

**STUDI DESKRIPTIF TENTANG KONSEP DIRI PADA ODHA
(ORANG DENGAN HIV/AIDS) YANG MENERIMA LABEL
NEGATIF DI YAYASAN PELITA ILMU (YPI)**

**OLEH
ANDITA DHANASTI ASRY
TANTI SUSILARINI
MARFIANI**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UPI YAI
2014**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
1. ABSTRAK	3
2. PENDAHULUAN	4
3. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. KONSEP DIRI	5
B. HIV-AIDS	6
C. LABEL NEGATIF	7
4. METODOLOGI	7
5. ANALISA DAN PEMBAHASAN	9
6. KESIMPULAN	10
7. DAFTAR PUSTAKA	11

STUDI DESKRIPTIF TENTANG KONSEP DIRI PADA ODHA (ORANGDENGAN HIV/AIDS) YANG MENERIMA LABEL NEGATIF DI YAYASAN PELITA ILMU (YPI)

Andita Dhanasti Asry

Tanti Susilarini

Marfiani

Abstrak

Dalam era globalisasi seperti sekarang, penyakit mematikan HIV/AIDS masih menjadi topik yang hangat di perbincangkan di seluruh dunia. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS menimbulkan pelabelan negatif, dan berpengaruh terhadap konsep diri pada ODHA. Kemampuan manusia dalam menilai dirinya sendiri menjadi dasar bagaimana cara manusia bertingkah laku, begitu pula dengan ODHA. Sebuah konsep diri terbentuk dari kumpulan pengalaman manusia, bukan merupakan faktor bawaan lahir. Pengalaman positif pada manusia akan menumbuhkan konsep diri yang positif, dan pengalaman negatif akan menumbuhkan konsep diri yang negatif pula. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang kehidupan keluarga dan kehidupan sosial ODHA, mengetahui kecemasan ODHA sebelum dan setelah didiagnosa terkena HIV/AIDS, mengetahui konsep diri ODHA yang menerima label negatif, mengetahui cara ODHA menghadapi label negatif, mengetahui dampak dari penyakit HIV/AIDS, serta harapan-harapan ODHA. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu penderita HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu. Pada penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian studi kasus. Berdasarkan hasil yang di analisis dengan pola perbandingan (*pattern matching*) dan teknik triangulasi dapat diambil kesimpulan bahwa ketiga subjek mampu mengembangkan konsep dirinya sebagai ODHA yang mendapat label negatif. Terkait dengan semua komponen yang terdapat pada aspek-aspek konsep diri sebagian besar telah dipenuhi oleh subjek I dan II, sedangkan untuk subjek III masih belum mampu untuk memenuhi aspek-aspek tersebut.

Kata Kunci : Konsep diri, label negatif, ODHA, HIV/AIDS, aspek-aspek konsep diri.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang, menurut WHO kesehatan diartikan sebagai keadaan baik secara menyeluruh termasuk kondisi fisik, mental dan sosialnya, tidak sekedar ketiadaan suatu penyakit atau kecacatan. Gangguan kesehatan atau penyakit timbul dari berbagai macam penyebab. Salah satunya, penyakit dapat disebabkan oleh virus, salah satunya HIV/AIDS. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) berasal dari virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* yang menurut Murni Suzanna dkk (2003: 4) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala jenis penyakit yang datang dan AIDS merupakan gejala kumpulan penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

HIV/AIDS tidak dibawa sejak lahir, melainkan didapatkan atau ditularkan dari individu lain yang menderita penyakit ini. HIV/AIDS merupakan manifestasi dari perjalanan virus HIV (Kaplan, 1993: 5). Hal-hal yang berpotensi menularkan virus HIV adalah transfusi darah, pemakaian jarum suntik bekas dipakai penderita AIDS, hubungan seksual dengan penderita AIDS, dan ibu penderita AIDS yang menyusui anaknya.

