

INTERAKSI SOSIAL IBU RUMAH TANGGA PENDERITA HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DALAM MEMUTUSKAN DAN MENDUKUNG TERAPI ANTIRETROVIRAL: STUDI KASUS DI KOTA BEKASI

Ade Heryana¹, Hubaybah², Mutiara Evelina Putri³

^{1,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

² Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

heryana@esaunggul.ac.id

Abstract

Social interaction changes will appear to persons stated positive HIV especially with relatives. ARV program is a part of HIV-Aids treatment that aims to inhibit HIV transmission and opportunistic infections, quality of life improvement, and decrease viral load in blood. ARV generally involve person with HIV. This study aims to identify social interaction of People Living with HIV (PLHIV) in order to deciding and supporting ARV program. Methodology: qualitative method with cross sectional interview and structured observational. Three mothers with PLHIV status involved in this study, and 2 role model peoples were observed. Result: suggestion delivered by families or relatives to motivate PLHIV accessing ARV. Imitation relate to action to copycat person who released in HIV treatment and as key factor to ARV decision. Identification related to family supporting and formed after imitation process. Sympathy related to health motivation for herself and others, and occurred after imitation and identification process.

Keywords: social interaction, HIV prevention, Antiretroviral program

Abstrak

Seseorang yang dinyatakan positif tertular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) akan mengalami perubahan interaksi sosial terutama dengan keluarga dan orang-orang terdekat. Terapi Antiretroviral (ARV) merupakan bagian dari pengobatan HIV-Aids untuk menghambat penularan, menghambat infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan jumlah virus. Program ARV umumnya melibatkan orang yang dinyatakan positif HIV. Penelitian ini bertujuan mengetahui interaksi sosial penderita HIV dalam memutuskan dan mendukung program ARV. Metodologi: penelitian kualitatif dengan desain cross sectional menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam melibatkan 3 ibu rumah tangga dengan positif HIV, observasi terhadap perilaku tokoh panutan yaitu 1 ketua program ARV, dan 1 aktivis sosial. Hasil: Sugesti dilakukan keluarga dan orang-orang terdekat untuk mendorong ODHA menjalankan terapi ARV. Imitasi berkaitan erat dengan meneladani orang yang sembuh HIV dan sebagai penentu keputusan melakukan terapi ARV. Identifikasi berkaitan dengan dukungan dari keluarga dan terbentuk setelah meneladani tokoh panutan. Simpati berkaitan dengan motivasi untuk sehat bagi dirinya dan orang lain dan timbul melalui proses imitasi dan identifikasi.

Kata kunci: Interaksi sosial, Pencegahan HIV, Program antiretroviral

Pendahuluan

Orang yang pertama kali mengetahui dirinya tertular HIV akan mengalami pengalaman-pengalaman seperti stress, berduka, strategi coping, kebutuhan akan dukungan lingkungan sekitar, dan kebutuhan dukungan pelayanan kesehatan (Vitriawan et al., 2007), beban fisik (pusing, suli konsentrasi, gangguan pencernaan, pernafasan, efek

samping obat), dan beban psikologis (takut ditolak keluarga, stigma dan diskriminasi) (Indriani & Fauziah, 2017). Studi kualitatif terhadap ODHA perempuan *single parent* ditemukan ada lima hal yang dihadapi yaitu stigma internal, stigma eksternal dan diskriminasi, membutuhkan anak sebagai motivator, mengalami kelelahan fisik berlebih, dan canggung dalam memulai interaksi dengan

calon pasangan hidup (Damayanti & Dewi, 2017). Studi terhadap pasangan suami istri menunjukkan adanya dampak psikologi, ekonomi, sosial, kesehatan dan pola asuh. Dukungan sosial dibutuhkan dari pasangan, anak, teman dan dukungan sebaya dalam bentuk informasi, emosi dan instrumen (Swastika & Masykur, 2017). Kondisi ini seharusnya dapat mendorong keinginan ODHA untuk melakukan terapi Antiretroviral (ARV). Namun tidak semua ODHA langsung memutuskan apalagi mendukung ARV.

Untuk memutuskan dan mendukung terapi ARV dibutuhkan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Tidak semuanya interaksi sosial yang akan dialami ODHA berjalan baik. Studi tentang interaksi sosial pada penderita HIV-Aids di Indonesia sudah banyak dijalankan dan umumnya menggambarkan pada bentuk asosiatif dan disosiatif. Studi pada ODHA di beberapa lokasi di Indonesia menunjukkan 36% responden mengalami interaksi sosial yang buruk yaitu dalam bentuk perlakuan diskriminatif oleh keluarga, seperti dikucilkan (Aulia et al., 2014), penolakan keluarga dan lingkungan serta pemisahan alat makan (Sarkusuma et al., 2012). Padahal keluarga dan komunitas merupakan salah satu kekuatan bagi ODHA untuk melangsungkan kehidupan sosialnya (Listiana, 2013).

