

**DUKUNGAN INFORMASIONAL BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA HIV PADA  
PEREMPUAN POSITIF HIV**

*Informational Support Related to HIV Stigma in HIV Positive Women*

**Joula Timisela<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku, Jalan Trans Seram, Letwaru, Kota  
Masohi, Kabupaten Maluku Tengah, Maluku  
E-mail: timiselajoula@yahoo.co.id

**ABSTRACT**

HIV/AIDS has become a global pandemic and has received serious attention because it is growing rapidly in the world including Indonesia. Increased HIV in women because women are vulnerable to HIV transmission. Various impacts can be experienced by women when contracting HIV, such as the presence of HIV Stigma. Women are very vulnerable to HIV stigma and the consequences are due to gender inequality. Women are often blamed for causing HIV infection and being immoral by the community. Informational support's necessary to HIV positive women facing HIV stigma. The study aimed to identify the relationship between informational support and stigma of HIV in HIV positive women. The study used cross-sectional analytic design. The sample were 106 HIV-positive women, aged 15-60 years. The informational support assessment used questionnaires MOS-SS that have been modified, while the assessment of the stigma of HIV used the short version of the questionnaire Berger Stigma Scale Indonesian translation. The results of the analysis showed that there is a relationship between informational support and stigma of HIV (*p-value* 0,0001  $\alpha$ : 0.05) with OR 13,65. This study concludes that informational support is significantly related to HIV stigma, and one of the recommended interventions to reduce HIV stigma.

**Keywords: Informational support, HIV stigma, HIV positive women**

**ABSTRAK**

HIV/AIDS menjadi pandemik global yang mendapat perhatian serius karena epidemik penyakit tersebut berkembang pesat di berbagai belahan dunia. Meningkatnya HIV/AIDS pada perempuan di berbagai negara termasuk Indonesia menunjukkan perempuan rentan terhadap penularan HIV. Berbagai dampak dapat dialami perempuan ketika ia tertular HIV. Salah satu dampak psikologis yaitu adanya stigma HIV. Perempuan sangat rentan terhadap stigma HIV dan konsekuensinya karena ketidaksetaraan gender. Perempuan sering menjadi sasaran masyarakat karena dituding sebagai penyebab infeksi HIV, bahkan dianggap sebagai perempuan tidak bermoral. Dukungan informasional diperlukan perempuan positif HIV untuk menghadapi stigma HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan informasional dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV. Desain penelitian ini yaitu potong lintang analitik. Sampel penelitian berjumlah 106 perempuan positif HIV, berusia 15-60 tahun. Penilaian dukungan informasional menggunakan kuesioner MOS-SS yang telah dimodifikasi, sedangkan penilaian terhadap stigma HIV menggunakan kuesioner versi singkat *Berger Stigma Scale* terjemahan bahasa Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasional dengan stigma HIV (*p-value* 0,0001,  $\alpha$ :0,05) dengan nilai OR sebesar 13,65. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan informasional memiliki hubungan signifikan dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV. Dukungan informasional dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma HIV pada perempuan positif HIV.

**Kata kunci: Dukungan informasional, stigma HIV, perempuan positif HIV**

## PENDAHULUAN

Meningkatnya HIV/AIDS pada perempuan di berbagai negara termasuk Indonesia menunjukkan perempuan rentan terhadap penularan HIV. Secara biologis perempuan berisiko dua kali terinfeksi HIV dibandingkan laki-laki melalui hubungan heteroseksual yang tidak dilindungi<sup>1</sup>. Ketidakmampuan perempuan bernegosiasi dalam berhubungan seksual untuk penggunaan kondom dan menolak hubungan seksual yang berisiko, enggan mengetahui status kesehatan pasangannya, akses informasi dan pendidikan yang rendah serta tidak mandiri secara sosial dan ekonomi menyebabkan perempuan mudah terinfeksi HIV<sup>2,3</sup>.

