



Memahami Stigma Keluarga HIV-AIDS Melalui *Straussian Grounded Theory*

Amira Esti¹, Mona Yolanda¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sumatera Barat, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:

amira.esti@yahoo.co.id



Keywords:

Stigma, Family, HIV-AIDS sufferers

ABSTRACT

The purpose of this study is to understand how the stigma of HIV-AIDS families in their daily lives. The purpose of this study was to understand the stigma of the HIV-AIDS family (PLWHA) in West Sumatra with a qualitative approach through the Straussian Grounded Theory.

This study uses a qualitative method with Strauss's grounded theory approach. Conducted from 2 to 15 July 2021 Methods of data collection in this study are semi-structured interviews, review documents and field notes. Data analysis methods: open coding, axial coding, selective coding.

The results of the study found five categories: Denial. Low self-esteem, social isolation, fear and support systems. These categories form a theory and deep understanding of the stigma of families with people with HIV-AIDS.

The results of the study can be used as a basis for health workers, especially in providing nursing, education and research services. The results of this study have implications for families, communities, health workers, communities and other relevant parties in an effort to deal with the stigmatization of the HIV-AIDS family.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) merupakan masalah kesehatan global karena penyakit ini berkembang secara pandemik. Masalah-masalah terkait HIV-AIDS adalah mulai dari penularan, dampak dan sampai penanggulangannya, merupakan problem yang sangat kompleks. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2015) menyatakan bahwa penularan HIV-AIDS saat ini tidak hanya terbatas pada orang-orang yang dekat dengan seks bebas atau obat-obat terlarang, tetapi dapat mengenai siapa saja, termasuk ibu rumah tangga, anak-anak bahkan petugas kesehatan.

Permasalahan HIV-AIDS ini telah menjadi epidemi di seluruh dunia. Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), pada tahun 2013 diperkirakan jumlah kasus HIV-AIDS secara global mencapai 34 juta jiwa dengan jumlah kematian akibat AIDS 1,7 juta jiwa. Sepanjang tahun 2012, jumlah kasus baru mencapai mencapai 2,5 juta orang. Penderita HIV-AIDS terbanyak ditemukan di bagian dunia Afrika dengan 22,9 juta jiwa terinfeksi HIV-AIDS dan kurang lebih 1,9 juta jiwa infeksi baru sepanjang tahun 2012 (kurang lebih 70% dari populasi terinfeksi HIV). Posisi kedua adalah Asia Selatan dan Asia Tenggara dengan perkiraan 4 juta jiwa terinfeksi HIV-AIDS dan jumlah penderita baru sepanjang tahun 2012 adalah 270.000 jiwa (UNAIDS, 2013). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) didatinya bahwa terdapat 36,9 juta orang yang terinfeksi virus HIV termasuk 2,6 juta anak-anak. Selama 15 tahun terakhir, diperkirakan terinfeksi 2 juta orang remaja dan kaum muda yang meninggal dunia karena HIV-AIDS, meningkatkan tiga kali lipat (WHO, 2015).

Di Indonesia sejak tahun 2005 sampai September 2015, terdapat kasus HIV sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (38.464 kasus), terendah Sulawesi Barat (36 kasus) dan Sumatera Barat (1.136 kasus) menempati urutan ke 20. Faktor risiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2 persen) penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4 persen), dan LSL (Lelaki sesama Lelaki) (24,4 persen). Sementara AIDS kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0 persen), 30-39 tahun (29,4 persen), 40-49 tahun (11,8 persen), 50-59 tahun (3,9 persen) kemudian 15-19 tahun (3 persen). Sedangkan korban meninggal terinfeksi HIV-AIDS hingga 2015 mencapai 156 orang. Di Sumatera Barat kota Padang menempati urutan pertama kasus HIV-AIDS sebanyak 488 orang disusul dengan Bukittinggi sebanyak 171 orang, Bukittinggi menjadi daerah dengan kepadatan temuan tertinggi.