Interaksi sosial yang dialami ODHA mengalami pasang surut sesuai dengan kondisi emosional yang dihadapi. Studi terhadap ibu rumah tangga ODHA yang ditularkan oleh suami memperlihatkan adanya proses kesedihan (penolakan, kemarahan, tawar menawar, depresi) dan akhirnya penerimaan baik positif maupun negatif. Penerimaan positif berlanjut menjadi penerimaan diri hingga membentuk rasa iba dan keterbukaan terhadap diri sendiri (Yunita & Lestari, 2018). Sementara dalam studi terhadap komunitas gay diketahui ada dua fase sejak dinyatakan positif HIV. Fase sebelum menjalani terapi ARV meliputi penolakan terhadap status, kekecewaan dan penyesalan, dan akhirnya menerima status. Lalu fase setelah menjalani terapi ARV meliputi penurunan kondisi akibat efek samping obat, penerimaan kembali status HIV, pengalaman

menolak, memperkankan perasaan emosional, dan akhirnya bersahabat dengan status HIV (Pemayun & Lestari, 2018).

Interaksi sosial buruk yang dialami ODHA memberi dampak pada konsep diri yang negatif. Dalam studi (Sarkusuma et al., 2012) menunjukkan konsep diri negatif karena label negatif yang diterima dari lingkungan seperti mayat hidup, pembawa penyakit menular, penyakit kutukan, dan aib bagi lingkungan. Lebih lanjut hal ini bisa menyebabkan pemikiran negatif, putus asa, depresi, tertekan dan keinginan bunuh diri. Kondisi ini dapat mempengaruhi motivasi ODHA dalam terapi ARV.

Studi terhadap faktor sugesti dalam pengobatan pasien sudah dilakukan antara lain dalam pengobatan tradisional (Triratnawati et al., 2014), peningkatan kualitas tidur pasien rawat inap (Hidayat & Mumpuningtias, 2018), kemoterapi (Laely, 2017), dan pengobatan diabetes tipe-2 (Nurhayati et al., 2016). Studi tersebut berupaya memahami bagaimana sugesti dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak terutama dalam hal kesehatan.

Studi imitasi banyak dilakukan pada masalah-masalah psikologis. Tujuan imitasi adalah menghasilkan perilaku baru secara lebih mudah dalam waktu yang singkat. Semakin bertambah usia, semakin luas tokoh panutan yang diteladani. Pada anak imitasi berasal dari keluarga (Barida, 2016), pada remaja umumnya meniru tokoh idola seperti artis korea (Sella, 2013), para orang dewasa imitasi diperoleh dari lingkungan sosial (Oktoriana & Suharyani, 2018).

Faktor identifikasi berkaitan dengan konsep diri atau menempatkan dirinya dalam kehidupan sosial. Konsep diri ODHA terbentuk melalui interaksi sosial dengan pasangan hidup, keluarga, teman dan orang lain. Jika lingkungan memberikan respon tidak menyenangkan (misalnya stigma dan diskriminasi) maka timbul konsep diri negatif. Studi pada pasangan suami istri menunjukkan konsep diri negatif akibat label negatif dan diskriminasi yaitu merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, tidak ada motivasi untuk hidup, dan menarik diri dari

lingkungan (Sarkusuma et al., 2012). Dalam survey konsep diri OHDA diketahui sebagian responden memiliki konsep diri yang kurang hingga kurang sekali. Konsep diri terhadap etika dan moral, personal dan sosial adalah yang paling kurang (Wahyu et al., 2012).

Faktor simpati terbentuk ketika seseorang sudah melakukan identifikasi diri secara positif. Rasa peduli atau simpati merupakan modal sosial yang dimiliki seseorang yang berkecimpung dalam melayani masyarakat (Sutisna et al., 2016).