Salah satu dampak psikososial yang sering dijumpai ODHA adalah stigma HIV. Stigma HIV dapat merusak kehidupan ODHA dan menjadi kendala dalam memerangi HIV<sup>4</sup>. Stigma HIV dalam masyarakat menganggap perempuan dengan HIV/AIDS sebagai perempuan tidak baik dan tidak bermoral, karena perilakunya dikaitkan dengan hubungan seksual, prostitusi, dan pergaulan bebas, atau HIV/AIDS muncul sebagai kutukan dari Tuhan karena perbuatan yang menyimpang<sup>1,2,5</sup>. Adanya stigma dalam masyarakat menimbulkan kekhawatiran bahwa masyarakat mendiskriminasi mereka. Berbagai negara melaporkan perempuan lebih cenderung menjadi sasaran penghakiman masyarakat terkait stigma HIV karena ketidaksetaraan gender<sup>6</sup>. Perempuan dianggap sebagai makhluk kelas dua yang cenderung disalahkan saat terinfeksi HIV<sup>2</sup>. Perempuan sering dituding sebagai penyebab infeksi HIV dibandingkan laki-laki<sup>7</sup>.

Seorang perempuan yang melanggar moral seringkali dikucilkan bukan hanya oleh laki-laki melainkan oleh perempuan lain, dan masyarakat menutup mata atas pelanggaran moral oleh laki-laki. Oleh karena itu, sekalipun perempuan sudah mengetahui status HIV, seringkali mereka tidak memberitahu keluarga dan masyarakat karena takut akan stigma dan diskriminasi, sehingga kebanyakan kasus ditemukan sudah berada pada stadium akhir<sup>3</sup>.

Hampir semua ODHA yang melakukan kunjungan ke poliklinik, status HIV/AIDS sangat dijaga dan dirahasiakan oleh ODHA, keluarga dan petugas poliklinik agar tidak diketahui oleh orang lain. Mereka menyembunyikan status infeksi HIV/AIDS karena merasa takut dan malu menghadapi stigma dalam masyarakat sehingga terhindar dari penolakan, dikucilkan atau terhindar dari sasaran gosip oleh lingkungan sekitarnya. Selanjutnya dikatakan bahwa tidak mudah bagi keluarga menerima anggota keluarganya untuk hidup secara normal ditengah-tengah mereka ketika anggota keluarganya diketahui terinfeksi HIV/AIDS. Berbagai upaya telah dilakukan mulai dari pemeriksaan diagnosis HIV, promosi kesehatan, konseling, pendampingan dan pengobatan, namun menghapus dan mencegah stigma HIV dirasakan belum membawa kemajuan besar (Komunikasi personal dengan ketua kelompok teman sebaya untuk kota Ambon dan perawat poliklinik VCT RSUD Dr. Haulussy Ambon, 2015)

Dukungan informasional merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang memainkan peran kunci dalam menyangga efek negatif stigma HIV dan mengurangi tekanan yang dialami oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Kurangnya informasi, atau informasi yang salah, atau informasi yang membingungkan dapat membawa respon negatif bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS, sehingga keputusan yang diambil tidak tepat dalam mengelola penyakitnya. Ketidaktahuan dapat menjadi salah satu penyebab perempuan positif HIV mengalami isolasi sehingga meningkatkan stigma yang dirasakan<sup>8,9</sup>.

Di Indonesia, beberapa penelitian telah dilakukan terkait stigma HIV pada ODHA, namun melihat hasil penelitian diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara dukungan informasional dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV menggunakan pendekatan kuantitatif.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pemilihan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi meliputi perempuan berusia 15-60 tahun, telah

didiagnosa positif HIV oleh dokter, mampu membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia, berada di Ambon saat penelitian berlangsung. Kriteria eksklusi meliputi mempunyai masalah reterdasi mental atau gangguan jiwa, mempunyai gangguan komunikasi verbal, menolak berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah sampel sebanyak 106 orang. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit dan Lembaga Swadaya Masyarakat selama satu bulan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi yang berisi umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, sosioekonomi, tempat tinggal, dan sumber dukungan. Untuk mengukur dukungan informasional dipakai kuesioner MOSS-SS versi bahasa Indonesia<sup>10</sup> dan stigma HIV diukur menggunakan *Berger Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitas<sup>11</sup>. Penelitian ini telah lulus uji etik yang dilakukan oleh Komite Etik FIK UI dengan nomor 0289/UN2.F12.D/HKP.02.04/2015. Analisis data meliputi analisis uniavariat (umur, pendidikan, status perkawinan, sosioekonomi, pekerjaan, tempat tinggal, sumber dukungan, stigma HIV dan dukungan sosial); analisis bivariat dengan *chi square* untuk mengetahui hubungan dukungan informasional dengan stigma HIV.

