

Description of the Characteristics of People with HIV/AIDS at Caritas Weetebula Hospital, Southwest Sumba District 2021

Tineke Jumiati Seingo¹⁾, Imelda F. E. Manurung²⁾, Sarci Magdalena Toy³⁾

^{1,2,3)} Public Health Studies Program, Faculty of Public Health, Nusa Cendana University;

tinekejumiati@gmail.com, imelda.manurung@staf.undana.ac.id, sarci.toy@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

The Southwest Sumba District Health Office noted that 27 HIV cases and 17 AIDS cases were recorded in 2018 with a total of 44 people. In 2019, the number of cases decreased slightly, 21 HIV cases and 21 AIDS cases with a total of 42 people. This study aims to describe the knowledge characteristics and self-stigma of PLHIV (People Living with HIV/AIDS) at Karitas Weetebula Hospital, Southwest Sumba Regency, in 2021. This quantitative descriptive research with a cross-sectional approach was conducted from February to March 2022, involving 42 PLHIV as samples selected through total sampling. The results showed that most respondents had good knowledge about HIV/AIDS (73.8%) and the majority were employed as civil servants, entrepreneurs, or laborers (61.9%). Self-stigma among respondents was relatively low; however, social participation (59.6%) and community acceptance of PLHIV (54.8%) remained low. This study recommends enhancing HIV/AIDS health education, particularly in rural communities, to reduce stigma and discrimination against PLHIV.

Keywords: ODHA; knowledge; employment; stigma; quality of life

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya mencatat pada tahun 2018 tercatat 27 kasus HIV dan 17 kasus AIDS dengan total 44 orang. Pada tahun 2019, jumlah kasus sedikit menurun, 21 kasus HIV dan 21 kasus AIDS dengan total 42 orang. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik pengetahuan dan stigma diri ODHA di RS Karitas Weetebula, Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2021. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional ini dilakukan pada Februari–Maret 2022, melibatkan 42 ODHA sebagai sampel menggunakan metode total sampling. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS (73,8%) dan mayoritas bekerja sebagai pegawai negeri, wiraswasta, atau buruh (61,9%). Stigma diri responden relatif rendah, namun partisipasi sosial (59,6%) dan penerimaan masyarakat terhadap ODHA (54,8%) masih rendah. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan penyuluhan kesehatan HIV/AIDS, terutama di masyarakat pedesaan, untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Kata kunci: ODHA; pengetahuan; kerja; stigma; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah penyakit sosial yang ditakuti di mana HIV menyerang semua orang, tanpa memandang penyebab, usia, jenis kelamin atau profesi. Penyakit HIV mendapat banyak perhatian karena kasusnya meningkat setiap tahun. Selain itu, sebagian besar dari mereka yang berisiko terinfeksi HIV tidak menyadari status kesehatan mereka, apakah mereka terinfeksi atau tidak. Sejak ditemukannya penyakit ini, sudah mulai banyak menimbulkan dampak bagi masyarakat, baik secara sosial maupun ekonomi. Ketika seseorang dinyatakan terinfeksi virus HIV, banyak perubahan yang terjadi pada dirinya dan orang-orang di sekitarnya. Dimulai dari taraf hidup dan respon masyarakat⁽¹⁾.

ODHA adalah sebutan untuk orang yang positif HIV dan AIDS. Dengan status ODHA, banyak dari mereka menjadi terisolir. Sikap dan persepsi masyarakat terhadap ODHA sangat buruk sehingga menimbulkan masalah dan pelanggaran HAM bagi ODHA dan keluarganya⁽²⁾. Status gejala kualitas

hidup ODHA yaitu gejala psikofisik dianggap sebagai gejala utama penanganan kesehatan jiwa. Gejala emosional atau psikologis dikonseptualisasikan sebagai kecemasan, ketakutan, dan frustrasi.