Interaksi sosial ditentukan oleh empat proses yaitu sugesti, imitasi, identifikasi, dan simpati (Soekanto, 2013). Proses ini membentuk interaksi sosial yang mengarahkan seseorang pada tindakan tertentu. Memutuskan dan mendukung terapi ARV merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang dialami ibu penderita HIV. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor interaksi sosial yang mendorong ibu dengan HIV positif dalam memutuskan dan memberikan dukungan terapi ARV dilihat dari faktor imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di LSM Rumah Sebaya kota Bekasi pada periode September-Desember 2018 dengan menggunakan metode kualitatif. Peneliti terlibat dalam berbagai kegiatan yang dilakukan LSM Rumah Sebaya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi terstruktur.

Informan wawancara mendalam dipilih dengan metode *purposive sampling*, yang terdiri dari 3 orang ibu dengan HIV positif. Observasi dilakukan terhadap tokoh panutan yaitu dua aktivis sosial bidang HIV/AIDS untuk mengkonfirmasi faktor sugesti dan imitasi.

Validitas data dilakukan dengan melakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Data diolah dalam bentuk matriks wawancara untuk mendapatkan tema-tema yang berkaitan dengan faktor imitasi, sugesti, identifikasi dan simpati. Tema-tema kemudian disintesis dan disimpulkan sebagai hasil penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Deskripsi Informan

Informan terdiri dari lima orang yaitu:

- a. Informan utama kesatu, S, perempuan 37 tahun, pendidikan SMA, adalah ibu rumah tangga dengan HIV positif sejak 3 tahun lalu dan telah menggunakan terapi ARV lebih dari setahun. S tertular virus HIV dari mendiang suami. S memiliki seorang anak laki-laki dan negatif HIV. SM tidak bekerja, aktif sebagai kader posyandu dank der HIV di LSM Rumah Sebaya. Sehari-hari S membantu mendampingi orang-orang dengan HIV positif dalam terapi ARV. Keluarga S telah mengetahui status positif HIV, dan selalu mengingatkan meminum obat ARV.
- b. Informan utama kedua, DS, perempuan 35 tahun, pendidikan SMA didiagnosa HIV positif sejak 3 tahun yang lalu dan telah menggunakan terapi ARV lebih dari setahun. Beliau tertular dari suami yang positif HIV melalui jarum suntik. Ibu DS memiliki seorang anak perempuan yang negatif HIV, pernah bekerja di sebuah butik lalu keluar, dan sekarang beliau aktif di LSM Rumah Sebaya. Keluarga suami ibu DS teah mengehausi status HIV dia, namun tidak dengan keluarga kandung sendiri.
- c. Informan utama ketiga, L, perempuan 28 tahun, pendidikan SMP, didiagnosa HIV positif sejak 2014 dan telah menggunakan terapi ARV sejak 3 bulan, tertular HIV positif dari suami. Mengetahui status dirinya setelah bayinya didiagnosa positif HIV oleh dokter di salah satu rumah sakit di Bandung. Setelah di diagnosa HIV positif, ibu L tidak langsung menggunakan terapi ARV selama 4 tahun karena merasa bahwa dirinya sehat dan tidak membutuhkannya. Pernah kerja diberbagai tempat seperti apotik, perusahaan dan garmen hingga akhirnya memutuskan untuk berhenti dan aktif di LSM Rumah Sebaya. Keluarga ibu L tidak ada yang mengetahui bahwa dirinya HIV positif.

Faktor Sugesti

Keputusan untuk bertindak dalam hidup seseorang ditentukan oleh faktor sugesti. Pada

penelitian ini, faktor sugesti pada informan diperoleh dari teman dekat. Informan S setelah dinyatakan positif HIV mendapat sugesti untuk terapi ARV dari temannya yang bekerja di puskesmas. Namun saat itu M belum bersedia karena masih dalam kondisi sedih. Begitu pula informan L mendapat sugesti dari perawat dan tidak langsung dijalankan. Teman dari kedua informan ini memberikan sugesti dalam bentuk dukungan mental dan mengingatkan masa depan anak jika dirinya menyerah. Sementara informan DS mendapat sugesti dari suaminya yang positif HIV. Suami memberikan sugesti dalam bentuk dorongan agar tetap sehat serta komitmennya untuk berjuang bersama-sama untuk mengobati HIV. Faktor anak juga ikut berperan sehingga informan bersedia menjalankan terapi ARV.

Dalam penelitian ini diketahui seluruh informan melakukan terapi ARV di rumah sakit. Menurut tokoh panutan, umumnya ODHA memang mendapat sugesti dari orang-orang terdekat dan langsung mengkonsumsi ARV ketika dinyatakan positif HIV. Namun ada juga yang menunda dengan alasan merasa sehat.

