



SIKAP MASYARAKAT PADA ODHA DI DESA SERANGKAT KABUPATEN BENGKAYANG PROPINSI KALIMANTAN BARAT

Uti Rusdian Hidayat,[✉] Agung Waluyo, Riri Maria

Departemen Kegawatdaruratan, Bencana, dan Keperawatan Medikal Bedah, STIKes YARSI Pontianak, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 24 November
2016
Disetujui 26 Desember
2016
Dipublikasi 31 Januari
2017

Keywords: Fenomenologi; HIV/AIDS; ODHA; Sikap masyarakat

Abstrak

Sikap masyarakat berdampak pada segala aspek kehidupan ODHA termasuk status kesehatannya. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam tentang sikap masyarakat pada ODHA. Studi fenomenologi dengan wawancara mendalam dan catatan lapangan peneliti terhadap 8 partisipan yang terjaring berdasarkan teknik *purposive sampling*. Hasil tematik analisis ditemukan 5 tema yaitu sikap masyarakat pada ODHA, pengetahuan dan persepsi tentang penyakit HIV/AIDS, makna ajaran agama, pandangan budaya, dan dukungan serta harapan masyarakat. Masih terdapat persepsi yang kurang tepat yang didasari oleh pengetahuan yang belum memadai tentang konsep HIV/AIDS. Namun, pada dasarnya, masyarakat (ditempat penelitian) telah bersikap positif kepada ODHA khususnya yang pernah ada dilingkungan tempat tinggal mereka karena rasa kasihan dan kebersamaan sosial yang tinggi. Pengaruh tokoh masyarakat, ajaran agama, tradisi dan rasa kebersamaan berpengaruh terhadap pembentukan sikap masyarakat. Diperlukan dukungan dari pemerintah dan petugas kesehatan terhadap peran aktif masyarakat khususnya pemberian informasi, penataan sistem penanggulangan, serta kebijakan untuk masyarakat miskin dan terlantar.

PUBLIC ATTITUDE ON PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN THE SERANGKAT VILLAGE OF BENGKAYANG DISTRICT DEVELOPMENT OF WEST KALIMANTAN PROVINCE

Abstract

Public attitudes have an impact to all aspects of the lives of people living with HIV/ AIDS (PLWHA), including their health status. This study aims to explore in depth about public attitudes on PLWHA. Phenomenological study with in-depth interviews and researcher field notes to 8 participants are use with purposive sampling technique. The results of thematic analysis found five themes, namely the public attitude of the PLWHA, knowledge and perceptions about HIV / AIDS, the meaning of religion, cultural perspective, and support and community expectations. Basically, the community (in the place of research) has been positive to PLWHA especially those who have existed in their neighborhood because of pity and high social unity. The influence of public leaders, dogma, traditions and sense of community influence the formation of public attitudes. The necessary support from government and health workers for the active role of the public, especially the provision of information, structuring prevention systems, as well as policies for the poor and neglected.

©2017, Poltekkes Kemenkes Pontianak

[✉] **Alamat korespondensi :**
STIKes Yarsi Pontianak jl. Panglima Aim, Dalam Bugis, Pontianak Timur 78232,
Kalimantan Barat, Indonesia
Email: uti_rusdian@yahoo.co.id

Pendahuluan

Setidaknya terdapat 15.000 kasus infeksi HIV baru setiap harinya di beberapa belahan dunia. Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di dunia pada tahun 2013 dengan jumlah total sebanyak 35 juta. Khusus untuk kawasan Asia Timur dan Selatan pada tahun 2013 tercatat sebanyak 3,4 juta ODHA, peringkat tertinggi kedua setelah benua Afrika (WHO, 2013).

