

**WARGA PEDULI AIDS WUJUD  
PERAN SERTA  
MASYARAKATDALAM  
PENANGGULANGAN HIV/AIDS<sup>1</sup>**

*Jurnal Analisa Sosiologi*  
April 2018, 7(1): 141-151

**Argyo Demartoto<sup>1</sup>**

**Abstract**

*The increased HIV/AIDS epidemic makes the social-economic development burden heavier. The objective of research is to analyze public participation in overcoming HIV/AIDS as the manifestation of warga peduli AIDS (local residents concerned about AIDS). The target group in this case study was community and stakeholders such as Kelurahan, Warga Peduli AIDS Administrator, AIDS Commission of Surakarta City, Surakarta Health Service, Solo Plus Peer Support Group, and LSM Peduli AIDS (NGO concerned about AIDS) in Surakarta selected purposively. Data collection was carried out using observation, in-depth interview, and documentation. Data was validated using data source triangulation, and then analyzed using Parsons' social system theory. The result of research showed that some citizens concerned about AIDS and were active but had not participated much in coping with AIDS, due to their limited knowledge, limited awareness, and fear of undertaking HIV test, less optimal, non-sustainable socialization from AIDS Commission and AIDS-Concerned institution focusing on risk group only, so that people got inadequate information about HIV/AIDS, stigma and discrimination against people with HIV/AIDS. AIDS overcoming needs active role from many parties including government, community, those infected and affected in preventing, treating, mitigating the effect, and developing conducive environment systemically and in integrated manner, in order to achieve the objective.*

**Keywords: AIDS, Participation, Citizen, Integrated**

**Abstrak**

*Peningkatan epidemi HIV/AIDS menyebabkan beban sosial ekonomi pembangunan semakin berat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS sebagai wujud warga peduli AIDS. Kelompok sasaran penelitian studi kasus ini adalah masyarakat dan stakeholders terkait, seperti Kelurahan, pengurus Warga Peduli AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta, Dinas Kesehatan Surakarta, Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus, LSM Peduli AIDS di Surakarta yang dipilih secara purposif.*

---

<sup>1</sup>Program Studi Sosiologi/Fakultas Ilmu Sosial dan Politik/Universitas Sebelas Maret

[argyodemartoto\\_fisip@staff.uns.ac.id](mailto:argyodemartoto_fisip@staff.uns.ac.id)

*Pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Triangulasi sumber data untuk menguji validitas data, lalu dianalisis dengan teoristem sosial Parsons. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada warga yang peduli AIDS dan aktif, namun banyak yang belum terlibat dalam penanggulangan AIDS, karena minimnya pengetahuan, kesadaran, dan takut melakukan tes HIV, sosialisasi dari Komisi Penanggulangan AIDS dan lembaga peduli AIDS belum optimal, tidak berkelanjutan dan hanya fokus kelompok berisiko saja, sehingga masyarakat kurang mendapat informasi HIV/AIDS secara menyeluruh, masih ada stigma dan perlakuan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Penanggulangan AIDS memerlukan peran aktif multi pihak baik pemerintah, masyarakat, mereka yang terinfeksi dan terdampak dalam pencegahan, pengobatan, mitigasi dampak dan pengembangan lingkungan yang kondusif secara sistemik dan terpadu agar tujuan tercapai.*

***Kata Kunci: AIDS, Partisipasi, Warga, Terpadu***

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kualitas hidup dan produktifitas manusia di Indonesia sedang mengalami ancaman nyata yang ditunjukkan oleh tingginya kasus HIV/AIDS. Kasus AIDS telah dilaporkan oleh semua provinsi dan lebih dari 214 Kabupaten/ Kota, dengan kemungkinan angka tersebut akan terus bertambah jika epidemi ini tidak ditangani dengan lebih serius. Epidemi HIV bersifat multidimensi dan sudah menjangkit masyarakat luas tidak hanya ‘terkonsentrasi’ pada populasi kunci yang rawan tertular HIV saja. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Surakarta dari 2005 – Desember 2017 adalah 596 kasus yang terdiri dari 246 kasus HIV, 350 kasus AIDS dan meninggal dunia 144. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan 413 (48%) dan laki-laki 447 (52%) kasus HIV dan perempuan 524 (31,4%) dan laki-laki 1144 (68,6%) kasus AIDS.

