

# **ADAPTASI PENGIDAP HIV DAN AIDS SERTA PERAN LSM DI KOTA PEKANBARU**

Oleh  
**Riadul jannah**  
**(riaduljannah28@gmail.com)**

**Pembimbing:**  
**Drs,H.Nurhamlin M.S**  
**(nur\_hamlin@yahoo.com)**

**Jurusan Sosiologi – Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Universitas Riau**

**Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293.**  
**Telp/Fax.0761-63277**

## ***ABSTRACT***

The number of HIV and AIDS spreading in Pekanbaru city is increasing lately. HIV virus spreading become a social problem when it is caused by individual reasons like free sex, inject drugs, tattoing, and accident in medical world like contaminated blood or organ transfusion. Another problem that should be faced by HIV and AIDS sufferer is the negative stigma and discrimination from society. This situation need to be handled with an adaptation process by the sufferer with the social environment. In this research, writer discuss HIV and AIDS sufferer profile in Pekanbaru city. Writer also discuss the adaptation of the sufferer and NGO's role in accompanying the sufferer. This is a qualitative descriptive research with purposive sampling technique. There are 5 sufferer as the sample. These 5 sufferer assisted by NGO Sebaya Lancang Kuning. Result shows that adaptation process of HIV and AIDS sufferers is higly influenced by their knowledge about HIV and AIDS. Sufferers will be more easy to adapt if they are supported by family and friends in social environment. In adaptation process, NGO's role is huge in transferring the knowledge about HIV and giving support for HIV and AIDS sufferer. It is even bigger in sufferer who does not get social suppoert from family and friends.

Key word: Adaptation, HIV and AIDS, Social support.

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Jumlah kasus penularan HIV dan AIDS mengalami peningkatan diberbagai daerah, termasuk di Kota Pekanbaru. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengumpulkan data mengenai penularan virus HIV dan AIDS pertahunnya. Dari pengumpulan data tersebut diketahui bahwa pada tahun 2013 terdapat 163 kasus

HIV, meningkat lebih dari dua kali lipat dimana pada tahun 2012 hanya 77 kasus. Penularan HIV dan AIDS adalah sebuah masalah yang menyangkut masalah-masalah sosial, mulai dari penularan virus HIV hingga perlakuan masyarakat kepada pengidap HIV. HIV adalah suatu virus yang menular melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, dan tranfusi darah atau organ yang tercemar. Penularan HIV selalu

diidentikkan dengan individu-individu yang melakukan suatu perbuatan menyimpang, seperti homoseksual, pelacuran serta pemakai narkoba sehingga tidak jarang pengidap HIV mendapat perlakuan yang diskriminasi dan mendapatkan stigma yang buruk dari masyarakat. Akibat dari stigma yang cenderung negatif terhadap pengidap HIV, maka diperlukan proses penyesuaian diri oleh pengidap HIV dengan lingkungan sosialnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil pengidap HIV dan AIDS di kota Pekanbaru?
2. Bagaimana adaptasi pengidap HIV dan AIDS dalam lingkungan sosialnya ?
3. Bagaimana peran LSM dalam mendampingi pengidap HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil pengidap HIV dan AIDS, serta latar belakang sosialnya, untuk mengidentifikasi siapa sajakah orang-orang yang memiliki resiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS
2. Untuk mengetahui proses adaptasi pengidap HIV dan AIDS terhadap lingkungan sosialnya, meliputi tindakan-tindakan yang diambil setelah divonis positif HIV dan penerimaan masyarakat yang dalam hal ini keluarga, teman, pasangan ataupun masyarakat secara luas yang diterima oleh pengidap HIV dan AIDS.
3. Untuk mengetahui apa saja peran-peran LSM dalam mendampingi pengidap HIV dan AIDS

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Sumbangan pemikiran dan informasi bagi pihak-pihak yang berkepentingan, khususnya peneliti atau rekan-rekan yang ingin

melakukan penelitian mengenai pengidap HIV dan AIDS dengan perspektif yang berbeda.

2. Sebagai bahan masukan atau referensi bagi pemerintah ,instansi terkait,LSM dan masyarakat dalam mensosialisasikan bahaya virus HIV dan AIDS serta memperbaiki pemahaman masyarakat mengenai HIV dan AIDS sehingga diskriminasi dan stigma terhadap pengidap HIV semakin berkurang.
3. Sebagai masukan dalam mempelajari ilmu sosiologi khususnya sosiologi kesehatan dan Psikologi sosial.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Adaptasi

Wood Worth (dalam Gerungan,1991:59) membagi bentuk adaptasi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Penyesuaian diri autoplasis (dibentuk sendiri) yaitu mengubah diri sendiri sesuai dengan keadaan lingkungan.
2. Penyesuaian diri aloplasis (alo= yang lain) yaitu mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan) diri.

Penyesuaian diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, Abu Ahmadi (2004:83) faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu dalam belajar dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu: faktor *indogin* dan faktor *exogin* "faktor dari dalam dan dari luar". Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri sebagai berikut:

1. Kondisi fisik.
  - a. Pengaruh pembawaan dan keadaan jasmani
  - b. Kesehatan dan penyakit jasmani
2. Kondisi Psikologis.
  - a. Pengalaman
  - b. Belajar
  - c. Perkembangan dan kematangan
  - d. Faktor Lingkungan
  - e. Pengaruh rumah tangga (Keluarga)

- f. Peranan sosial dalam keluarga.
- g. Keanggotaan kelompok.
- h. Kekompakan keluarga
- i. Pengaruh masyarakat
- j. Pengaruh sekolah

## 2.2 Penyakit dan keadaan sakit

Penyakit adalah suatu kondisi tubuh atau bagian tubuh yang mengalami kerusakan atau tidak berfungsi dengan baik karena sebab-sebab tertentu yang dapat diketahui dari gejala-gejalanya oleh para ahli. Sedangkan keadaan sakit adalah suatu perasaan pribadi seseorang yang merasa kesehatannya terganggu, yang tampak dari keluhan sakit yang dirasakannya, seperti tidak enak badan dan sebagainya. Dengan demikian ada kemungkinan seseorang dinyatakan dalam keadaan-sakit tanpa mengidap sesuatu penyakit atau sebaliknya, ia mengidap sesuatu penyakit tanpa merasa dirinya sedang dalam keadaan-sakit.