Secara kumulatif temuan kasus HIV/AIDS di Indonesia sejak 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2014 telah mencapai 150.296 kasus HIV dan 55.799 kasus AIDS. Kasus HIV/AIDS di Provinsi Kalimantan Barat berada pada posisi ke-8 di Indonesia dengan jumlah kumulatif sejak 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2014 sebanyak 4.574 kasus HIV dan 1.699 kasus AIDS. Data terakhir yang ditemukan di Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, pada tahun 2011 ditemukan sebanyak 125 kasus infeksi HIV baru di Kabupaten Bengkayang, angka tersebut merupakan jumlah kedua terbanyak setelah Kota Pontianak. (Kementerian Kesehatan RI, 2014 dalam Yayasan Spiritia, 2014; DinKes Prov.Kal-Bar, 2012).

Sejak awal epidemi HIV/AIDS lebih dari 30 tahun yang lalu, sikap menstigma dan diskriminasi memang mulai teridentifikasi dan telah menjadi penghalang untuk program tes, diagnosis, pengobatan dan perawatannya. Stigma pada HIV/AIDS muncul proses internalisasi terkait pada suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan berujung pada kematian. Stigma juga timbul karena kurangnya paparan informasi sehingga menyebabkan pengetahuan yang rendah serta adanya rasa takut tertular, dan seiring pemahaman yang berkembang tentang penyakit ini, stigma bergeser pada perilaku *high-risk* yang dapat menyebabkan seseorang terjangkiti virus tersebut dan juga dipandang tidak bermoral, sehingga para ODHA dirasa patut untuk menderita penyakit mematikan ini (Hasan et al., 2012; Waluyo, Culbert, Levy, & Norr., 2014; Yang et al., 2015).

Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya paparan informasi terkait penyakit khususnya HIV/AIDS memang seringkali menimbulkan reaksi kurang baik dari masyarakat (Kouta, Phellas, & Charis, 2013). Hal ini dibuktikan dengan beberapa hasil penelitian. Di India, Unnikrishnan, Mithra, Rekha, & Reshmi (2010), melakukan penelitian tentang sikap dan kekhawatiran masyarakat umum terhadap penderita HIV/AIDS. Dari total sampel sebanyak 630, sekitar sepertiganya berpikir bahwa orang bisa terinfeksi hanya dengan menyentuh seseorang HIV positif. Sekitar 45% menyatakan bahwa mereka akan memecat pembantu mereka ketika mengetahui pembantu

mereka berstatus HIV positif. Selain itu, responden dengan tingkat pendidikan kurang dari sekolah menengah memiliki sikap diskriminatif terhadap orang dengan HIV positif, mereka beranggapan penderita layak untuk menderita, dipecat dari pekerjaan, dicekalkan dari status suami/istri.

Program penanggulangan masalah HIV/AIDS khususnya yang berkaitan dengan kondisi sosial masyarakat, baik berskala internasional, nasional maupun ditingkat daerah membutuhkan peran aktif masyarakat dengan bersikap positif. Namun demikian hal tersebut masih sulit diraih karena tidak sedikit masyarakat yang masih bersikap negatif. Diperlukan upaya untuk merubah sikap tersebut dengan strategi yang tepat. Hasil penelitian eksploratif tentang sikap masyarakat yang dapat dijadikan dasar untuk menetapkan intervensi strategis yang mampu mengurangi stigma dan sikap negatif masyarakat terhadap ODHA di Indonesia masih sangat minim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam tentang bagaimana sikap yang muncul dari masyarakat terhadap ODHA yang berada dilingkungannya.

Metode

Desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan adalah individu di dalam masyarakat yang memiliki pengalaman berinteraksi dengan ODHA dilingkungannya yang ditentukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan fokus penelitian kualitatif pada kedalaman dan proses serta pencapaian saturasi dan variasi data. Penelitian ini hanya melibatkan 8 partisipan (Creswell, 2013; Poerwandari, 2005; Schneider, 2007).

