

Pengetahuan Masyarakat tentang Penyebaran HIV/AIDS

People Knowledge on HIV/AIDS

Soetji Andari

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial
 Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1, Telpn (0274) 377265. E-mail soetjiandari@gmail.com.
 Diterima 20 Oktober 2014, direvisi 30 Maret 2015, disetujui 3 Mei 2015.

Abstract

The highest number of people living with HIV/AIDS are of childbearing age. The cumulative proportion of people living with HIV/AIDS in Yogyakarta is located at the level of 20-29 years of age. High activity in this age group makes a lot of productive risky sexual behavior. In the number of persons over the last ten years has increased tenfold. The research is meant to find out about people's knowledge on the spread of HIV/AIDS in Yogyakarta. This study used is descriptive method, a research procedure that produces descriptive data in the form of words written or spoken by persons or behavior that being observed. This research is directed at the background of the individual in holistic and detail description on the phenomena of various things about the knowledge of the various groups on HIV/AIDS. The results of the study shows that there are many who do not know the transmission mode of this virus. They do not know how the disease is transmitted and only know the transmission of disease when in contact with people living with HIV/AIDS. Nearly 50 percent of respondents of the communities living around people with HIV/AIDS can not name a single cause of HIV/AIDS. This means that public knowledge about the disease around the respondents are not widely known. However, the level of knowledge possessed by peers (peer group) is quite good, because they are able to explain the cause of the spread of HIV/AIDS. Similarly with PLWHA (People Living with HIV/AIDS) and OHIDA (People living with people with HIV/AIDS) are used as the respondents have a fairly good knowledge about the causes of the spread of HIV/AIDS.

Keywords: People; Knowledge; HIV/AIDS

Abstrak

Jumlah terbanyak dari penyandang HIV/AIDS adalah usia produktif. Secara kumulatif proporsi penyandang HIV/AIDS di Yogyakarta berada pada tataran usia 20-29 tahun. Aktivitas yang tinggi pada usia ini membuat banyak kelompok produktif yang melakukan perilaku seks berisiko. Pertambahan jumlah penyandang selama sepuluh tahun terakhir meningkat sepuluh kali lipat. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penyebaran HIV/AIDS di Yogyakarta, penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yang merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh), mendeskripsikan secara terperinci fenomena tentang berbagai pengetahuan dari berbagai kalangan masyarakat tentang virus HIV/AIDS, dan berusaha menggambarkan suatu gejala sosial tersebut. Hasil penelitian menunjukkan ternyata warga masyarakat banyak yang tidak tahu cara penularannya virus ini. Mereka tidak mengetahui bagaimana penyakit tersebut ditularkan dan hanya tahu penularan penyakit apabila bersentuhan dengan penyandang HIV/AIDS. Hampir 50 persen responden dari unsur masyarakat yang tinggal di sekitar penyandang HIV/AIDS tidak dapat menyebutkan satu pun penyebab HIV/AIDS. Artinya pengetahuan masyarakat tentang penyakit di sekitar responden sedikit. Namun tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh teman sebaya (*peer group*) cukup baik, karena mereka mampu menjelaskan penyebab penyebaran HIV/AIDS. Demikian pula dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) atau OHIDA (Orang yang hidup dengan penyandang HIV/AIDS) yang dijadikan responden memiliki pengetahuan baik mengenai penyebab penyebaran HIV/AIDS.

Kata kunci: Masyarakat; Penyebaran; HIV/AIDS

A. Pendahuluan

Penyebaran penyakit HIV/AIDS sudah melanda hampir semua provinsi di Indonesia, ter-

masuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan

oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga tidak bisa bertahan terhadap penyakit-penyakit. apabila sistem kekebalan tubuh rusak atau lemah, berbagai jenis penyakit seperti TBC, diare, sakit kulit akan mudah menyerang. Kumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia itulah yang disebut AIDS. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada 2012 HIV ditemukan sebanyak 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 5.686 kasus. Berdasarkan persentase kasus AIDS menurut faktor risiko pada 1987 hingga Desember, secara kumulatif faktor risiko penularan HIV terbanyak pada heteroseksual (58,7 persen), *injecting drug users* (IDU) sebanyak 17,5 persen, penularan perinatal 2,7 persen, dan homoseksual sebanyak 2,3 persen.¹

Gambaran epidemiologi penularan HIV/AIDS cukup tinggi di kelompok penduduk usia produktif yang menjadi korban keganasan HIV. Sebagian besar masyarakat belum mengenal penyakit HIV/AIDS merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia. Sebagian besar orang yang terkena infeksi HIV tidak menyadari gejala infeksi HIV tahap awal karena tidak ada gejala mencolok. Meskipun infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV akan membawa virus HIV dalam darahnya. Orang yang terinfeksi tersebut akan sangat mudah menularkan virus HIV kepada orang lain, terlepas dari apakah penderita tersebut kemudian terkena AIDS atau tidak. Untuk menentukan apakah virus HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah dengan tes HIV². Kendatipun infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV. Infeksi HIV menyebabkan penurunan dan melemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi penyakit dan dapat menyebabkan berkembangnya AIDS³.

Jumlah pengidap HIV/AIDS menurut Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta hingga Oktober 2012 tercatat 160 kasus HIV dan 355 kasus AIDS jumlah keseluruhan 515 orang yang terkena kasus HIV/AIDS di Yogyakarta, angka populasi yang cenderung beresiko pengidap HIV/AIDS tergolong tinggi. Menurut data dari hasil KPA (Komisi Penanggulangan Aids) Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan Oktober 2012 Kota Yogyakarta merupakan daerah paling banyak kasus HIV/AIDS dan angka ini belum menggambarkan kasus keseluruhan yang ada di masyarakat sehingga ke depan masih dimungkinkan adanya peningkatan penemuan kasus⁴. Jumlah ini meningkat drastis dari tahun sebelumnya yang hanya tercatat kasus HIV 107 orang dan 182 kasus AIDS dengan faktor resiko penularan meningkat lebih dari 50 persen.