Meskipun sudah 27 tahun sejak adanya kasus HIV/AIDS di Indonesia, sampai sekarang masih banyak masyarakat yang acuh tak acuh.

Bahkan stigma yang muncul mereka semakin negatif. Label negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS berdasarkan stimulus yang mereka terima. Stimulus ini salah satunya adalah melalui informasi yang masyarakat terima tentang HIV/AIDS masih minim, sehingga terbentuklah label negatif pada masyarakat terhadap ODHA. Hal ini akan mempengaruhi penilaian konsep diri ODHA tentang dirinya, dan menjadi alasan mengapa sebagian besar ODHA cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya, karena merasa pesimis akan dirinya, dan merasa pula tidak diperhatikan oleh sekelilingnya.

Hampir setiap orang takut tertular HIV/AIDS, sehingga jika ada anggota keluarga ataupun anggota masyarakat yang berniat membantu ODHA, orang tersebut akan ikut dihukum oleh masyarakat atau paling sedikit dicurigai telah melakukan hal-hal kotor dan menjijikan (Depkes RI, 2001). Bila label negatif masyarakat ataupun lingkungan sosialnya semakin negatif, beban penderitaan ODHA akan semakin besar dan terakumulasi, konsep diri yang terbentuk dalam dirinya akan menimbulkan masalah baru yang memungkinkan ODHA berputus asa dan berpeluang melakukan tindakan-tindakan di luar batas. (<http://www.depkes.go.id>).

Dapat disimpulkan bahwa cara pandang ODHA terhadap dirinya sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep

diri ODHA. Namun, akibat dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan adanya pemberian label negatif t dapat merubah pandangan diri ODHA terhadap dirinya, yang juga diikuti dengan perubahan konsep diri ODHA. Label negatif terhadap ODHA yang sudah melekat juga akan mempengaruhi interaksi ODHA dengan lingkungan sosialnya dan membuat penderita HIV/AIDS menjadi tertutup.

Mengacu pada latar belakang kehidupan ODHA yang demikian inilah yang menarik penulis untuk mengungkap lebih jauh fenomena tersebut dengan teori yang ada. Maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai bagaimana konsep diri pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang mengalami pemberian label negatif di Yayasan Pelita Ilmu (YPI).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang kehidupan keluarga dan kehidupan sosial ODHA, mengetahui kecemasan ODHA sebelum dan setelah didiagnosa terkena HIV/AIDS, mengetahui konsep diri ODHA yang menerima label negatif, mengetahui cara ODHA menghadapi label negatif, mengetahui dampak dari penyakit HIV/AIDS, serta harapan-harapan ODHA.

TINJAUAN PUSTAKA

Semua yang dipikirkan dan dirasakan secara keseluruhan diri individu, secara kompleks berdasarkan kepercayaan dan sikap yang dipegang merupakan konsep diri. Menurut Cooley (dalam Burns, 1993: 17)

konsep diri adalah ‘diri yang lainnya’, atau bagaimana manusia berpikir sebagaimana orang-orang lain memikirkan tentang diri individu itu sendiri. Cooley juga memperkenalkan istilah ‘diri kaca cermin’ (*looking-glass self*), dengan pemikiran bahwa konsep diri individu dipengaruhi oleh apa yang diyakini individu tentang pendapat orang-orang lain mengenai dirinya.

Konsep diri bukan merupakan faktor bawaan sejak lahir, melainkan faktor yang dipelajari dan terbentuk dari pengalaman individu dalam hubungan dengan individu lain. Dalam hubungan dengan orang lain, Mead (dalam Burn, 1993: 19) mengatakan konsep diri sebagai suatu objek yang timbul di dalam interaksi sosial sebagai suatu hasil perkembangan dari perhatian individu tersebut, mengenai bagaimana individu lain berinteraksi kepadanya. Sehingga individu tersebut dapat mengantisipasi reaksi-reaksi individu lain agar bertingkah laku dengan pantas, individu tersebut belajar untuk menginterpretasikan lingkungannya, seperti yang dilakukan orang lain.

