien mengalami gangguan dalam interaksi sosial dan bersosialisasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mengalami hambatan permasalahan sosial, seperti mengalami hambatan dalam interaksi yaitu merasa canggung.

Sistem sosial dalam teori King memandang manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan individu satu kepada individu yang lainnya. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak terlepas dari masa lalu dan masa sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang. Manusia sebagai makhluk sosial akan bersama dengan orang lain untuk berinteraksi satu dengan yang lain (George, 2008; Alligood, 2010).

Teori King menyatakan bahwa sistem interpersonal ketika antara individu dengan individu lain melakukan grup kecil berdiskusi untuk sebuah pemahaman. Ketika individu dengan individu lain melakukan sistem interpersonal dalam memecahkan situasi yang mereka hadapi dan itu kan mempengaruhi lingkungan yang ada di sekitar mereka (Alligood, 2010).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan tema, yaitu Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat. Berdasarkan tema tersebut dapat di simpulkan gambaran pengaruh stigma negatif pada penderita HIV positif memberikan dampak negatif pula pada mereka.

a. Pelayanan kesehatan

Harus disadari oleh tenaga kesehatan saat menghadapi penderita HIV bahwa mereka tidak hanya sakit fisik tetapi sakit karena mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat. Di harapkan pelayanan kesehatan mendukung dalam pengobatan dan memberikan pelayanan yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita HIV.

b. Pengembangan ilmu

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini dengan pembuatan kuisioner baku untuk melihat seberapa jauh faktor-faktor tersebut mempengaruhi pada penderita HIV positif.

c. Penderita HIV positif

Menguatkan pikiran dan mental untuk menghadapi kenyataan dengan bergabung dan berpartisipasi di Kelompok Pendamping Sebaya (KDS)

DAFTAR PUSTAKA

- Daftar isi dituliskan dengan menggunakan format APA dengan baris kedua menjorok ke dalam sebesar 1cm
- Alifatin, Aini. (2013). Pengaruh Stigma Hiv Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Hiv/Aids Terhadap Keterbukaan Pada Keluarga. Universitas Muhammadiyah Malang. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071
- Alligood, Martha Raile and Anna Marriner Tomey. (2010). Nursing Theorists And Their Work, Seventh Edition. United States of America
- . (2010). Nursing Theory Untalazation and Application, Fourth Edition. United States of America
- Afiyanti, Yati dan Imami Nur Rachmawati. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan Ed. 1. Cet. 2. Rajawali Pers. Jakarta
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS Di Kota Semarang. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional.

- Bharat, S. (2011). A systematic review of HIV/AIDS related stigma and discrimination in India : Current understanding and future needs. *Journal of social aspects of HIV/AIDS*. Vol. 8, No. 3
- Brooks W. Brown L, Trujillo L, and Macintyre K, (2005). Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned? Horizons Program and Tulane University. U.S. Agency for International Development. USA.
- Chambers, Lori et all (2015). Stigma HIV and health : a qualitative synthesis. *MBC Public Health*
- Creswell, John W. (2016). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Ed.4. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- George, Julia. (2008). *Nursing Theories The Base For Professional Nursing Practice*. Ed. 5. Philippines
- Hernansaiz, H.G., Elsa H., Shalini B., Jayashree R and Maria L.E. (2016). Stigmas, symptom severity and perceived social support predict quality of life for PLHIV in urban Indian context. *Journal Biomed Central*. 16(3)
- Hernawati, Pungki. (2011). Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV-AIDS. *Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Fakultas Psikologi*, 2, No. 1, 1-21
- Khasanah, Fitriatun. (2015). *Penerimaan Diri Pada Perempuan Pekerja Seks Penderita Hiv/Aids*. Diss. Fakultas Psikologi UNISSULA
- Larasaty, N.D. (2015). "Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Ibu Dengan Hiv Positif Dalam Menjalani Terapi Arv (Studi Kasus Pada Kelompok Dukungan Sebaya/Kds Arjuna Plus Kota Semarang)." *Prosiding Seminar Nasional*
- Listiana. (2015). "Kehidupan Sosial Dan Interaksi Orang Dengan Hiv-Aids Di Yogyakarta." *Jurnal Sosiologi Reflektif* Vol. 8, No. 1
- Marubenny, S., & Aisah, S. (2013). Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV-AIDS Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga Dibalai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(1).
- Massie, Roy G.A. (2011). Stigma And Discrimination Among The Persons Living With Hiv/Aids: Public Sector And Community Perspective's In Bitung Municipality North Sulawesi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 15, No. 1
- Nurhayati, E., Deni K. Sunjaya., Irvan A. (2012). Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung. *Universitas Padjadjaran. Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Okolor, Titilayo et all (2016). Social Context Surrounding HIV Diagnosis and Construction of Manculinity : a qualitative study of stigma experlences of heterosexual HIV positif men in Southwest Negeria. *MBC Public Health*
- Pardita, Dewa Putu Yudi., I Ketut Sudibia. (2014). Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, Dan Psikologis Penderita Hiv Aids Di Kota Denpasar. *Universitas Udayana, Bali. Jurnal Buletin Studi Ekonomi ; Vol. 19, No. 2, Agustus*
- Paudel, Vikas and Kadar P. Baral (2015). Women Living With HIV/AIDS (WLHA), Battling Stigma, Discrimination and Denial and The Role of Support Grups as a Coping Strategi : a review of literature. *Reproductive Health*
- Putri, I. A. K., & Tobing, D. H. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap HIV-AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3).
- UNAIDS, getting to 2012. *Joint United Nation Programme on (HIV/AIDS)*. Ganeva : UAA-IPS. 10.12 E/JL2034E
- Wahyuni, L. (2014). Pengaruh Strategi Koping Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Respons Psikologis Penderita HIV/AIDS di Poli Vct Rsud Prof Dr Soekandar Mojokari. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 9(1).
- Waluyo, A., Nurachmah, E., Rosakawati. (2007). Persepsi pasien HIV/AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadapnya. *Jurnal Keperawatan*, 8(3).