Studi tentang faktor sugesti pada pengobatan pasien telah dilakukan. Sugesti merupakan kunci kepercayaan masyarakat Jawa ke pengobatan tradisional yang muncul dari penderita dan penyembuh. Kemampuan penyembuh mendengarkan curahan hati pasien menjadi faktor daya tarik (Triratnawati et al., 2014). Sugesti (dalam bentuk hipnoterapi) dan dzikir juga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien yang dirawat di rumah sakit dengan mempengaruhi kondisi alam bawah sadar sehingga pasien lebih relaks (Hidayat & Mumpuningtias, 2018), serta mengurangi kecemasan dan rasa nyeri pada pasien kemoterapi (Laely, 2017), dan rasa nyeri pada pasien diabetes mellitus tipe-2 dengan komplikasi (Nurhayati et al., 2016).

Pada penelitian ini ada kemungkinan teman dan suami merupakan orang yang tepat dalam memberikan sugesti karena memungkinkan ODHA untuk menyampaikan curahan hati. Curahan hati ini membuat ODHA lebih relaks dalam menerima status dirinya dan

membangkitkan alam bawah sadarnya bahwa dirinya sembuh.

Faktor Imitasi

Alasan seseorang untuk bertindak juga ditentukan oleh keinginannya untuk meniru atau meneladani orang lain. Pada penelitian ini, alasan informan bersedia melakukan terapi ARV adalah meneladani teman dan orang dekat (suami).

Menurut informan S dan L, teman lebih banyak dijadikan teladan karena alasan kepedulian, selalu memberikan motivasi untuk sembuh. Teman dijadikan panutan karena kegigihan untuk sembuh dari HIV. Dari hasil ini dapat disimpulkan informan memutuskan ikut terapi ARV bukan saat dinyatakan positif, tetapi saat melakukan interaksi sosial dengan teman-temannya.

Pada kasus lain yaitu informan DS, faktor imitasi diperoleh secara kuat dari suami yang positif HIV. Hal ini lebih disebabkan ikatan emosional yang terbangun di antara keduanya yaitu saling menyayangi dan rasa tanggung jawab suami terhadap keluarga. Informan DS menilai suami merupakan sosok yang dianggap dapat melindungi dan telah dikenalnya sejak lama.

Observasi terhadap tokoh panutan yang merupakan teladan dari informan S dan L memperlihatkan bahwa:

- a. Tokoh panutan 1, D, laki-laki 45 tahun, pendidikan SMA adalah ketua yayasan sekaligus pendiri dari LSM rumah sebaya, didiagnosa HIV stadium-3 sejak tahun 2005 dan langsung menggunakan terapi ARV. Beban fisik yang dialami antara lain infeksi tuberkulosis, mulut berjamur, diare sampai adanya penurunan berat badan drastis. Beliau mendirikan Rumah Sebaya dengan alasan tidak ada wadah atau tempat berlindung bagi mantan pecandu dan mantan warga binaan lapas yang terinfeksi HIV. Rumah Sebaya didirikan oleh lima komunitas yaitu HIV/AIDS, Wanita Pekerja Seksual (WPS), WPS Lokalisasi, Lelaki Suka Lelaki (LSL) dan pecandu narkoba.

b. Tokoh panutan 2, N, perempuan 23 tahun, pendidikan SMP, seorang kader HIV sejak tahun 2013 mantan anak jalanan yang bergabung di LSM rumah sebaya dan menjadi salah satu aktifis yang berperan penting sampai sekarang. N banyak membantu mengembangkan LSM rumah sebaya dan membantu melakukan pendampingan untuk kasus HIV baru.

Mengapa ODHA tidak langsung memutuskan terapi ARV setelah dinyatakan positif HIV? Studi epidemiologi menunjukkan keputusan individu untuk melakukan vaksinasi tergantung perilaku imitasi yaitu melihat kesuksesan tetangga dalam menjalankan imunisasi dan persepsinya terhadap manfaat vaksin (Ndeffo Mbah et al., 2012). Aturan dasar dalam proses imitasi menurut teori Tardian adalah adanya penyesuaian tindakan atau sikap yang terjadi melalui proses adaptasi, modifikasi, dan integrasi gagasan yang telah membudaya (Abrutyn & Mueller, 2014). Pada kasus ODHA terlihat bahwa imitasi terhadap perilaku tokoh panutan tidak serta merta muncul saat dinyatakan positif HIV, tetapi melalui adaptasi yang panjang. Hasil penelitian menunjukkan seluruh informan menjalankan terapi ARV lebih dari 2 tahun setelah dinyatakan positif HIV.