Resiko penularan HIV/AIDS melalui kontak seksual semakin tinggi karena fenomena *free sex* yang mulai marak di Indonesia, tidak ada cara apapun yang bisa mendeteksi apakah pengunjung atau penjaja cinta sudah terjangkit virus. Padahal, ketika terlanjur melakukan kontak seksual dengan ODHA, semuanya sudah terlambat karena virus sudah terlanjur menular. Berdasarkan keterangan yang dilansir oleh Komisi Nasional Penanggulangan AIDS Nasional dalam simposium internasional mengenai AIDS, kecenderungan penularan HIV/AIDS pada kurun 2011 didominasi oleh seks bebas yang mencapai persentase 76,3. Data ini berbanding terbalik dengan data pada 2006 yang hanya menunjukkan persentase 38,5.⁵ Penularan juga akibat kontaminasi darah yang terinfeksi dengan virus, melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian antara ODHA dengan orang sehat atau melalui transfusi darah. Penggunaan jarum suntik erat hubungannya dengan penggunaan jarum untuk memasukkan narkotika ke dalam tubuh. Ketika sekelompok pecandu berkumpul dan melakukan pesta, seringkali mereka menggunakan jarum suntik secara bergantian. Dalam situasi ini, jarum menjadi media primer yang bisa menghantarkan virus ke orang lain. Penularan HIV/AIDS juga bisa terjadi pada masa

prinatal, tetapi hanya melibatkan ibu dan anak. Masa prinalat mencakup saat di dalam rahim, proses persalinan, dan menyusui.

Penyebaran HIV/AIDS belum dapat ditanggulangi secara terpadu sehingga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempunyai implikasi sosial ekonomi luas. Penderitaan bukan saja dialami oleh orang yang tertular HIV/AIDS, tetapi juga dirasakan oleh keluarga dan masyarakat, karena belum ditemukan vaksin pencegah dan obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Penyebaran penyakit ini masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor-faktor yang memudahkan penularan. Beberapa cara penularan infeksi HIV antara melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah, dan penyalahgunaan Napza dengan menggunakan jarum suntik.

Upaya mengurangi penyebaran penyakit ini telah dilakukan oleh berbagai lembaga peduli HIV/AIDS, meskipun hasilnya belum memuaskan. Melalui kelompok dukungan sebaya, oleh dan untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA): Orang yang terinfeksi HIV (ODHA) sangat membutuhkan dukungan psikososial. Pendamping penyandang HIV/AIDS atau OHIDA dapat membantu minum obat secara teratur, mendampingi dalam menjalani gaya dan perilaku hidup sehat, ODHA berani mengakui secara terbuka bahwa dirinya terinfeksi HIV. Berbagai jaringan ODHA berupaya memberi layanan yang berkualitas untuk hidup mandiri dan bermartabat bagi anggotanya.

Pendidikan dan penyuluhan bagi penyandang HIV/AIDS didasari oleh norma agama dan budaya telah dilakukan bersamaan dengan intervensi kesehatan masyarakat seperti pencegahan, pengobatan infeksi menular seksual, upaya pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA, dan dengan OHIDA. Upaya pencegahan yang dilakukan melalui pendidikan dan penyuluhan masyarakat ini terutama ditujukan kepada kelompok berisiko tinggi dan kelompok rentan menyebarkan penyakit seperti pekerja seks, waria, penghuni lembaga pemasyarakatan,

dan pemuda yang disinyalir pengguna Narkoba dengan jarum suntik. Upaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan, baik berbasis klinis maupun masyarakat, perlu dikembangkan untuk mengantisipasi meningkatnya jumlah ODHA, karena tingkat penyebaran HIV/AIDS tidak hanya di perkotaan, tetapi telah masuk ke wilayah kecamatan, bahkan di tingkat kelurahan. Meningkatnya jumlah penyandang HIV/AIDS yang begitu cepat di Kota Yogyakarta, mendorong dilakukannya penelitian ini guna mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, dampak penyebaran virus HIV/AIDS, dan bahaya penyakit HIV/AIDS di kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pembuat kebijakan pada instansi pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat yang tugas dan fungsinya berkaitan dengan penanganan masalah HIV/AIDS.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif (Moleong, 2004), yang menekankan pada makna daripada generalisasi dan keabsahan. Data diperoleh melalui triangulasi dengan melakukan klarifikasi kebenaran yang diperoleh dari pihak ketiga, kemudian dianalisis secara induktif. Metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat, untuk membuat deskripsi tentang pengetahuan masyarakat terhadap penyebaran penyakit HIV/AIDS sehingga mendapat gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta yang terjadi di sekitar masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta, dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara menggunakan *interview guide* dengan 30 responden yang terdiri dari tokoh masyarakat, teman sebaya (*peer group*), ODHA, OHIDA dan keluarga yang diduga salah satu anggota keluarga terjangkit HIV/AIDS, dan masyarakat yang berada di sekitar penyandang HIV/AIDS di kota Yogyakarta. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif.

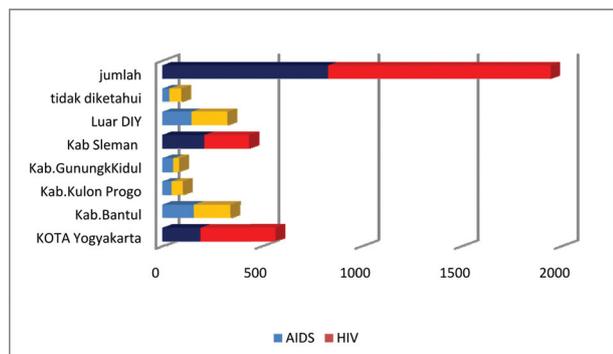
C. Hasil dan Pembahasan (Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS)

1. Penyebaran HIV/AIDS di Yogyakarta

Penyebaran HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta sudah sangat meluas dan mengkhawatirkan dengan meningkatnya kasus penyakit per tahun. Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Nasional mengestimasi penyandang sebanyak 61.350, sementara estimasi HIV positif 3.320. Dari data estimasi HIV positif, penyandang yang terkena HIV/AIDS di DIY dapat di lihat dalam Grafik.1 berikut.