Menurut Agoes Dariyo (2007: 202), konsep diri bersifat multi-aspek. Kemudian dengan teorinya tersebut, Agoes Dariyo menjelaskan bahwa konsep diri dibagi menjadi lima aspek sesuai dengan apa yang dimiliki setiap individu. Aspek tersebut terdiri dari aspek fisiologis, aspek psikologis, aspek psiko-sosiologis, aspek psiko-spiritual, dan aspek psikoetika dan moral.

1. Aspek Fisiologis. Aspek ini dalam diri berkaitan dengan unsur-unsur fisik, seperti warna kulit, bentuk, berat atau tinggi badan, raut muka (tampan, cantik, sedang atau jelek), memiliki kondisi badan yang sehat, normal/cacat dan sebagainya. Karakteristik fisik mempengaruhi bagaimana individu menilai diri sendiri, demikian pula tidak dipungkiri bahwa orang lain pun menilai individu diawali dengan penilaian terhadap hal-hal yang bersifat fisiologis. Walaupun belum tentu benar, masyarakat seringkali melakukan penilaian awal terhadap penampilan fisik untuk dijadikan sebagai dasar respon perilaku individu terhadap orang lain.

2. Aspek Psikologis. Aspek-aspek psikologis (*psychological aspect*) meliputi tiga hal, yaitu: kognisi (kecerdasan, minat dan bakat, kreativitas, kemampuan konsentrasi); afeksi (ketahanan, ketekunan, dan keuletan bekerja, motivasi berprestasi, toleransi stress); konasi (kesempatan dan ketelitian kerja, *coping stress*, resiliensi). Pemahaman dan penghayatan unsur-unsur aspek psikologis tersebut akan mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri. Penilaian yang baik akan meningkatkan konsep diri yang positif (*positive self-concept*), sebaliknya penilaian yang buruk cenderung akan mengembangkan konsep diri yang negatif (*negative self-concept*).

3. Aspek Psiko-sosiologis. Aspek psiko-sosiologis (*psychological aspect*) ialah pemahaman individu yang masih memiliki hubungan dengan lingkungan sosialnya. Aspek psiko-sosiologis ini meliputi tiga unsur, yaitu:

orang tua, saudara kandung dan kerabat dalam keluarga; teman-teman pergaulan (*peer group*) dan lingkungan bertetangga; lingkungan sekolah (guru, teman, sekolah, aturan-aturan sekolah). Oleh karena itu, individu yang menjalin hubungan dengan lingkungan sosial dituntut untuk dapat memiliki kemampuan berinteraksi sosial (*social interaction*), komunikasi, menyesuaikan diri (*adjustment*), dan bekerjasama (*cooperation*) dengan masyarakat. Tuntutan sosial secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi agar individu mentaati aturan-aturan sosial. Individu pun juga berkepentingan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya melalui lingkungan sosialnya. Dengan demikian terjadi hubungan *mutualisme* antara individu dengan lingkungan sosialnya.

4. Aspek Psiko-spiritual. Aspek psiko-spiritual (*spiritual aspect*) ialah kemampuan dan pengalaman individu yang berhubungan dengan nilai-nilai dan ajaran agamanya. Aspek spiritual disebut juga sebagai aspek *theologies* (*theological aspect*) yang bersifat transendental. Aspek spiritual meliputi tiga unsur, yaitu ketaatan beribadah, kesetiaan bedoa dan puasa, dan kesetiaan menjalankan ajaran agama. Diri yang berhubungan dengan aspek spiritual ini bersifat vertikal, artinya keberadaan diri individu masih berhubungan erat dengan Tuhan, implikasi praktis dari kedekatan dengan Tuhan tersebut akan terpancar dalam perilaku individu yang religious dan kesungguhan individu mengasihi orang lain seperti mengasihi diri sendiri.

