

HUBUNGAN PENJANGKAUAN DAN STIGMA DENGAN KEIKUTSERTAAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* HIV PADA KELOMPOK RISIKO LELAKI SEKS LELAKI

Mirfat Rosari Maulida¹, Rainta Pranitia², Suhat²

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Stikes Jenderal Achmad Yani

²Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro
Email: raintapranitia27@gmail.com

ABSTRAK

Lelaki Seks Lelaki menjadi kelompok faktor risiko penularan HIV dan AIDS tertinggi kedua pada tahun 2014 sebesar 15% dan 6%, dengan estimasi ODHA 113.650 orang dan infeksi HIV baru 22.352 orang. Upaya untuk menurunkan penularan HIV yaitu dengan VCT, tetapi keikutsertaan kelompok risiko LSL masih rendah. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan penjangkauan dan stigma dengan keikutsertaan *voluntary counseling and testing* HIV pada kelompok risiko lelaki seks lelaki. Jenis penelitian menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan kasus kontrol menggunakan teknik purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh LSL yang melakukan VCT sebesar 109 LSL dengan perbandingan 1:1. Sampel dalam penelitian ini adalah 42 kasus dan 42 kontrol. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah penjangkauan dan stigma terhadap kelompok risiko LSL. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dengan CI = 95% $\alpha = 0.05$ (H_0 ditolak jika $p < \alpha$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penjangkauan kelompok risiko LSL memiliki hubungan dengan keikutsertaan VCT HIV (p value = 0.0001) dan stigma terhadap kelompok risiko LSL memiliki hubungan dengan keikutsertaan VCT HIV (p value = 0.029).

Kata kunci : Penjangkauan, Stigma, VCT, LSL

RELATIONSHIPS OF REGISTRATION AND STIGMA WITH THE VOLUNTARY COUNSELING AND HIV TESTING IN THE GROUP OF LIFE RELATED RISK

ABSTRACT

Man who have sex with man become the second highest risk factor of HIV and AIDS transmission in 2014 by 15% and 6%, with and estimated 113.650 people living with HIV and 22.352 new HIV infection. Efforts to reduce HIV transmission wit VCT, but the participation of the MSM group is low. Purpose of this study was to investigate outreach and stigma relationship with voluntary counseling and testing HIV participation in MSM. This study used analytical research with case control approach using purposive sampling. Population in this study were all MSM who performed VCT of 109 MSM with ratio 1:1. Samples in this study were 42 cases and 42 controls. Instruments in this study used questionnaires. Variables studied in this tudy were outreach and stigma againts MSM risk group. The statistical test used is Chi-Square with CI = 95% $\alpha = 0.05$ (H_0 is rejected if $p < \alpha$). The results showed that the MSM group outreach had associated with VCT HIV participation (p value = 0.0001) and stigma MSM risk group were associated with VCT HIV participation (p value = 0.029).

Keywords: Outreach, Stigma, VCT, MSM

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) termasuk penyakit infeksi dan merupakan masalah global dan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia, karena selain belum adanya vaksin untuk pencegahan dan obat untuk penyembuhannya, juga dikarenakan penyakit ini memiliki fase tanpa gejala dengan periode yang lama (*window periode*) (Widyaningtyas *et al*, 2009). HIV/AIDS di Indonesia terkonsentrasi pada kelompok-kelompok penduduk rawan yaitu, Wanita Penjaja Seks (WPS), perempuan pasangan tetap pelanggan WPS (istri, dan lain-lain), waria, pelanggan waria, pengguna narkoba suntik (Penasun), dan pasangan perempuan Penasun, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki.