Grafik 1

Data Estimasi Pengidap HIV Positif di Empat Kabupaten/Kota DIY



Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS DIY (2014)

Angka populasi risiko pengidap di Kota Yogyakarta tergolong tinggi. Dari empat kabupaten dan 1 kota terdapat 1.941 penyandang, estimasi HIV positif 1.110 dan yang dinyatakan AIDS 831 penyandang. Angka estimasi yang tertinggi berada di Kota Yogyakarta, yaitu 377 orang positif, dan 189 dinyatakan AIDS, disusul Kabupaten Sleman dengan jumlah penyandang HIV positif 225, dan yang dinyatakan AIDS 208, Kabupaten Gunungkidul HIV positif 29, dan yang dinyatakan AIDS 59, di Kabupaten Bantul HIV positif 184 dan yang dinyatakan AIDS 157, dan Kabupaten Kulonprogo HIV positif 56 dan yang dinyatakan AIDS 45.

Kehadiran virus dalam tubuh menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* disebabkan salah satu kelompok virus yang disebut

dengan retroviruses (HIV). Seorang yang terkena atau terinfeksi HIV AIDS sistem kekebalan tubuhnya akan menurun drastis. AIDS disebabkan oleh virus yang di sebut HIV, virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Gallo (National Institute of health, USA 1984) menemukan virus HTL-III (Human T Lymphotropic Virus) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil *per-temuan International Committee on Taxonomy of Viruses* (1986) WHO memberikan nama resmi HIV (Widoyono, 2005).

Penyebaran virus HIV dapat ditularkan dengan berbagai cara antara lain hubungan seksual bebas, seperti hubungan seksual dengan pasangan berganti-ganti dan hubungan heteroseksual dengan pasangan yang menderita infeksi HIV tanpa menggunakan pelindung (kondom). HIV juga dapat ditularkan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian yang terkontaminasi, juga melalui perantara produk darah seperti transfusi darah atau organ lain (Smeltzer & Bare, 2001). *Aquired* artinya didapat, bukan berasal dari penyakit keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Jelasnya AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang didapat (bukan karena keturunan), tetapi di sebabkan oleh virus HIV. Perbedaan antara penderita HIV positif dengan penderita AIDS adalah kalau penderita HIV positif seseorang yang tertular tampak sehat tanpa gejala penyakit apapun, tetapi dapat menularkan virus AIDS kepada orang lain. Sedang penderita AIDS adalah seseorang yang menunjukkan gejala dari sekumpulan penyakit yang setelah sekian waktu

terinfeksi HIV, biasanya timbul antara 5-10 tahun setelah tertular HIV. Penularan HIV/AIDS tidak mudah seperti penularan virus influenza, karena virus HIV terdapat di dalam darah, cairan sperma, cairan vagina dan sedikit dalam ASI (Maryunani, 2009).

Data terbaru Penyebaran menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Yogyakarta hingga Maret 2014, tercatat ada 714 kasus terjadi di Kota Yogyakarta, jumlah tersebut meningkat 5,4 persen dari jumlah kasus tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, penyebab paling banyak (56 persen) adalah perilaku seks heteroseksual. Rata-rata umur penderita 20 hingga 29 tahun. Sekitar 64 persen dari 714 kasus tersebut adalah oleh laki-laki. Estimasi paling banyak adalah di Kota Yogyakarta. Pengidap HIV di Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat cukup signifikan dalam tiga bulan terakhir, yakni dari 700 menjadi 832 kasus (KPA DIY, 2014). Hal itu disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan darah ke rumah sakit atau laboratorium.

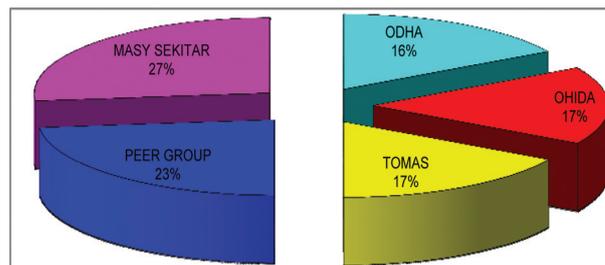
2. Meluas Penyebaran Virus HIV/AIDS di Yogyakarta

Faktor terbesar penyebaran virus HIV/AIDS adalah adanya praktek seksual bebas serta penggunaan alat suntik bagi pengguna narkoba. Banyak sekali pendatang terutama mahasiswa yang merupakan kalangan pengguna narkoba suntik. Perilaku seksual dari pemuda-pemudi pendatang dari luar daerah yang kos tanpa pengawasan dari pemilik rumah di Yogyakarta menyuburkan penyebaran HIV/AIDS. Untuk mengetahui identitas responden berkaitan dengan penelitian ini dapat dijabarkan pada Grafik 2.

Responden yang berasal dari ODHA (orang dengan HIV/AIDS) 5 orang (16,6 persen), responden OHIDA (orang yang hidup dengan penyandang HIV/AIDS) 5 orang atau (16,6 persen), sedangkan responden dari unsur tokoh masyarakat 7 orang (23,3 persen). Responden

berasal dari teman sebaya atau *peer group* dan 8 orang atau (26,7 persen), responden berasal dari tetangga sekitar rumah yaitu orang yang tinggal tidak jauh dari rumah penyandang HIV/AIDS 5 orang.

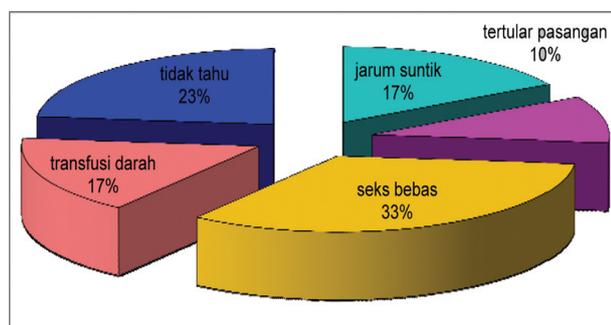
Grafik 2
Identitas Responden dalam Penelitian



Sumber data: Identifikasi Responden (N = 30)

Seorang ODHA tidak dapat hidup sendiri, sehingga memerlukan teman atau pendamping yang disebut OHIDA. OHIDA sebutan bagi mereka yang tinggal bersama dengan ODHA. ODHA yang seharusnya memperoleh dukungan, khususnya dukungan emosional dari semua pihak, sehingga permasalahan yang dialami ODHA tidak meluas. Akan tetapi orang yang memiliki sikap negatif sebaliknya terhadap ODHA, cenderung menolak. Namun sikap negatif ini juga dapat menghambat upaya pencegahan, dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak. ODHA dilihat sebagai suatu masalah, bukan sebagai bagian dari solusi untuk mengatasi masalah, sebuah proses yang seharusnya mendorong penerimaan terhadap kondisi mereka. Namun, masyarakat dan lembaga terkadang memberikan opini negatif serta memperlakukan ODHA sebagai warga masyarakat kelas dua atau inferior, sehingga dapat menyebabkan melemahnya kualitas hidup ODHA (Agung, 2009). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, pengetahuan masyarakat tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS dapat dijelaskan dalam Grafik 3.