Diagnosa HIV-AIDS kerap kali membawa ketakutan dalam diri ODHA dan keluarga. Penelitian Arriza dkk (2011) menemukan bahwa reaksi ODHA ketika pertama kali didiagnosa positif adalah kebingungan, terkejut (*shock*), kecemasan, dan penyangkalan mengenai diagnosa

tersebut. Reaksi berikutnya yang terjadi adalah isolasi atau menarik diri dari lingkungan. Hal ini biasanya terjadi karena kecemasan akan stigma dan diskriminasi dari masyarakat kepada mereka. Mereka merasa terintimidasi dengan lingkungan sekitarnya dan merasa mendapatkan penghakiman akibat status HIV mereka. Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah sebutan bagi mereka yang secara positif didiagnosa terinfeksi HIV. Belum adanya obat untuk menyembuhkan mereka menjadi suatu ketakutan akan ancaman kematian. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV-AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya (Djoerban, 2000). Menurut Caplin (2004) stigma adalah satu cacat atau cela pada karakter seseorang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Siregar (2012) di salah satu desa di kecamatan Tanjung Morawa menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat atas keberadaan ODHA. Masyarakat masih memandang penderita HIV orang yang perlu dihindari, karena masyarakat menganggap mereka yang terinfeksi akan menularkan penyakitnya ke pada orang lain. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan penderita HIV, masyarakat berfikir bahwa penyakit HIV adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular dan sangat mematikan (Waluyo, dkk., 2007).

Ada dua sikap yang bisa muncul dari keluarga terhadap individu yang dengan HIV-AIDS, yaitu menerima atau menolak. Secara normatif, sebagian besar orang tentunya menyatakan telah menerima keberadaan mereka, sebab bagaimanapun mereka telah ditakdirkan menjadi bagian dari keluarga. Namun pada kenyataannya, respon "penerimaan" masing-masing individu tidaklah selalu sama. Respon inilah yang menjelaskan apakah mereka telah benar-benar menerima atau sebenarnya melakukan penolakan, dengan cara dan perlakuan tertentu yang menjelaskan tentang bagaimana pola sebuah keluarga untuk dapat menyesuaikan diri dengan keberadaan individu yang berbeda tersebut. Sehingga jika keluarga sudah sampai pada tahap pasrah menganggap sebuah beban maka pengasingan atau pasung menjadi pilihan dari keluarga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin (2011) sikap dan respon keluarga dengan keterbelakangan mental tergantung kesiapan keluarga dalam menerima, sehingga persepsi yang muncul pun berbeda.

Stigma berkembang melalui internalisasi oleh ODHA dengan persepsi negatif tentang diri mereka sendiri. Stigma yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusan.

Stigma juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak, atau bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi meneruskan praktek seksual yang tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV-AIDS mereka. HIV-AIDS yang dialami

seorang menimbulkan banyak konsekuensi Psikologis yang mana ini merupakan salah satu sasaran perawat jiwa untuk itu perlu adanya penelitian tentang memahami Stigma keluarga dengan penderita HIV-AIDS.

Stigma yang melekat pada HIV-AIDS berasal dari masyarakat luar dan juga dari dalam diri ODHA. Penelitian Rulianthina (2008), menemukan bahwa ODHA sendiri menganggap HIV-AIDS adalah aib dan karma yang menimbulkan ketakutan untuk menceritakan kondisinya kepada orang lain. Selain itu, cap dari masyarakat membuat ODHA merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi perasaannya dengan orang luar karena tidak ada orang yang mau menerima kondisi mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Siregar (2012) di salah satu desa di kecamatan Tanjung Morawa menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat atas keberadaan ODHA. Masyarakat masih memandang penderita HIV orang yang perlu dihindari, karena masyarakat menganggap mereka yang terinfeksi akan menularkan penyakitnya ke pada orang lain. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan penderita HIV, masyarakat berfikir bahwa penyakit HIV adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular dan sangat mematikan (Waluyo, dkk., 2007).

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana stigma dan stigmatisasi diantara keluarga terhadap penderita gangguan HIV-AIDS di Sumatera Barat dengan pendekatan kualitatif melalui *Straussian Grounded Theory*.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penelitian dengan metode kualitatif peneliti menggunakan pendekatan *Straussian* (Strauss and Corbin) *grounded theory*, berguna untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dan tujuan dalam paradigma teori kritis (*critical theory*) Guba dan Lincoln (1994, 2005), dan lebih tepatnya adalah berasal dari perspektif post modern (postmodern perspective). Pengumpulan data pada pada penelitian *grounded theory* dilakukan dengan lebih dari satu metode pengumpulan data (*multiple methods*). Dalam Penelitian ini, wawancara semi terstruktur adalah salah satu metode pengumpulan data. Review dokumen juga merupakan metode pengumpulan data Penelitian. Metode pengumpulan data lainnya adalah catatan lapangan (*field notes*).

