

PENYEBAB DISKRIMINASI MASYARAKAT KECAMATAN DEWANTARA KABUPATEN ACEH UTARA TERHADAP ORANG DENGAN HIV-AIDS

DETERMINANTS OF COMMUNITY IN DEWANTARA SUB-DISTRICT ACEH UTARA DISTRICT DISCRIMINATION AGAINST PEOPLE WITH HIV-AIDS

Nurma¹, Fahmi Ichwansyah^{2,3}, Syarifuddin Anwar², Nelly Marissa³

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

³ Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh

*email: nurma_lg@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pasien HIV-AIDS memiliki masalah psikologis seperti stigma yang akan meningkatkan beban pasien HIV-AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan diskriminasi terhadap pasien HIV-AIDS di kalangan masyarakat di Kecamatan Dewantara. Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang berusia di atas 18 tahun di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara. Responden yang terlibat sebanyak 112 orang yang diambil berdasarkan teknik *proporsional sampling*. Peserta direkrut sebagai sampel menggunakan *proporsional sampling*. Seperangkat kuesioner dikerahkan untuk mengumpulkan data. *Chi Square* digunakan untuk menganalisis data menggunakan Stata 12.0. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan, kepercayaan, komunikasi di antara masyarakat, moralitas, pendidikan dan pekerjaan secara signifikan terkait dengan diskriminasi pasien HIV-AIDS (masing-masing nilai $p = 0,023$, $p = 0,019$, $p = 0,0001$, $p = 0,0001$, $p = 0,013$, $p = 0,007$). Komunikasi di antara masyarakat dan moralitas adalah faktor paling signifikan yang terkait dengan diskriminasi pasien HIV-AIDS di Kecamatan Dewantara 2018. Informasi mengenai HIV-AIDS sebaiknya disebarluaskan kepada masyarakat oleh institusi kesehatan Aceh Utara melalui media promosi kesehatan dengan pemutaran film HIV-AIDS, sehingga masyarakat dapat lebih baik mengetahui tentang pasien HIV-AIDS.

Kata kunci : diskriminasi, HIV, AIDS, penderita HIV-AIDS

ABSTRACT

HIV-AIDS patients have psychological problems such as stigma which will increase the burden of HIV-AIDS patients. The purpose of this study was to investigate factors related to discrimination towards HIV-AIDS patients among community in Dewantara Sub-District, Aceh Utara district. This is an observational analytic study using the cross sectional design. The population in this study is people aged above 18 years in sub District of Dewantara. Totally, 112 participants were recruited as samples using proportional sampling. A set of questionnaire were deployed to collect the data. Chi Square was used to analyze the data using Stata 12.0. The result indicated that knowledge, belief, communication among community, morality, education and occupation were significantly associated to discrimination of HIV-AIDS patients (respectively $p = 0.023$, $p = 0.019$, $p = 0.0001$, $p = 0.0001$, $p = 0.013$, $p = 0.007$). Communication among community and morality were the most significant factors associated to discrimination of HIV-AIDS patients in Dewantara Sub-District 2018. Information regarding HIV-AIDS should be directly disseminated to the community by the Health Institution of North Aceh and a health promotion media such as movies related HIV-AIDS should be developed, so that the community can understand better about HIV-AIDS patients.

Keywords : discrimination, HIV, AIDS, patient HIV-AIDS

PENDAHULUAN

Pada tahun 2016 sebanyak 36,7 juta penduduk dunia mengidap HIV-AIDS, dengan angka kematian mencapai 1 juta.¹ Di Indonesia, dari bulan Januari sampai Maret 2017, dilaporkan sebanyak 673 orang dengan AIDS dan 10.376 orang dengan HIV.² Kasus HIV/AIDS di Aceh pada tahun 2014 sebanyak 303 kasus dengan angka tertinggi terdapat di Aceh Utara.³

ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) seringkali menghadapi permasalahan yang kompleks. Selain merasakan sakit di dalam tubuhnya yang semakin hari semakin menurun, terdapat juga berbagai stigma tentang penyakit yang dideritanya dari lingkungan. Jika label negatif pada diri ODHA berkembang semakin kuat maka dalam waktu yang bersamaan akan menimbulkan diskriminasi pada ODHA. Lingkungan akan memberikan berbagai bentuk diskriminasi pada ODHA seperti penolakan melakukan perawatan untuk ODHA, pembedaan tempat makan, dikucilkan, mengisolasi dan pemutusan hubungan kerja.⁴