Biasanya orang terlibat dengan kegiatan medis karena tiga alasan pokok, yaitu:

1. Untuk pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan pada saat gejala penyakit belum dirasakan (perilaku sehat).
2. Untuk mendapatkan diagnosis penyakit dan tindakan yang diperlukan jika ada gejala penyakit yang dirasakan (perilaku sakit)
3. Untuk mengobati penyakit, jika penyakit tertentu telah dipastikan, agar sembuh dan sehat seperti sediakala, atau agar penyakit tidak bertambah parah (peran sakit).

## 2.3 Dukungan sosial

Sarafino (1998) mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan aman, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain, dimana dukungan sosial merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang memberikan bantuan berupa dukungan emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penghargaan atau

penelitian kepada individu oleh lingkungan sosialnya. Hal ini disebabkan manusia selalu membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dalam hidupnya.

Fabrega dan Manning mengemukakan secara analitis bahwa penyakit kronis dapat dibagi kedalam dua tipe berdasarkan konsekuensi sosial akibat julukan yang oleh masyarakat umum dianggap mendatangkan atau tidak mendatangkan aib (stigma). Perlu ditegaskan bahwa konsekuensi dari julukan yang diberikan terhadap keadaan sakit sangat berpengaruh selama masa penyembuhan dan rehabilitasi. Dukungan sosial juga menurunkan kemungkinan sakit dan mempercepat pemulihan dari sakit (House, Landis, & Umberson, 1998).

Meski HIV AIDS adalah suatu penyakit yang tak akan bisa disembuhkan, tetapi dengan dukungan sosial dari orang-orang disekitar pengidap HIV bisa memberikan suatu stimulus untuk lebih bertindak positif dalam menerima suatu keadaan sakit. Dukungan sosial bisa diperoleh dari anggota keluarga, pasangan atau partner, kawan, kontak sosial, dan masyarakat, teman sekelompok, jemaah gereja atau mesjid, teman kerja atau atasan ditempat kerja (Buunk, Doosje, Jans, & Hopstaken, 1993).

Durkheim berpendapat bahwa kualitas kehidupan sosial memberikan dampak serius terhadap kesehatan mental manusia, dampak jaringan sosial, stres sosial, dan peranan komunitas dalam mencegah atau mengakibatkan kesehatan memburuk.

## 2.4 Peran LSM

Setiap masyarakat memiliki suatu sistem pelapisan yaitu kedudukan dan peran. Kedudukan dan peran diartikan sebagai tempat seseorang secara umum dalam masyarakat sehubungan dengan

orang lain dalam arti lingkungan pergaulannya, prestisenya, serta hak dan kewajibannya (Soerjono Soekanto, 1987:53).

Menurut Soerjono Soekanto (1996:26) kata peranan mencakup tiga pengertian yaitu :

1. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat yang bersisi rangkaian-rangkaian peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.
2. Peran adalah suatu konsep tentang apa yang dilakukan individu dalam masyarakat sebagai suatu organisasi.
3. Peran juga dapat diartikan sebagai prilaku individu yang penting bagi struktur masyarakat.

Perilaku peran adalah prilaku sesungguhnya yang melakukan peran tersebut. Dalam melakukan perilaku peran, masyarakat biasanya memberi fasilitas-fasilitas pada individu untuk dapat menjalankan peranan. Lembaga-lembaga kemasyarakatan merupakan bagian masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan.

Lembaga swadaya masyarakat (disingkat LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

## **METODE PENELITIAN**

### **3.1 Metode Penentuan Subyek Penelitian**

Dalam proses penentuan subyek penelitian, penulis menggunakan teknik purposive sampling, yaitu dengan

menetapkan kriteria tertentu yang bisa dijadikan subyek penelitian. Dalam hal ini penulis menetapkan lima orang pengidap HIV yang sedang didampingi oleh LSM Sebaya Lancang Kuning, ataupun yang menjadi relawan dalam memberikan dampingan kepada pengidap HIV.

Dalam proses penentuan subyek penelitian, penulis dibantu oleh beberapa pihak, yaitu Komisi Penanggulangan AIDS kota Pekanbaru dan juga Yayasan Utama Riau, yang merekomendasikan penulis kepada pengurus LSM Sebaya Lancang Kuning unuk dapat difasilitasi dalam proses pengenalan dan wawancara kepada ODHA.

Setelah menyepakati beberapa aturan yang diajukan oleh LSM Sebaya Lancang Kuning, maka dilakukanlah proses wawancara kepada lima orang ODHA yakni Ra, Rm, Br, Hn, dan Wh.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru, hal ini dikarenakan saat ini Pekanbaru merupakan kota dengan jumlah kasus penularan virus HIV tertinggi di Provinsi Riau.

Lokasi yang penulis fokuskan adalah LSM Sebaya Lancang Kuning yang bertempat di Jl. Sumatera Gg. Penyengat Pekanbaru, Provinsi Riau. LSM Sebaya Lancang Kuning merupakan LSM yang saat ini berperan dalam mendampingi pengidap HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari hingga Mei, dimulai dengan pencarian data-data awal berupa data sekunder penulisan di beberapa instansi terkait hingga data primer berupa wawancara dengan pengidap HIV dan AIDS yang dilakukan di LSM Sebaya Lancang Kuning.