Adanya peningkatan epidemi akan menyebabkan beban sosial dan ekonomi menjadi jauh lebih berat bagi pembangunan manusia Indonesia ke depan. Untuk menghadapi epidemi HIV perlu dilakukan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, untuk menghasilkan program yang cakupannya tinggi, efektif dan berkelanjutan. Selain itu harus memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta

memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan dan pembangunan, oleh sebab itu penanggulangannya harus diintegrasikan ke dalam program pembangunan di tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten / Kota. Upaya ini dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV/AIDS (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010).

Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang melibatkan partisipasi masyarakat. Kelompok masyarakat yang tergabung dalam WPA terdiri dari berbagai komponen dalam suatu lingkungan masyarakat baik di tingkat Desa, Kelurahan, Rukun Warga (RW), Dusun, Blok dan tingkatan sejenis. Pembentukan WPA diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Bab XI pasal 51 ayat 1 (d) yang berbunyi "Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan cara membentuk dan mengembangkan WPA". Tugas utama WPA adalah menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Di Kota Surakarta terdapat 51 WPA.

Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan HIV/AIDS diasumsikan dapat mengubah persepsi kearah yang lebih positif terhadap ODHA, tidak ada lagi stigma dan diskriminasi ODHA (Wati dkk, 2017). Tempat berisiko tinggi terjadinya penularan HIV/AIDS, serta faktor karakteristik penderita (jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, sumber penularan dan status pengobatan) mempengaruhi persebaran penyakit HIV/AIDS (Amalia, 2014). Secara umum perilaku masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi umur, tingkat pendidikan, pengetahuan yang baik tentang Warga Peduli AIDS (Ferdian, 2015).

Pelayanan kesehatan mendapatkan masalah terkait dengan pelaksanaan 6 pilar Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yaitu kurang koordinasi antara koordinator dengan Kepala Puskesmas, lemahnya

koordinasi antar pemangku kepentingan di tingkat kota seperti LSM, Warga Peduli AIDS (WPA), Dinas Kesehatan, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Permasalahan lain adalah peran aktif Warga Peduli AIDS (WPA) sebagai pendamping agar pasien tidak hilang dan dituntun untuk menjadi jembatan antara pasien dengan penyedia layanan masih kurang diperhatikan oleh penyedia layanan. Hal ini terjadi karena kurang efektifnya dalam penerapan koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini (Anggraini dkk, 2017).

Seperti diketahui masyarakat terintegrasi atas dasar kesepakatan dari para anggotanya akan nilai-nilai kemasyarakatan tertentu yang mempunyai kemampuan mengatasi perbedaan-perbedaan, sehingga masyarakat dipandang sebagai suatu system yang secara fungsional terintegrasi dalam suatu keseimbangan (Parsons, 1991; Sciulli dan Gerstein, 1985). Tujuan penelitian ini adalah menunjukkan arti penting **peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS** sebagai wujud **Warga Peduli AIDS**.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian kualitatif dengan studi kasus ini dilakukan di Surakarta pada Juli-September 2017. Data primer diperoleh langsung dari 24 informan yang terdiri dari 4 informan kunci yaitu Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta (A1), Program Manager Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta (A2), Kabid Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (**P2PL**) Dinas Kesehatan Kota Surakarta, (A3) dan Ketua KDS Solo Plus (A4). Sebagai informan utama adalah 2 Kepala Kelurahan yaitu Lurah Mangkubumen (B1) dan Semanggi (B2), 2 Ketua WPA yaitu Ketua WPA Kelurahan Punggawan (B3) dan Nusukan (B4), 8 warga yang masing-masing 2 dari Kelurahan Punggawan (B5,B6), Mangkubumen (B7,B8), Nusukan (B9,B10) dan Semanggi (B11,B12), dan 4 ODHA yang menjadi anggota Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Solo Plus (B13, B14,B15 dan B16). Adapun 4 informan pendukung terdiri dari 2 petugas layanan kesehatan yaitu seorang konselor Voluntary Counseling and Testing di Rumah Sakit Dr. Moewardi (C1), seorang perawat di Pusat Kesehatan Masyarakat Manahan (C2), seorang aktivis LSM (C3) dan seorang General