Gejala didefinisikan sebagai persepsi manifestasi fisik, emosional, atau kognitif yang abnormal. ODHA sangat membutuhkan dukungan, bukan pengucilan, untuk meningkatkan harapan hidup ODHA. Dukungan yang dapat diberikan kepada ODHA adalah pemberian informasi mengenai pelayanan kesehatan, dukungan emosional dan pendampingan kepada ODHA dengan masalah kesehatan, pemantauan kepatuhan terapi medis, pendampingan medis, pemberian informasi dan pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS seperti antiretroviral (ARV) serta perkembangan temuan lain yang menunjukkan peningkatan kualitas hidup ODHA.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia dari penemuan kasus pertama pada tahun 1987 hingga Juni 2018 mencapai 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018, Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi yang terbesar dari 22 kabupaten/kota dengan 5.160 kasus dengan 2.439 kasus HIV, 2.721 kasus AIDS dan 1.295 kematian⁽³⁾. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya mencatat pada tahun 2018 kasus HIV berjumlah 27 dan AIDS berjumlah 17 dengan total 44 jiwa. Tahun 2019 jumlah kasus sedikit menurun, kasus HIV berjumlah 21 dan AIDS berjumlah 21 dengan total mencapai 42 jiwa⁽⁴⁾.

Seseorang yang terdiagnosis HIV/AIDS memiliki berbagai reaksi seperti perasaan takut, penyangkalan, depresi, penyesalan, kebingungan dan tidak tahu harus berbuat apa. Pemahaman yang dikembangkan masyarakat untuk ODHA memungkinkan masyarakat untuk mengisolasi ODHA. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin terisolasi dari kehidupan sosialnya, sehingga memperburuk keadaan ODHA⁽⁵⁾.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan, sosial dan budaya⁽⁶⁾. Stigma timbul karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kesalahpahaman tentang penularan HIV⁽⁷⁾. Hal-hal tersebut disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan manusia. Faktor yang mempengaruhi persepsi adalah karakteristik pengetahuan. Pengetahuan menjadi faktor eksternal dalam peran penting persepsi⁽⁸⁾.

Stigma terhadap ODHA merupakan sikap yang mengaitkan seseorang dengan HIV dengan nilai-nilai negatif yang diberikan oleh masyarakat. Stigma menyebabkan ODHA diperlakukan berbeda dengan orang lain. Diskriminasi terkait HIV adalah tindakan yang tidak adil terhadap seseorang yang benar-benar atau diduga mengidap HIV. Stigma terhadap ODHA berdampak signifikan terhadap program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS, termasuk kualitas hidup ODHA. Populasi berisiko takut untuk melakukan tes HIV karena jika hasilnya ditemukan reaktif akan menyebabkan mereka ditolak⁽⁹⁾.

Secara konseptual, stigma berdampak besar terhadap kualitas hidup karena salah satu dampak stigma adalah penolakan atau pembatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam stigma yang

dialami ODHA untuk mengakses pelayanan kesehatan, pencegahan ODHA sangat rendah, baik fisik maupun psikis, karena stigma diri yang dialami ODHA sering dirasakan oleh orang lain, baik keluarga, masyarakat maupun tenaga kesehatan.⁽⁹⁾

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA seperti tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lainnya. Orang yang berpendidikan memiliki kemudahan untuk mengakses dan memahami informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara aktif, terkait dengan penyakitnya ini buruk setelah mereka dinyatakan HIV/AIDS⁽⁹⁾.

Berdasarkan fakta di atas, peneliti merasa perlu untuk meneliti “Karakteristik dan Stigma Diri Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Sumba Barat Daya”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Karitas Weetebula Kabupaten Sumba Barat Daya. Waktu penelitian dari bulan Desember 2021 - Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini seluruh ODHA di Rumah Sakit Karitas Waitabula Kabupaten Sumba Barat Daya yang berjumlah 42 orang dengan menggunakan total sampel, sehingga besar sampel sebanyak 42 orang. Variabel dalam penelitian adalah pengetahuan ODHA, pekerjaan pada ODHA, stigma diri ODHA dan stigma masyarakat ODHA dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode yang digunakan untuk melakukan analisis data adalah univariat. Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2022001 - KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden di RS Karitas Weetabula Tahun 2022

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------------|---------------|----------------|
| Umur (Tahun) | 26-35 | 22 | 52,4 |
| | 36-45 | 12 | 28,6 |
| | 46-55 | 5 | 11,9 |
| | 56-60 | 3 | 7,1 |
| Jenis Kelamin | Perempuan | 24 | 57,1 |
| | Laki-laki | 18 | 42,9 |
| Pendidikan | SD | 14 | 33,3 |
| | SMP | 8 | 19,0 |
| | SMA | 5 | 12,0 |
| | Perguruan Tinggi | 15 | 35,7 |

Table 1 mengungkapkan bahwa dari 42 responden yang diwawancarai mayoritas berusia 26-35 (52,4%), paling sedikit berusia 56-60 (7,1%), untuk karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (57,1%), dan untuk karakteristik pendidikan paling banyak responden berada pada pendidikan perguruan tinggi (35,7%), sedangkan paling sedikit berada pada pendidikan SMA (12,0%).