Munculnya stigma sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan, keyakinan, komunikasi dalam masyarakat, moral, pendidikan dan pekerjaan. Rendahnya pengetahuan tentang HIV-AIDS akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV-AIDS.⁵ Keyakinan turut mempengaruhi adanya stigma terhadap HIV-AIDS. Akibat dari muncul dan berkembangnya mitos terhadap HIV-AIDS akan menimbulkan sikap diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat

terhadap ODHA.⁶ Shaluhiah juga menyertakan komunikasi pada faktor yang mempengaruhi munculnya stigma terhadap suatu kelompok masyarakat.⁷ Menurut Latifa, moral juga turut mempengaruhi terjadinya stigma.⁸ Faktor lainnya yang ikut berpengaruh adalah pendidikan dan pekerjaan.⁶

Akibat stigma dan diskriminasi menyebabkan banyak ODHA mengalami depresi, stres, dan harga diri rendah sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Akibat lain dari diskriminasi ini banyak ODHA yang tidak berani untuk keluar rumah untuk berinteraksi dengan lingkungannya, bahkan ada kasus ODHA yang pergi meninggalkan kampung halamannya untuk pindah ke daerah lain, dimana daerah tersebut belum mengetahui status mereka. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan sulit dalam pemantauan baik dalam pengobatan maupun penularan ke orang lain.⁹

Kabupaten Aceh Utara merupakan kabupaten dengan angka HIV-AIDS tertinggi di Aceh. Dari tahun 2007 sampai 2017 tercatat terdapat 67 kasus di Aceh Utara.³ Hal ini berarti menurut estimasi ada sekitar 6700 penderita HIV-AIDS, karena sebagai angka estimasi setiap ada 1 kasus terdapat 100 kasus di sekeliling pasien itu atau disebut dengan 1:100. Inilah yang disebut fenomena gunung es, di mana hanya satu kasus yang muncul di atas sementara kasus dibelakangnya sangat banyak yang belum terdeteksi secara dini.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara dan beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat

(LSM) terkait untuk sosialisasi HIV AIDS dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV-AIDS serta mencegah terjadinya diskriminasi terhadap ODHA. Namun diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas sosialisasi yang telah dilakukan. Belum ada evaluasi atau pun penelitian terhadap sosialisasi yang telah dilakukan.

Banyak faktor yang menyebabkan masyarakat masih mendiskriminasikan ODHA khususnya di Kabupaten Aceh Utara, sehingga berdampak pada terbukanya penyebaran penyakit. Hal ini diakibatkan terjadi karena stigma dan diskriminasi akan mematahkan semangat orang untuk berani melakukan tes dan bahkan akan juga membuat orang merasa enggan untuk mencari informasi dan cara perlindungan terhadap AIDS. Adanya diskriminasi ini disebabkan penyampaian informasi yang kurang tepat diterima oleh masyarakat, pengetahuan masyarakat, keyakinan, komunikasi dalam masyarakat dan pandangan moral yang masih melekat di dalam masyarakat tentang HIV-AIDS. Akan tetapi, belum terdapat penelitian tentang apa saja yang mendorong masih adanya stigma dan diskriminasi dalam masyarakat terhadap ODHA, khususnya di Kabupaten Aceh Utara, sehingga membuat peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang hal tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh

Utara. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang berumur 18 tahun yang tersebar di 15 Gampong di Kecamatan Dewantara dengan jumlah 112 orang responden. Pendistribusian sampel terdiri dari 15 orang kepala desa/ geuchik, 15 orang imum/ tokoh agama, 15 orang ketua kader posyandu, 67 orang masyarakat biasa. Kriteria inklusi sampel adalah berusia 18 tahun, dapat berkomunikasi dengan jelas dan dapat dipahami oleh peneliti, penduduk dalam wilayah Kecamatan Dewantara, bukan penderita HIV-AIDS, bersedia menjadi responden (menandatangani *informed consent*).