Manager perusahaan (C4) di Surakarta. Adapun data sekunder berupa dokumen yang terkait dengan WPA. Data dari hasil wawancara mendalam, observasi dan dokumen tertulis dianalisa dengan menggunakan analisis kualitatif teknik tipologi. Untuk menguji validitas data dilakukan triangulasi sumber data dengan mencocokkan hasil wawancara antara satu narasumber dengan yang lain termasuk mengamati perilaku informan dan mengkaji dokumen yang terkait WPA (Yin, 2002; Miles dkk, 2014).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Menurut A1 bahwa komitmen Pemerintah Surakarta adalah berupaya meningkatkan pencegahan HIV/AIDS pada semua populasi kunci, menyediakan dan meningkatkan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan yang bermutu, terjangkau dan bersahabat bagi ODHA, meningkatkan akses dan dukungan sosial ekonomi bagi anak dan keluarga terdampak, serta ODHA yang miskin. Selain itu, menciptakan dan memperluas lingkungan kondusif yang memberdayakan masyarakat sipil untuk berperan secara bermakna, sehingga stigma dan diskriminasi terhadap populasi kunci, ODHA dan orang-orang yang terdampak oleh HIV/AIDS berkurang. Hal ini termasuk pengembangan kebijakan, koordinasi program, manajemen, monitoring dan evaluasi termasuk pemantauan epidemi, perilaku serta riset operasional.

Pemerintah dan masyarakat bersama-sama menyelenggarakan upaya penanggulangan AIDS sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing, saling mendukung dan melengkapi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Penyelenggaraan strategi dan rencana aksi daerah dilakukan oleh lembaga-lembaga pemerintah dan kelompok masyarakat. A3 menyatakan bahwa di Surakarta, penanggulangan AIDS dilakukan pemerintah dan masyarakat sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing yang dipimpin dan dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Daerah maupun Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).

Sementara itu B3, B4 dan C3 berpendapat bahwa masyarakat sipil yang tergabung dalam bentuk kelompok-kelompok masyarakat, antara lain orang yang terinfeksi HIV dan populasi kunci, LSM, lembaga

kemasyarakatan, tenaga profesional, organisasi profesi, dan lembaga pendidikan tinggi mempunyai hak berpartisipasi dalam kegiatan bernegara, berbangsa dan bermasyarakat. Dengan demikian memiliki implikasi hak dan kewajiban untuk menyumbangkan potensi dan kemampuan bagi perbaikan kehidupan bangsa melalui partisipasi ekonomi, pelayanan publik, kerja sukarela dan berbagai kegiatan serupa untuk memperbaiki penghidupan masyarakat. Dalam konteks HIV/AIDS, masyarakat sipil berperan dan mendukung pemerintah dalam penanggulangan AIDS. Mereka dapat menjadi penggerak utama dan berperan aktif dalam berbagai kegiatan, proses perumusan kebijakan, perencanaan dan implementasi setiap program yang dilakukan, serta monitoring dan evaluasi.

Adapun menurut C4, dengan merujuk pada rentannya transmisi HIV di lingkungan kerja, telah membuat dunia kerja dan sektor swasta berperan langsung dengan mengembangkan program penanggulangan AIDS untuk menyetatkan masyarakat dan organisasi pekerja/buruh. A2 berpendapat bahwa mitra pembangunan internasional (*International Development Partner*) baik yang bersifat bilateral maupun multilateral, Lembaga Swadaya Masyarakat Internasional (*International NGOs*) dan berbagai yayasan internasional lainnya berkontribusi dalam memberikan dukungan secara finansial dan teknis dalam program penanggulangan HIV dan AIDS di Surakarta, antara lain Family Health International, Global Fund for AIDS, TB and Malaria (GF-ATM), dan lain-lain.

Menurut A4 bahwa populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV/AIDS hendaknya berperan aktif secara bermakna dalam penanggulangan HIV/AIDS. Selama ini, dukungan yang diberikan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV/AIDS yang miskin bertujuan untuk pemberdayaan dan mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif. B3, B4; B13, B14, B15, B16 serta B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12 menyatakan bahwa pada dasarnya setiap warga masyarakat yang telah memahami HIV AIDS diharapkan berperan memberdayakan warga masyarakat yang lain untuk mencegah penularan HIV dan tolong menolong jika ada yang telah terinfeksi HIV. Karena didalam masyarakat telah terdapat struktur pemerintahan yaitu Lurah, Kepala Desa, Ketua RT dan Ketua RW, maka sangat tepat jika upaya pemberdayaan masyarakat

dalam penanggulangan AIDS memanfaatkan struktur yang sudah ada. Dalam hal ini, mereka wajib memimpin penanggulangan AIDS di lingkungannya, bersama tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, aktivis pemuda dan sebagainya.