Analisis Univariat

Gambaran pengetahuan, pekerjaan dan stigma ODHA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Pekerjaan dan Stigma pada ODHA di Rumah Sakit Karitas Weetabula Tahun 2022

| Variabel | Kategori | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|---------------|----------------|
| Pengetahuan ODHA | Baik | 31 | 73,8 |
| | Kurang | 11 | 26,2 |
| | Total | 42 | 100,0 |
| Pekerjaan pada ODHA | Bekerja | 26 | 61,9 |
| | Tidak Bekerja | 16 | 38,1 |
| | Total | 42 | 100,0 |
| Stigma Diri | Tinggi | 17 | 40,4 |
| | Rendah | 25 | 59,6 |
| | Total | 42 | 100,0 |
| Stigma Masyarakat | Tinggi | 19 | 45,2 |
| | Rendah | 23 | 54,8 |
| | Total | 42 | 100,0 |

Table 2 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang diwawancarai, untuk variabel pengetahuan ODHA lebih banyak yang berpengetahuan baik (73,8%), untuk pekerjaan ODHA lebih banyak yang bekerja (61,9%), untuk variabel stigma diri pada ODHA lebih banyak yang memiliki stigma rendah (59,6%) dan untuk stigma masyarakat pada ODHA lebih banyak yang memiliki stigma rendah (54,8%).

HIV adalah virus yang dapat menginfeksi siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, status, ras atau status sosial. Orang dengan HIV dan AIDS dikenal dengan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) dalam hal ini seseorang memiliki HIV di dalam tubuhnya setelah dilakukan tes darah⁽¹⁰⁾. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan sindrom infeksi yang timbul sebagai akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh. Selain itu AIDS juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain seperti penyakit paru-paru, semua gangguan pernafasan, syaraf, kejiwaan, tumor ganas (malignant) dan infeksi oportunistik dan lain-lain⁽¹¹⁾.

Pengetahuan ODHA

Pengetahuan merupakan faktor pemberdayaan untuk perubahan sikap, pengetahuan dan sikap dapat menjadi dasar pembentukan moral seseorang, artinya terdapat keseimbangan antara pengetahuan

dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah proses kesadaran yang pertama. Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sangat luas di kalangan anak usia 15 tahun (95%), tetapi pada tahun 2010 hanya 11,65% anak muda pada usia ini yang memiliki pengetahuan luas tentang bagaimana mereka dapat menularkan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Karitas Weetebula Kabupaten Sumba Barat Daya, dari 42 responden yang diwawancarai yang berpengetahuan baik berjumlah lebih banyak 31 (73,8%), dibandingkan yang berpengetahuan kurang 11 (26,2%). Pengetahuan ini diperoleh responden melalui kegiatan penyuluhan kesehatan yang pernah diikuti seperti pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS, penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan dan pengobatan (terapi) HIV/AIDS. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh usia responden. Usia responden mempengaruhi kekuatan dan daya pikir seseorang. Semakin banyak orang tumbuh, semakin mereka dapat mengembangkan kemampuan mereka untuk memahami dan berpikir, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan meningkat⁽¹²⁾.

Pekerjaan ODHA

Pekerjaan adalah tugas atau rutinitas yang dilakukan untuk mencari nafkah dan dilakukan untuk mencari nafkah. Jenis pekerjaan erat kaitannya dengan status ekonomi individu, keluarga dan masyarakat⁽¹²⁾. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara mahasiswa residen, yang bekerja dan yang tidak bekerja (mencari pekerjaan) dan residen yang tidak dapat bekerja (atau menyandang disabilitas).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Karitas Weetebula Sumba Barat Daya ditemukan bahwa sebagian besar ODHA memiliki pekerjaan seperti PNS, Wiraswasta, Petani/buruh yang dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Kondisi ini sejalan dengan penelitian bahwa pada pasien ODHA yang bekerja, selain menambah pendapatan dapat terhindar dari pemikiran hal-hal negatif yang berkaitan dengan penyakitnya dan membuatnya merasa berguna dan produktif. Selain itu, ODHA yang bekerja lebih cenderung berinteraksi atau menjalin hubungan sosial dengan orang lain dibandingkan dengan yang ada di dalam rumah tangganya.