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang status demografi responden, diskriminasi terhadap ODHA, pengetahuan, keyakinan, komunikasi dalam masyarakat, dan moral. Pengetahuan dianggap baik jika mendapatkan nilai 6 dari menjawab 11 pertanyaan, kurang jika nilai <6. Keyakinan dianggap yakin jika mendapatkan nilai lebih dari 20 dari menjawab 10 pertanyaan yang diajukan, kurang yakin jika mendapat nilai kurang dari 20. Komunikasi dianggap baik jika mendapat nilai lebih dari 20 dari menjawab 10 pertanyaan yang diajukan, kurang jika mendapatkan nilai kurang dari 20. Moral dianggap positif jika mendapat nilai 30 dari menjawab 10 pertanyaan, negative jika mendapat nilai <30. Pendidikan dikategorikan tinggi untuk D3, S1, S2 dan S3, menengah untuk menamatkan SMA/ sederajat, dan dasar untuk yang menamatkan SD/ SMP

Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan hubungan antar variabel dan menggunakan uji linear berganda untuk menentukan variabel yang paling berpengaruh terhadap diskriminasi ODHA. Penelitian sudah mendapat ijin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh, Dinas Kesehatan Aceh Utara, dan Puskesmas Dewantara Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara.

HASIL

Total responden 112 orang, dengan karakteristik rentang usia terbanyak adalah 18-40 tahun, status telah menikah, dan beragama Islam. Dari tabel 1 dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi adanya diskriminasi masyarakat terhadap ODHA adalah pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS, keyakinan, alur komunikasi dalam masyarakat, pandangan moral yang berkembang di masyarakat, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Faktor yang mempengaruhi diskriminasi terhadap ODHA

No	Variabel	Tinggi		Rendah		Total		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
1	Pengetahuan							
	Kurang	47	70,1	20	29,9	67	100	0,023
Baik	22	48,9	23	51,1	45	100		
2	Keyakinan							
	Yakin	43	71,7	17	28,3	60	100	0,019
Kurang yakin	26	50	26	50	52	100		
3	Komunikasi							
	Kurang	59	74,7	20	25,3	79	100	0,0001
Baik	10	30,3	23	69,7	33	100		
4	Moral							
	Negatif	36	87,8	5	12,2	41	100	0,0001
Positif	33	46,48	38	53,52	71	100		
5	Pendidikan							
	Dasar	24	87,5	3	12,5	24	100	0,013
	Menengah	42	54,5	35	45,5	77	100	
Tinggi	6	54,6	5	45,4	11	100		
6	Pekerjaan							
	Non Formal	62	67,4	30	32,6	92	100	0,007
Formal	7	35	13	65	20	100		

Tabel 2. Faktor yang paling berpengaruh terhadap adanya diskriminasi terhadap ODHA

Variabel	<i>Un Adjusted</i>		<i>Adjusted pengetahuan</i>		<i>Adjusted pengetahuan dan sosial ekonomi</i>	
	OR	<i>p-value</i>	OR	<i>p-value</i>	OR	<i>p-value</i>
Keyakinan	4,6	0,004	4,5	0,005	5,5	0,004
Komunikasi	13.3	0,0001	15,4	0,0001	18	0,0001
Moral	27.3	0,0001	25	0,0001	24,3	0,0001

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan diskriminasi terhadap ODHA setelah dilakukan penyesuaian terhadap variabel pengetahuan dan social ekonomi (pendidikan dan pekerjaan) adalah komunikasi dan moral.

PEMBAHASAN

Diskriminasi terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Adanya diskriminasi menyebabkan orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS akan merasa takut untuk melakukan tes HIV, karena apabila hasil tes mereka mengidap HIV menyebabkan mereka akan dikucilkan oleh masyarakat sekitarnya.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan diskriminasi terhadap ODHA. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS maka diskriminasi terhadap ODHA akan semakin tinggi. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat penting pada pembentukan sikap proteksi diri. Hal ini juga akan berdampak pada bagaimana cara seseorang bersikap terhadap ODHA. Kurangnya pengetahuan akan membentuk sikap antisipasi yang salah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sosodoro (2009), yang menyebutkan pengetahuan tentang HIV-AIDS sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV-AIDS.^{5,10} Stigma terhadap

ODHA muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV-AIDS.

Kurangnya informasi tentang HIV-AIDS mengenai pencegahan dan penularannya disebabkan karena dianggap bahwa membicarakan hal yang berbau seksual dianggap tabu menyebabkan adanya halangan (*barrier*) bagi anak muda untuk melindungi dirinya sendiri dari perilaku yang beresiko tinggi terjadinya penularan HIV. Pengetahuan yang kurang juga memunculkan miskonsepsi di masyarakat. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV-AIDS cenderung tidak takut dan tidak memberikan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.¹¹

Keyakinan juga akan mempengaruhi bagaimana orang bersikap terhadap ODHA. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa diskriminasi terhadap ODHA akan semakin tinggi pada kelompok masyarakat dengan keyakinan tinggi. Keyakinan disini juga dibentuk oleh kultur budaya masyarakat dan agama yang dianut sehingga muncul suatu sikap. Namun terdapat beberapa keyakinan yang keliru mengenai HIV-AIDS, seperti HIV-AIDS bisa menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, makan bersama dengan ODHA, menghirup udara disekitar ODHA, dan lain-lain. Pemahaman yang keliru ini menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA.