Oleh karena itu menurut B2 bahwa **peran dari Lurah/Kepala Desa/Ketua RT/Ketua RW dalam penanggulangan AIDS adalah** identifikasi potensi masalah yaitu mendata masalah atau potensi masalah yang berkaitan dengan masalah AIDS dan narkoba di lingkungannya. Merujuk ke layanan yaitu mendorong dan memfasilitasi warga yang dianggap memiliki masalah atau potensi masalah dengan HIV/AIDS ke fasilitas layanan kesehatan (baik untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap maupun untuk mengikuti test HIV, pemeriksaan IMS, pengobatan dan sebagainya). Menjaga lingkungan kondusif yaitu menciptakan suasana yang aman, tenang serta kondusif bagi anggota masyarakat (baik yang berpotensi terinfeksi HIV maupun yang telah terinfeksi HIV) hidup harmonis dalam lingkungan warga.

Dalam mengidentifikasi potensi masalah perlu memperhatikan siapa di lingkungannya yang tergolong berperilaku berisiko atau berpotensi tertular HIV misalnya, indikasi anak-anak muda akan / sudah terlibat penggunaan narkoba, pekerja seks (perempuan, waria atau laki-laki) di lingkungannya, warga berprofesi sebagai pelaut, supir jarak jauh, pedagang atau profesi lainnya (yang sering pergi lama meninggalkan keluarga), warga yang bekerja di industri hiburan malam (sering pulang sangat larut malam misalnya), lingkungannya terdata (misalnya oleh Puskesmas setempat) banyak kasus penyakit kelamin atau penangkapan narkoba oleh polisi. Perlu diingat bahwa identifikasi **bukan untuk mendiskriminasi mereka** tetapi hanyalah sebuah pendekatan saja. Tidak semua pelaut misalnya melakukan perilaku berisiko, pendekatan diatas hanyalah untuk memudahkan warga dalam memprioritaskan penyampaian informasi. Dibutuhkan kearifan untuk melaksanakan identifikasi potensi masalah ini sehingga tidak menimbulkan ketersinggungan dan diskriminasi didalam masyarakat.

Menurut B4, C1 dan C2 bahwa setelah memiliki data / informasi potensi masalah AIDS dan narkoba di lingkungannya mereka dapat mengumpulkan semua warga dengan menggunakan forum pertemuan rutin

warga (misalnya arisan bulanan warga, dan sebagainya) untuk menjelaskan mengenai HIV/AIDS serta menginformasikan alamat atau telepon dari Puskesmas/ Rumah Sakit/ Klinik yang bisa memberikan test HIV dan informasi yang lebih banyak (konseling) termasuk melawan pengedar narkoba dan sebagainya. Lalu mendatangi satu per satu keluarga yang memiliki potensi bermasalah dan membicarakan secara bijaksana dan penuh kekeluargaan terkait HIV/AIDS serta narkoba. Jika sudah ada pecandu narkoba atau pekerja seks di lingkungan, maka perlu di ajak bicara dan didorong untuk mengunjungi Puskesmas/ Rumah Sakit/ Klinik yang menyediakan layanan (minimal dianjurkan mengikuti konseling dan test HIV serta pengobatan kecanduan). Jika ada warga miskin/tidak mampu yang sakit maka dibantu untuk mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau sejenisnya agar mereka bisa mengakses layanan. Jika layanan sangat jauh, sementara banyak warga yang membutuhkan layanan terkait test HIV dan pengobatan; maka dapat diupayakan advokasi bersama warga untuk mendorong Pemerintah Kota menyediakan layanan yang dekat dengan warga atau meminta Puskesmas yang menyediakan layanan mobile VCT.

### **Pembahasan**

Masyarakat berperan penting dalam penanggulangan AIDS karena yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat, bila ada yang sakit dan menularkan didalam masyarakat maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biaya-biaya lain. Hal yang paling efektif untuk pencegahan adalah bila masyarakat saling mengingatkan, memampukan sehingga terhindar dari perilaku yang berisiko HIV. Masyarakat yang bersatu untuk melawan peredaran narkoba di lingkungannya ternyata sangat ampuh mencegah pengguna napza/narkoba bagi anak muda di wilayahnya, Bila ada warga yang sudah terinfeksi HIV maka perawatan berbasis masyarakat (*Community Based Treatment*) merupakan cara efektif untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi.

Strategi penanggulangan HIV/AIDS ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada

individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Dengan semakin banyaknya temuan kasus HIV/AIDS serta pecandu narkoba di masyarakat, yang pada gilirannya mungkin akan terjadi di lingkungan warga, maka Lurah/Kepala Desa/Ketua RT/Ketua RW sebaiknya tetap menjaga lingkungan yang kondusif, melalui kegiatan, diskusi dan himbauan tentang HIV/AIDS kepada warga bahwa HIV adalah virus atau penyakit biasa yang bisa dicegah, tidak perlu memusuhi mereka yang sudah terinfeksi HIV, apalagi mengusirnya. Memberikan pemahaman bahwa mereka yang terinfeksi HIV belum tentu karena perilaku berisiko mereka, bisa saja mereka terinfeksi, karena tidak tahu atau tidak sengaja, misalnya mendapat transfusi darah yang mengandung HIV perilaku pasangan dimasa lalu dan sebagainya. Menyampaikan nilai-nilai agama/ kemanusiaan dan kegotongroyongan mengajarkan kita akan masyarakat yang tolong-menolong jika ada yang sedang kesusahan dan mendapat musibah, karena terinfeksi HIV atau terkena masalah kecanduan narkoba yang berat dan sebagainya (sesuai kondisi).