Pekerjaan memiliki hubungan yang kuat dengan perilaku berisiko tinggi terhadap infeksi HIV/AIDS. Penularan HIV ke ibu rumah tangga (termasuk pengangguran) yang dianggap berisiko rendah sebenarnya lebih mungkin terjadi daripada pekerja seks. Ini karena ketidaksetaraan gender membuat perempuan sulit mengontrol perilakunya pasangannya⁽¹³⁾, dimana ditemukan fakta bahwa terdapat 16 responden yang tidak bekerja (IRT). Oleh karena itu, sangat diharapkan tidak adanya diskriminasi ODHA di dunia kerja atau perbedaan perlakuan terhadap ODHA dan adanya kesetaraan gender dalam pengendalian penyakit.

Stigma Diri pada ODHA

Stigma ODHA adalah perlakuan yang tidak setara terhadap individu karena status HIV/AIDS mereka, baik aktual maupun persepsi⁽¹⁴⁾. Massie menyatakan bahwa dampak stigma dan diskriminasi pada ODHA dapat menyebabkan sebagian orang menarik diri dari masyarakat dan berhenti melakukan aktivitas sosial karena merasa harga dirinya rendah⁽¹⁵⁾. Stigma pada dasarnya adalah suatu ciri yang mencolok dari seseorang sehingga dapat menjadi alasan orang lain untuk menastifikasinya ke hal-hal yang negatif. Stigma terhadap seseorang dapat menjadi kendala terhadap interaksi orang tersebut dengan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Karitas Weetebula Kabupaten Sumba Barat Daya, ditemukan fakta bahwa paling banyak responden memiliki stigma diri yang rendah. Hal ini terjadi karena adanya penerimaan positif dan pengakuan dari keluarga dan masyarakat terhadap ODHA yang membuat ODHA lebih merasa percaya diri dan memiliki efikasi diri (kemampuan untuk lebih produktif), sehingga menekan stigma diri pada ODHA. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Corrigan dan Rao⁽¹⁶⁾, stigma diri juga sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk atau baik akan mempengaruhi kepercayaan diri mereka bahkan terjadi stigma diri. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Habibi bahwa dari 48 responden, 32 responden (66,7%) berpendapat bahwa stigma rendah⁽¹⁷⁾. Oleh karena itu, perhatian, dukungan dan penerimaan keluarga ODHA sangat diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik dan ODHA akan mengikuti saran-saran yang diberikan kepada keluarga untuk mendukung mereka dalam mengelola penyakitnya.

Stigma Masyarakat pada ODHA

Stigma terhadap ODHA merupakan persepsi negatif masyarakat yang mengatakan ODHA harus di jauhi karena menderita penyakit terminal, sehingga ODHA diperlakukan berbeda oleh masyarakat. Stigma berasal dari pola pikir individu atau masyarakat yang meyakini bahwa AIDS adalah penyakit asusila yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA juga berdampak signifikan terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup ODHA⁽¹⁸⁾.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Karitas Weetabula Kabupaten Sumba Barat Daya, ditemukan bahwa stigma masyarakat umum terhadap ODHA rendah. Hal ini karena juga ditunjang dengan tingginya tingkat pendidikan masyarakat, peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pencegahan stigma masyarakat terhadap ODHA, dimana dari hasil wawancara ditemukan adanya perlakuan dan kebebasan antara ODHA dengan orang lain, saat melakukan aktivitas sehari-hari. -harian dan dalam hubungan sosial. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hati yang menunjukkan bahwa 56,0% responden melaporkan stigma rendah dan 44,0% responden melaporkan