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

- a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari subyek penelitian dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terkait dengan penelitian

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk melengkapi data primer. Adapun data sekunder yang diperoleh dalam penulisan ini diperoleh dari berbagai sumber seperti buku-buku, artikel, jurnal dan karya-karya tulis ilmiah yang memuat hal-hal yang berkaitan dengan penulisan dalam penelitian ini. Selain itu terdapat pula data sekunder yang diperoleh dari beberapa instansi mengenai kasus penularan HIV dan AIDS dalam kurun waktu tertentu, adapun data-data tersebut diperoleh dari Komisi Penanggulangan AIDS kota Pekanbaru dan Dinas Kesehatan Pekanbaru.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam maksudnya adalah teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lain melalui berbicara dan berhadapan muka dengan subyek penelitian secara langsung dengan harapan akan mendapatkan suatu informasi yang akurat dan mendalam serta dipandu dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah dipersiapkan.

a. Studi Literatur

Sebagai data pendukung, penulis juga menggunakan data melalui sumber-sumber tertulis untuk memperoleh informasi mengenai penulisan ini, sebagai data sekunder. Diantaranya studi literatur untuk mendapatkan kerangka teoritis atau tinjauan teori penulisan melalui jurnal-jurnal yang berkaitan dengan penulisan, karya-karya ilmiah terdahulu, ataupun berita-berita dan artikel dari media cetak yang berisi kasus-kasus yang berkaitan dengan masalah penelitian.

b. Penelusuran Internet

Memfaatkan kemajuan teknologi menjadikan penelusuran internet sebagai salah satu pilihan penulis untuk dijadikan

sebagai salah satu teknik pengumpulan data. Internet merupakan penyedia informasi yang besar mencakup berbagai informasi dari seluruh penjuru dunia termasuk informasi mengenai peningkatan epidemi HIV dan AIDS yang terjadi diberbagai tempat.

c. Pengamatan (Observasi)

Observasi ialah pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dalam melihat gejala-gejala sosial yang terjadi dilapangan.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya yang sudah ada sebelumnya.

### 3.5 Teknik Analisa Data

Data yang dikumpulkan dilapangan, baik melalui wawancara maupun data-data pendukung lainnya adalah bersifat kualitatif. Analisa data yang dilakukan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh baik dari wawancara, observasi, media massa, dan dari instansi-instansi, pengamatan ataupun sumber lainnya disajikan dalam bentuk deskriptif yakni dengan membuat deskripsi atau gambaran mengenai berbagai fenomena yang ditemukan dilapangan. Setelah semua data primer dapat dikumpulkan dari para subyek penelitian, kemudian data selanjutnya dianalisa secara kualitatif.

Penulisan laporan penelitian akan dilakukan secara terbuka dan apa adanya, tanpa menambah, mengurangi atau merekayasa data-data yang diperoleh dilapangan.

### 3.6 Konsep Operasional

1. Profil dalam penelitian ini adalah profil pengidap HIV dan AIDS meliputi identitas diri serta latar belakang kehidupan sosial pengidap HIV dan AIDS.
2. Adaptasi, merupakan proses penyesuaian diri seorang individu terhadap lingkungannya. Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai

adaptasi pengidap HIV dan AIDS terhadap status mereka sebagai pengidap HIV, adaptasi pengidap HIV dan AIDS dengan keluarga, teman, pasangan atau rekan kerja, serta penyesuaian mereka terhadap lingkungan sosialnya.

3. Peran LSM adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh suatu lembaga swadaya masyarakat yang dalam hal ini adalah LSM Sebaya Lancang kuning dalam mendampingi pengidap HIV dan AIDS.
4. ODHA (orang dengan HIV dan AIDS) sebutan untuk pengidap HIV dan AIDS
5. LSM (Lembaga swadaya masyarakat) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.
6. VCT (voluntary conseling and testing), yaitu serangkaian tes yang dilakukan ketika pemeriksaan HIV, selain tes darah, tes VCT juga berisi konseling mengenai HIV bagi pasien yang positif.
7. CD4, yaitu penanda pada sel kekebalan tubuh manusia, yang dalam jumlah tertentu menggambarkan keadaan kekebalan tubuh manusia. Pada manusia dengan kekebalan tubuh normal manusia memiliki
8. ARV (Antiretroviral), yaitu serangkaian obat yang dikonsumsi oleh pengidap HIV untuk menjaga kestabilan kondisi tubuh, diminum dengan skala 8-12 jam sekali dalam sehari.

## **GAMBARAN UMUM PENULARAN HIV DAN AIDS DI KOTA PEKANBARU**

### **4.1 Pengertian HIV dan AIDS**

HIV adalah kependekan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan dianggap menurun ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi

infeksi dan penyakit- penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya menurun menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami tidak berfungsinya kekebalan.

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome yaitu suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS bukan penyakit turunan, akan tetapi suatu penyakit yang didapat atau ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. Infeksi HIV merupakan penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. AIDS merupakan fase terminal dari infeksi HIV.

Penularan HIV akan terjadi bila terjadi kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV antara lain melalui :

1. Berhubungan seksual dengan pengidap HIV positif, baik secara heteroseksual (lain jenis) maupun homoseksual (sesama jenis) tanpa menggunakan kondom.
2. Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
3. Melalui alat/jarum suntik atau alat tusuk lainnya yang tercemar HIV seperti alat tindik, tattoo, akupuntur dan lain-lain.
4. Pemindehan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya saat persalinan atau penularan lewat air susu ibu ke bayinya.

Sedangkan hal-hal berikut ini tidak menularkan HIV :

1. Bersenggolan dengan pengidap HIV dan berjabat tangan

2. Bersentuhan dengan pakaian atau barang-barang lainnya bekas penderita HIV
3. Penderita HIV yang bersin-bersin, batuk ataupun membuang ingus di depan kita
4. Bepelukan dan berciuman biasa, bukan deep kiss/ yang menyebabkan lecet
5. Melalui makanan dan minuman, atau makan bersama dengan pengidap HIV
6. Sama-sama berenang di kolam renang
7. Pemakaian WC, wastafel atau kamar mandi bersama-sama
8. Gigitan nyamuk atau serangga lainnya.

#### **4.2 Sejarah ditemukannya virus HIV dan AIDS**

Virus HIV pertama kali di temukan di Amerika pada pertengahan tahun 1981. Berbagai spekulasi mengenai asal mula virus ini telah banyak dikemukakan oleh para ahli kesehatan, sebagian besar mereka mengatakan bahwa virus HIV pertama kali diketahui berasal dari spesies primata.