Grafik 3
 Pengetahuan Responden tentang
 Cara Penularan HIV/AIDS



Sumber: Jawaban Responden (N=30)

Menurut hasil wawancara tentang pengetahuan responden tentang cara penularan yang dialami oleh penyandang HIV/AIDS, kebanyakan responden menyatakan akibat dari seks bebas (33 persen), sedangkan yang tidak tahu cara penularannya yaitu 23 persen. Ada juga yang salah memahaminya dengan mengatakan bahwa penyakit tersebut ditularkan apabila bersentuhan dengan penyandang HIV/AIDS, artinya mereka tidak mengetahui penularan penyakit HIV/AIDS. Pengetahuan responden tentang penyebaran melalui penggunaan jarum suntik sebanyak 17 persen. Mereka mengetahui penyebaran penyakit HIV/AIDS akibat pengguna narkoba menggunakan media jarum suntik bersama-sama. Informasi mengenai penggunaan jarum suntik sebagai media penularan penyakit HIV/AIDS kurang begitu dipahami oleh responden. Mereka tidak menyadari dampak dari penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dapat menularkan penyakit HIV/AIDS, alasannya penyandang HIV/AIDS menggunakan jarum suntik bersama-sama karena selain ekonomis juga menjaga solidaritas kelompok pengguna narkoba.

Salah seorang responden ODHA mengungkapkan pengalamannya, sebut saja MJ 32 Th): “Saya seorang laki-laki yang berusaha menjaga syahwat. Tapi, setelah melakukan hubungan seksual dengan beberapa pekerja seks. Selain pengalaman itu saya pernah menggunakan suntik ketika menggunakan narkoba...karena hal tersebut pada akhirnya saya cek darah “Saya baru

menyadari bahwa aku mengidap HIV, setelah dorongan dari beberapa sahabatku menyarankan agar saya mengikuti test di klinik kesehatan. Hasil dari tes tersebut sangat mengagetkan dan membuat aku nggak pernah menyangka akan terjangkit penyakit ini. setelah mendengar hasil tes, sukar menerima kenyataan dan gak dipercaya rasanya ingin mati saja dan Aku merasa terpu-kul!” “Hidup saya terasa hancur, Saya frustrasi. Saya bingung dan harus apa. Saya mengalami depresi berat. Hidup saya habis hanya karena beberapa malam saya melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks. Saya takut dan tidak bisa tidur, saya merasa terkucilkan dan takut keluarga mengetahui penderitaanku.”

Perilaku seksual di usia pra-nikah dan pemakaian obat-obatan terlarang bagi pengguna *injecting drug user* (IDU) atau narkoba dengan jarum suntik, menempati peringkat kedua terbanyak. Penggunaan narkoba yang dilakukan bersama-sama merupakan hal untuk mengurangi rasa takut kepada aparat, takut kepada rasa bersalah karena menggunakan zat terlarang, takut ketahuan oleh keluarga atau masyarakat di sekitarnya. Pengetahuan masyarakat tentang penyebaran HIV/AIDS karena seks bebas 33 persen, akibat dari tertular pasangan suami/istri/pacar 10 persen. Artinya pengetahuan responden tentang penyebaran penyakit akibat hubungan seks yang tidak aman sudah cukup baik, sedangkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS akibat transfusi darah 17 persen. Responden menjelaskan tentang teman terkena HIV/AIDS padahal dia belum menikah dan tidak pernah memakai narkoba apapun, setelah ditelusuri dia tertular penyakit ini karena transfusi darah akibat kecelakaan yang pernah dialaminya. Dampak yang dirasakan setelah dia mengalami radang saluran pernafasan atas yang berulang-ulang, kemudian setelah tes HIV ternyata positif.

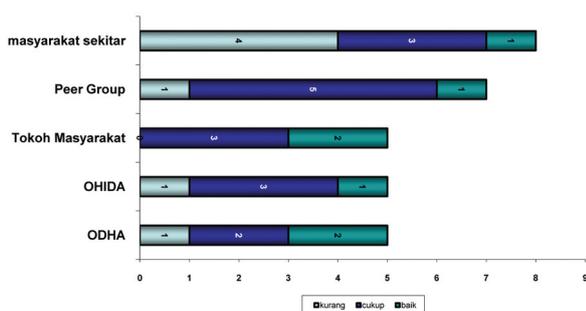
Masyarakat seharusnya memberikan dukungan, khususnya dukungan emosional pada ODHA sehingga permasalahan yang dialami oleh ODHA tidak meluas. Ketika ODHA sudah mencapai masa AIDS, keluarga dan teman serta lingkungannya diharapkan memberikan

dukungan yang positif agar semangat hidupnya tetap tinggi. Masyarakat mempunyai beberapa tanggung jawab yang sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS, yaitu mencari dan memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya tentang penularan HIV/AIDS, bersikap bersahabat, tidak menggossipkan, dan meremehkan ODHA, mendukung dan membantu program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS, membantu ODHA menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stres dalam perjalanan penyakitnya, dan membantu ODHA membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi.

3. Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit HIV/AIDS

Dari hasil wawancara dengan responden mengenai pengetahuan dan pemahaman tentang Penyakit HIV/AIDS dapat terlihat pada Grafik 4.

Grafik 4
Pengetahuan Responden tentang Penyakit HIV/AIDS



Sumber: Jawaban Responden (N=30)

Keterangan : Kurang apabila tidak dapat menyebutkan satupun penyebab HIV/AIDS

Cukup apabila dapat menjelaskan lebih dari 1 penyebab HIV/AIDS

Baik apabila dapat menjelaskan lebih dari 3 penyebab HIV/AIDS

Dalam Grafik 4, ternyata 50 persen dari responden dari unsur masyarakat yang tinggal di sekitar lingkungan penyandang HIV/AIDS

tidak dapat menyebutkan satu pun penyebab HIV/AIDS. Artinya pengetahuan masyarakat lingkungan sekitar penyandang HIV/AIDS tidak banyak yang tahu tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS, hal ini terjadi karena pemukiman yang padat di tengah kota. Penduduk sekitar menghabiskan waktu untuk mencari uang, petugas sudah sering melakukan sosialisasi baik langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS tetapi kepedulian masyarakat rendah, sehingga tidak mengetahui penyebaran penyakit. Sebagai contoh, menyosialisasikan pencegahan dan bahayanya HIV/AIDS dengan cara menyebarkan brosur tidak ditanggapi masyarakat, banyak yang membuang brosur tersebut tanpa dipahami lebih dalam isi pesannya.