Penelitian ini dilakukan di instansi pelayanan yang yaitu Yayasan Taratak Jiwa Hati. Partisipan dalam penelitian ini 15- 30 partisipan (Thomson). Partisipan penelitian yang direkrut adalah keluarga pasien. Para partisipan adalah orang dewasa yang berusia 18 tahun atau lebih, warga negara Indonesia dan memiliki kemampuan untuk membaca dan menulis, dan bersedia menjadi partisipan.

PENGUMPULAN DATA

Setelah peneliti memberikan suart persetujuan penelitian peneliti melakukan Pengumpulan data dilakukan dengan lebih dari satu metode pengumpulan data (*multiple*

methods). Dalam Penelitian ini, wawancara semi terstruktur adalah salah satu metode pengumpulan data. Review dokumen juga merupakan metode pengumpulan data Penelitian. Metode pengumpulan data lainnya adalah catatan lapangan (*field notes*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal dari tanggal 2 Juli s/d 15 Juli 2018 Peneliti menemukan hasil bahwa Karakteristik Partisipan Dalam proses pengumpulan data peneliti telah melakukan wawancara untuk mendapatkan data setiap partisipan yang diteliti. Adapun gambaran karakteristik partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

Partisipan 1 (Ps1) umur 54 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan wiraswasta, beragama islam, berpendidikan terakhir SMA (tamat) Ps1 Status orang tua tinggal bersama (anak penderita HIV-AIDS).

Partisipan 2 (Ps2) umur 50 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Ibu Rumah Tangga, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) Ps2 hubungan status Orang tua tinggal bersama.

Partisipan 3 (Ps3) umur 60 tahun berjenis kelamin Laki-laki pekerjaan Wiraswasta, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) Hubungan Status Suami tinggal bersama.

Partisipan 4 (Ps4) umur 55 tahun berjenis kelamin Laki-laki pekerjaan Wiraswasta, beragama islam, berpendidikan terakhir SMA (SD) Hubungan Status anak tinggal bersama.

Partisipan 5 (Ps5) umur 38 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Wiraswasta, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) dan tinggal dirumah bersama dengan anak kandung.

Partisipan 6 (Ps6) umur 40 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan Wiraswasta berpendidikan terakhir SMP (tamat) tinggal dirumah bersama anak dan suami.

Partisipan 7 (Ps7) umur 40 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan Wiraswasta berpendidikan terakhir SMP (tamat) tinggal dirumah bersama anak. Status hubungan adalah orang tua.

Partisipan 8 (Ps8) umur 72 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan keladang beragama islam, berpendidikan terakhir SMA (tamat) tinggal dirumah bersama anak.

Partisipan 9 (Ps9) umur 58 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan Wiraswasta, beragama islam, berpendidikan terakhir SMA (tamat) Ps9 tinggal bersama anak dan istri, hubungan status hubungan keluarga.

Partisipan 10 (Ps10) umur 60 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan kesawah beragama islam, berpendidikan terakhir SD (tamat) Ps10 tinggal dirumah bersama anak , cucu, dan menantu.

Partisipan 11 (Ps11) umur 55 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Wiraswasta, beragama islam, berpendidikan terakhir SD (tamat) Ps11 tinggal dirumah bersama anak dan suami.

Partisipan 12 (Ps12) umur 45 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Dagang, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) Ps12 tinggal dirumah bersama dengan cucu.status hubungan ibu

Partisipan 13 (Ps13) umur 56 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Dagang, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) Ps13 tinggal dirumah bersama dengan cucu.status hubungan ibu.

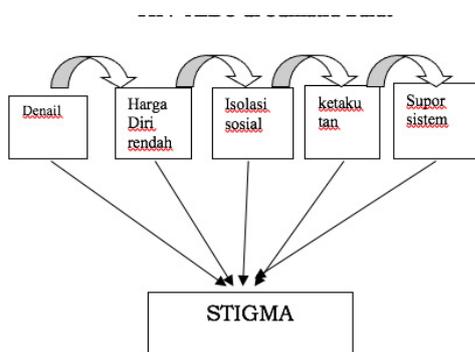
Partisipan 14 (Ps 14) umur 44 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Dagang, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) Ps14 tinggal dirumah bersama dengan cucu.status hubungan ibu.