Di Indonesia sendiri, virus ini pertama kali teridentifikasi pada bulan April 1987, dilaporkan kasus AIDS yang menimpa seorang wisatawan Belanda dan meninggal di rumah sakit umum Sanglah, Denpasar.

#### **4.3 Pengidap HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru**

Perkembangan kasus HIV/AIDS menjadi tantangan besar daerah-daerah yang sedang berkembang. Ini terlihat dengan tren peningkatan kasus HIV/AIDS di Riau. Dari data terakhir yang dihimpun Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Provinsi Riau terdata 1.821 kasus yang tersebar diseluruh daerah di Riau. Dari 12 kabupaten/kota se-Riau, Ibukota Provinsi Riau Pekanbaru memiliki angka tertinggi dengan angka 533 untuk kasus HIV dan 537 untuk kasus AIDS.

#### **4.3.1 Faktor-faktor beresiko penularan HIV dan AIDS**

Selain penularan HIV, hal yang sangat perlu diperhatikan adalah perilaku-prilaku beresiko yang melatarbelakangi tertularnya HIV, seperti berhubungan seks dengan banyak pasangan tanpa menggunakan alat kontrasepsi, menggunakan jarum suntik yang tidak steril, dan menggunakan narkoba. Walaupun begitu, tidak semua pengidap HIV adalah orang-orang yang memiliki masa lalu yang buruk, bahkan sebagian dari mereka adalah anak-anak dan ibu rumah tangga yang tertular HIV justru dari perilaku beresiko dari suami atau ayah mereka.

#### **4.3.2 Penularan virus HIV dan AIDS berdasarkan jenis pekerjaan**

Berdasarkan jenis pekerjaan, Dinas kesehatan kota Pekanbaru mengumpulkan data mengenai penularan HIV dengan latar belakang pekerjaan yang bervariasi.

wanita penjaja seks merupakan pekerjaan yang paling banyak terinfeksi HIV dan AIDS. Hal ini dikarenakan faktor berhubungan seks dengan bergonta-ganti pasangan dan masih minimnya penggunaan kondom dikalangan wanita penjaja seks.

Tidak hanya pada wanita penjaja seks, penularan HIV mencakup semua kalangan, mulai dari ibu rumah tangga, dokter, supir truk, pelajar, polisi dan mahasiswa ataupun waria. Semuanya memiliki peluang tertular HIV dan AIDS. Tetapi peluang tersebut tidak sama bagi setiap individu tergantung perilaku masing-masing individu dan pencegahannya.

#### **4.3.3 Penularan virus HIV dan AIDS berdasarkan kriteria umur**

Penularan HIV paling tinggi terjadi pada kelompok umur produktif, yakni antar 25 hingga 49 tahun. Dalam kasus penularan HIV dan AIDS, jika pengidap HIV dan AIDS tidak mendapatkan pendampingan yang baik dalam proses penerimaan status sebagai pengidap HIV dan AIDS tentunya akan sangat mempengaruhi produktivitas dari pengidap HIV dan AIDS itu sendiri dalam menjalankan kehidupan sosialnya agar tetap bisa berguna bagi lingkungan sekitarnya.

#### **4.3.4 Penularan HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, penularan virus HIV lebih besar pada laki-laki dengan perbandingan angka yang sedikit. Tetapi dalam kasus peningkatan gejala HIV menjadi AIDS, jumlah yang cukup jauh terlihat lebih banyak pada laki-laki.

### **5.1 Identitas Subjek Penelitian**

Subjek penelitian dalam penulisan ini adalah pengidap HIV dan AIDS yang bertempat tinggal di kota Pekanbaru yang saat ini didampingi oleh LSM Sebaya Lancang Kuning ataupun yang aktif terlibat secara langsung sebagai relawan di LSM Sebaya Lancang Kuning.

Adapun subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu Ra, seorang perempuan berusia 31 tahun, berasal dari Sumatera Barat, pendidikan terakhir yaitu SMA dan berstatus sebagai janda. Subjek penelitian yang kedua yaitu Rm, seorang laki-laki berusia 22 tahun yang saat ini tercatat sebagai mahasiswa di salah satu perguruan tinggi di Pekanbaru, berasal dari Sumatera Barat. Subjek penelitian yang ketiga yaitu Br, laki-laki berusia 22 tahun, lahir dan dibesarkan di Pekanbaru. Subjek penelitian yang keempat yaitu Hn, seorang Ibu rumah tangga dan juga pekerja sosial, berusia 36 tahun dan berpendidikan S1. Subjek penelitian yang kelima adalah

seorang laki-laki berusia 22 tahun, yang juga seorang mahasiswa disalah satu perguruan tinggi di Pekanbaru, Wh berasal dari kota Medan.

## **PROFIL PENGIDAP HIV DAN AIDS**

### **5.2 Historis Penularan HIV**

Penularan virus HIV paling banyak terjadi karena berhubungan seksual yang tidak bertanggung jawab seperti bergonta-ganti pasangan, berhubungan seksual sesama jenis, dan memakai narkoba melalui jarum suntik secara bergiliran dan tidak steril. Meskipun begitu tidak semua pengidap HIV adalah pelaku seks bebas atau bahkan pengguna narkoba, banyak dari mereka adalah individu-individu yang merupakan “korban” dari masa lalu suami atau ayah mereka.

Masing-masing subyek penelitian memiliki cerita dan latar belakang tertular HIV yang berbeda. Ra, subyek penelitian yang tertular HIV dari suaminya yang pernah menggunakan narkoba. Saat ini Ra berstatus janda dan tinggal seorang diri di Pekanbaru setelah anak dan suaminya meninggal dunia dikarenakan HIV. Rm subyek penelitian yang kedua, tertular HIV dari kebiasaannya bergaul dengan dunia malam. Ia mengaku pernah menggunakan narkoba dengan jarum suntik, melakukan hubungan seksual baik Homoseksual ataupun Heteroseksual. Subyek penelitian yang ketiga yaitu Br. Br adalah seorang Homoseksual, ia tertular HIV dari pasangannya, dan ia juga pernah menggunakan narkoba dengan jarum suntik, serta pernah membuat tato. Subyek penelitian yang keempat yaitu Hn, tertular HIV dari mantan suaminya yang seorang pengguna narkoba. Subyek penelitian kelima, Wh tertular HIV dari hubungan seksual yang dilakukannya dengan kekasihnya.