Penelitian ini mencakup dua variabel. Sikap masyarakat adalah variabel bebas, sedangkan ODHA sebagai variabel terikat. Penelitian dilakukan di Desa Serangkat Kec.Ledo Kab.Bengkayang Prov. Kalimantan Barat. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam pada dan catatan lapangan peneliti. Wawancara menggunakan pertanyaan terbuka dan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Selain itu, form catatan lapangan dan *voice recorder* digunakan sebagai instrumen dalam pengumpulan data (Moleong, 2010; Ulin, Robinson & Tolley, 2005).

Prosedur penelitian terdiri dari tiga tahap. Tahap persiapan mencakup proses administrasi perizinan, penjelasan penelitian dan *informed consent* kepada masing-masing calon partisipan. Tahap pelaksanaan wawancara dilakukan selama 30 – 60 menit dilengkapi dengan pembuatan catatan lapangan terkait proses wawancara. Pada tahap akhir peneliti melakukan validasi isi verbatim wawancara kepada masing-masing -

partisipan untuk mengkonfirmasi kesesuaiannya dengan apa yang telah diungkapkan oleh partisipan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model Colaizzi (1978) yang terdiri dari langkah-langkah analisis untuk mendapatkan hasil dasar berupa deskripsi makna pengalaman melalui identifikasi tema penting (Polit & Beck, 2012).

Keabsahan data penelitian ini didasarkan pada prinsip kepercayaan, keteralihan, kebergantungan, dan kepastian seperti yang dikemukakan oleh Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter (2003). Dalam penelitian ini, peneliti telah berupaya memperhatikan dan menghormati hak-hak partisipan, serta melindungi martabat dan keselamatannya dengan menegakkan prinsip etik berdasarkan pada pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Streubert & Carpenter (2003) yang terdiri dari prinsip *self determination*, prinsip *privacy* dan *dignity*, prinsip *anonymity*, prinsip *confidentiality*, dan prinsip *protection from discomfort*.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan penelitian berjumlah delapan orang, sebagian merupakan masyarakat asli Desa Serangkat dan sebagian lagi merupakan masyarakat pendatang dari daerah lain yang kemudian berpindah domisili ke desa tersebut sejak lebih dari 10 tahun terakhir. Usia partisipan berkisar dari 34 sampai dengan 50 tahun. Lima partisipan berjenis kelamin laki-laki dan tiga partisipan berjenis kelamin perempuan. Jenis agama yang dianut partisipan penelitian telah mewakili jenis agama yang terdapat di desa setempat yaitu terdiri dari agama Islam, Protestan dan Katolik. Adapun variasi tingkat pendidikan partisipan juga sudah maksimal, dengan tingkat pendidikan dua orang (25%) Sekolah Dasar (SD), satu orang (12,5%) Sekolah Menengah Pertama (SMP), tiga orang (37,5%) Sekolah Menengah Atas (SMA), dan dua orang (25%) Sarjana (S1).

Berdasarkan hasil analisis tematik dari verbatim wawancara dan catatan lapangan dengan menggunakan metode analisis data melalui pendekatan Colaizzi (1978), dapat diidentifikasi lima tema utama yaitu: Sikap masyarakat pada ODHA; Pengetahuan & persepsi tentang penyakit HIV; Makna ajaran agama bagi masyarakat & bersikap menghadapi ODHA; Pandangan budaya tentang sikap menghadapi ODHA; serta Dukungan dan harapan masyarakat.

Pertama, Sebagian partisipan mengungkapkan bahwa mereka cenderung akan menganggap ODHA berhubungan dengan perilaku nakal, salah pergaulan atau pergaulan dan gaya hidup yang terlalu bebas. Namun, ada juga partisipan yang beranggapan sebaliknya. ODHA yang pernah berada dilingkungannya dianggap sebagai “korban” dari kerasnya kehidupan

sebagai seorang tenaga kerja wanita (TKW) yang bekerja di negara lain. Respons evaluatif kognitif tersebut tidak terlalu mendasari komponen respons evaluatif afektif dari para partisipan. Meskipun pada awalnya beberapa partisipan merasa terkejut dan was-was atau khawatir ketika mengetahui salah satu tetangganya menderita penyakit HIV/AIDS, selanjutnya para partisipan justru merasa kasihan, tidak tega, bahkan membayangkan jika ODHA tersebut adalah keluarganya sendiri hingga merasa harus peduli seperti halnya tradisi yang memang sudah ada di desa setempat. Partisipan memilih untuk tidak mengucilkan atau melakukan tindakan diskriminatif, namun justru berinisiatif membantu seperti salah satu pernyataan berikut:

“..jenguk dia.. bantu-bantu dia lah.. karna saya pikir kan kalau orang sakit tu lemah trus kalau perlu apa-apa mo gimana.. harus ada yang bantu.. jadi saya agak sering lah kesanak tu, ngasi dia makan, mandikan dia biar segar.. ndak lemas gitu’kan. Disanak pun sebenarnya tetanggak sekitarnya juga sering bantu ngasi makanan lah atau apa kan..” (P7)

Kedua, Hampir semua partisipan menjelaskan apa yang diketahuinya berdasarkan pengalaman berinteraksi dengan ODHA yang pernah tinggal dilingkungan desa tersebut. Beberapa tanda dan gejala seperti lemah/lemas, kurus, serta demam dan menggigil adalah kata kunci yang paling banyak ditemukan dari jawaban partisipan. Semua partisipan menjawab bahwa hubungan seksual dan penggunaan narkoba adalah salah satu cara bagaimana penyakit ini ditularkan. Selanjutnya terdapat pula jawaban lain seperti paparan darah pada luka dan transfusi darah, penggunaan jarum suntik, cairan tubuh, penularan dari ibu ke janin, serta pisau cukur di salon atau pangkas rambut. Terkait dengan penatalaksanaan dan prognosis, muncul anggapan bahwa penyakit HIV/AIDS bisa diobati asal cepat dan rutin berobat, belum atau tidak ada obatnya, serta sulit atau tidak bisa diobati. Berikut salah satu pernyataan partisipan tentang cara penularan:

“..penyubarannya mungkin lewat berhubungan intim, lewat transfusi darah, dan lewat suntikan (jarum suntik) juga bagi yang orang-orang yang sering melakukan obat biuslah, narkobalah seperti itu.” (P6)

Ketiga, Ajaran yang terkandung dalam agama dimaknai sebagai dasar yang bersifat mengikat (keharusan), sehingga diyakini akan mendapatkan pahala jika ditaati dan sebaliknya akan berdosa jika tidak dilaksanakan seperti pernyataan berikut:

“Manusia itu tempat salah dan lupa. Jadi kalau orang berbuat salah lalu kena penyakit itu, terus sudah mau tobat masak kita biarkan, kita sendiri yang berdosa, kita angkat orangnya kita kuatkan bagaimana caranya.. manusia kan tempat salah dan lupa, mungkin waktu melaksanakannya lupa atau khi-

mas. Akhirnya didalam ajaran Islam tetap bagaimanapun juga dia harus kita perhatikan seperti itu..” (P3).

Keempat, Tradisi atau Budaya sosial dimaknai bersifat “sukarela”. teridentifikasi adanya tradisi saling membantu didalam masyarakat desa setempat, salah satunya adalah kebiasaan mengumpulkan dana bantuan bagi penduduk desa setempat yang sedang ditimpa musibah seperti sakit. Berikut salah satu pernyataannya:

“..kita disini Anjing sesat saja kita kasih makan, itulah istilah tradisi adat kita, jangan kan orang, orang yang datang ntah dari mana kenapa tidak kita tampung atau dak kita kasih makan sementara yang anjing cuma binatang kita tampung kita kasih makan, kasian dengan dia kelaparan kan gitu...” (P4)

