

STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA)

Artie Puspita¹, Farida Hayati², Dina Zakkiyatul Fuadah³

PUSKESMAS PAGU KABUPATEN KEDIRI

Email: faridahayati78@gmail.com

Telf: 081330769465

ABSTRAK

Stigma dan diskriminasi terkait HIV merupakan ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV nya. Stigma terhadap ODHA bisa bermacam-macam bentuknya seperti pengasingan, penolakan dan diskriminasi sehingga penderitanya mengalami ketakutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap ODHA di wilayah Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan wawancara mendalam dan pendekatan fenomenologi. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 5 partisipan yang dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat stigma simbolis, stigma instrumental, dan stigma kesopanan/hukuman sosial di desa Menang Kecamatan Pagu. Stigma simbolis berupa persepsi tentang HIV AIDS. Stigma instrumental berupa ketakutan tertular saat berjabat tangan, ketakutan tertular apabila anak bermain dengan anak penderita ODHA, ketakutan membeli makanan yang dijual penderita HIV-AIDS, keprihatinaan atau rasa malu HIV-AIDS, stigma kesopanan/hukuman sosial berupa menyalahkan atau menghakimi dan persepsi perilaku sex ODHA. Keberadaan ODHA ditengah kehidupan masyarakat kita, ditanggapi dengan berbagai macam oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA yang masih ada dimasyarakat berdasarkan hasil penelitian merupakan masalah yang perlu diselesaikan oleh berbagai pihak secara komprehensif.

Kata kunci: Stigma, Masyarakat, ODHA

ABSTRACT

HIV related stigma and discriminations is a negative trait given to the person causing unnatural acts and unfair to the people based on HIV status. Stigma against people living with HIV can be a variety of forms such as isolation, rejection and discrimination that suffered experience fear. The purpose of this research is to know the stigma against people living with HIV in Pagu sub district region, Kediri regency. The method of this research is qualitative with in depth interview and phenomenological approach. Sample for this research are 5 participants that are selected with purposive sampling technique according to inclusion criteria. The arrangements of data analysis in this research are data reduction, presentation, and conclusion. Symbolist stigma, instrumental stigma, and social judgement stigma are result of this research in Menang Pagu sub district. The symbolist stigma are perception about HIV AIDS. Instrumental stigma are the fear of getting infected while shaking hands with patient, play with patient's child, buy the meal that is sold by patient, feeling embarrassing. Social judgement stigma are justification and PLWHA's sex perception. There are many responses from our society about PLWHA in the public. Based on the result of this research, stigma against PLWHA in our society is a problem that must be finished seriously with various sectors.

Keyword: Stigma, Society, PLWHA

PENDAHULUAN

Stigma dan diskriminasi terkait HIV merupakan ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV nya (UNAIDS, 2012). Stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV AIDS (ODHA) sudah mengiringi epidemi HIV AIDS sejak awal. Stigma memperberat tekanan pada ODHA yang sudah menghadapi situasi hidup yang penuh dengan tekanan baik dari diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat (Adeyemi, 2007). Stigma terhadap ODHA bisa bermacam-macam bentuknya seperti pengasingan, penolakan dan diskriminasi sehingga penderitanya mengalami ketakutan atas pengungkapan statusnya yang pada akhirnya menyebabkan penyakit ini tersebar luas secara terselubung (Gobel, 2016).

Hasil penelitian dari Leslie dkk tahun 2010 di Papua, dari 28 responden ODHA semua pernah mengalami stigma dari masyarakat dalam bentuk pengungkapan statusnya tanpa izin, penundaan pelayanan dasar di masyarakat serta pengucilan yang membuat mereka malu berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian Ridwan, dkk (2010) yang menyatakan tentang hambatan ODHA dalam akses pelayanan kesehatan, salah satunya terkait dengan hambatan kultural dan stigma sosial. Tahun 2015 Jawa Timur dilaporkan merupakan provinsi dengan jumlah kasus terbanyak kedua setelah Papua. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim mencatat kasus HIV/AIDS pada laki-laki sebanyak 8.783 atau setara 61,9 persen dan perempuan sebanyak 5.415 setara dengan 38,1 persen. Berdasarkan fenomena yang diketahui oleh peneliti di wilayah Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri pada tahun 2011 pernah

terjadi masalah terkait bayi ODHA yang tidak mendapat imunisasi. Kejadian tersebut menimbulkan perasaan marah pada ODHA dan ODHA merasa mengalami stigma dan diskriminasi. Pada tahun 2016, 4 pasien ODHA baru di wilayah Kecamatan Pagu juga telah melaporkan pada petugas kesehatan bahwa mereka merasa malu untuk bersosialisasi karena merasa mengalami stigma dari masyarakat dalam bentuk di jauhi oleh anggota keluarga, tetangga serta menjadi bahan gunjingan warga.

Faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA antara lain ketakutan kontak, HIV dianggap penyakit yang mengancam hidup, hubungan HIV dengan perilaku homoseksual, religi yang menyamakan HIV dengan kesalahan moral yang pantas dihukum serta kurangnya pengetahuan mengenai HIV (Katiandagho, 2015). Selain itu kepatuhan terhadap agama juga menjadi faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA (Diaz, 2011). Menurut Depkes (2010) faktor yang mempengaruhi stigma pada ODHA adalah masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat bangsa timur (Indonesia) di mana masyarakatnya belum/tidak membenarkan adanya hubungan di luar nikah dan seks dengan berganti-ganti pasangan, sehingga jika virus ini menginfeksi seseorang, maka dianggap sebagai sebuah balasan akibat perilakunya yang merugikan diri sendiri. Dampaknya kondisi tersebut memberikan kontribusi meluasnya epidemik HIV dan kematian jumlah penderita AIDS secara global.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat *three zero* sebagai indikator keberhasilan penanganan HIV AIDS yaitu *zero new infection* untuk menekan jumlah infeksi

baru, *zero related dead* untuk menekan jumlah kematian karena AIDS dan *zero stigma and discrimination* untuk mengapus stigma terhadap ODHA. Kementerian Kesehatan juga telah merencanakan dan melaksanakan Kampanye Sosial ABCDE (*Abstinence*: absen berhubungan yang beresiko bila diketahui pasangan memiliki potensi penyakit menular seksual; *Be Faithful*: setia pada pasangan (tidak jajan, tidak gonta ganti pasangan); *Condom*: menggunakan kondom jika beresiko; *Drugs*: menghindari penggunaan Narkoba; *Equipment*: tersedia alat perlengkapan umum yang steril. Namun kampanye tersebut masih terbatas pada aspek medis, sehingga perlu dilengkapi dengan aspek rehabilitasi sosial dan dukungan kepada ODHA dan lingkungan sosial (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

Selain program *three zero* dan kampanye sosial ABCDE sebagai bentuk program pemerintah masih diperlukan pendekatan persuasif kepada masyarakat tentang stigma terhadap ODHA, oleh karena itu melalui penelitian ini diharapkan peneliti mendapatkan fakta tentang cara pandang masyarakat terkait stigma terhadap ODHA sehingga hasil penelitian bermanfaat untuk data dasar/kajian dalam usulan kegiatan di Desa Menang Kecamatan Pagu ditahun yang akan datang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap ODHA di desa Menang Kecamatan Pagu Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian adalah metode penelitian kualitatif dengan Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi, melalui wawancara mendalam (*in depth interview*).

Sampel dalam penelitian ini yang selanjutnya disebut sebagai partisipan, yaitu masyarakat di desa Menang Kecamatan Pagu dengan kriteria inklusi sebanyak 5 partisipan.

Teknik Sampling yang digunakan adalah purposive sampling. teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi

Warga desa Menang yang bersedia menjadi partisipan, dengan jarak radius 100 meter dari rumah ODHA dan Warga desa Menang yang berusia 17 tahun ke atas, dengan kriteria eksklusi warga desa Menang yang tidak mengalami gangguan kejiwaan.

Teknik pengambilan data

Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan lembar pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Setelah wawancara dilakukan dan didapatkan data penelitian yang berasal dari rekaman suara partisipan, selanjutnya peneliti memindahkan hasil rekaman berdasarkan wawancara yang telah dilakukan kedalam bentuk verbatim tertulis dengan memilih hasil wawancara yang sesuai dengan tema peneliti yaitu stigma simbolis, stigma instrumental, dan stigma kesopanan/hukuman sosial dan menguji hasil analisa data dengan triangulasi yakni triangulasi sumber kepada Petugas promkes Puskesmas Pagu, pasien ODHA di desa Menang serta kaur Kesra.

