

GAMBARAN PENGARUH STIGMA NEGATIF PADA PENDERITA HIV POSITIF DI NGANJUK

Sonny Wahyu Tri Cahyono^a, Imam Permana^b

Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta kode pos 55183, sony.ssbn14@gmail.com

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta kode pos 55183, imanpe.ip@gmail.com

Abstrak

Stigma negatif yang diterima oleh penderita HIV positif sangat mempengaruhi dalam kehidupannya. Penderita HIV positif dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma asusila di masyarakat. Penderita HIV positif biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjangan, ejekan, dihindari, bahkan diusir dari lingkungan masyarakat. Stigma negatif yang di terima oleh penderita HIV positif tidak hanya dari lingkungan masyarakat, tetapi ada juga stigma yang muncul dari keluarga. Bentuk stigma yang berupa diskriminasi kepada penderita HIV positif dari keluarga seperti tidak mau makan bersama, tidak mau jabat tangan, tidak mau tidur bersama bahkan tidak mau menganggap keluarga lagi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini menggali pengalaman penderita HIV positif yang mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Teknik pengambilan data dari informan dengan menggunakan wawancara mendalam pada masing-masing partisipan. Penelitian ini menghasilkan 3 tema yang berhasil di gali dari hasil wawancara mendalam. Tema tersebut adalah mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat, menyembunyikan status kesehatan, menarik diri. Faktor dari tema yang ditemukan merupakan gambaran pengaruh stigma negatif pada penderita HIV positif. Diharapkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya meningkatkan dalam pembuatan kuisisioner untuk melihat seberapa jauh pengaruh stigma negatif pada penderita HIV positif

Kata kunci : Stigma, dan HIV positif

Abstract

The negative stigma received by HIV positive people is very influential in life. HIV positive people are considered as people who have violated immoral norms in society. HIV positive patients will usually get social sanctions in the form of exclusion, gossip, ridicule, avoided, and even expelled from the community environment. Negative stigma received by HIV positive people not only from the community environment, but there is also a stigma that comes from the family. The form of stigma in the form of discrimination to HIV positive people from family like do not want to eat together, do not want to handshake, do not want to sleep together even do not want to consider family again. This study used qualitative method with phenomenology approach. This study explored the experiences of HIV positive people who get negative stigma from family and society. Participants in this study as many as 5 people. Technique of taking data from informant by using in-depth interview on each participant. This research produces three themes that have been gained from the in-depth interviews. The theme is getting negative stigma from family and society, hiding health status, withdrawing. Factors of the theme found are a description of the effect of negative stigma on HIV positive patients. It is hoped that further research development will improve in the questionnaire to see howfar the negative stigma in HIV positive people is affected.

Keywords: Stigma, and HIV positive

I. 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, pergunjangan, ejekan, bahkan stigma negatif akan diberikan terhadap dirinya. ODHA pada dasarnya tidak ada penyulit dalam mereka melakukan interkasi 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 all*, 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 all* (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.

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 penjaja seks sebesar 8 orang yang berhasil terdeteksi. Data survei 2015 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 all* (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).

II. METODE

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

2017. 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. Catatan lapangan

Tabel 1

tema mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat

Tema Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat				
Kategori	Mendapat diskriminasi			
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 gak mengenal saya, terus, ya seakan-akan menghindar dari saya. Selalu kayak dikucilkan gitu mas”. (P2)

Tabel 2

Tema menyembunyikan status kesehatan

Tema Menyembunyikan status kesehatan				
Kategori	Merahasiakan			
Sub Kategori	Menutupi	Keraguan bercerita	Kekawatiran	status kesehatannya diketahui banyak orang
Kode	Menutupi Berbohong	Keraguan	Dirahasiakan masyarakat Kawatir masyarakat tahu	dari masyarakat

partisipan ke 1 saat di tanya anaknya dia berbohong tidak cerita tentang penyakitnya yang sesungguhnya. Sebenarnya dia mengetahui ada virus HIV didalam tubuhnya. seperti hasil wawancara berikut :

III. HASIL

Setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan 3 tema, yaitu

- 1) Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat,
- 2) Menyembunyikan status kesehatan,
- 3) Menarik diri.