Hasil penelitian ini juga menimbulkan pertanyaan mengapa dalam mengambil keputusan ARV lebih memilih teman dibanding keluarga? Mengutip studi pengambilan keputusan pada konsumen, imitasi/meniru merupakan cara memutuskan tindakan yang melengkapi cara rasional (Pingle, 1995). Seharusnya secara rasional ODHA memutuskan terapi ARV berdasarkan masukan tenaga kesehatan dan keluarga terdekat, namun pada kenyataannya meneladani orang lain.

Faktor Identifikasi

Kelanjutan dari proses sugesti dan imitasi menimbulkan faktor identifikasi yaitu bagaimana seseorang memberikan label terhadap dirinya. Faktor identifikasi diperkuat dengan dukungan keluarga dan orang terdekat. Pada informan S dan L, dukungan tersebut antara lain dalam bentuk mengingatkan minum obat baik oleh orangtua maupun anak ketika

timbul rasa jenuh dan bosan. Sementara informan DS dari suaminya dan keluarga dari suami.

Tidak semua informan membuka identitas dirinya sebagai ODHA. Masih ada informan yang menutup statusnya terhadap keluarga. Pada informan DS dengan suami positif HIV, status ODHA hanya diketahui keluarga suami. Salah satunya penyebabnya adalah kekhawatiran mendapat stigma dan diskriminasi. Seluruh informan sependapat bahwa stigma dan diskriminasi merupakan hal yang pasti dialami ODHA yang membuka status. Diskriminasi bisa diperoleh dari teman, keluarga, bahkan oleh tenaga kesehatan.

Perlakuan diskriminatif oleh petugas kesehatan yang dialami informan misalnya tidak langsung memberikan pelayanan dan bersikap defensif atau mengingatkan teman seprofesi untuk hati-hati. Perlakuan diskriminatif oleh teman dalam bentuk sikap negatif yang akan meninggalkan informan jika mengetahui dirinya positif HIV. Tindakan yang dilakukan seluruh informan jika mendapat diskriminasi adalah mengupayakan edukasi kepada masyarakat.

Menurut (Olds, 2006) identifikasi merupakan proses modifikasi diri sendiri yang menyerupai orang lain. Dengan demikian identifikasi merupakan kelanjutan dari imitasi. Pada identifikasi, seseorang meniru bukan hanya karakteristik tokoh panutan namun juga pada aspek menyeluruh. Dalam penelitian ini, seluruh informan menerima status dirinya sebagai ODHA setelah meneladani perilaku tokoh panutan melalui proses yang panjang.

Faktor Simpati

Faktor simpati berkaitan dengan keinginan seseorang untuk membantu sesama. Menurut (Soekanto, 2013) simpati terbentuk akibat sugesti, imitasi dan identifikasi positif yang dialami seseorang.

Dalam penelitian ini, keinginan untuk melakukan terapi ARV ternyata menumbuhkan rasa simpati ODHA terhadap yang lainnya. Dalam dukungan terapi ARV seluruh responden memiliki keinginan yang sama untuk membantu penderita HIV agar sembuh dari penyakitnya. Pertolongan yang diberikan dengan

memberikan dukungan, edukasi, bantuan pendampingan, dan saling peduli. Dalam bantuan pendampingan, informan merasakan bahwa orang yang pertama kali dinyatakan positif HIV akan mengalami tekanan mental.

Dalam (Abrutyn & Mueller, 2014) dinyatakan simpati merupakan bentuk dari proses imitasi yang dialami seseorang. Rasa simpati ODHA merupakan hasil dari meneladani atau meniru orang-orang yang dianggap panutan. Simpati yang dimiliki informan S dan L karena meniru tokoh yang berhasil dalam pengobatan ARV.

Kesimpulan dan Saran

Sugesti dilakukan keluarga dan orang-orang terdekat untuk mendorong ODHA menjalankan terapi ARV. Imitasi berkaitan erat dengan meneladani orang yang sembuh HIV dan sebagai penentu keputusan melakukan terapi ARV. Identifikasi berkaitan dengan dukungan dari keluarga dan terbentuk setelah meneladani tokoh panutan. Simpati berkaitan dengan motivasi untuk sehat bagi dirinya dan orang lain dan timbul melalui proses imitasi dan identifikasi.

Dukungan keluarga dan orang terdekat dalam interaksi sosial ODHA agar ditingkatkan karena sangat menentukan keberhasilan pengobatan dengan ARV. Keterlibatan keluarga pada awal ODHA dinyatakan positif HIV akan menentukan kecepatan dalam memutuskan ikut terapi ARV atau tidak.