stigma tinggi ODHA ⁽¹⁹⁾. Oleh karena itu, diharapkan masyarakat tidak melakukan diskriminasi terhadap ODHA dalam kehidupan bermasyarakat sehingga ODHA dapat merasa diterima dan melakukan kegiatan yang lebih produktif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Karitas Weetebula Kabupaten Sumba Barat Daya tentang gambaran karakteristik pengetahuan dan stigma pada pasien dengan HIV/AIDS dapat disimpulkan bahwa lebih banyak pasien dengan HIV/AIDS berpengetahuan baik (73,8%) dibandingkan yang berpengetahuan kurang (26,2%). Lebih banyak pasien dengan HIV/AIDS yang bekerja (61,9%) dibandingkan yang tidak bekerja (38,1%). Lebih banyak pasien dengan HIV/AIDS yang memiliki stigma diri rendah (59,6%) dibandingkan yang memiliki stigma tinggi (40,4%) dan lebih banyak pasien dengan HIV/AIDS yang memiliki stigma masyarakat rendah (54,8%) dibandingkan yang memiliki stigma tinggi (45,2%). Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya dapat lebih meningkatkan pemberian informasi kesehatan, khususnya tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan secara rutin terutama bagi masyarakat desa serta untuk memberikan pemahaman yang dapat merubah persepsi individu dan masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi ODHA

REFERENSI

1. Sawaki, A. L. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMP dan SMA di Wamena, Papua. [Internet]. (2017). *Skripsi*. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1527/13110107>
2. Mukti, G. A. Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV / AIDS di SMA N 1 Kretek Bantul. [Internet]. (2018). *Skripsi*. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1699/>
3. Didi, A., Manurung, I. F. E., & Sir, A. B. Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang yang Terinfeksi HIV dan AIDS di Kota Kupang. *Of Health and Behavioral Science*. [Internet]. (2020)., 2(1), 10–17. Available from: <https://doi.org/10.35508/jhbs.v2i1.2111>
4. Dinkes, K. S. B. D.. *Data HIV/AIDS*. (2020).
5. Novrianda, D., Nurdin, Y., & Ananda, G. Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, [Internet]. (2018). 1(1), 1–43. Available from: <https://doi.org/0.32584/jikmb.v1i1.96>
6. Nuralita, H. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Mengenai Infeksi HIV/AIDS Pada Bayi Dan Anak. [Internet]. (2018). *Skripsi*. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/10952>
7. Addo-Atuah, J., & Lundmark, W. (n.d.). Book review: Stigma, discrimination, and living with HIV/AIDS: a cross-cultural perspective. *Article in Frontiers in Public Heart*, [Internet]. 2015. 3, 1–3. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00242>
8. Prastiwi, R. N. W. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Anggota WPA Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Pada ODHA Di Surakarta. [Internet] (2019). *Skripsi*. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/73608/>

9. Shaluhayah, Z. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, [Internet]. (2015). 9(4), 333–339. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/740>
10. Safitri, U. D. Stigma Masyarakat Kabupaten Jombang Tentang HIV/AIDS. In [Internet]. (2017). *Skripsi*. Available from: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/117/>
11. Ardani, I., & Handayani, S. Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, [Internet] (2017). 45(2), 81–88. Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/BPK/article/view/6042>
12. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
13. Ministry of Health. Penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga lebih tinggi dari PSK, [Internet]. (2012). Available from: <http://library.health.go.ug>
14. UNAIDS. Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes A resource for national stakeholders in the HIV response. [Internet]. (2007). *Book*, 1–56. Available from: <https://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1521>
15. Massie, R. Stigma And Discrimination Among the Persons Living With HIV/Aids: Public Sector and Community Perspective’S in Bitung Municipality North Sulawesi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, [Internet]. (2012). 15(1), 61–65. Available from: <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i1>
16. Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, And Strategies For Change. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
17. Habibi, S., & Supodo, T. (2020). Hubungan Pengetahuan, Stigma Dan Efek Pengobatan Dengan Kepatuhan Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Terhadap Terapi Antiretroviral (Arv) Di Kota Kendari: The Relationship Between Knowledge, Stigma, Treatment Side-Effect And The Commitment Of Aids And Hiv-Positive People To Undergo Antiretroviral Therapy (Arv) In Kendari. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, 6(1), 10-15.
18. Rahakbauw, N. (2016). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)
19. Hati, K., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2017). Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 62-77.