## HASIL

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, status perkawinan, status sosioekonomi, tempat tinggal dan sumber dukungan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Umur:</b>		
15-19 tahun	1	0,9
20-29 tahun	35	33
30-39 tahun	40	40,6
40-49 tahun	22	20,8
≥50 tahun	5	4,7
<b>Pendidikan:</b>		
Tinggi	21	19,8
Menengah	80	75,5
Dasar	5	4,7
<b>Status Perkawinan:</b>		
Belum kawin	16	15,1
Kawin	54	50,9
Janda	36	34
<b>Pekerjaan:</b>		
Tidak bekerja	71	67
Bekerja	35	33
<b>Sosioekonomi:</b>		
≥ Rp. 1.650.000,-	29	27,4
< Rp. 1.650.000,-	77	72,6
<b>Tempat tinggal:</b>		
Perkotaan	59	55,7
Pedesaan	47	44,3
<b>Sumber dukungan:</b>		
Ada	106	100
Tidak ada	0	0

Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki kelompok umur 30-39 tahun (40,6%), pendidikan menengah (75,55%), kawin (50,9%), tidak bekerja (67%), berpenghasilan kurang dari Rp. 1.650.000 perbulan (72,6%), tinggal di perkotaan (55,7%), serta semua responden memiliki sumber dukungan sosial (100%).

Dukungan sosial dan stigma HIV pada perempuan positif HIV dapat dijelaskan pada tabel 2.

**Tabel 2. Dukungan informasional dan stigma HIV pada perempuan positif HIV**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Dukungan informasional</b>		
Tinggi	54	50,9
Rendah	52	49,1
<b>Stigma HIV</b>		
Tinggi	57	53,8
Rendah	49	46,2

Tabel 2. menginformasikan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan informasional pada kategori tinggi sebanyak 50,9%, dan stigma HIV pada kategori tinggi sebanyak 53,8%.

Tabel berikut ini akan menjelaskan hubungan antara dukungan sosial dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV.

**Tabel 3. Hubungan antara dukungan informasional dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV (n = 106)**

Dukungan Informasional	Stigma HIV				OR (95% CI)	Nilai p
	Rendah		Tinggi			
	N	%	N	%		
Tinggi	40	74,1	14	25,9	13,65	<0,0001*
Rendah	9	17,3	43	82,7	(5,32-35,00)	

\*Signifikan pada  $\alpha:0,05$

Tabel 3. menggambarkan bahwa responden yang memiliki dukungan informasional tinggi, sebagian besar merasakan stigma HIV yang rendah (74,1%), sebaliknya responden yang memiliki dukungan informasional rendah, sebagian besar merasakan stigma yang tinggi (82,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* <0,0001 berarti lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasional dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV, dengan nilai OR 13,65 yang artinya perempuan positif HIV dengan dukungan informasional tinggi berpeluang 13,65 kali untuk mengalami stigma HIV rendah, dibandingkan responden yang memiliki dukungan informasional rendah pada CI 95% OR : 5,32;35,00.

## BAHASAN

Mayoritas responden dalam penelitian ini melaporkan bahwa mereka mengalami stigma HIV tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tzai, *et al* (2013), yang menemukan bahwa lebih dari sebagian responden mengalami stigma tinggi karena semua orang tahu tentang seropositif HIV responden<sup>12</sup>. Stigma merupakan atribut atau karakteristik tertentu yang sangat mendiskreditkan seseorang. Stigma tinggi yang dialami responden terkait pengalaman menghadapi stigma, kekhawatiran untuk menyingkap status HIV dengan kekhawatiran dalam menyingkap status HIV, kekhawatiran terhadap sikap publik, dan citra diri ODHA yang negatif<sup>13</sup>.

Perempuan positif HIV yang mengalami stigma tinggi tentunya memiliki pengalaman berupa dihindari, ditolak, diabaikan oleh orang-orang terdekat maupun teman. Stigma merupakan pengalaman pribadi terkait dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan dan menghakimi, yang dihasilkan oleh penilaian sosial yang merugikan seseorang atau kelompok<sup>14</sup>. Perempuan pedesaan dengan AIDS di India mengalami aniaya, dikucilkan dan mendapat perlakuan yang berbeda dari keluarga dan masyarakat<sup>15</sup>. Penderita HIV/AIDS dapat kehilangan kasih sayang dan pergaulan sosial karena stigma HIV<sup>16</sup>.