## **ADAPTASI PENGIDAP HIV DAN AIDS**

Adaptasi adalah suatu bentuk penyesuaian yang dilakukan oleh seorang individu dengan lingkungannya. Lingkungan yang dimaksudkan adalah lingkungan secara fisik ataupun lingkungan sosial. Adaptasi pengidap HIV merupakan suatu bahasan yang akan memaparkan mengenai adaptasi seorang pengidap HIV terhadap perubahan yang terjadi didalam hidupnya menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan status nya sebagai pengidap HIV. Adaptasi pengidap HIV dimulai dengan pembahasan mengenai pengetahuan pengidap HIV terhadap HIV itu sendiri yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap penerimaan status mereka sebagai pengidap HIV.

Tidak hanya adaptasi yang berlangsung secara internal ataupun dengan diri pengidap HIV itu sendiri, penerimaan keluarga, teman-teman, ataupun pasangan serta dukungan sosial yang mereka dapatkan akan turut dibahas, karena hal tersebut akan menjadi salah satu hal yang juga mempengaruhi proses adaptasi pengidap HIV.

Adaptasi bisa berlangsung secara aktif maupun pasif. Seperti yang sudah dibahas pada bab terdahulu mengenai konsep adaptasi. Proses adaptasi secara aktif yaitu dimana ketika pengidap HIV bertindak sesuai dengan lingkungan sosialnya. Contohnya adalah ketika pengidap HIV menarik diri dari masyarakat, tidak mau bergaul, dan merasa bukan bagian dari masyarakat tersebut, ini termasuk adaptasi yang bersifat autoplasis, yaitu mengubah diri sendiri sesuai dengan lingkungan. Tidak percaya diri dalam bergaul, menarik diri dari lingkungan sosial dengan alasan takut didiskriminasi atau dianggap individu yang negatif merupakan bentuk adaptasi autoplasis. Tidak hanya itu adaptasi yang bersifat autoplasis juga bisa dicontohkan dalam hal adaptasi diri pengidap HIV itu sendiri terhadap keadaan fisiknya sendiri sebagai pengidap HIV, misalnya merubah

kebiasaan-kebiasaan yang mungkin akan berpengaruh buruk terhadap kesehatannya, tidak lagi melakukan perilaku-perilaku beresiko, dan membiasakan dirinya untuk mengkonsumsi obat-obatan yang membuat kondisinya akan tetap stabil.

Berbeda dengan adaptasi yang autoplasis, adaptasi yang bersifat aloplasis lebih bersifat berusaha mengubah lingkungan sosial seperti yang diinginkan oleh individu. Contoh dalam kasus pengidap HIV adalah ketika seorang individu berusaha memberikan pengetahuan yang benar mengenai HIV pada lingkungan sosialnya dengan harapan ia akan diterima dilingkungan sosialnya. Dalam adaptasi yang bersifat aloplasis pengidap HIV cenderung menjalankan kehidupannya seperti sebelum ia positif mengidap HIV.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penulis menemukan bahwa seorang individu bisa saja menjalankan dua proses adaptasi sekaligus, tidak selalu autoplasis dan juga tidak selalu aloplasis. Proses adaptasi ini dipengaruhi oleh situasi dan kondisi yang dihadapi oleh pengidap HIV itu sendiri, seperti seberapa banyak pengetahuan pengidap HIV terhadap HIV itu sendiri, dipengaruhi oleh penerimaan keluarga ataupun lingkungan sosial lainnya.

## **6.1 Pengetahuan Pengidap HIV dan AIDS**

Berbagai cerita dari subjek penelitian menggambarkan bahwa karena kurangnya pengetahuan mengenai HIV membuat mereka sempat merasakan frustrasi dan sangat menghindari hubungan sosial dengan orang lain. Dalam kasus pengidap HIV, tidak semua pengidap HIV merasakan gejala-gejala penyakit pada awalnya, tetapi setelah mengetahui status sebagai pengidap HIV, dengan latar belakang pemikiran bahwa "HIV adalah suatu penyakit mematikan, sebentar lagi

berarti aku akan mati”, yang memberikan sugesti kepada pengidap HIV dan membuat kondisi psikis memburuk. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap stabilitas kesehatan mereka.

Hampir serupa satu sama lain, pengidap HIV hanya mengetahui bahwa HIV adalah suatu penyakit yang mematikan. Tidak mengetahui apa itu HIV, bagaimana penularannya, bagaimana hidup dengan HIV. Kurangnya pengetahuan inilah yang membuat penularan HIV semakin hari semakin meningkat, karena kurangnya kesadaran dari individu-individu yang melakukan perilaku-perilaku yang bisa membuat mereka beresiko tinggi terkenan HIV. Diskriminasi dan stigma terhadap pengidap HIV menjadi sulit untuk dihilangkan.

## **6.2 Keadaan sakit dan Tindakan kesehatan pengidap HIV**

Berdasarkan hasil penelitian dari lima orang subjek penelitian, diketahui mengenai latar belakang pemeriksaan HIV yang berbeda-beda, tidak semua subjek penelitian melakukan pemeriksaan dikarenakan dorongan oleh suatu kesadaran terhadap gejala penyakit tertentu (Perilaku sakit), tetapi ada pula yang melakukan pemeriksaan kesehatan hanya untuk pencegahan terhadap suatu penyakit (Perilaku sehat). Tidak hanya latar belakang pemeriksaan kesehatan, tindakan subjek penelitian setelah positif HIV juga berbeda-beda (Peran Sakit).