5. Aspek Psikoetika dan Moral. Aspek psikoetika dan moral (*moral aspect*) yaitu suatu kemampuan memahami dan melakukan perbuatan berdasarkan nilai-nilai etika dan moralitas. Setiap pemikiran, perasaan dan perilaku individu harus mengacu pada nilai-nilai kebaikan, keadilan, kebenaran, dan kepantasan. Oleh karena itu, proses penghayatan dan pengamatan individu terhadap nilai-nilai moral tersebut menjadi sangat penting, karena akan dapat menopang keberhasilan individu dalam melakukan kegiatan penyesuaian diri dengan orang lain.

HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang belum ditemukan obatnya sampai saat ini. Adapun penularan HIV/AIDS menurut Gallant (2009: 24-25) hanya dengan sedikit cara, yaitu penularan seksual, terpapar darah, melahirkan anak dan menyusui.

Apapun faktor resiko yang menyebabkan penularan HIV/AIDS pada penderita, menimbulkan label negatif dari lingkungan sosial. Pengetahuan masyarakat yang terbatas mengenai penyakit HIV/AIDS menimbulkan kesan bahwa para ODHA ini telah dihukum Tuhan. Para ODHA dianggap telah melakukan dosa besar dan menimbulkan rasa malu bagi masyarakat, karenanya pada ODHA dijauhi atau dikucilkan.

Label negatif menurut Gove (dalam Oktarinda, 2006: 16) merupakan sebuah interaksi yang saling memberikan reaksi terhadap perilaku orang lain, dalam proses interaksi ini muncul makna yang membawa

citra, evaluasi, dan penggolongan-penggolongan, yaitu label. Maka dari itu lah, masyarakat memaksa ODHA yang terkena label negatif menjalani suatu penurunan derajat dan menempatkan ODHA pada suatu status yang lebih rendah. ODHA dianggap telah memperoleh cacat (stigmatisasi) dalam pandangan orang lain.

Melalui uraian di atas, dapat disimpulkan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) memiliki resiko dalam lingkungan sosialnya muncul pelabelan negatif atas penyakitnya, dan hal ini mempengaruhi kondep diri pada ODHA.

METODOLOGI

Aspek-aspek yang ada dalam konsep diri merupakan aspek fisiologis, aspek psikologis, aspek psiko-sosiologis, aspek psiko-spiritual, dan aspek psikoetika dan moral yang pada hakikatnya muncul dalam diri manusia. Karena pada dasarnya setiap individu adalah pribadi yang unik dan dinamis yang berbeda satu sama lainnya, baik dalam segi fisik maupun dalam hal tingkah lakunya. Keunikan dari setiap individu merupakan bentuk dari faktor bawaan dan lingkungan. Aspek-aspek konsep diri berpotensi dalam menemukan penilaian yang dimiliki ODHA yang mendapat label negatif di lingkungan sosialnya, dan dapat mengungkap aspek apa saja yang telah dimiliki atau tidak dimiliki pada ODHA yang menerima label negatif.

Dalam observasi ini yang menjadi ketiga objek penelitian harus memenuhi kriteria sebagai berikut: seorang ODHA dengan batasan usia 30 tahun sampai 50 tahun, ODHA

di Yayasan Pelita Ilmu yang memiliki pengalaman diberikan label negatif, dan subjek memiliki kesediaan untuk menceritakan pengalamannya secara sukarela tanpa unsur paksaan. Wawancara yang digunakan dalam penelitian mengenai gambaran ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang menerima label negatif wawancara terstruktur. Menurut Moleong (2004 : 190) wawancara terstruktur adalah wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan.