Penanggulangan AIDS akan sangat efektif apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV/AIDS, mau berpartisipasi serta mampu untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV/AIDS. Adapun komponen masyarakat yang dapat dilibatkan oleh Lurah/ Ketua RW/ Ketua RT, antara lain TP (Tim Penggerak) PKK dapat membantu mensosialisasikan HIV/AIDS dengan membina kader PKK dan Dasawisma untuk dapat mengambil peran dalam penanggulangan AIDS serta mendorong ibu-ibu dan perempuan usia produktif agar sadar akan potensi Infeksi Menular Seksual (termasuk HIV) di lingkungannya.

Tokoh agama dapat berperan melalui ceramah agama baik di masjid, gereja, kuil, klenteng tentang penanggulangan AIDS (terutama mendorong umatnya untuk *Abstinent* (tidak melakukan hubungan seks) dan *Be Faithfull* (setia pada satu pasangan yang sah), saling mengingatkan agar tidak tergoda oleh narkoba, seks berisiko dan sebagainya. Tokoh agama dapat berperan dalam mengurangi diskriminasi terhadap ODHA dan populasi kunci (mereka yang berisiko terinfeksi HIV) di lingkungan warga dan ikut mendorong mereka mengakses layanan. Selain itu, dapat memberikan

dorongan kepada umatnya terkait makna kasih sayang yang diajarkan oleh agama sehingga dapat meringankan beban sosial dan mereka yang terinfeksi maupun populasi kunci.

Sedangkan Karang Taruna/Kelompok Remaja dapat membantu melindungi generasi muda dan bahaya narkoba dan HIV/AIDS melalui diskusi-diskusi kepada kelompok mereka. Sementara itu, tokoh masyarakat (termasuk tokoh adat) dapat mensosialisasikan HIV/AIDS serta narkoba dalam kelompok keluarga untuk mendorong keterlibatan mereka dalam penanggulangan AIDS (tidak hanya terkait pencegahan tetapi juga untuk mengurangi diskriminasi terhadap anggota masyarakat, pelaksanaan perawatan berbasis masyarakat bagi orang terinfeksi HIV yang sudah sakit dan untuk mengakses layanan), Penanggulangan AIDS bersifat sistemik, oleh karena itu harus didukung oleh komponen-komponen (*stakeholders*) terkait baik pemerintah maupun masyarakat. Tujuan penanggulangan HIV/AIDS akan tercapai jika pemerintah dan masyarakat bekerjasama, saling mendukung dan memperkuat program dan kegiatannya sesuai dengan peraturan yang ada.

## **KESIMPULAN**

Wujud peran serta masyarakat sipil dan pemerintah dalam penanggulangan AIDS adalah mempromosikan perilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarga, serta komunitas populasi kunci, membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, Z. 2014. *Analisis Spasial Kasus HIV/AIDS Dan Tempat Berisiko Tinggi Di Kabupaten Boyolali 2013*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Anggraini, N. F. D Patriajati, S & Fatmasari, E. Y. 2017. Analisis Peran Kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 5 (2): 9-15

- Ferdian, N. 2015. Hubungan Antara Persepsi Masyarakat Terhadap Program “Warga Peduli AIDS” Dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di Kelurahan Peterongan, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 3 (3): 927 -935.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Panduan Ringkas Warga Dalam Penanggulangan AIDS*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Miles M B, Huberman A M, & Saldana J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. California : Sage Publication Inc.
- Parsons, T. 1991. *The Social System* Ed: B. S. Turner. London: Routledge
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Sciulli, D & Gerstein, D. 1985. Social Theory and Talcott Parsons in the 1980. *Annual Review of Sociology*. 11: 369-387
- Wati, Novi Sulistia; Cahyo, Kusyogo dan Indraswari, Ratih. 2017. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 5(2): 198 - 204
- Yin, R. K. 2002. *Case Study Research Design and Methods* 3<sup>rd</sup> ed. London : Sage Publications