Lelaki Seks Lelaki (LSL) menjadi kelompok faktor risiko penularan HIV dan AIDS tertinggi kedua pada tahun 2014 sebesar 15% dan 6%, dengan estimasi ODHA 113.650 orang dan infeksi HIV baru 22.352 orang. Angka ini diperkirakan meningkat pada tahun 2015 sebesar 132.690 ODHA dan 25.412 infeksi HIV baru. Di Jawa Barat, estimasi ODHA populasi kunci LSL pada tahun 2012 sebesar 6.016 orang (Kemenkes RI, 2013)

LSL menjadi salah satu kelompok risiko tinggi dilakukannya penjangkauan oleh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang dilakukan oleh LSM atau lembaga lainnya. Penjangkauan dilakukan untuk memudahkan pemberian dukungan dan motivasi serta informasi terhadap kelompok risiko tinggi dalam berperilaku (Kuntjoro, 2002). Faktor lain yang berasosiasi signifikan dengan pemanfaatan VCT HIV adalah stigma terhadap kelompok berisiko LSL, apabila terjadi peningkatan stigma maka terjadi penurunan prevalensi pemanfaatan VCT HIV. Stigma merupakan alasan utama mengapa epidemi AIDS dapat terus menghancurkan masyarakat karena orang akan takut pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk mengetahui mereka mempunyai penyakit ataupun mencari pengobatan (Kurniawati *et al*, 2014).

Salah satu upaya menurunkan kasus keparahan HIV menjadi AIDS dan merubah perilaku kelompok risiko tinggi terhadap penularan

HIV/AIDS dapat dideteksi melalui *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). VCT merupakan *entry point* yang diakui secara internasional sebagai strategi yang efektif untuk pencegahan dan perawatan HIV/AIDS. Status HIV yang diketahui lebih dini memungkinkan keberlanjutan upaya-upaya terkait pencegahan, dukungan, perawatan dan pengobatan (Alemie dan Balcha, 2012).

Target yang ditetapkan terhadap angka keikutsertaan VCT dan PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*) HIV di Kota Cimahi sebesar 8.288, dan hanya 47,83% pada tahun 2014 yang tercapai sebesar 3.964 kunjungan (Dinkes Kota Cimahi, 2014). Berdasarkan data tersebut di atas dapat dimaknai bahwa rendahnya ketercapaian target kelompok risiko tinggi terutama LSL dalam keikutsertaan VCT hal ini bisa dikarenakan karna kurangnya petugas aktif untuk menjangkau kelompok LSL berisiko dan stigma yang diterima oleh kelompok risiko LSL. Oleh karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penjangkauan dan stigma dengan keikutsertaan *voluntary counseling and testing* HIV pada kelompok risiko lelaki seks lelaki.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan menggunakan jenis penelitian studi kasus kontrol (*case control study*). Pada penelitian studi kasus kontrol, kelompok subyek dengan efek (masalah kesehatan) yaitu yang tidak mengikuti VCT sebagai kasus, dan kelompok subyek tanpa efek yaitu yang mengikuti VCT sebagai kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh LSL yang melakukan VCT sebagai kontrol dari puskesmas cimahi tengah dan cimahi selatan sebesar 109 LSL, dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara non random sampling (*non probability sampling*) dengan menggunakan tehnik sampling *purposive sampling*. Setelah dilakukan perhitungan, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 42 responden LSL yang tidak mengikuti VCT HIV sebagai kasus dan 42 responden LSL yang mengikuti VCT HIV sebagai kontrol yang didapat dari data kunjungan klinik VCT di Puskesmas Cimahi Tengah dan Cimahi Selatan.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang didalamnya tentang karakteristik, penjangkauan serta stigma terhadap kelompok berisiko LSL lingkungan masyarakat sekitar. Penelitian dilakukan pada LSL yang sedang berada di Kota cimahi yaitu berada di spot-spot yang biasa LSL berkumpul dengan sesama komunitasnya. Dilakukan pendampingan pada saat mengisi kuesioner oleh responden dan dapat bertanya pada peneliti mengenai pertanyaan yang tidak mengerti. Bilamana responden ada yang menolak untuk diwawancara sesuai dengan yang telah ditentukan, maka sebanyak 67 dari 109 orang tersebut dijadikan sebagai cadangan responden penelitian dengan telah disesuaikan berdasarkan kriteria responden.