Alat bantu lainnya dalam proses wawancara penelitian ini adalah alat perekam (*tape recorder*). Dalam melakukan pencatatan hasil wawancara direkam seluruh pembicaraan subjek dengan menggunakan *tape recorder*, untuk menghindari terlewatnya data yang ingin diperoleh dan juga untuk mempermudah peneliti melakukan pencatatan kembali. Lexy Moleong (2004: 151) mengemukakan bahwa pencatatan data perlu dilakukan dengan cara sebaik mungkin. Ada pencatatan data yang dilakukan melalui *tape recorder* dan ada pula yang dilakukan melalui catatan pewawancara sendiri, namun pada saat merekam data melalui *tape recorder* hendaklah dengan persetujuan subjek terlebih dahulu. Selain itu, alat batu yang digunakan lainnya adalah buku catatan yang digunakan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data atau mencatat semua perilaku yang menunjang kelengkapan data. Kamera juga digunakan untuk foto subyek itu sendiri berkaitan dengan fokus masalah yang diteliti. Foto menghasilkan data deskriptif yang cukup berharga dan sering digunakan untuk

menelaah segi-segi subjektif dan hasilnya sering dianalisis secara induktif.

Metode analisis data yang digunakan dalam observasi ini adalah kualitatif. Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2004: 3), mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari individu atau perilaku yang diamati. Pendekatan dengan metode kualitatif ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik atau utuh. Individu atau organisasi disini tidak boleh diisolasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu dipandang sebagai bagian dari suatu keutuhan disebut sebagai penelitian kualitatif.

Terdapat satu pendekatan dalam teknik analisis data penelitian kualitatif, yaitu gagasan tentang ‘pola perbandingan’ atau *pattern matching*. *Pattern Matching* menurut (Yin, 2008:189) adalah membandingkan antara pola yang diperoleh secara empirik dengan teori yang telah ada.

Teknik pemeriksaan keabsahan data yang dipilih peneliti dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong (2001: 175). Denzim (dalam Moleong, 2001:178) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2014 - 1 Juli 2014. Peneliti mengambil data berdasarkan waktu dan tanggal yang telah ditentukan sesuai dengan waktu luang yang telah ditentukan dan dijadwalkan pada masing-masing subjek. Pada subjek pertama peneliti mengambil data pada tanggal 30 Juni 2014 pukul 11.30 WIB yang berlokasi di rumah kakak subjek. Subjek kedua dan subjek ketiga dilakukan pada tanggal 1 Juli 2014 yang berlokasi di Yayasan Pelita Ilmu. Pada subjek kedua peneliti mengambil data pada pukul 13.00 WIB dan subjek ketiga pada pukul 16.00 WIB. Peneliti yang telah menerima persetujuan oleh pihak yayasan langsung memulai observasi ketiga subjek berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil analisis data dari observasi yang dilakukan dengan menggunakan pola perjodohan (*pattern matching*) dan triangulasi yaitu, subjek I telah memenuhi aspek fisiologis bahwa subjek mampu memahami keadaan fisiknya yang saat ini tidak dalam keadaan sehat. Dalam aspek psikologis, subjek mampu memenuhi kognisi, konasi, namun masih kurang dalam afeksinya. Dalam aspek psiko-sosiologisnya subjek belum dapat menyesuaikan diri pada kelompok sosial yang memberikan label negatif. Dalam aspek psiko-spiritual dan psikoetika dan moral subjek telah memenuhi keseluruhan unsur.

Pada subjek II telah mampu menilai aspek fisiologisnya yang mempengaruhi tingkal laku dirinya dan respon masyarakat. Dalam aspek psikologis, subjek mampu memenuhi kognisi, konasi, dan afeksi dalam dirinya. Dalam aspek psiko-sosiologis, subjek sudah dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan keluarga dan *peer group*, namun tidak dengan lingkungan bertetangga yang pernah memberikan pelabelan negatif. Dalam aspek psiko-spiritual subjek telah memenuhi semua unsur, begitu juga pada aspek psikoetika dan moral nya.

Pada subjek III paham akan karakteristik fisiknya saat sehat maupun sakit. Dampak dari penyakitnya membuat subjek menilai konsep dirinya negatif karena keadaan fisiknya. Dalam aspek psikologis, subjek belum dapat memaksimalkan afeksinya, yaitu kecerdasan, konsentersasi, ketahanan dan motivasi berprestasinya. Dalam aspek psiko-sosiologis, kebutuhan sosial subjek hanya dapat terpenuhi dari *peer group*, tidak dengan keluarga dan lingkungan bertetangga nya. Dalam aspek psiko-spiritual subjek telah dapat memenuhi semua unsurnya, namun dalam psikoetika dan moral masih menunjukkan perilaku negatif.