Kegiatan Sosialisasi bertujuan memberikan pengetahuan dan wawasan kepada peserta sosialisasi tentang hal-hal HIV/AIDS belum mampu meningkatkan informasi mendalam mengenai penyebaran dan informasi penyakit HIV/AIDS. Minat masyarakat tentang layanan kesehatan berupa pengecekan dan konsultasi HIV dan AIDS masih minim. Akibatnya, banyak orang dewasa mengalami gejala HIV dan AIDS tidak segera memeriksakan diri sehingga berpotensi menularkan pada orang lain. Masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman yang benar akan HIV/AIDS membuat pencegahan HIV/AIDS belum maksimal serta memunculkan stigma dan diskriminasi bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Salah satu tokoh masyarakat GH (45 thn) menggambarkan tentang penyakit HIV/AIDS, sebagai berikut.

“Saya sesungguhnya sangat takut terhadap orang yang terkena penyakit tersebut, selain takut menyebarkan penyakitnya ke keluarga dekat juga kepada masyarakat sekitar, meskipun saya tahu bahwa penularannya tidak mudah, seperti bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS. Kemajuan dunia kedokteran saat ini telah mampu mengatasi penyebarannya, meskipun belum ada obat yang ampuh yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut.”

Tingkat pengetahuan yang dimiliki, baik oleh teman sebaya (*peer group*), maupun tokoh masyarakat, cukup baik karena mereka mampu menjelaskan lebih dari satu penyebab penyebaran HIV/AIDS. Demikian pula dengan ODHA dan OHIDA yang dijadikan responden, pengetahuan dari semua responden mengetahui cukup baik mengenai penyebab penyebaran HIV/AIDS. Mereka dapat menerangkan tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS antara lain disebabkan dari pemakaian jarum suntik bergantian, hubungan seks tidak aman, berganti-ganti pasangan, dan transfusi darah. Sebagian besar ODHA berupaya untuk mengasingkan diri dari pergaulan. Hal tersebut wajar, karena memang mereka merasa terasing. Masih saja ada anggapan buruk dan perlakuan diskriminatif terhadap mereka yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, akhirnya ODHA menjadi orang yang tidak mau terbuka karena takut statusnya diketahui oleh orang lain.

Pengidap HIV/AIDS memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus terutama bagi OHIDA dalam menetapkan tujuan pendampingan antara lain. Pertama, membantu ODHA mempertahankan kontrol akan hidupnya dan membantu menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stres dalam perjalanan penyakitnya. Kedua, membantu ODHA menghadapi perasaan bersalah, penyangkalan, panik, dan putus asa. Ketiga, berupaya untuk menciptakan perasaan self-respect (menghormati diri sendiri) dan menyelesaikan konflik mereka jika ada (misalnya homoseksualitas, penggunaan obat-obat terlarang, dan sebagainya). Keempat, membantu ODHA berkomunikasi dengan keluarga, pasangan hidup dan teman-teman mengenai penyakit mereka dan rasa takut akan penolakan serta ditinggalkan. Juga membantu mereka membina hubungan interpersonal yang memuaskan. Kelima, membantu ODHA dalam membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi, dan hal-hal dalam kehidupan lainnya (Psikologizone, edisi 17 Des 2010).

ODHA mendapat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan baik karena pernah mengikuti konseling setelah dinyatakan positif HIV yang dilakukan oleh petugas medis di rumah sakit pada saat pemeriksaan dan perawatan, sedangkan bagi OHIDA pengetahuan tentang penyebaran HIV/AIDS melalui petugas medis setelah penyakit ini menimpa salah satu keluarga mereka. Keluarga sebagai OHIDA merupakan pihak pertama yang berhak dan berkewajiban mengetahui atas kondisi ODHA. Namun pada kenyataannya tempat makan, tempat tidur, dan alas kasur penderita HIV/AIDS dibakar begitu keluar dari ruang perawatan. Mereka juga dilecehkan, diusir, disisihkan dari lingkungan dan masih sering menjadi 'santapan' sehari-hari. Penderita HIV/AIDS juga belum bisa diterima oleh lingkungan kerja mereka sampai akhirnya dengan cara halus si penderita diminta untuk berhenti bekerja, padahal penderita selama ini menjadi tulang punggung bagi nafkah keluarga.

ODHA dikucilkan oleh masyarakat sekitar sehingga seharusnya keluarga yang menjadi pendamping, pendukung, dan pelindung bagi ODHA. Untuk menjadi pendamping ODHA, seorang harus mengutarakan kejujuran terlebih dahulu, paham seluk beluk HIV/AIDS, mengenali watak dari ODHA sehingga sebagai pendamping, orang tersebut bisa memahami ODHA. Meskipun keluarga sebelumnya tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit ini secara mendalam. Jika dalam keluarga ODHA sudah dikucilkan bagaimana dengan dunia di luar keluarga. Sudah seharusnya keluarga yang menjadi pendamping, pendukung, dan pelindung bagi ODHA.

Salah satu tempat terbaik untuk merawat ODHA adalah di rumah, dengan dikelilingi oleh orang-orang yang mencintainya. Banyak ODHA dapat tetap hidup aktif untuk waktu lama. Sebagian besar waktu ODHA tidak perlu dirawat di rumah sakit akan tetapi di rumah. Dirawat di rumah biasanya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuatnya bisa mengatur hidupnya sendiri. Sebenarnya, penyakit yang berhubungan dengan ODHA biasanya akan

cepat membaik, dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman dan orang-orang yang dicintai.