Stigma tinggi yang dialami perempuan positif HIV, juga terkait dengan kekhawatiran dalam menyingkap status HIV. Ketika perempuan mengetahui dirinya terinfeksi maka ia berusaha keras menyembunyikan status HIV, sangat berhati-hati kepada siapa status HIV diberitahukan, dan merasa khawatir orang yang mengetahui status HIV mereka memberitahu orang lain. Mereka yang telah terdiagnosis HIV seringkali merasa enggan untuk memberitahu keluarga dan teman-teman karena merasa malu dan takut ditolak<sup>5</sup>. Pengungkapan status HIV seseorang dapat menjadi *stressor* atau mekanisme untuk mengatasi HIV/AIDS<sup>13</sup>.

Kekhawatiran perempuan dalam menyingkap status HIV akibat adanya stigma sangat mempengaruhinya untuk mengambil keputusan. Ibu hamil menolak tes HIV karena antisipasi terhadap stigma dengan alasan mencegah rusaknya hubungan dan kehilangan teman. Ibu hamil yang menolak tes HIV sebagai antisipasi terhadap stigma karena pasangannya memiliki peluang dua kali menolak tes HIV<sup>17</sup>. Selain itu, melalui studi *cross-sectional* ditemukan bahwa responden mengungkapkan status sero HIV kepada pasangan seksualnya, teman, orang yang dianggap berarti, dan keluarga, namun ditemukan juga mereka yang tidak mengungkapkan status sero HIV kepada siapapun<sup>18</sup>.

Kekhawatiran terhadap sikap publik, menjadi alasan perempuan positif HIV mengalami stigma HIV tinggi. Pada umumnya masyarakat menghubungkan HIV/AIDS sebagai penyakit kutukan terkait dengan perilaku seks bebas, prostitusi, narkoba, atau anggapan yang keliru bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui bersentuhan, berpelukan, jabat tangan, dan menggunakan secara bersama peralatan sehari-hari yang dipakai ODHA. Perempuan dan anak yang terinfeksi HIV pantas menerima status positif HIV sebagai hukuman atas perilaku yang berhubungan dengan moral, dan memiliki perilaku seks bebas<sup>19</sup>. Sejalan dengan itu, bahwa masyarakat menstigma perempuan dengan HIV sehingga tidak diizinkan memberi makan anak orang lain, menghindari masuk ke rumah mereka yang terinfeksi HIV, dan dianggap bersalah atas peristiwa masa lalu<sup>15</sup>.

Adanya stigma dalam masyarakat menimbulkan kekhawatiran bahwa masyarakat mendiskriminasi mereka. Berbagai negara melaporkan perempuan lebih cenderung menjadi sasaran penghakiman masyarakat terkait stigma HIV karena ketidaksetaraan gender<sup>6</sup>. Perempuan dianggap sebagai makhluk kelas dua yang cenderung disalahkan saat terinfeksi HIV<sup>2</sup>. Perempuan sering dituding sebagai penyebab infeksi HIV dibandingkan laki-laki<sup>7</sup>. Seorang perempuan yang melanggar moral seringkali dikucilkan bukan hanya oleh laki-laki melainkan juga oleh perempuan lain, dan masyarakat menutup mata atas pelanggaran moral oleh laki-laki. Oleh karena itu, sekalipun perempuan sudah mengetahui status HIV, seringkali mereka tidak memberitahu keluarga dan masyarakat karena takut akan stigma dan diskriminasi, sehingga kebanyakan kasus ditemukan sudah berada pada stadium akhir<sup>3</sup>.