Partisipan 15 (Ps15) umur 53 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan Dagang, beragama Islam, berpendidikan terakhir SMP (tamat) Ps15 tinggal dirumah bersama dengan cucu. status hubungan ibu.

Hasil Analisis Kategori – Kategori.

Hasil proses analisa telah menemukan beberapa kategori utama yang menjadi faktor utama yang mempengaruhi konsep stigma keluarga penderita HIV_AIDS di sumatera barat. Berikut ini adalah kategori – kategori yang muncul dari hasil analisa data. Kategori–kategori tersebut saling terkait dengan stigma pada keluarga penderita HIV-AIDS. Adapun kategori kategori tersebut adalah: Denail, harga diri rendah, isolasi sosial, ketakutan. Support System (sistem pendukung).

Elemen – elemen Stigma pada keluarga HIV-AIDS di Sumatra Barat



Pada penelitian ini reaksi pertama kali keluarga memberikan reaksi yang berbeda pada saat mengetahui anggota keluarganya terkena HIV-AIDS. Reaksi menyangkal pada keluarga ODHA yang baru pertama kali terdiagnosa HIV-AIDS adalah kaget bagaimanapun seseorang mempersiapkan diri, ternyata menjadi fenomena sangat mengejutkan untuk menerima kenyataan keluarganya sudah terinfeksi HIV-AIDS. Selain menyangkal keluarga ODHA merasa tidak percaya

Keluarga mengalami gangguan harga diri. ODHA mengalami berbagai bentuk beban yang mereka alami

baik karena gejala penyakitnya atau karena psikologisnya. Maslow dalam teori hirarki kebutuhannya menyatakan bahwa harga diri adalah salah satu motivasi dasar manusia untuk mencapai aktualisasi diri diri rendah adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif yang dapat secara langsung atau tidak langsung diekspresikan

Tindakan isolasi dirasakan dari lingkungan setelah tau statusnya sebagai ODHA alasannya adalah takut penyakitnya menular, perasaan malu keluarga dengan tahu keluarganya ada yang menderita sakit HIV-AIDS, status sosial dalam masyarakat sebagai orang terpandang dan berpendidikan tinggi menyebabkan keluarga kurang bisa menerima keadaann anggota keluarganya yang menderita.

Lingkungan masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya. (Pertiwi, 2013)

Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Oktarinda (2016), dikalangan masyarakat berkembang sindrom HIV-AIDS yang oleh beberapa kalangan agama disebut sebagai kutukan Tuhan, dan dikaitkan dengan isu moral dan agama. Bagi kalangan masyarakat ini HIV-AIDS tidak lebih penyakit kutukan, penyakit kotor penyakit kalangan yang hidup dengan seks bebas atau homoseks

Peran petugas kesehatan sangat berpengaruh, sebab petugas sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta edukasi dan konseling yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ibu HIV yang memanfaatkan pelayanan.

Sesuai dengan hasil penelitian Legiati, dkk (2012). yang mengatakan bahwa responden dengan dukungan bidan yang baik, proporsi responden yang melakukan tes HIV sebagai salah satu cara upaya pencegahan HIV lebih banyak daripada responden dengan dukungan bidan yang kurang. Ada hubungan antara dukungan bidan dengan perilaku tes HIV sebagai salah satu cara upaya pencegahan penularan HIV. Studi lain mengungkapkan bahwa ODHA memiliki persepsi positif atas terapi ARV setelah bertemu dengan tenaga kesehatan. Responden menyatakan bahwa petugas kesehatan memberikan masukan dan motivasi untuk selalu patuh mengikuti program HIV (Kamila, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, A. F. (2008). *Membangun Positive Thinking Secara Islam*. Gema Insani: Jakarta.
 Ahmedani, B.K. (2011). *Mental Health Stigma: Society, Individuals, & the Profession*. *Journal of Social Work Values & Ethics*, 8, 2.
 Amalia, L. (2010). *Mental health illness: Who cares?* Yogyakarta Indonesia: School of Medicine Gadjah Mada University.
 Asmauryanah, R. (2014). *Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru*