“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 mrene 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)

“Ngih mboten nate cuma, nyuwun sewu neg nyugo kulo kalih niku kulo critani “akhire loro opo tow buk ?” “walah mbuh mas mbak niken aku gak ngerti” kulo ngoten. Ngih mbak Dita (nama

disamarkan) di tangleti. “ibu e piye mbak?”
 “wes pokok e sing penting ibu e mari mas”
 ngoten”. (P1)

(partisipasi tidak bercerita pada ke dua anaknya tentang penyakitnya, anaknya tanya kepada pendamping tetapi pendamping tidak bercerita yang sebenarnya, pendamping bilang yang penting ibu nya sehat)

Tabel 3
 Tema menarik diri

Tema	Menarik diri	
	Kategori	Menjauh
Sub Kategori	Minder	Menghindar
Kode	Minder Hanya dirumah Menyendiri	Pindah Menghindar Mengalah

Tema menarik diri disini terdapat beberapa responden yang menjaga pergaulannya dengan orang lain seperti responden ke 4, dia menghindari dari keluarga yang tidak dapat menerima statusnya untuk menjaga ketenangan hari. Hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Ngak berani kesana, masalahnya itu kalau saya kesana nanti yang saudara saya yang gak mau salaman dengan saya itu gak mau laa kan nanti anak saya itu kalau misalkan pengen bermain dengan yang lain gak boleh saya yang sakit hati mas”. (P4)

IV. PEMBAHASAN

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 menghindari saat berpapasan 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 all* (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 all*, 2016; Paudel & Kadar, 2015)

2) Menyembunyikan status kesehatan

Kebanyakan hal yang dilakukan partisipan yang mengetahui bahwa dirinya positif HIV adalah menyembunyikan status kesehatannya sebagai stres dan koping partisipan. Hal ini dilakukan untuk menjaga komunikasi dan interaksi dengan keluarga maupun masyarakat luas. Stigma di masyarakat HIV adalah penyakit yang menular dan tidak ada obat yang menyembuhkan. Beberapa partisipan yang sengaja menyembunyikan statusnya sebagai pengidap HIV terhadap keluarga, teman maupun masyarakat dengan

memperhitungkan keuntungan dan kerugian yang mereka dapat banyak kerugiannya. Kerugiannya adalah setelah teman ataupun masyarakat yang mengetahui statusnya, banyak yang menghindar dari mereka bahkan teman dan masyarakat tidak mau berkomunikasi dengan mereka.

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)

3) Menarik diri

Menarik diri sebagai tahap selanjutnya pada penderita HIV positif. Sebagai respon menutupi statusnya penderita HIV positif menjauh dari kehidupan bermasyarakat, bahkan tidak keluar rumah selama mereka bisa menata hati dan menerima penyakitnya. Hal ini mengakibatkan sistem interpersonal partisipan tidak berjalan sesuai apa yang mereka butuhkan. Seperti komunikasi dengan tetangga dan masyarakat, berinteraksi dan transaksi dengan masyarakat saat melakukan kegiatan bersama-sama. Perannya dalam keluarga juga terganggu sebagai kepala keluarga yang seharusnya mencari nafkah tidak terpenuhi karena takut keluar rumah dan akhirnya tidak bekerja.

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.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan 3 tema, yaitu mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat, menyembunyikan status kesehatan, menarik diri. Berdasarkan tema tersebut dapat disimpulkan gambaran pengaruh stigma negatif pada penderita HIV positif memberikan dampak negatif pula pada mereka.

B. Saran

1) 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.

2) Pengembangan ilmu

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

3) Penderita HIV positif

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

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- 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*.
- 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
- 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 Mojosari. *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).