Kelima, Dukungan yang diberikan oleh masyarakat kepada ODHA untuk memperbaiki perilaku dan pergaulan, tetap semangat untuk berobat, mendekatkan diri dengan Tuhan dan bersikap baik kepada masyarakat. Selain itu, bantuan materiil kepada ODHA seperti pembuatan rumah tinggal juga telah dilakukan oleh masyarakat atas prakarsa tokoh agama, adat dan aparatur desa yang kemudian diikuti oleh masyarakat. Harapan ditujukan kepada pemerintah dan petugas kesehatan. Harapan untuk mendapatkan informasi atau penjelasan mengenai penyakit HIV/AIDS, agar penyakit tidak menyebar luas, dibenahinya sistem penanganan dan dibuatnya kebijakan dalam bentuk bantuan khususnya bagi ODHA yang terlantar dan tidak mampu secara materi seperti pernyataan berikut ini:

“Informasi juga sebaiknya petugas kesehatan itu menjelaskan ke kita disini’.. bagaimana cara penularannya yang lebih jelas, cara mencegahnya dan cara juga cara mengobatinya.. jadi kita kan ndak terlalu takut lagi.. dan juga mungkin bagi orang yang ndak mampu untuk biaya berobat gitu’ kan harus ada bantuan lah dari pemerintah.” (P5)

Terdapat kesenjangan dengan beberapa hasil studi terkait. Salah satunya hasil survey yang dilakukan oleh Herek, Capitanio, & Widaman (2003), menyimpulkan bahwa HIV/AIDS mungkin akan sangat menimbulkan stigma di masyarakat kecil atau pedesaan karena kurangnya sebaran informasi yang berdampak pada rendahnya pengetahuan. Kouta, Phellas, & Charis (2013) juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang cara penularan HIV cenderung untuk terjerumus kedalam perilaku yang justru berisiko tertular atau bersikap kurang baik dengan ODHA. Namun, temuan ini membuktikan kebenaran dari konsep teori oleh Sherif (dalam Kulsum dan Jauhar, 2014) yang menjelaskan bahwa sikap tidak semata-mata dipengaruhi dan dibentuk oleh persepsi dan pengetahuan. Sikap dapat berubah atau terbentuk dengan pengaruh dari orang

lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan atau tradisi sosial, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Beberapa hal tersebut ditemukan dalam penelitian ini memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap masyarakat.

Sikap masyarakat Desa Serangkat pada ODHA secara umum dapat dikatakan positif. Masyarakat mau menerima dan justru memberikan bantuan yang terlebih dahulu diprakarsai oleh beberapa tokoh masyarakat yang memiliki peranan penting di desa tersebut sebagai contoh awal. Namun, terdapat hal yang perlu diperhatikan karena sebagian partisipan mengungkapkan bahwa mereka menganggap ODHA selalu berhubungan dengan perilaku nakal, salah pergaulan atau pergaulan dan gaya hidup yang terlalu bebas. Anggapan seperti ini berisiko membentuk sikap stigma dan diskriminasi pada ODHA. Kementerian Kesehatan RI (2012a), menegaskan bahwa stigma dan diskriminasi dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka (ODHA) dianggap tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku, dan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit karena perbuatan melanggar susila, kotor, tidak bertanggung jawab. Diperlukan perhatian dan tindakan agar anggapan seperti ini tidak berkembang menjadi sikap menstigma dan diskriminatif. Salah satunya dengan meyakinkan masyarakat bahwa HIV/AIDS dapat mengenai siapa-pun, tanpa membedakan status sosial, pendidikan, agama, warna kulit, dan latar belakang seseorang. HIV/AIDS juga dapat mengenai orang yang tidak berdosa yaitu bayi dan anak.