KESIMPULAN

Dari hasil observasi dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek secara umum dapat memenuhi sebagian besar aspek-aspek konsep diri. Ketiga subjek sebagian besar konsep dirinya berpengaruh dari aspek fisiologis, aspek psiko-spiritual, dan aspek psikoetika dan moral. Dalam aspek psikologis ketiga subjek menunjukkan bahwa afeksinya dalam motivasi berprestasi masih terhalang karena penyakit yang diderita dan pelabelan negatif yang diterima. Dalam aspek psiko-sosiologis subjek III masih belum dapat berhubungan secara baik dengan keluarga dan lingkungan bertetangganya karena pelabelan negatif yang diterimanya. Ketiga subjek juga menunjukkan sikap pembatasan dan penarikan diri yang disebabkan pelabelan negatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Dariyo. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Asmadi Alsa. (2003). *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baron, R.A. (2003). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Burns, R.B. (1993). *Konsep Diri (Teori Pengukuran, Perkembangan, dan Perilaku)*. Jakarta : Penerbit Arcan.
- Gallant, Joel. (2009). *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*. Jakarta: PT. Indeks.
- Gde Muninjaya. (1999). *AIDS di Indonesia (Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hasna Sarikusuma. (2012). *Konsep Diri Orang dengan HIV/AIDS*. Malang : Psikologi Online Vol. 7.
- Herlina. (2007). *Jurnal: Labeling dan Perkembangan Anak*. Jakarta : Tidak diterbitkan.
- Hurlock, Elizabeth B. (1999). *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan)*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Jalaludin Rakhmat. (2001). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rasdakarya.
- Kaplan, Paul & Jean, Stein. (1993). *Psychology of Adjustment*. California : Wods Worth Publishing Co.
- Kamanto Sunarto. (2004). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta : Lembaga Penerbit Ekonomi Universitas Indonesia.
- Kristi Poerwandari. (1998). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.
- Kusumawijaya Papatungan. (2003). *Dinamika Psikologis pada Orang dengan HIV dan AIDS*. Yogyakarta : Tidak Diterbitkan.
- Pervin, Lawrence A. et al. (2010). *Psikologi Kepribadian Teori dan Penelitian (Edisi Ke Sembilan)*. Jakarta : Kencana Prenada Media.
- Lasmaria Rumapea. (2011). *Motif-motif Sosial pada Individu yang Dinyatakan Positif HIV*. Jakarta: Tidak Diterbitkan.

- Lexy J. Moleong. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Murni Suzanna. (2003). *Hidup Dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Oktarinda. (2006). *Stigmatisasi, Diskriminasi dan Ketidaksertaan Gender pada ODHA Perempuan*. Jakarta: Tidak Diterbitkan.
- Papalia, Diane E. (2009). *Human Development*. 2nd Edition. Jakarta : Penerbit Salemba Humanika.
- Sulis Mariyanti. (2010). *Stigma Bukan Perempuan Baik-baik: Studi tentang Perempuan Pelaku Aborsi di Luar Nikah*. Jakarta : Tidak Diterbitkan.
- Sumadi Suryabrata. (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Taylor, S.E. (1999). *Health Psychology*. 4th Edition. Singapore: McGraw Hill Books. Co.
- Titi Indrijati. (1990). *AIDS Petunjuk untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
- Wartono. (1999). *AIDS Dikenal Untuk Dihindari*. Jakarta : Lembaga Pembangunan Informasi Indonesia.
- Yin, Robert K. (2008). *Study kasus Desain dan Metode*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

<http://www.depkes.go.id>

<http://www.doktercare.com/stadium-penyakit-hiv.htm>