HASIL PENELITIAN

Part	Uraian
------	--------

isip an	Ini sia l	Us ia	Jeni s Kela min	Ag am a	Su ku Ba ng sa	Pen didi kan	Pek erja an	Stat us Pern ikah an
P1	S	35 Ta hu n	Pere mpu an	Isla m	Ja wa	SM P	Ibu Ru mah Tan gga	Me nik ah
P2	E	30 Ta hu n	Per em pua n	Is la m	J a w a	SM A	Ib u Ru m ah Ta ng ga	Me nik ah
P3	A	35 Ta hu n	Per em pua n	Is la m	J a w a	SM A	Ib u Ru m ah Ta ng ga	Me nik ah
P4	Y	33 Ta hu n	Per em pua n	Is la m	J a w a	MA	Ib u Ru m ah Ta ng ga	Me nik ah
P5	Y 2	31 Ta hu n	Per em pua n	Is la m	J a w a	SM EA	Ib u Ru m ah Ta ng	Me nik ah

							ga	
--	--	--	--	--	--	--	----	--

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh 3 tema yaitu Stigma simbolis, stigma instrumental, dan stigma kesopanan. Tema Stigma simbolis diperoleh hasil 3 orang partisipan mengungkapkan perasaan takut dan mengungkapkan bahwa penyakit HIV adalah penyakit menular yang berbahaya/mematikan/ganas, 2 partisipan yang lain mengungkapkan bahwa penyakit HIV adalah penyakit menular yang belum ada obatnya, dan penyakit HIV adalah penyakit menular yang ditularkan karena hubungan sex. Stigmatisasi yang terkait dengan AIDS diperkuat oleh banyak faktor antara lain kurangnya pemahaman terhadap penyakit, kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan, kurangnya akses terhadap pengobatan, media yang tidak bertanggung jawab dalam melaporkan epidemi, pemahaman tentang AIDS yang tidak dapat diobati, dan prasangka serta ketakutan berkaitan dengan sejumlah isu sensitif secara seksual termasuk seksualitas, penyakit dan kematian serta narkoba (UNAIDS, 2006). Berdasarkan wawancara terdapat stigma simbolis bahwa HIV merupakan penyakit menakutkan yang diderita oleh pelaku sex bebas, hal ini sesuai dengan teori UNAIDS (2006) bahwa stigmatisasi terkait AIDS salah satunya pemahaman tentang AIDS yang tidak dapat diobati, dan prasangka serta ketakutan berkaitan dengan sejumlah isu sensitif secara seksual termasuk seksualitas. Hasil untuk tema Stigma instrumental ketakutan tertular saat bersentuhan, partisipan mengungkapkan merasa takut untuk berjabat tangan dan bersentuhan dan berusaha menjaga jarak dengan ODHA dan mengungkapkan merasa takut, tapi kalau melihat pasien kasihan, dan bila

terpaksa berjabat tangan akan cepat-cepat mencuci tanganya dengan sabun dengan harapan tidak tertular penyakit HIV. Telah muncul mitos yang salah di masyarakat bahwa berhubungan sosial dengan penderita HIV-AIDS akan membuat kita tertular, seperti bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah, menggunakan spreng yang sama dengan penderita HIV-AIDS (Katiandagho, 2015). Nasronudin (2014) juga mengungkapkan bahwa pemberitaan tentang penyakit HIV dapat memberikan dampak negatif kelompok tertentu di masyarakat yang merasa ketakutan berlebihan dan memberikan reaksi terhadap pengidap HIV dan keluarganya yang cenderung emosional dan kurang manusiawi, berdasarkan fakta dilapangan memang muncul ketakutan dimasyarakat yang cukup berlebihan sehingga membuat partisipan enggan untuk melakukan kontak sosial dalam bentuk bersentuhan dengan ODHA, serta segera mencuci tangan apabila terpaksa bersentuhan, tentunya hal ini merupakan sikap yang kurang manusiawi karena dapat menimbulkan rasa rendah diri pada ODHA, sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikologis maupun sosial ODHA dalam berinteraksi dengan masyarakat. Hasil wawancara untuk stigma instrumental ketakutan tertular melalui makanan diperoleh hasil bahwa partisipan merasa takut tertular dari makanan yang dijual penderita HIV seperti yang diungkapkan P1 dan P2. Dan partisipan mengungkapkan merasa takut tertular dari makanan yang dijual penderita HIV apabila makanan tersebut makanan yang diolah/buatan sendiri dari ODHA seperti yang diungkapkan P3 dan P5. Berdasarkan hasil wawancara terdapat 1 partisipan yang mengungkapkan merasa takut tertular dari makanan yang dijual penderita HIV apabila makanan tersebut sudah dicicipi oleh ODHA seperti yang diungkapkan P4. Hal ini