Data yang telah dikumpulkan melalui pengumpulan data diolah dengan komputer kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, hasil analisis berupa distribusi frekuensi dan presentase dari variabel pengetahuan, sikap, penjangkauan, stigma, serta keikutsertaan VCT HIV. Kemudian dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji kai-kuadrat (*cqi-square*), dan untuk menilai besarnya risiko terkena penyakit yang mungkin terjadi karena adanya paparan yaitu dengan menghitung OR (*Odd Ratio*).

HASIL

Hasil penelitian terkait karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Keikutsertaan VCT HIV					
	Kasus (Tidak mengikuti)		Kontrol (Mengikuti)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
Muda (≤ 30 tahun)	41	97,6	39	92,9	80	95,2
Tua (> 30 tahun)	1	2,4	3	7,1	4	4,8
Total	42	100	42	100	84	100
Pendidikan						
Rendah (SD & SMP)	6	14,3	12	28,6	18	21,4
Tinggi (SMA & PT)	36	85,7	30	71,4	66	78,6
Total	42	100	42	100	84	100
Pekerjaan						
Karyawan	19	45,2	23	54,8	42	50
Wiraswasta	15	35,7	12	28,6	27	32,1
Mahasiswa	5	11,9	0	0	5	6
Tidak Bekerja	3	7,1	7	16,7	10	11,9
Total	42	100	42	100	84	100
Status Perkawinan						
Belum Menikah	38	90,5	39	92,9	77	91,7
Menikah	4	9,5	3	7,1	7	8,3
Total	42	100	42	100	84	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu termasuk dalam golongan muda (≤ 30 tahun) sebanyak 41 orang (97,6%), LSL yang berpendidikan rendah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 6 orang

(14,3%), sebagian besar pekerjaan LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu karyawan sebanyak 19 orang (45,2%), dan LSL yang menikah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 4 orang (9,5%).

Tabel 2.
 Gambaran penjangkauan dan stigma

Variabel	Keikutsertaan VCT HIV					
	Kasus (Tidak mengikuti)		Kontrol (Mengikuti)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Penjangkauan						
Tidak dijangkau	26	61.9	0	0	26	31
Dijangkau	16	38.1	42	100	58	69
Total	42	100	42	100	84	100
Stigma						
Ada	10	23.8	2	4.8	12	14.3
Tidak ada	32	76.2	40	95.2	72	85.7
Total	42	100	42	100	84	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah LSL yang tidak dijangkau dan tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 26 orang (61,9%) sedangkan LSL yang dijangkau dan tetap tidak mengikuti VCT sebanyak 16

(38.1%) dan LSL yang mendapatkan stigma dan tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 10 orang (23,8%) sedangkan LSL yang tidak mendapatkan stigma dan tidak mengikuti VCT sebanyak 32 (76.2%)

Tabel 3.
 Hubungan Penjangkauan Kelompok Risiko LSL dengan Keikutsertaan VCT HIV

Penjangkauan	Keikutsertaan VCT HIV						OR (95% CI)	P value
	Kasus (Tidak mengikuti)		Kontrol (Mengikuti)		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak dijangkau	26	61,9	0	0	26	31	~	0,0001
Dijangkau	16	38,1	42	100	58	69		
Total	42	100	42	100	84	100		

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik didapatkan P value = 0,0001 (P < 0,05) maka

dapat disimpulkan ada hubungan antara penjangkauan dengan keikutsertaan VCT HIV.

Tabel 4.
 Hubungan Stigma Kelompok Risiko LSL dengan Keikutsertaan VCT HIV

Stigma	Keikutsertaan VCT HIV						OR (95% CI)	P value
	Kasus (Tidak Mengikuti)		Kontrol (Mengikuti)		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Ada	10	23,8	2	4,8	12	14,3	6,250 (1,277-30,580)	0,029
Tidak ada	32	76,2	40	95,2	72	85,7		
Total	42	100	42	100	84	100		

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik didapatkan P value = 0,029 (P < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara stigma dengan keikutsertaan VCT HIV.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu termasuk dalam golongan muda (≤ 30 tahun) sebanyak 41 orang (97,6%), LSL yang berpendidikan rendah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 6 orang