Kepercayaan yang salah di kelompok masyarakat yang berpengaruh khususnya terhadap informasi HIV-AIDS akan memunculkan dan berkembang di masyarakat berupa mitos. Mitos yang di maksud di sini adalah persepsi dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya salah. Akibat dari muncul dan berkembangnya mitos terhadap HIV-AIDS akan menimbulkan sikap diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya.^{6,12}

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara komunikasi dalam masyarakat dengan diskriminasi terhadap ODHA. Dapat dijelaskan semakin kurang komunikasi dalam masyarakat tentang kejelekan atau pandangan negatif terhadap ODHA maka diskriminasinya terhadap ODHA juga akan semakin tinggi. Shaluhiah (2015) menyebutkan bahwa komunikasi yang tidak sehat antara masyarakat terutama tetangga penderita HIV-AIDS akan sangat mempengaruhi diskriminasi terhadap ODHA oleh masyarakat luas.⁷

Sebagai makhluk sosial, manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu itulah yang memaksa manusia perlu berkomunikasi. Komunikasi merupakan hubungan kontak antar dan antara manusia baik individu maupun kelompok.

Berkembangnya diskriminasi terhadap ODHA dalam masyarakat tidak terlepas dari

komunikasi dalam masyarakat itu sendiri yang menganggap ODHA adalah sebagai aib dalam lingkungan mereka. Tokoh masyarakat berperan penting dalam menurunkan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan cara membangun komunikasi yang baik diantara masyarakat, karena tokoh-tokoh lokal merupakan model atau contoh yang biasanya menjadi panutan masyarakat, terutama pada masyarakat di daerah pedesaan.

Mengingat besarnya dampak komunikasi yang kurang baik terhadap munculnya diskriminasi terhadap DHA maka pemberian informasi yang komprehensif tentang HIV-AIDS kepada tokoh masyarakat menjadi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan. Diharapkan agar tokoh masyarakat dapat menularkan dan menyebarkan informasi yang benar kepada masyarakat, termasuk tentang menghilangkan stigma terhadap ODHA.⁷

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara moral dengan diskriminasi terhadap ODHA, dapat dijelaskan semakin kurang komunikasi dalam masyarakat tentang kejelekan atau pandangan negatif terhadap ODHA maka diskriminasinya terhadap ODHA juga akan semakin tinggi. Sejalan dengan penelitian Latifa & Purwaningsih (2016) menyatakan bahwa moralitas masyarakat setempat berhubungan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.⁸ Adanya perhatian dan dukungan dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih

lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu.¹³⁻¹⁵

Kebanyakan responden masih menaruh rasa belas kasihan terhadap ODHA. Bahkan sebagian responden juga sangat menyarankan ODHA untuk melakukan pengobatan. Dukungan dari masyarakat dan keluarga juga sangat mempengaruhi penderita untuk berobat.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan diskriminasi terhadap ODHA. Dapat dijelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka diskriminasinya terhadap ODHA juga akan semakin tinggi. Pada kelompok penduduk dengan pendidikan yang tinggi dapat mengurangi diskriminasi terhadap ODHA, dengan pendidikan tinggi seseorang akan mendapat cukup informasi tentang ODHA sehingga mempengaruhi sikap terhadap ODHA. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktarina.⁶ Pendidikan yang tinggi juga mempermudah seseorang untuk mengakses informasi kesehatan.¹⁷ Mudah-mudahan seseorang untuk menyerap informasi akan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku baru yang lebih sehat, seperti informasi kesehatan tentang HIV/AIDS.

Faktor yang juga mempengaruhi pembentukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA adalah pekerjaan. Pekerjaan formal dapat mengurangi diskriminasi terhadap ODHA. Sejalan dengan penelitian Oktarina didapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan sikap terhadap ODHA.⁶

Penelitian Salmon dkk juga menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan stigma terhadap penderita HIV.¹⁸

Dari semua faktor yang berpengaruh terhadap sikap diskriminasi terhadap ODHA adalah komunikasi dan moral. Jadi dapat disimpulkan bahwa pentingnya membangun arus komunikasi yang positif agar ODHA tidak merasa dikucilkan. Pandangan moral dalam masyarakat juga sangat berperan untuk pembentukan karakter individu. Hal ini akan membentuk sikap seseorang terhadap apa yang terjadi di lingkungannya. Kedua faktor ini sangat penting untuk dibentuk agar ODHA bisa lebih terbuka dan melakukan pengobatan sebagaimana mestinya tanpa merasa takut dikucilkan. Ini juga akan berdampak pada pencegahan rantai penularan penyakit.