JURNAL ILKES

sesuai dengan jurnal penelitian dari Shaluhiah (2015) yang mengungkapkan bahwa bentuk stigma terhadap ODHA di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA. Stigma ketakutan tertular melalui sentuhan, bergaul dengan anak dari penderita HIV, serta melalui makanan seharusnya tidak terjadi mengingat penularan HIV adalah melalui, darah, cairan kelamin dan ASI. Namun kurangnya informasi yang diterima di masyarakat bisa menjadi salah satu faktor menimbulkan stigma terhadap ODHA. Hal ini sesuai dengan hasil dari triangulasi yang dilakukan dengan wawancara kepada petugas Promosi Kesehatan UPTD Puskesmas Pagu. Hasil penelitian untuk Stigma instrumental dengan subtema keprihatinan bila anggota keluarga tertular HIV diperoleh hasil bahwa partisipan merasa rasa takut tertular seperti yang diungkapkan oleh P1 dan P2, sedangkan partisipan 3 dan partisipan 5 mengungkapkan rasa prihatin dan rasa takutnya dengan menjaga barang-barang di rumah yang dianggap dapat menularkan HIV, dan partisipan 4 mengungkapkan merasa kasihan, malu, dan takut tertular. Hasil wawancara untuk tema stigma kesopanan partisipan mengungkapkan bahwa ODHA mendapat penyakit HIV karena perilaku yang menyimpang, seperti yang disampaikan oleh 3 orang partisipan yaitu P2, P3, dan P5, sedangkan 2 partisipan yang lain menyatakan bahwa HIV tidak selalu dari perilaku menyimpang seperti yang diungkapkan partisipan 1 dan partisipan 4.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV AIDS (ODHA) di wilayah Kecamatan Pagu menunjukkan keberagaman. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 3 tema yaitu Stigma

simbolis, stigma instrumental, stigma kesopanan/hukuman sosial dengan 7 subtema. Subtema persepsi tentang HIV/AIDS diungkapkan sebagai penyakit menular dan mematikan akibat hubungan sex berganti-ganti pasangan, serta penyakit menular yang tidak ada obatnya. Subtema ketakutan saat bersentuhan diungkapkan sebagai ketakutan saat bersentuhan, menjaga jarak dan juga upaya segera mencuci tangan bila bersentuhan. Subtema ketakutan dengan memproteksi anak diungkapkan sebagai perasaan was-was apabila anak partisipan bermain dengan anak ODHA, dan ketakutan dengan usaha untuk menjauhi/menjaga jarak. Subtema ketakutan membeli makanan dari ODHA diungkapkan sebagai ketidakmauan membeli makanan yang dijual ODHA, ketakutan membeli makanan yang diolah/ dibuat sendiri oleh ODHA serta ketakutan membeli bila makanan dicicipi ODHA. Subtema keprihatinan terhadap ODHA diungkapkan sebagai rasa takut, rasa prihatin dan takut, serta rasa kasihan, rasa malu dan rasa takut apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit HIV. Subtema yang memunculkan perbedaan yang cukup signifikan ketika partisipan dihadapkan terhadap pernyataan tentang penderita HIV memiliki perilaku buruk atau menyimpang, partisipan memberikan jawaban yang berbeda, 3 orang mengungkapkan ODHA perilakunya buruk/ menyimpang, sedangkan 2 partisipan lain mengungkapkan bahwa ODHA tidak selalu memiliki perilaku buruk/ menyimpang, namun untuk subtema perilaku sex semua partisipan menyatakan bahwa penyebab utama HIV adalah sex bebas bergonta-ganti pasangan. Keberadaan ODHA yang ada ditengah-tengah kehidupan masyarakat kita, ditanggapi dengan berbagai macam oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA yang masih ada dimasyarakat

JURNAL ILKES

berdasarkan hasil penelitian merupakan masalah yang perlu diselesaikan oleh berbagai pihak secara komprehensif.

Saran

1. Bagi partisipan

Partisipan diharapkan dapat mengubah stigma terhadap ODHA karena HIV AIDS tidak menular melalui hubungan sosial biasa, namun menular melalui sex bebas, penggunaan jarum suntik bergantian, dan ASI. Adapun pengucilan dapat menambah beban psikologis ODHA dan dapat mempengaruhi proses pengobatan ODHA.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan perlu meningkatkan jangkauan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, tidak hanya sebatas kepada pemerintah desa saja, agar masyarakat dapat meningkat pengetahuannya tentang HIV AIDS. Melalui fakta masih adanya stigma berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi salah satu bahan kajian untuk perencanaan kegiatan melalui Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk program Pomosi Kesehatan mengenai HIV AIDS di masyarakat pada tahun berikutnya, tidak hanya di desa Menang tetapi di desa lainnya di wilayah Kecamatan Pagu.