Perempuan positif HIV mengalami stigma HIV tinggi, dapat berkaitan dengan citra diri ODHA yang negatif atau buruk. Perasaan seperti menganggap diri tidak sebaik orang lain, tidak bersih, merasa diri buruk atau menjijikan dapat dialami perempuan ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV. Stigma yang diinternalisasi seseorang dapat muncul dalam bentuk perilaku yang menyalahkan dan mengasihani diri sendiri, membenci diri, merasa terisolasi, merasa kotor dan malu, sebelum menerima penolakan dalam masyarakat<sup>14</sup>. Pada stigma yang terinternalisasi, responden merasa berdosa dan menyalahkan diri<sup>15</sup>. Stigma sangat menonjol pada ODHA dalam bentuk menyalahkan diri mereka. Depresi secara bermakna dikaitkan dengan stigma yang diinternalisasi dan dirasakan dalam bentuk rasa malu. Hasil penelitian terkait stigma HIV yang didukung oleh beberapa studi dan uraian di atas,

menggambarkan bahwa perempuan positif HIV perlu mendapat bantuan dari berbagai sumber untuk menghadapi stigma HIV<sup>20</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasional dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV. Dukungan informasional berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ODHA<sup>10</sup>. Sejalan dengan itu, studi kualitatif menemukan bahwa perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS membutuhkan dukungan informasional untuk membantu mereka dalam menghadapi stigma HIV<sup>5</sup>. Perempuan positif HIV yang mendapat dukungan informasi kurang karena saran, pengajaran, maupun informasi yang diterima kurang jelas atau tidak memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi. Kurangnya informasi, atau informasi yang salah, atau informasi yang membingungkan dapat membawa respon negatif bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS, sehingga keputusan yang diambil tidak tepat dalam mengelola penyakitnya. Ketidaktahuan dapat menjadi salah satu penyebab perempuan positif HIV mengalami isolasi sehingga meningkatkan stigma yang dirasakan<sup>9</sup>.

Dukungan informasi berupa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dukungan ini akan memotivasi mereka yang terinfeksi HIV untuk menginformasikan kepada orang-orang tertentu bahwa mereka mengindap HIV, sehingga lebih berpeluang untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan, dan ikut berkontribusi mencegah kemungkinan penyebaran virus kepada orang lain terutama pasangan.

Perempuan positif HIV dapat meningkatkan pengetahuan yang benar tentang HIV dari sumber informasi yang dapat dipercaya. Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2013, bahwa meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan HIV dan menghilangkan stigma dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan terlatih. Penyedia layanan kesehatan lebih efektif memberikan dukungan informasional dan telah terbukti bermanfaat bagi perempuan positif HIV<sup>21</sup>. Dukungan ini dapat diberikan dalam berbagai bentuk, seperti komunikasi lisan, materi pendidikan, brosur, internet, surat kabar atau presentase<sup>22</sup>. Dari hasil temuan pada penelitian ini, dan didukung juga oleh beberapa studi lain serta ulasan teori maka dukungan informasional menjadi salah satu prioritas untuk menghadapi stigma HIV.

## **SIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan positif HIV mengalami stigma HIV tinggi. Dukungan informasional berhubungan signifikan dengan stigma HIV pada perempuan positif HIV.

## **SARAN**

Bagi pelayanan keperawatan, hasil penelitian ini hendaknya menguatkan pemberian dukungan informasional sebagai titik sentral untuk mengatasi stigma HIV. Hal ini sesuai dengan salah satu kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yaitu promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan dan penularan HIV, dan menghilangkan stigma dan diskriminasi. Selain itu, antara petugas kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat terkait HIV, Dinas Kesehatan Kota/Provinsi bekerjasama meningkatkan dukungan informasional sebagai salah satu upaya membantu perempuan HIV mengatasi stigma sehingga kehidupan mereka lebih bermakna dan berdaya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Badan PPSDM Departemen Kesehatan Kemenkes RI yang telah memberikan bantuan dana dalam penyelesaian penelitian ini,

JKT, 2018;9(1):15-21. Dukungan Informasional berhubungan dengan Stigma HIV.....  
Joula Timisela

Direktur RSUD dr. M. Haulussy Ambon, Direktur Yayasan Pelangi Ambon, Ketua dan Anggota kelompok sebaya untuk kota Ambon, Perawat poliklinik VCT RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