Terkait permasalahan agama, satu studi di Tanzania menemukan bahwa keyakinan masyarakat ditempat tersebut memiliki pengaruh negatif yang signifikan pada sikap dan perilaku orang-orang terhadap ODHA. ODHA dikaitkan dengan perilaku dan preferensi seksual tertentu, dan / atau penggunaan zat obat yang dilarang oleh gereja (Zou et al., 2009). Dalam penelitian ini, meskipun partisipan mengungkapkan bahwa dalam ajaran agama mereka (Islam dan Kristen) terdapat larangan yang keras dan berakibat dosa terhadap beberapa perilaku seperti berhubungan seks secara bebas dan beberapa perilaku lain yang dapat mengakibatkan mereka tertular HIV, namun masyarakat lebih memaknai ajaran agama sebagai suatu pendorong yang kuat untuk bersikap baik dan saling mengasihi termasuk kepada ODHA. Hal ini sesuai dengan penjelasan Waluyo (2011), dalam salah satu penelitiannya bahwa pada dasarnya semua agama mendorong orang untuk berbelas kasih terhadap orang lain tanpa membedakan ras, jenis kelamin, status sosial, penyakit dan perbedaan lain, meskipun beberapa dari pengikut agama mungkin memiliki perasaan negatif dan diskriminatif terhadap orang-orang yang berbeda dari mereka dan yang tidak mengikuti

keyakinan agama mereka. Peran penting dari para tokoh agama tentunya sangat mempengaruhi bagaimana para pemeluk agama memaknai ajaran dari masing-masing agamanya.

Untuk permasalahan budaya, meskipun pengaruhnya tidak sekuat nilai agama namun sikap positif masyarakat berhubungan dengan tradisi sosial saling tolong menolong dan rasa persaudaraan yang kuat di pedesaan. Hal ini sesuai dengan gagasan Wolffers (1997), bahwa anggapan budaya adalah seperangkat nilai-nilai dan kebiasaan statis dan tanpa kompromi yang memaksa semua anggota masyarakat untuk berperilaku dengan cara yang diharapkan dari mereka tidak lagi tepat. Budaya bukan lagi sistem tertutup, tetapi terdapat interpretasi realitas dan refleksi didalamnya.

Dukungan pada ODHA yang ditemukan pada penelitian ini, sangat bermanfaat untuk kehidupan sosial ODHA di masyarakat. Agustina (2006), melalui penelitiannya membuktikan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup ODHA. Dukungan sosial yang diberikan dapat memberikan ODHA kekuatan untuk berani mengutarakan perihal kondisi mereka. ODHA enggan mengakui atau mengungkap kondisi asli mereka karena takut tidak sanggup memikul beban hidup sesudahnya. Bagaimanapun ODHA ingin tetap menjadi bagian yang diterima oleh masyarakat.

Kuatnya pengaruh ajaran agama terhadap sikap masyarakat dapat dijadikan modal menentukan intervensi yang dapat diberikan terhadap sikap masyarakat khususnya pada ODHA. Penelitian selanjutnya dapat melakukan uji alternatif intervensi tersebut.

Penutup

Masyarakat (di tempat penelitian) telah bersikap positif kepada ODHA khususnya yang pernah ada dilingkungan tempat tinggal mereka. Masyarakat bahkan telah memberikan dukungan dan bantuan kepada ODHA baik, moriil, materil hingga bantuan untuk mendapatkan askes pelayanan kesehatan. Dari ketiga komponen yang membentuk sikap, terlihat bahwa komponen afektif seperti perasaan kasihan, tidak tega dan rasa kebersamaan sosial memiliki peranan yang sangat menonjol dalam menentukan sikap secara keseluruhan serta perilaku masyarakat. Sikap masyarakat terbentuk dengan pengaruh dari orang lain yang dianggap penting (aparap desa), ajaran agama, pengaruh kebudayaan atau tradisi sosial, dan pengaruh faktor emosional. Anggapan bahwa ODHA berhubungan dengan perilaku nakal, salah pergaulan atau pergaulan dan gaya hidup yang terlalu bebas perlu diperhatikan dan ditanggulangi. Anggapan seperti ini berisiko membentuk sikap stigma dan diskrimina-