(14,3%), sebagian besar pekerjaan LSL yang tidak mengikuti VCT HIV yaitu karyawan sebanyak 19 orang (45,2%), dan LSL yang menikah tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 4 orang (9,5%).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah LSL yang tidak dijangkau dan tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 26 orang (61,9%) sedangkan LSL yang dijangkau dan tetap tidak mengikuti VCT sebanyak 16 (38,1%) dan LSL yang mendapatkan stigma dan tidak mengikuti VCT HIV sebanyak 10 orang (23,8%) sedangkan LSL yang tidak mendapatkan stigma dan tidak mengikuti VCT sebanyak 32 (76,2%)

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik didapatkan $P\ value = 0,0001$ ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara penjangkauan dengan keikutsertaan VCT HIV. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = \sim$ (tidak terhingga) artinya penjangkauan tidak diketahui besar risikonya. Penjangkauan merupakan kegiatan intervensi langsung ke masyarakat dengan tujuan terjadinya perubahan perilaku. Seseorang dalam mencoba perilaku baru sampai kepada mempertahankan perilaku barunya, memerlukan motivasi dan dukungan mulai dari merencanakan, sampai aktivitas untuk pencegahan HIV (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011). Sulitnya dalam melakukan penjangkauan terhadap LSL salah satunya adalah karakteristik LSL yang cenderung menutup jati diri dalam lingkungan sosial atau masyarakat karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap kaum homoseksual

Penjangkauan didefinisikan sebagai kontak langsung, baik secara individual maupun kelompok kecil, kepada mereka yang mempunyai perilaku berisiko yang dilakukan langsung di tempat mereka biasanya berada untuk memberikan informasi, mendistribusikan materi pencegahan dan media KIE, mempromosikan perilaku yang lebih aman dan merujuk mereka ke layanan terkait yang dibutuhkan. Penjangkauan digunakan untuk memperoleh akses menuju populasi yang sulit dijangkau karena mereka merupakan populasi tersembunyi (baik secara geografis, sosial dan budaya) seperti WPS, LSL, termasuk gay dan waria (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik didapatkan $P\ value = 0,029$ ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara stigma dengan keikutsertaan VCT HIV. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 6,250$ (95% CI: 1,277-30,580) artinya LSL yang ada stigma mempunyai risiko 6,2 kali tidak mengikuti VCT HIV dibandingkan dengan LSL yang tidak ada stigma. Frederiksson dan Kanabus (2005) dalam Achmat dan Pramono (2015) mengungkapkan bahwa sebagian besar anggota masyarakat memandang orang dengan HIV/AIDS sebagai pribadi yang tidak bertanggung jawab dan mempermalukan keluarga dan masyarakat. Stigma masyarakat dapat secara perlahan memudar dengan dilakukannya sosialisasi tentang HIV/AIDS dan VCT dengan penjelasan sudut pandang mengenai keadilan sosial yaitu pemanfaatan layanan kesehatan bagi populasi berisiko (Achmat dan Pramono, 2015).

Stigma sering diasosiasikan dengan perilaku atau kebiasaan buruk yang dianggap tidak sesuai atau bertentangan dengan norma positif dalam masyarakat. Rasa takut dan ketidaktahuan yang disebabkan karena selalu berujung kematian pada awal epidemi ini makin memperberat stigma. Stigma membawa penderitaan psikis, emosi, spiritual dan sosial masyarakat yang luar biasa, merambah hingga ke keluarga, menghilangkan kesempatan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan dukungan publik lainnya (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012). Dalam praktiknya, stigma yang dialami oleh LSL seperti dibedakan secara verbal maupun non verbal, adanya suatu perasaan dipandang negatif atau tidak nyaman, sehingga LSL yang ada stigma mayoritas rendah dalam keikutsertaan pemeriksaan VCT dibandingkan LSL yang tidak ada stigma.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan penjangkauan dan stigma kelompok berisiko dengan keikutsertaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV pada kelompok risiko Lelaki Seks Lelaki (LSL) dapat disimpulkan bahwa penjangkauan kelompok berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan VCT dengan $p\ value = 0,0001$ dan stigma terhadap kelompok berisiko

memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan VCT dengan $p\text{ value}=0.029$.