## RUJUKAN

1. Kalpana K, Iyer SR. Psycho-Social problems of women livingwith HIV/AIDS and its impact on their families in andhra Pradesh, India IOSR. Journal of Humanities And Social Science. 2013;8(4):29-36.
2. Ikhlasiah D. Perempuan dalam cengkaman HIV/AIDS: Kajian Sosiologis feminis perempuan ibu rumah tangga. Komunitas Jurnal Sosiologis. 2011;5(1):41-48.
3. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penyebaran HIV-AIDS. (Internet); 2008 (cited 29 December 2016). Available from: <http://www.batukarinfo.com/sites/default/files/Pemberdayaan%20.pdf>
4. Nyamathi A, Ekstrand M, Gilburne ZJ, Ganguly K, Sinha S, Ramakrishnan P, Leake B. Correlates of stigma among rural Indian women living with HIV/AIDS. AIDS Behavior. 2013;17:329-339.
5. Julawong O. The relationship among social support, stigma, and coping strategies in thai women with HIV/AIDS (Theses); 2009 (cited 29 December 2016). Available from: <http://search.proquest.com/docview/304850701?accountid=17242>.
6. UNAIDS. People living with HIV stigma Index; Asia Pacific Regional Analysis (Internet); 2011 (cited 29 December 2016). Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20110829\\_PLHIVStigmaIndex\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110829_PLHIVStigmaIndex_en_0.pdf)
7. Duffy L. Suffering, shame, and silence: The stigma of HIV/AIDS. Journal of the Association of Nurse in AIDS Care. 2005;16(1):13-20.
8. Kerstin R, Paula M, Javier M. HIV, social support, and care among vulnerable women. Journal of community psychology. 2012;40(5):487-500.
9. Camphbell C, Maimane S, Nair Y, Sibiyi Z. Understanding and challenging HIV/AIDS. South Africa: HIVAN; 2005.
10. Agustanti D. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada ODHA di kota Bandar Lampung (Tesis). Universitas Indonesia; 2006.
11. Nurdin AC. Uji validitas dan reliabilitas Berger HIV stigma scale versi bahasa Indonesia dalam menilai perceived stigma pada ODHA (Tesis). Universitas Indonesia; 2013.
12. Tsai AC, Bangsberg DR, Kegeles SM, Katz IT, Haberer JE, Muzoora C, Weiser SD. Internalized stigma, social distance, and disclosure of HIV seropositivity in rural uganda. Annals of Behavioral Medicine. 2013;46(3):285-294.
13. Vyavaharkar M. The relationships between depression and HIV-related stigma, disclosure of HIV-positive status, and social support among african-american women with HIV disease living in the rural southeastern united states (Tesis); 2008 (cited 29 December 2016). Available from: <http://search.proquest.com/docview/304466846?accountid=17242>; 2008.
14. O'Connor P, Earnest J. Voice of resilience: Stigma, discrimination and marginalisation of India women living with HIV/AIDS. Rotterdam: Sense Publisher; 2011.
15. Angelie C. Hubungan antara perceived social supportdan self acceptancepada gaydewasa muda (Tesis). Universitas Bina Nusantara; 2013.
16. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Kemenkobodkesra. Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. (Internet); 2007 (cited 29 December 2016). Available from: <http://www.spiritia.or.id/art/pdf/a1056.pdf>.
17. Janet MT, Elizabeth AB, Maricianah O, William LH, Suellen M, Craig RC. HIV/AIDS stigma and refusal of testing among prgnant women in rural Kenya: Result from the MAMAS study. AIDS Behavior. 2010;15:1111-1120.
18. Petrak JA, Doyle A, Smith A, Skinner C, Hedge B. Factors associated with self-disclosure of HIV serostatus to significant others. British Journal of Health Psychology, 2001;6:69.
19. IRIN. Kenya: HIV carries moral stigma. Humanitarian News and analysis. <http://www.irinnews.org/report/89316/kenya-hiv-carries-moral-stigma-report>; 2010.
20. Lia L, Leea SJ, Thammawijayab P, Jiraphongsab C, Jane M. Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. AIDS Care. 2009;21(8):1007–1013.

JKT, 2018;9(1):15-21. Dukungan Informasional berhubungan dengan Stigma HIV.....  
Joula Timisela

21. Wohl AR, Galvan FH, Myers HF, Garland W, George S, Witt M, Carpio F. Social support, stress and social network characteristics among HIV-positive latino and african american women and men who have sex with men. *AIDS and Behavior*.2010;14(5):1149-1158.
22. Sheba G, Belinda G, Amy RW, Frank HG, Wendy G, Hector F. Sources and Types of Social Support that Influence Engagement in HIV Care among Latinos and African Americans. *J Health Care Poor Underserved*. 2009;20(4):1012–1035.