3. Bagi Pemerintah Desa

Pemerintah desa yang sudah pernah mendapat penyuluhan HIV diharapkan dapat meneruskan informasi tersebut kepada masyarakat. Dengan adanya dana desa, diharapkan pemerintah desa dapat mengalokasikan dana untuk kegiatan kesehatan dalam bentuk penyuluhan

kesehatan. Melalui fakta dari penelitian ini bahwa ada anggota masyarakatnya yang masih memiliki stigma terhadap ODHA diharapkan dapat menjadi salah satu bahan kajian bagi pemangku kebijakan untuk perencanaan kegiatan penyuluhan pada anggaran tahun berikutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat lebih menggali lebih dalam stigma terkait HIV/AIDS, tidak hanya stigma masyarakat tetapi juga stigma pada ODHA sendiri serta pengaruh Stigma tersebut bagi kehidupan ODHA maupun program *three zero* HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyemi, E. 2007. *HIV AIDS and Family Support System. Journal of Family Noursing Research*. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.18185184](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18185184). di akses 01 Juli 2016.
- Afiyanti, Y. (2008). *Validitas Dan Realibitas Dalam Penelitian Kualitatif. Jurnal Keperawatan Indonesia*. 12 (2). Juli 2008. Jakarta: FIK UI.
- Brown, Scheid, Teresa. 2010. *A Handbook for Study of Mental Health, Social Contet, Theories, and System*. Newyork: Cambridge University Perss.
- Bungin, B. 2008. *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Burns et al. 2008. *Perempuan dan AIDS*, Omi Intan Naomi (penerjemah), 2009. Yogyakarta: InsistPress.
- Butt,L,Morin J,Numbery G,Peyon I,Goo A.2010. *Stigma dan HIV AIDS di Wilayah Pegunungan Papua. Pusat Studi kependudukan Universitas Cenderawasih dan University of Victoria: UNCEN*. <http://papuaweb.org> di akses 23 Agustus 2016.
- Cipto, Susilo. 2006. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Penurunan Stigma Masyarakat tentang HIV/AIDS*. Surabaya: PSIK FK UNAIR
- Chaplin, J. PO. 2009. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo persada
- Depkes RI.2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Fitriani,W. *Efektifitas Pembelajaran Muatan Lokal*. 2013. <http://jurnal.unnes.ac.id> di akses 27 Juni 2016.
- Hariman, P L.2001. *Panduan Memahami Istilah Psikologi*.Jakarta: Restu Agung
- Holzemer et al.2007.*A conceptual model of HIV/AID Stigma from five african countries*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.17484748> di akses 01 Juli 2016.
- Jonathan, S. *Dasar Psikologi Kualitatif: Pedoman Praktis Penelitian*. Bandung: Nusamedia

- Kasiyan. 2015. *Kesalahan Implementasi Teknik Triangulasi Pada Uji Validitas Skripsi Mahasiswa*. <http://jurnal.uny.ac.id> di akses 27 Juni 2016.
- Katiandagho, D. 2015. *Epidemiologi HIV AIDS*. Bogor: IN Media
- Kemenkes RI.2012.*Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskrimiasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat PPM.
- Komisi Penanggulangan AIDS.2007. *Strategi Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS*.
- Moelong, L.J. 2007. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Muhtiar,M.*Interaksi antara Sahabat dengan ODHA*. *ejournalsosiatro-sosiologi*.2016, volume 4 (3): 40-54 di akses 27 Juni 2016.
- Moeryadi, Denny. 2009. *Pemikiran Fenomenologi Menurut Edmund Husserl*. Dipublikasi oleh *jurnalstudi.blogspot* di akses 27 Juni 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho.2010.*Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya*. Nuha Medika.Yogyakarta
- Poerwandari, E.K.2009. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 UI
- Nasronudin. 2014. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi, Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Nursalam, 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien terinfeksi HIV/AIDS*.Salemba Medika.Jakarta
- Ridwan.E, Syafar M,Natsir S.2005.*Hambatan Terhadap Perilaku Pencegahan HIVdan AIDS Pada Pasangan Serodiskordan di Kota Makasar*.jurnalpasca.unhas.ac.id di akses 01 Juli 2016.
- Shaluhiah.Z, Mustofa, Widjanarko B.*Stigma masyarakat terhadap ODHA*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2015, Volume 9.
- Steubert, H.J & Carpenter, D.R. 2003. *Qualitative Research In Nursing : Advancing The Humanistic Imperative 3rd ed*. Lippincott: Philadelphia
- Sugiyono,2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sutopo, H,B. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret

UNAIDS. 2012. *AIDS Epidemic Update*. <http://www.unaids.org> di akses 27 Juni 2016.

Yuniar, Yuyun, Rini, Aryastami, N. 2013. *Faktor-faktor Pendukung kepatuhan ODHA dalam Minum Obat Antiretroviral*. Bandung