## **6.3 Dukungan Sosial yang diterima pengidap HIV**

Dalam kondisi terpuruk, dukungan dan semangat dari orang-orang terdekat akan sangat memberikan dampak positif bagi seorang individu. Dalam kasus pengidap HIV, dukungan dari kerabat dan teman-teman terdekat tentunya akan sangat memberikan dampak positif bagi pengidap HIV, baik dalam proses penerimaan status

sebagai pengidap HIV maupun menjalani hidup dengan HIV.

### **6.3.1 Dukungan sosial Keluarga Kepada Pengidap HIV**

Dalam kasus pengidap HIV, berbagai reaksi dan tanggapan yang didapat dari keluarga pengidap HIV mengenai kenyataan bahwa mereka positif mengidap HIV. Masing-masing subjek penelitian memiliki cerita dan pengalaman yang berbeda mengenai penerimaan keluarga terhadap status pengidap HIV, bahkan beberapa subjek malah tidak memberitahukan keluarganya mengenai statusnya sebagai pengidap HIV dengan alasan takut membuat orang tuanya bersedih ataupun takut tidak mendapatkan penerimaan dari keluarga.

### **6.3.2 Dukungan sosial Teman dan sahabat kepada pengidap HIV**

Selain keluarga sebagai salah satu agen sosialisasi dalam kehidupan individu, teman dan sahabat juga termasuk salah satu agen sosialisasi yang memberikan pengaruh terhadap kepribadian seorang individu. Selain berfungsi sebagai salah satu agen sosialisasi, teman dan sahabat juga sangat dibutuhkan oleh seorang individu sebagai salah satu pihak yang memberikan dukungan sosial ketika seorang individu mengalami suatu persoalan.

## **6.4 Penerimaan status sebagai pengidap HIV dan AIDS**

Penerimaan status sebagai pengidap HIV tentunya merupakan suatu hal yang menjadi hasil dari proses adaptasi yang dilakukan oleh seorang pengidap HIV. Berbagai macam cerita mengenai perjalanan pengalaman pengidap HIV ketika pertama kali mengetahui status sebagai pengidap HIV, mencari pengetahuan yang benar, merasakan putus asa, sedih dan frustrasi terhadap keadaan sebagai pengidap HIV, sampai pada bayang-bayang kematian yang terasa

begitu dekat, sempat ingin mengakhiri hidup, ataupun merasakan keterpukulan yang begitu hebat karena kehilangan orang-orang yang dicintai disebabkan oleh HIV.

Hal itu tentunya sebelum mereka mendapat pengetahuan dan dampingan untuk pengidap HIV. Saat ini pengidap HIV yang menjadi subjek penelitian dalam penulisan ini telah menjalani hidup yang “normal” seperti individu-individu lainnya.

### **6.5 Peran LSM dalam mendampingi pengidap HIV dan AIDS**

Peran LSM dalam mendampingi pengidap HIV merupakan salah satu hal yang berperan penting dalam proses adaptasi pengidap HIV. Dimulai dengan memberikan pengetahuan mengenai HIV, mendampingi pengidap HIV dalam menjalani terapi obat, hingga melakukan pertemuan-pertemuan untuk dijadikan sebagai wadah oleh pengidap HIV dalam berbagi pengalaman dan pengetahuan.

Dalam penelitian ditemukan bahwa tidak sedikit pengidap HIV yang merahasiakan status mereka sebagai pengidap HIV dari lingkungan keluarga dan teman-teman di lingkungan sosialnya.

Pada subjek penelitian ditemukan bahwa semua subjek penelitian mengakui peran yang begitu besar dari LSM dalam mendampingi dan memberikan pengetahuan yang benar mengenai HIV, terlebih pada subjek penelitian yang merahasiakan status mereka sebagai pengidap HIV dari keluarga dan lingkungan sosialnya, sehingga LSM merupakan satu-satunya tempat untuk mereka bisa berbagi cerita, saling mendukung satu sama lain dan membuat mereka menjadi individu yang berguna bagi orang lain. Selain itu dampingan dari LSM juga membantu proses adaptasi pengidap HIV agar bisa kembali menjalankan peran-peran mereka sebagai seorang individu didalam masyarakat.

### **6.6 Diskriminasi yang diterima pengidap HIV**

Stigma dan diskriminasi terkait HIV dan AIDS mengacu pada sikap negatif, prasangka, pelecehan secara sikap maupun fisik yang diterima oleh pengidap HIV dan AIDS menyangkut status mereka sebagai pengidap HIV dan AIDS. Diskriminasi sangat mempengaruhi proses pengobatan pada pengidap HIV, selain itu perlakuan diskriminasi juga menjadi alasan masih sulitnya mengatasi epidemi HIV dan AIDS. Sebagai contoh adalah jumlah pengidap HIV dan AIDS disetiap daerah, dinegara manapun adalah suatu jumlah yang menunjukkan suatu fenomena gunung es, yakni tidak memperlihatkan jumlah yang sebenarnya, melainkan hanya sebagian kecil dari jumlah yang ada.

Keengganan individu-individu beresiko untuk melakukan pemeriksaan lebih awal menyangkut pada kekhawatiran akan diterimanya perlakuan diskriminasi jika ternyata hasil dari pemeriksaan tersebut menunjukkan positif mengidap HIV. Perlakuan diskriminasi bisa diterima pengidap HIV dari mana saja, dari lingkungan keluarga, lingkungan teman atau bahkan dari petugas medis sekalipun. Hal ini membuat pengobatan yang harusnya didapat lebih awal menjadi sangat terlambat dan juga berpotensi untuk menularkannya kepada orang lain.

Diskriminasi muncul dari kurangnya pengetahuan mengenai HIV, dikalangan masyarakat, HIV dianggap sebagai suatu hukuman moral terhadap perilaku-perilaku yang menyimpang. HIV juga dianggap sebagai suatu penyakit yang mematikan yang bisa dengan mudah menular dengan hanya berada di lingkungan yang sama dengan pengidap HIV. Anggapan-anggapan seperti inilah yang membuat diskriminasi dan stigma menjadi sulit untuk dihilangkan. Dalam kenyataannya tidak semua pengidap HIV adalah individu-individu yang melakukan perilaku-perilaku beresiko, sebagian dari

mereka adalah korban dari masa lalu suami atau ayah mereka. Tidakpun begitu bukanlah suatu hak bagi seseorang untuk mendiskriminasi atau menstigma orang lain, karena setiap orang memiliki hak dan kewajiban yang sama dan bahkan hal itu diatur dan lindungi oleh hukum negara.