Intervensi tingkat individu (*Individu Level*) peningkatan pengetahuan individu tentang HIV/AIDS dan PMS, promosi positif terhadap seks aman, dan meningkatkan keterampilan dalam menerapkan perilaku seks aman. Intervensi tingkat kelompok (*Group Level*), menciptakan norma-norma sosial untuk membantu kelompok-kelompok masyarakat menerapkan perilaku seks aman. Di tingkat masyarakat (*Community Level*) mengubah situasi dan factor risiko penularan HIV dengan menghilangkan hambatan-hambatan terjadinya perubahan perilaku, melalui:

1. Meyakinkan tokoh panutan masyarakat agar remaja/pemuda memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melindungi diri.
2. Mengusahakan agar persediaan alat kontrasepsi mencukupi, kualitas baik dan harga yang terjangkau.
3. Mengembangkan pelayanan penyakit menular seksual (PMS) yang mudah terjangkau oleh masyarakat yang membutuhkan.
4. Mengupayakan agar pendidikan agama tidak hanya dogmatis tetapi mudah dihayati oleh umat yang dapat diterapkan dan dirasakan dalam kehidupan sehari-hari (Gde Muninjaya, 1999)

Pada dasarnya orang yang mendiskriminasi ODHA karena orang tersebut tidak paham akan penyakit HIV/AIDS dan penularannya. Mereka belum pernah membayangkan bila mereka juga suatu saat terinfeksi HIV AIDS. Dari fakta dilapangan pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS, bahwa penularan penyakit tersebut dapat terjadi melalui hubungan intim saja, padahal penyakit ini bisa saja tertular melalui berbagai cara seperti jarum suntik yang digunakan bersama-sama, dan transfusi darah. Pengetahuan masyarakat tentang penyebaran HIV/AIDS masih rendah, mereka memiliki ketakutan yang besar terhadap penderita HIV/AIDS karena minimnya pengetahuan tentang pola

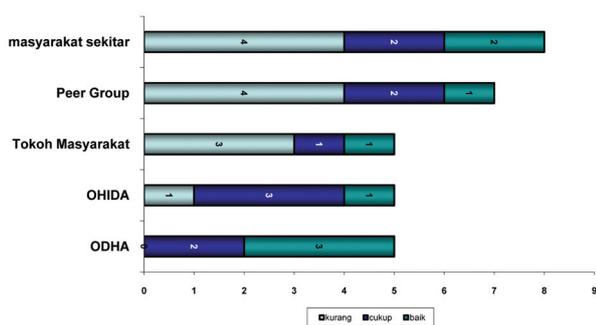
penularan HIV/AIDS. Selain itu dijumpai banyak keluarga menyembunyikan anggota keluarga yang terinfeksi HIV. Masyarakat sekitar hanya mengetahui bahwa penyakit ini dapat menular, dan belum ada obatnya, sehingga mereka sangat takut terhadap ODHA. Masyarakat melihat penyandang HIV/AIDS sebagai stigma, yang ada pikiran mereka bahwa AIDS merupakan jenis penyakit yang mematikan, mengerikan, bahkan membahayakan bila terjangkit pada manusia.

Dalam hal penanggulangan HIV/AIDS, penyuluhan oleh petugas kesehatan atau oleh sektor-sektor lain yang terkait biasanya dilakukan kalau ada permintaan dari masyarakat. Intervensi dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS menjadi 3 tingkatan intervensi, antarlain: *counseling*, *advocative*, dan *AIDS awareness campaign* (penyuluh lewat berbagai media). Banyak dilaksanakan di lapangan adalah penyuluhnya melalui ceramah (*AIDS awareness*). Jenis KIE (Komunikasi, informasi dan Edukasi) hanya menyentuh domain kognitif masyarakat umum atau kelompok masyarakat yang dijadikan sasaran program. Konseling ditujukan untuk individu atau grup kecil, berdasarkan kebutuhan klien. Tujuannya untuk membantu klien mampu keluar dari kemelut permasalahannya, sehingga mereka mampu mengambil keputusan lebih rasional, bertanggung jawab dan benar-benar menyadari akibat dari keputusan yang diambil. Advokasi ditujukan untuk mengubah sikap atau mitos yang berkembang pada diri individu ditujukan untuk mengubah kebijakan pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Sampai sekarang penyakit ini belum ditemukan obatnya, dan penyandang HIV/AIDS di dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Masyarakat yang mengetahui enggan bergaul dengan penyandang HIV/AIDS sehingga selalu menjauhinya. Namun tidak demikian dengan kelompok sebaya atau peer grup, mereka cukup memahami penyebab penularan penyakit ini. Mereka mengetahui setelah salah satu dari mereka terjangkit HIV/AIDS. Solidaritas mereka cukup tinggi meskipun salah satu dari mereka terjangkit penyakit ini tapi berkumpul

dalam kelompok tersebut masih tetap mereka jalankan. Dalam kelompok ini memiliki minat bersama antara lain suka menenggak minuman keras bersama, “ngoplo”, bahkan menggunakan zat terlarang secara bersama di sebuah tempat yang biasa mereka berkumpul.

Grafik 5
Pengetahuan Responden tentang Bahaya Penyakit HIV/AIDS



Sumber : data primer n = 30

Keterangan : Kurang apabila tidak dapat menyebutkan satupun bahaya penyakit HIV/AIDS. Cukup apabila dapat menjelaskan lebih dari 1 bahaya penyakit HIV/AIDS. Baik apabila dapat menjelaskan lebih dari 3 bahaya penyakit HIV/AIDS

Mengacu pada grafik 5 di atas, ternyata hampir semua responden termasuk tokoh masyarakat dan penduduk sekitar banyak yang belum mengetahui bahaya penyakit ini. Pengetahuan mengenai bahaya penyakit HIV/AIDS pada masyarakat sekitar masih rendah, hal tersebut diketahui bahwa 50 persen responden tidak dapat menyebutkan bahaya HIV/AIDS, sedangkan 25 persen responden dapat menjelaskan 1 bahaya penyakit ini. Mereka hanya tahu bahwa HIV/AIDS belum ada obatnya dan berbahaya karena penyandang kehilangan kekebalan tubuh. ODHA memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan responden lain mengenai bahaya HIV/AIDS. Bahaya orang yang telah mengidap virus AIDS akan menjadi pembawa dan penular AIDS selama hidupnya, walaupun tidak merasa sakit dan tampak sehat. AIDS juga dikatakan penyakit yang berbahaya karena sampai saat ini belum ada obat atau vaksin yang bisa mencegah virus AIDS. Orang yang terinfeksi virus AIDS akan merasakan tekanan

mental dan penderitaan batin karena sebagian besar orang di sekitarnya akan mengucilkan atau menjauhinya. Penderitaan akan bertambah lagi akibat tingginya biaya pengobatan. Bahaya AIDS yang lain adalah menurunnya sistim kekebalan tubuh, sehingga serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun akan menyebabkan penyandang sakit, bahkan meninggal.