Saran

Bagi kelompok risiko LSL baik yang telah mengikuti VCT maupun yang belum berusaha untuk berperan aktif dengan bersama kelompok LSL yang lain untuk berusaha saling berperan aktif, menggali motivasi diri, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan VCT sebagai tindakan lebih lanjut jika reaktif HIV, dan jika non reaktif maka bisa melakukan pencegahan lebih dini.

Bagi Dinas Kesehatan kota cimahi agar segera melakukan evaluasi mengenai program kegiatan VCT tentang capaian target yang belum tercapai, dan lebih mengoptimalkan pelayanan dalam segi perluasan klinik VCT secara mobile. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cimahi diharapkan lebih meningkatkan koordinasi dan kerjasama yang lebih komprehensif dengan berbagai pihak dari pemerintah, LSM, dinas terkait, tokoh masyarakat, dan tokoh agama untuk merangkul kelompok risiko LSL untuk ikut serta dalam kegiatan VCT. Bagi LSM Srikandi Perintis diharapkan untuk meningkatkan program penjangkauan terhadap populasi berisiko khususnya LSL dengan menambah petugas lapangan dengan cara merekrut komunitas LSL itu sendiri di tiap-tiap spot yang dijadikan sebagai tempat berkumpul.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Ketua Program Studi Magister Epidemiologi, Bapak Ibu Dosen Program Studi Magister Epidemiologi, Ketua Program Studi Magister Epidemiologi, Bapak Ibu Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cimahi, LSM Srikandi Perintis atas ijin dan bantuan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alemie dan Balcha. (2012). *VCT Clinic HIV Burden and Its Link With HIV Care Clinic At The University of Gondar Hospital*,12(1), 10.

Anggarini, I Gusti Ayu Ary. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali*, 1(1), 3-7.

Bakti Husada, (2012), *Stigma dan Diskriminasi*.

Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan: Buku Pertama*. Bandung: Refika Aditama.

Dinkes Kota Cimahi, (2014a), *Evaluasi Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cimahi Tahun 2014*.

_____ (2014b), *Laporan HIV AIDS Kota Cimahi Tahun 2014*.

Dirjen P2PL Kemenkes RI, (2011), *Modul B-13 Outreach*.

_____ (2012), *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*.

Edberg, Mark. (2007). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial & Perilaku*. Jakarta: EGC.

Fibriana, Arulita Ika. (2013). *Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks dalam Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, 1(2), 161-165.

Herek, D. (2002). *HIV related Stigma and Knowledge In the United States: Prevalence and Trends 1991-1999*, 92(3).

Kemenkes RI, (2011), *Situasi Triwulan 2 Tahun 2011*.

_____ (2012), *Data Estimasi Populasi Kunci Tahun 2012*.

_____ (2013), *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*.

- Kuntjoro, Sri dan Zainuddin. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Kurniawati, Leni, dkk. (2014). *Analisis Hambatan Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Pada Pekerja Seks Komersial Di Surakarta dalam Rangka Mewujudkan MDG's 2015*, 1(1), 36-39.
- Paryati, Try, dkk. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) Oleh Petugas Kesehatan*, 1(3), 6-9.
- Pujianto, Ahmat dan Dwidianti, Meidina. (2012). *Studi Fenomenologi: Kesadaran Diri (Self Awarness) Wanita Pekerja Seks (WPS) Melakukan Pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling and Testing) Di Layanan Mobile VCT RSUD* RAA Soewondo Pati Di Resosialisasi Lorong Indah (LI) Margorejo Pati, 1(1), 12-13.
- Nugrahaeni, DK dan Mauliku, NE 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cimahi: Stikes A. Yani Press
- Nugrahaeni, DK. 2011. *Konsep Dasar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Syahrir, Wahyunita, dkk. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) Di Puskesmas Kota Makassar*. 1(1), 2-6.
- Widyaningtyas dan Ayu., (2009). *Studi Deskriptif Tentang Derajat Resiliensi pada Wanita yang Terinfeksi HIV/AIDS Di Sanggar Kerja Yayasan "X" Jakarta*, Tesis, Bandung, Universitas Kristen Maranatha.