## **PROFIL LSM SEBAYA LANCANG KUNING**

### **7.1 Awal berdirinya LSM Sebaya Lancang Kuning**

LSM Sebaya Lancang Kuning berdiri pada tahun 2006. Didirikan oleh sekelompok Odha yang saat itu mengikuti kongres nasional odha dan ohidha yang diadakan pada tahun 2005. Tujuan awal kelompok ini didirikan adalah untuk membahas semua informasi mengenai HIV dan AIDS.

### **7.2 Visi dan Misi LSM Sebaya Lancang Kuning**

Lancang kuning memiliki visi yaitu menginginkan ODHA dan OHIDHA hidup di Riau dengan nyaman, bermutu serta dapat berbaur dan berdampingan dengan masyarakat luas. Misi dari Lancang kuning yaitu berjuang mencapai visi dengan menerapkan pendekatan yang mendukung tanpa diskriminasi dengan meningkatkan pemberdayaan Odha, menampilkan sosok yang manusiawi kepada masyarakat dan meningkatkan keterlibatan Odha dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

### **7.3 Kerja sama dan Kemitraan**

Dalam menjalani kegiatan dan program dalam mendampingi Odha, Lancang kuning menjalin kerjasama dan kemitraan dengan berbagai pihak.

### **7.4 Kegiatan Pelatihan dan Pertemuan**

Sejak awal berdiri pada tahun 2006, Lancang Kuning selalu mengadakan kegiatan rutin setiap bulannya seperti pertemuan, kelompok pembelajaran,

melakukan pendampingan bagi teman-teman Odha dengan program pengunjungan ke rumah dan rumah sakit.

### **7.5 Keuangan LSM Sebaya Lancang Kuning**

Dari tahun 2006 hingga tahun 2012, LSM Sebaya Lancang Kuning telah mengelola dana dari beberapa sumber/donor lebih dari Rp.600 juta.

### **7.6 Struktur Organisasi dan Kepengurusan**

Selain memberikan dampingan bagi Odha di kota Pekanbaru, LSM Sebaya Lancang Kuning juga memiliki Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di beberapa kabupaten/ kota yang diberikan dukungan pendanaan dan juga informasi.

## **PENUTUP**

### **8. 1 Kesimpulan**

1. Menurut kesimpulan penelitian yang telah dilakukan bahwa pengidap HIV lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Pengidap HIV rata-rata berusia 20-40 tahun, yakni yang masih tergolong dalam usia yang produktif.
2. Setelah dilakukan penelitian, maka diketahui bahwa tidak semua pengidap HIV adalah individu-individu yang melakukan suatu perilaku beresiko, sebagian dari mereka adalah korban dari masa lalu ayah atau suami mereka. Setiap subjek penelitian memiliki cerita yang berbeda-beda menyangkut latar belakang tertularnya HIV. Subjek 1, Ra adalah seorang ibu rumah tangga yang tertular HIV dari suaminya yang dahulunya adalah seorang pemakai narkoba. Subjek 2 adalah Rm, seorang mahasiswa yang dekat dengan dunia malam, ia mengaku pernah melakukan perilaku-perilaku beresiko, seperti berhubungan seksual dan memakai jarum suntik. Subjek 3 Br, pria berusia 22 tahun ini

mengaku tertular HIV dari berhubungan seksual sesama jenis dengan tidak menggunakan pengaman dan ia juga pernah membuat tato, dan menggunakan narkoba jarum suntik. Subjek 4 adalah Hn, tertular HIV dari mantan suaminya yang seorang pengguna narkoba. Dan Subjek 5 adalah Wh, tertular HIV karena pernah melakukan hubungan seksual dengan kekasihnya.

3. Sebelum positif mengidap HIV, semua subjek penelitian tidak memiliki pengetahuan yang benar mengenai HIV. Pengidap HIV hanya mengetahui bahwa HIV adalah suatu penyakit yang mematikan sehingga pengetahuan ini membuat keadaan pengidap HIV sempat mengalami gangguan psikis yaitu stres dan menghindari dari orang lain. Pengetahuan yang benar didapat dari dampingan yang diberikan oleh kelompok dampingan LSM sehingga pengetahuan mengenai HIV dan AIDS membuat proses adaptasi pengidap HIV mengenai status mereka sebagai pengidap HIV lebih mudah diterima.
4. Dukungan keluarga dan teman-teman merupakan suatu hal yang membantu proses adaptasi pengidap HIV. Berdasarkan penelitian, tidak semua pengidap HIV memberitahukan mengenai status mereka sebagai pengidap HIV kepada keluarga dan teman-teman di lingkungan sosialnya, hal ini disebabkan oleh kekhawatiran pengidap HIV dengan tanggapan keluarga dan teman-temannya dan kekhawatiran akan adanya diskriminasi dan penolakan.
5. Selain dukungan keluarga dan teman-teman dalam lingkungan sosial serta pengetahuan yang baik mengenai HIV, LSM adalah salah satu pihak yang membantu pengidap HIV dalam beradaptasi dengan status sebagai pengidap HIV positif, beradaptasi dengan pergaulan di lingkungan sosial.

6. LSM Sebaya Lancang Kuning merupakan suatu organisasi formal yang bergerak di bidang pemberian dukungan kepada pengidap HIV di kota Pekanbaru dan beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Riau. LSM Sebaya Lancang Kuning bekerja sama dengan beberapa klinik VCT di beberapa Rumah sakit di kota Pekanbaru sehingga pendampingan dari LSM merupakan tindakan lanjutan dari hasil pemeriksaan dari rumah sakit yang menyatakan seorang individu positif mengidap HIV.