Semua responden ODHA dapat menjelaskan bahaya dari penyakit ini karena mereka pernah melakukan VCT atau *Voluntary Conseling and Testing*, yang merupakan kegiatan konseling atau pengarahan yang diberikan oleh seorang konselor kepada seorang yang akan melakukan tes HIV dan meyakinkannya sebelum ia melakukan tes HIV, atau untuk mengetahui sejauhmana seseorang beresiko tertular HIV. Konseling diberikan kepada orang yang ingin mengetahui informasi mengenai HIV dan AIDS secara lebih mendalam. Konseling bertujuan menyiapkan mental orang yang akan melakukan tes HIV apabila hasil tesnya positif. Konseling bersifat rahasia dan dilakukan di sebuah ruangan tertutup yang di dalamnya hanya terdapat konselor dan kliennya. VCT tidak hanya dilakukan sebelum tes HIV. Konseling juga dilakukan setelah tes. Jika hasil tes seorang positif, konseling ini akan memberikan dukungan moril kepada orang tersebut.

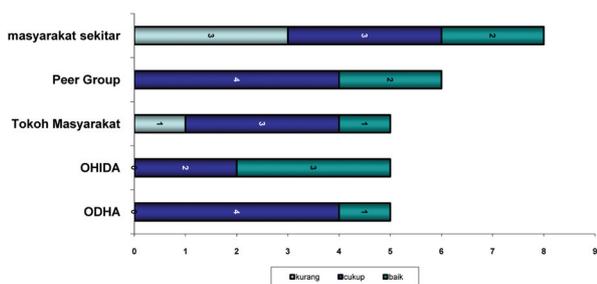
Melalui konseling responden akan mengetahui cara-cara menghindari penularan HIV kepada orang lain. Mereka juga akan dibantu untuk dapat menghadapi dan menjalani kehidupan secara positif. Jika hasil tes yang didapatkan negatif, VCT tetap dilakukan. Konseling akan memberikan pengetahuan tentang bagaimana menghindari penularan HIV, memperlakukan seorang penyandang HIV, dan menanggulangi HIV di masa mendatang. Dalam kelompok OHIDA, hanya 1 responden yang tidak dapat menjelaskan mengenai bahaya penyakit ini, mereka lebih tahu bahaya dari penularan virus HIV/AIDS karena mereka hidup dengan ODHA.

Berbagai gejala AIDS umumnya tidak akan terjadi pada orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh baik. Kebanyakan kondisi

tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, fungi/jamur dan parasit, biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV. Sarkoma Kaposi adalah tumor yang paling umum menyerang pasien yang terinfeksi HIV, penyandang AIDS beresiko lebih besar menderita kanker seperti sarkoma kaposi, hepatitis, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma. Biasanya penyandang memiliki gejala infeksi sistemik, seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan⁶.

Grafik.6

Pengetahuan Responden tentang Dampak Penyebaran HIV/AIDS



Sumber: Jawaban Responden (N=30)

Keterangan:

Kurang apabila tidak dapat menyebutkan satupun dampak HIV/AIDS. Cukup apabila dapat menjelaskan lebih dari 1 dampak HIV/AIDS. Baik apabila dapat menjelaskan lebih dari 3 dampak HIV/AIDS

Pengetahuan responden mengenai dampak dari penyakit HIV/AIDS dapat dilihat pada Grafik 6, pengetahuan mengenai dampak pada masyarakat sekitar, 42 persen atau hampir setengah responden kurang mengetahui dampak penyebaran HIV/AIDS karena tidak dapat menjelaskan satu pun dampak penyakit tersebut. Sisanya, 48 persen responden hanya dapat menjelaskan satu dari dampak penyebaran HIV/AIDS. Hal ini berarti masyarakat sekitar masih banyak yang belum mengetahui secara jelas dampak penyebaran penyakit tersebut. Rendahnya pengetahuan HIV/AIDS dapat menyebabkan masyarakat tersebut menjauhi ODHA (Orang

Dengan HIV/AIDS). Masyarakat yang rendah pengetahuannya akibat kurangnya sosialisasi mengenai penyebaran penyakit ini selalu beranggapan bahwa penyandang HIV/AIDS adalah seseorang yang berperilaku buruk, cenderung melakukan seks bebas.

Akibat kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS, ODHA menjadi ancaman di masyarakat. Seringkali mereka mendapatkan perlakuan diskriminatif dari orang-orang di sekitarnya. Perlakuan ini dilakukan oleh keluarga, lingkungan masyarakat, bahkan petugas kesehatan. ODHA akan mengalami berbagai masalah seperti dikucilkan teman, bahkan oleh keluarga sendiri. ODHA menjadi takut untuk berbagi pengalaman, takut akan reaksi dan penerimaan orang lain atas dirinya, orang lain pun pasti akan menjaga jarak.

Persepsi bahwa pengidap adalah pembawa virus berbahaya memunculkan perilaku diskriminatif. Keluarga dan masyarakat cenderung melakukan tindak pengucilan pada ODHA. Misalnya, tidak mengizinkan anggota keluarga untuk mendekat pada ODHA, tidak diakui sebagai anggota keluarga lagi, mengusir ke pinggiran desa, dan mengucilkan dari pergaulan kemasyarakatan. Hasil penelitian tentang pengetahuan dampak penyebaran penyakit HIV/AIDS pada *peer group* atau teman sebaya sebanyak 37,5 persen dapat menjelaskan dampak penyebaran HIV/AIDS. Penjelasanannya, bahwa dampak dari penyakit ini tidak punya kekebalan sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, seperti hepatitis dan tumor. Pengetahuan tokoh masyarakat hampir semua mengetahui dampak dari penyakit HIV/AIDS lebih dari satu jawaban. Responden dari kalangan tokoh masyarakat menjelaskan, dampak penyakit ini adalah dijauhi dari masyarakat sekitar karena mereka ketakutan akan tertularnya penyakit ini, timbulnya stigmatisasi, diskriminasi dan pelanggaran hak azasi manusia (HAM) terhadap pengidap dan keluarganya. Diskriminasi masih ditemukan pada tempat pelayanan kesehatan, sekolah, tempat kerja, bahkan pada kehidupan sehari-hari masyarakat.