si pada ODHA. Masyarakat berharap untuk mendapatkan informasi atau penjelasan yang komprehensif mengenai penyakit HIV/AIDS, agar penyakit tidak menyebar luas, dibenahinya sistem penanganan dan dibuatnya kebijakan dalam bentuk bantuan khususnya bagi ODHA yang terlantar dan tidak mampu secara materi.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan sumber literatur bagi penelitian selanjutnya dan sumber literatur dalam pembelajaran serta pengembangan ilmu keperawatan yang berbasis bukti terutama tentang permasalahan HIV/AIDS yang berkaitan dengan kondisi sosial masyarakat.

Masyarakat umum, perlu meningkatkan pengetahuan dan mencontoh sikap positif pada ODHA. Petugas kesehatan dan pemerintah perlu mengimplementasikan program promotif kepada masyarakat khususnya pemberian informasi yang komprehensif tentang HIV/AIDS dengan melibatkan persn penting dari tokoh agama dan tokoh masyarakat lainnya, serta membuat dan melaksanakan program dan kebijakan yang mendukung peran aktif masyarakat yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS termasuk kebijakan untuk masyarakat miskin dan terlantar.

Daftar Pustaka

- Agustina, Dwi. (2006). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup ODHA di Kota Bandar Lampung*. TESIS pada FIK Universitas Indonesia. Retrieved from: <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=95978&lokasi=lokal>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five Approaches, 3rd Ed.* United States of America (USA): Sage Publication Inc.
- Hasan, Tanvir, Nath, Samir Ranjan, Khan, Nabilah S., Akram, Owasim, Gomes, Tony Michael, & Rashid, Sabina F. (2012). Internalized HIV/AIDS-related Stigma in a Sample of HIV-positive People in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 30(1), 22-30.
- Herek, Gregory M., Capitanio, John P., & Widaman, Keith F. (2003). Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology*, 22(5), 533-540.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi; Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Author.

- Kouta, Christiana, Phellas, Constantinos, & Charis, Kaite. (2013). Knowledge, Attitudes and Perceptions of Immigrants from Third Countries in Cyprus, on HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health. The Implication of Nursing Ethics to Healthcare. *Health Science Journal*, 7(3), 258-268.
- Kulsum dan Jauhar. (2014). *Pengantar Psikologi Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed)*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in Nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Unnikrishnan, B., Mithra, Prasanna, Rekha, T., & Reshmi, B. (2010). Awareness and attitude of the general public toward HIV/AIDS in coastal Karnataka. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(1), 142-146.
- Waluyo, Agung. (2011). *Indonesian Nurses' HIV Knowledge, Religiosity, Individual Stigma Attitudes, and Workplace HIV-Stigma*. (3486680 Ph.D.), University of Illinois at Chicago, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global; ProQuest Nursing & Allied Health Source database.
- Waluyo, Agung., Culbert, Gabriel J., Levy, Judith., & Norr, Kathleen F. (2014). Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), 69-80.
- WHO. (2013). *Adult and children estimated to be living with HIV in 2013*. Retrieved from: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/HIV_all_2013.png?ua=1
- Wolffers, Ivan. (1997). Culture, media, and HIV/AIDS in Asia. *The Lancet*, 349(9044), 52-54.
- Yang, Ying, Wang, Jun, Lin, Feifei, Zhang, Tao, Yu, Feng, Zhao, Yanping, & Zhang, Tiejun. (2015). Stigma against HIV/AIDS among female sex workers and general migrant women in eastern China. *BMC Women's Health*, 15.
- Yayasan Spiritia. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. September 2014. Retrieved from: <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Zou, James, Yamanaka, Yvonne, John, Muze, Watt, Melissa, Ostermann, Jan, & Thielman, Nathan. (2009). Religion and HIV in Tanzania: influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes. *BMC Public Health*, 9(1), 75.