## 8.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan yang diambil berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepada semua individu untuk tidak melakukan perilaku-perilaku beresiko tertular HIV seperti tidak melakukan seks yang tidak bertanggung jawab, memakai narkoba. HIV bisa dicegah dengan berperilaku setia pada satu pasangan, tidak menggunakan narkoba dalam bentuk apapun, menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seks beresiko.
2. Bagi individu yang memiliki kesadaran telah melakukan suatu perilaku beresiko, disarankan untuk memeriksakan diri lebih dini, agar HIV bisa ditangani dengan baik.
3. Bagi masyarakat untuk mencari pengetahuan yang benar mengenai HIV dan penularannya, agar tidak ada lagi diskriminasi dan stigma bagi pengidap HIV.
4. Bagi pemerintah untuk selalu memberikan sosialisasi kepada masyarakat untuk menjauhi perilaku-perilaku beresiko tertular HIV agar penyebaran epidemi HIV tidak semakin meningkat, dan juga memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penularan

HIV yang benar, agar tidak ada lagi diskriminasi dan stigma yang dialami pengidap HIV.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU :

- Ahmadi, Abu. 2004. *Psikologi belajar Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka cipta
- Ahmadi, Abu. 1991. *Psikologi sosial Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cahyono, Suharjo B. 2008. *Gaya Hidup Dan Penyakit Modern*. Kanisius. Yogyakarta
- Damsar. 2011. *Pengantar Sosiologi Pendidikan*. Kencana. Jakarta
- Gerungan, W.A. 2004. *Psikologi Sosial*. PT Refika Aditama. Bandung
- Hanurawan, Fattah. 2010. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Johnson, Doyle Paul. 1981. *Sociological Theory: Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. 1986. Diterjemahkan oleh Robert MZ Lawang. PT Gramedia. Jakarta
- Kuswana, Dadang. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. CV Pustaka Setia. Bandung
- Milla, Mirra Noor. 2010. *Psikologi Kualitatif: Metodologi Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Suska Press. Pekanbaru
- Moleong, Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Narwoko, J. Dwi. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Kencana. Jakarta
- Raho, Bernard. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Prestasi Pustaka Publisher. Jakarta
- Ritzer, George dan Goodman, Douglas J. 2003. *Modern Sociological Theory ,6th Edition : Teori Sosiologi Modern*, Edisi ke-6. 2011. Diterjemahkan oleh Alimandan. Kencana. Jakarta
- Shadily, Hassan. 1993. *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta
- Syahrial Syarbaini, dkk. 2009. *Dasar – Dasar Sosiologi*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Soekanto, Soerjono. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Rajawali Pers. Jakarta
- Sudarsono, Nia Rizky. 2012. *Great Teachers Belajar Pada Alam, Binatang, Dan Penyakit*. IN AzNa Books. Yogyakarta
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta
- Suyanto, Bagong. 2011. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Kencana. Jakarta
- Taylor, Shelley E. 2009. *Social Psychology, 12th Edition: Psikologi Sosial*, Edisi ke 12. Diterjemahkan oleh Tri Wibowo B.S. 2009. Kencana. Jakarta
- White, Kevin. 2011. *In Introduction to the Sociology of Health : Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Diterjemahkan oleh Achmad Fedyani Saifuddin. 2011. Rajawali Pers. Jakarta

### SKRIPSI :

- Antika, Sari Rezki. 2014. *Komunitas Metal Underground Di Pekanbaru*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau. Pekanbaru
- Jahidin. 2006. *Adaptasi Masyarakat Transmigrasi Didesa Sungai Sirih*

Kecamatan Singingi Kabupaten Kuantan Singingi. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau. Pekanbaru

Sistranova. 2009. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dari Keluarga Dan Motivasi Kesembuhan Pada Penyalahgunaan NAPZA*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau. Pekanbaru

Pakpahan, Tondy Arian. 2007. *Profil Penderita HIV/AIDS Yang Berkunjung Ke Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 1 Juli 2004-31 Desember 2006*. Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Pekanbaru

Rahmadeni, Yozi. 2013. *Peran Istri Nelayan Dalam Perekonomian Keluarga (Studi Tentang Keluarga Nelayan Di Kelurahan Tembeling Tanjung Kecamatan Teluk Bintan Kabupaten Bintan Kepulauan Riau)*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau. Pekanbaru

Utami, Wahyu Putri. 2009. *Adaptasi Masyarakat Miskin Di Perkotaan (Studi Di Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru)*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau. Pekanbaru

#### **Internet :**

Amfar.org, “*HIV AIDS in ASIA*”, Agustus 2013 <http://www.amfar.org/Around-the-World/TREAT-Asia/AIDS-in-Asia/AIDS-in-Asia/>

Assifa, Farida, “*Pulang dari Perawatan, Pasien HIV/AIDS Asal Ngawi Meninggal*”, 22 November 2013 | 20:59 WIB <http://regional.kompas.com/read/2013/11/22/2059576/Pulang.dari.Perawatan.Pasien.HIV/AIDS.Asal.Ngawi.Meninggal>.

Avert.org, “*HIV and AIDS Stigma and Discrimination*” ,

<http://www.avert.org/hiv-aids-stigma-and-discrimination.htm#sthash.oxt8yK5M.dpuf>

Mirantiraras, Privanti Ayu “*Top ten Negara dengan HIV AIDS*”, 17 November 2013 17:02 <http://www.vemale.com/topik/pernikahan/42919-top-ten-negara-dengan-hiv-aids-i.html>

Primus, Josephus, “*Asia Pasifik Perbarui Komitmen Hadapi HIV/AIDS*”, 22 November 2013 | 18:16 WIB

Wijaya, Rahman Sastra, “*Perbandingan Penyesuaian Diri Mahasiswa Yang Berkepribadian Ekstrovert Dan Introvert Pada Program Studi Pendidikan Sekolah Dasar Universitas Haluoleo Kendari*” 10 April 2014 <Http://Rasmansastrawijaya.Blogspot.Com/>

<http://internasional.kompas.com/read/2013/11/22/1816276/Asia.Pasifik.Perbarui.Komitmen.Hadapi.HIV/AIDS>