- Makassar. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tesis. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Bappeda Provinsi Sumatera Barat, (2014). Kejadian Pelaksanaan Jalan RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2015-2020.
- Creswell, J.W. (2009). *Research design. Qualitative, quantitative & mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Depkes RI. (2015). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, Dirjen PPM & PL Depkes RI, Jakarta
- Daulima, N.H.C. (2014). *Proses pengambilan keputusan tindakan pasung oleh keluarga terhadap klien gangguan jiwa*. Unpublished Doctoral Dissertation. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Dinkes Provinsi Sumbar, (2015). *Review Hasil Pelaksanaan Program Kesehatan Prov. Sumbar tahun 2011-2015 dan Rencana Program tahun 2015-2020*
- Doyle, K., & Cruickshank, M. (2012). Stereotyping stigma: undergraduate health students' perception at handover. *Journal of Nursing Education*, 51(5), 1-7.
- Falk, G. (2011). *Stigma: How We Treat Outsiders*. New York: Prometheus Books.
- Fredriksson J. & Canabus A. (2014) *HIV/AIDS Stigma & Discrimination: Attitudes towards HIV & AIDS*. (Edited by Jenni and Annabel). Philadelphia: Saunders
- Friedman, M.M., Bowden, R.V & Jones, G.E. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik. Edisi 5. EGC: Jakarta.
- Gallant, J. (2010). 100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS, Jakarta: PT Indeks.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine
- Hermawati. (2011). Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV-AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial Pada ODHA.
- Joubish, M.F., Khurram, M.A., Ahmed, A., Fatima, S.T., & Haider, K. (2011). *Paradigma and Characteristics of a Good Qualitative Research*. *World Applied Sciences Journal* 12 (11), 2082-2087.
- Juliansyah (2016). *Stigma Penderita Gangguan Jiwa*. Pontianak, Kalimantan Barat: Pontianak Post. Jurnal kesehatan masyarakat <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Kamila, Naila., Siwiendrayanti, Arum. (2010). Persepsi Orang dengan HIV/AIDS Terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang* 6 (1) (2010): 36-43
- Khoiriah Isni (2015). dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku ibu hiv dalam pencegahan penularan hiv/aids ke bayi
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). (2015). Judul Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia (2015). Diakses di <http://www.aidsindonesia.or.id/list/7/Laporan-Menkes>. diakses 18 Agustus 2015.
- Legiati, T. (2012). Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2)
- Lestari, W. & Wardhani, Y.F. (2014). *Stigma & Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung (Stigma & Management on People with Severe Mental Disorders with Pasung)*, Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kemenkes RI.
- Pertiwi, HW., 2013, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4 (1).
- Rachmawati, S. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral. *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*. Magister Psikologi Univeritas Muhammadiyah Malang, ISSN: 2303-2936. Volume I (1), 48 - 62
- Runggu, (2014) C., http://www.aidsina.org/modules.php?name=FAQ&myfaq=yes&id_cat=1&categories=HIV-AIDS diakses 20 Februari 2014.
- Sandy Marubenny, (2013) Perbedaan respon sosial penderita hiv-aids yang mendapat dukungan keluarga dan tidak mendapat dukungan keluarga dibalai kesehatan paru masyarakat (BKPM) Semarang
- Siregar. (2012). Pengaruh Stigma Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) Terhadap Penerimaan Masyarakat Desa Buntu Bedimbar di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Smet, B. (2009). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Gramedia Widisarana Indonesia
- Spiritia (2001). *Dokumentasi tentang pelanggaran hak asasi manusia terhadap orang dengan HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta : Kelompok Dukungan Sebaya
- Suratini (2011) Pengalaman Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Mendapatkan Perawatan Keluarga Di Wilayah Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta Studi Fenomenologi
- Susan E. Varni., Carol T. Miller., Tara McCuin and Sondra Solomon. 2012. *Disengagement and Engagement Coping with HIV/AIDS Stigma and Psychological Well-Being of People with HIV/AIDS*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 31, No. 2, 2012, pp. 123-150
- UNAIDS. (2013). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf, diakses 28 februari 2014
- WHO. (2013). 'Global HIV / AIDS Respon: Epidemi Pembaruan dan Kemajuan Sektor Kesehatan Menuju Akses Universal 2013.
- World Health Organization. (2015). *Global Health Observatory (GHO): Number of Women and Children Living with HIV*. Geneva : WHO Geneva.