D. Penutup

Kesimpulan: Meningkatnya jumlah penyandang HIV/AIDS atau Orang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) memunculkan pertanyaan substantif pemikir pada area sosial tentang ODHA yang dapat hidup di lingkungan sekitarnya. Hal tersebut diiringi asumsi bahwa penyandang HIV/AIDS tidak dapat hidup di masyarakat akibat pengetahuan mengenai penyakit ini di masyarakat sekitar kurang, karena sosialisasi yang diberikan oleh instansi terkait belum memadai. Kurangnya sosialisasi pada masyarakat menyebabkan penyandang HIV/AIDS merasa semakin terpuruk akibat dijauhi masyarakat. Pengetahuan masyarakat tentang penyebaran HIV/AIDS masih rendah, mereka memiliki ketakutan yang besar terhadap penderita HIV/AIDS karena minimnya pengetahuan tentang pola penularan HIV/AIDS. Banyak keluarga menyembunyikan anggota keluarga yang terinfeksi penyakit HIV/AIDS, karena ketidaksiapan menerima konsekuensi secara psikologi atau rasa malu akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut berdasarkan norma kehidupan dalam masyarakat setempat sehingga menimbulkan stigma terhadap orang yang positif HIV.

Terapi pemulihan bagi pecandu narkoba dengan sesama pecandu membantu pecandu yang lain untuk mengubah pola pikir. Peran orang tua dan keluarga sangat membantu dalam meningkatkan percaya diri penyandang HIV/AIDS. Semua keluarga besar yang membantu masa penyembuhan menggambarkan segala bentuk stigma dan diskriminasi terhadap ODHA maupun OHIDA, hal tersebut bersinggungan dengan hak asasi manusia penyandang HIV/AIDS. Akibat kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyebaran penyakit HIV/AIDS, ODHA menjadi ancaman di masyarakat. Mereka mendapatkan perlakuan diskriminatif dari orang-orang disekitarnya. Perlakuan ini dilakukan oleh keluarga, lingkungan masyarakat, bahkan petugas kesehatan. Masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman yang benar akan HIV/AIDS membuat pencegahan

HIV/AIDS belum maksimal dan memunculkan stigma dan diskriminasi bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Saran: Untuk mengurangi dampak yang lebih dalam bagi penyandang HIV/AIDS perlu ada pencegahan terhadap keluarga dan individu dari penularan HIV/AIDS yang salah satu anggotanya adalah ODHA. Mereka, baik ODHA maupun OHIDA yang hidup berdampingan dengan penderita HIV/AIDS, selain harus dapat hidup secara wajar juga harus didukung oleh masyarakat sekelilingnya. Permasalahan HIV/AIDS harus dihadapi secara bersama dan terbuka melalui kegiatan saling tukar pengalaman, informasi, memberikan dukungan kebersamaan dalam mengatasi masalah. Suatu masalah pada dasarnya akan lebih ringan apabila dapat diselesaikan secara bersama. Pemerintah hendaknya memberi dukungan kepada ODHA dan OHIDA dalam mengatasi penyakit ini, membantu dalam memulihkan diri mereka, dan menyosialisasikan penyakit HIV/AIDS agar penyebaran penyakit tidak meluas.

Pustaka Acuan

- Aris Ananta, (1994), *Biaya HIV/AIDS di Indonesia*, Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI.
- Bambang Sudibyo S, (2004), *Pengantar Metode Penelitian*, edisi revisi, Bandung: STIE-STIMIK PASIM.
- Gde Muninjaya, (1999), *AIDS di Indonesia Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- , (1998), *AIDS dan Kebijakan penanggulangan nya di Indonesia*, Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran EGC.
- Husein Umar, (2003). *Metode Riset Bisnis*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hutapea, Ronald, (1995). *Pencegahan AIDS. Dalam: AIDS & PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Moleong, L.J., (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosda
- Susi Adisti, (2007), *Belunggu, Hitam Pergaulan dan Hancurnya Generasi Akibat Narkoba*, Jakarta: Restu Agung.
- Syaiful W Harahap, (2000), *Pers Meliput AIDS*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Zubairi Djoerban, (2000), *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, Yogyakarta: Galang Press.

Website

- Harahap, Syaiful W, (2003). *Diskriminasi Terhadap Pengidap HIV*, Jakarta. Diperoleh dari: <http://www.kesrepro.info/?q=node/318> Diakses 16 Maret 2014
- Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Istimewa Yogyakarta (2014), <http://aidsyogya.or.id/category/data-hiv-aids/>
- Sandy P. *VCT Tonggak Hijrah Seorang Beresiko HIV/AIDS*. (2008). Diakses
- September (2013). URL : <http://www.surya.co.id/2009/06/16/kasus-hivaidis-diindonesia-terus-naik.html>.
September 2014 URL : <http://www.who.int>
- Sugeng W. *Kasus HIV/AIDS di Indonesia Terus Naik*. (2009). Diakses tanggal 17
- Sulis S. Stop Stigmatisasi ODHA. 2008. Diakses tanggal 17 September 2009 URL: http://www.jangkar.org/index.php?option=com_content&task=view&id=186&Itemid=28=28078&Itemid=62

- UNAIDS, WHO (2008) AIDS Epidemic Update. 2008. Diakses tanggal 13
URL: http://www.wawasandigital.com/index.php?option=com_content&task=view&id

Footnotes

- ¹ Rois Jajeli, Penderita AIDS di Indonesia 5.686 dan HIV 21.511 Orang, Detik.com edisi Rabu, 03/04/2013 12:28 WIB
- ² Nursalam, & Ninuk Dian Kurniawati, (2007), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika. Hal 40.
- ³ Gde Muninjaya, 1998, *AIDS dan Kebijakan penanggulangannya di Indonesia*, Jakarta Buku Penerbit Kedokteran, hal 9
- ⁴ Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Istimewa Yogyakarta 2012
- ⁵ Kompas edisi 21/11/2011
- ⁶ Ahamad Fanani, 2009, *Kamus Kesehatan*, Jakarta, Citra Pustaka, hlm 12