KESIMPULAN

Diskriminasi terhadap ODHA akan terbentuk pada kelompok masyarakat dengan pengetahuan rendah, keyakinan yang salah terhadap HIV-AIDS, komunikasi yang kurang dalam masyarakat, pandangan moral yang negatif terhadap ODHA, pendidikan rendah dan pekerjaan informal.

SARAN

Perlu adanya sosialisasi mengenai HIV-AIDS langsung kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat menerima informasi secara langsung dari petugas kesehatan. Pengembangan media promosi kesehatan seperti film tentang ODHA sehingga masyarakat lebih mudah memahami tentang

HIV/AIDS dan ODHA. Adanya peningkatan kerjasama lintas sektor terutama dengan Dinas Syariat Islam dengan melibatkan ulama-ulama dalam hal penyampaian masalah ODHA kepada masyarakat dan dengan Dinas Pendidikan kepada guru dan anak-anak sekolah mulai dari tingkat SMP dan SMA mengenai ODHA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag, Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, dan semua yang telah mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *HIV/AIDS Global Health Observatory Data.*; 2018.
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017.*; 2017.
3. Dinas Kesehatan Aceh Utara. *Profil Kesehatan Aceh Utara.*; 2016.
4. Sarikusuma H, Herani I, Hasanah N. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Psikologia Online.* 2012;7(1):29-40.
5. Sosodoro O, Emilia O, Wahyuni B. Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma orang dengan HIV/AIDS di kalangan pelajar SMA. *Ber Kedokt Masy.* 2009;25(4):210-217. doi:<https://doi.org/10.22146/bkm.3556>.
6. Oktarina, Hanafi F, Budisuari MA. Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan , Sikap Terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2009;124(4):362-369. doi:10.22435/BPSK.V12I4.2742.
7. Shaluhiah Z, Musthofa S, Widjanarko B. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids. *J Kesehat Masy Nas.* 2015;9(4):333-339.
8. Latifa A, Purwaningsih SS. Peran masyarakat madani dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS. *J Kependud Indones.* 2016;6(2):51-76.
9. Butt L, Morin J, Djoht DR, et al. Stigma and HIV / AIDS in Highlands Papua. 2010;(June):1-39.
10. Parut AA. Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMK VI Surabaya. *J Ners Lentera.* 2016;4(2):106-113.
11. Balfour L, Corace K, Tasca GA, Best-Plummer W, MacPherson PA, Cameron DW. High HIV knowledge relates to low stigma in pharmacists and university health science students in Guyana, South America. *Int J Infect Dis.* 2010;14(10):e881-e887. doi:10.1016/j.ijid.2010.03.021.
12. Situmeang B, Syarif S, Mahkota R. Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2017;1(2):35-43.
13. Astuti A. Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). *insight.* 2010:1-10.
14. Hayyu A, Mulyana O. Hubungan antara dukungan sosial dan kebermaknaan hidup pada penyandang tuna rungu di komunitas persatuan tuna rungu Indonesia (PERTURI) Surabaya. *Psikol Teor dan Terap.* 2015;5(2):81-90.
15. Kurniasari MA, Murti B, Demartoto A. Association Between Participation in HIV / AIDS Peer Group , Stigma , Discrimination , and Quality Life of People Living with HIV / AIDS.

- Epidemiol public Heal.* 2016;1(2):125-132.
16. Mahardining A. Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV ODHA. *J Kesehat Masy.* 2010;5(2):131-137. doi:ISSN 1858-1196.
 17. Retnowati M. Hubungan pendidikan dan kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap orang dengan hiv/aids (odha) di kabupaten banyumas. In: *Prodsiding : Seminar Nasional Dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat.* ; 2017:232-240.
 18. Salmon D, Kandou GD, Palandeng HMF, Parajow ZCJG, Pakasi T a. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dengan Stigma Petugas Kesehatan Tentang Koinfeksi Tuberkulosis-Virus Human Immunodeficiency di Kota Manado. *J Kedokt Komunitas dan Trop.* 2014;II(1).