Daftar Pustaka

- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). Reconsidering Durkheim's Assessment of Tarde: Formalizing a Tardian Theory of Imitation, Contagion, and Suicide Suggestion. *Sociology Forum*, 29(3), 698–719.
- Aulia, Y., Erwina, I., & Alfitri, A. (2014). Hubungan Antara Harga Diri dengan Interaksi Sosial pada Orang dengan HIV AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(1), 32–40. <https://doi.org/10.25077/njk.10.1.37-45.2014>
- Barida, M. (2016). Pengembangan Perilaku Anak Melalui Imitasi. *Jurnal CARE Edisi Khusus Temu Ilmiah*.
- Damayanti, D., & Dewi, R. (2017). Stigma pada Perempuan Single Parent dengan HIV Positif (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(2), 55–66.
- Hidayat, S., & Mumpuningtias, E. D. (2018). Terapi Kombinasi Sugesti Dan Dzikir Dalam Peningkatan Kualitas Tidur Pasien. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(3), 219–230. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i3.953>
- Indriani, S. D., & Fauziah, N. (2017). Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal Empati*, 6(1), 385–395.
- Laely, A. (2017). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi di RS Dr. Kariadi. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v4i1.247>
- Listiana, L. (2013). Kehidupan Sosial dan Interaksi Orang dengan HIV di Yogyakarta. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 8(1), 301–324.
- Ndeffo Mbah, M. L., Liu, J., Bauch, C. T., Tekel, Y. I., Medlock, J., Meyers, L. A., & Galvani, A. P. (2012). The impact of imitation on vaccination behavior in social contact networks. *PLoS Computational Biology*, 8(4), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1002469>
- Nurhayati, I., Puguh, S., & Purnomo, E. (2016). Efektivitas hipnoterapi dan relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 5, 1–12.
- Oktoriana, S., & Suharyani, A. (2018). Faktor Imitasi Dalam Proses Pengambilan Keputusan Manajerial Oleh Wanita Tani Pada Usahatani Hortikultura Di Lahan

- Gambut. *Jurnal Social Economic of Agriculture*, 7(1), 83–91. <https://doi.org/10.26418/j.sea.v7i1.30756>
- Olds, D. D. (2006). Identification: Psychoanalytic and Biological Perspectives. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 54(1).
- Pemayun, C. I. D. A., & Lestari, M. D. (2018). Proses Penerimaan Diri pada Gay yang Berstatus HIV Positif. *Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Psikologi Positif*, 100–113.
- Pingle, M. (1995). Imitation vs Rationality: An Experimental Perspective on Decision Making. *Journal of Socio-Economics*, 24(2), 281–315.
- Sarkusuma, H., Hasanah, N., & Herani, I. (2012). Konsep Diri Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi dari Lingkungan Sosial. *Psikologi-Online*, 7(1), 29–40.
- Sella, Y. P. (2013). Analisa Perilaku Imitasi di Kalangan Remaja setelah Menonton Tayangan Drama Seri Korea di Indosiar (Studi Kasus Perumahan Pondok Karya Lestari Sei Kapih Samarinda). *EJurnal Ilmu Komunikasi*, 1(3).
- Soekanto, S. (2013). *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Rajawali Press.
- Sutisna, E., Reviono, R., & Setyowati, A. (2016). Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Yarsi Medical Journal*, 24(1), 24–41.
- Swastika, Y. A. A., & Masykur, A. M. (2017). “Tabah Sampai Akir” Sebuah Studi Kasus pada Keluarga Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Empati*, 6(4), 424–432.
- Triratnawati, A., Wulandari, A., & Marthias, T. (2014). The Power of Sugesti in Traditional Javanese Healing Treatment. *Jurnal Komunitas*, 6(2), 280–293.
- Vitriawan, W., Sitorus, R., & Afiyanti, Y. (2007). Pengalaman Pertama Kali Terdiagnosis HIV/AIDS: Studi Fenomenologi dalam Perspektif Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 6–12.
- Wahyu, S., Taufik, T., & Ilyas, A. (2012). Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/Aids. *Konsekr*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.24036/0201212695-0-00>
- Yunita, A., & Lestari, M. D. (2018). Proses Grieving Dan Penerimaan Diri Pada Ibu Rumah Tangga Berstatus HIV Positif Yang Tertular Melalui Suaminya. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2), 223–238. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i02.p01>