

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STIGMA MAHASISWA KEBIDANAN TERHADAP ODHA DI KUDUS

Dwi Astuti

STIKES Muhammadiyah Kudus

dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id

ABSTRACT

Stigma and discrimination faced by people infected with HIV (Human Immunodeficiency Virus) from various community groups. Starting from the family, neighborhood, workplace, school, health care workers and other community settings. Not only that, the health facilities that serve as places for people infected with HIV struggle to be able to live like people who are not infected, in fact they often suffer discrimination (Sutrisna, 2013).

People with PLWHA in Central Java, which reported up to September 2014 were 3767 people. In addition, the ten provinces reported the cumulative total of AIDS. While the number of HIV cases in Central Java until September 2014 were 9032 cases. The cumulative number of HIV / AIDS in Kudus until 2014 were 72 cases and 14 persons died (Kudus Health Office, 2014).

The purpose of the study was to determine the factors that influence midwifery students stigma to PLWHA (People living with HIV /AIDS). The design of this research is descriptive research with cross sectional analytic. The population in this study was all of midwifery students in Kudus, 506 and the sample of the research was 226. The research instrument was questionnaire. Bivariate analysis using chi square and multivariate analysis using multiple logistic regression. The results showed that doing good stigma 50.4% and less stigma 49.6%. Variables related to midwifery students stigma of PLWHA is perception (P value = 0.000). The variables that most influence on Midwifery students stigma of PLWHA is perception (ExpB = 0.286). Based on the research, they need for socialization of the stigma for the health workers, the community and the health department on HIV /AIDS

Keywords: Knowledge, perception, socialization, attitudes of friends, stigma, PLWHA

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari, interaksi social dalam masyarakat sangat kompleks. Kita bisa temukan pada penderita HIV/AIDS dengan adanya perlakuan yang berbeda, seperti dijauhi, dikucilkan, adanya diskriminasi (Hutapea, 2004).

Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh orang terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) bisa datang dari berbagai kelompok masyarakat. Mulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan kerja, sekolah, tenaga

kesehatan serta lingkungan komunitas lainnya. Tidak hanya itu, fasilitas kesehatan yang menjadi tempat para orang terinfeksi HIV berjuang untuk dapat hidup layaknya orang yang tidak terinfeksi, pada kenyataannya masih sering terjadi mengalami diskriminasi (Sutrisna, 2013).

Penyakit HIV/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yaitu *new emerging disease* dan merupakan pandemi disemua kawasan di Indonesia. Penyakit ini beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan angka kejadian dan seperti

gunung es (*ice berg phenomenon*), yakni jumlah yang sebenarnya jauh lebih banyak dibanding dengan yang diketahui, orang yang terinfeksi HIV tidak secara langsung akan menunjukkan gejala apapun (Pratikono, 2012).

Berdasarkan laporan situasi perkembangan di Indonesia sendiri menunjukkan trend epidemi AIDS yang terus menunjukkan peningkatan baik secara jumlah maupun luas wilayah sebaran. Berdasarkan laporan sampai dengan September 2014 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2014 sebanyak 22.869 kasus, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS dari tahun 1987 sampai dengan september 2014 sebanyak 1.876 kasus. Dari kasus AIDS tersebut, didapati bahwa 17,2% kasus dialami usia produktif. Laporan kasus ini pun telah ditemui di semua wilayah propinsi di Indonesia (Kemenkes, 2014).

Penderita AIDS di Jawa Tengah yang dilaporkan sampai dengan September 2014 mencapai 3.767 orang. Selain itu, termasuk sepuluh provinsi yang melaporkan jumlah kumulatif AIDS terbanyak. Sedangkan jumlah kasus HIV di Jawa Tengah sampai dengan September 2014 sebanyak 9.032 kasus. Adapun jumlah kumulatif HIV/AIDS di Kabupaten Kudus hingga tahun 2014 sebanyak 72 kaus dan meninggal dunia sebanyak 14 orang (Dinas Kesehatan Kudus, 2014).

Stigma dan diskriminasi karena HIV dan AIDS menjadi tantangan dalam menekan pandemik di dunia. Beberapa lembaga internasional seperti WHO, UNAIDS, dan United States Agency for International Development (USAID) telah membuat fenomena ini sebagai prioritas utama mereka (UNAIDS, 2002).

Stigma HIV dapat meningkatkan isolasi sosial dan bagi Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Sikap tenaga kesehatan yang menstigma ODHA dapat menghalangi ODHA untuk mengikuti tes HIV, sehingga mengurangi kesempatan

mereka untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan membatasi ruang lingkup dan efektivitas upaya pencegahan (Li li et al, 2006). Selain itu, tenaga kesehatan yang tidak sensitif mengenai bahaya stigma akan mengancam kerahasiaan mengenai pasien ODHA (Kompas, 2010).

Didukung dengan hasil penelitian oleh Eka Nurhayati di kota Bandung, di institusi kesehatan pun masih banyak terjadi tindakan diskriminatif walaupun kebanyakan tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai HIV dan AIDS. Tindakan diskriminatif ini antara lain adalah tes diagnostik HIV tanpa *informed consent* kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operatif, tenaga kesehatan tidak mau melakukan kontak fisik seperti berjabat tangan dan pemeriksaan fisik dengan ODHA, tenaga kesehatan tidak mau mengambil sampel darah ODHA dan sebagainya (Nurhayati, 2013).

Dalam jurnal penelitian Eka Nurhayati menyatakan bahwa stigma dan diskriminasi mengakibatkan kecemasan dan ketakutan ODHA untuk membuka statusnya. Hal ini dikemukakan oleh Busca dalam literatur *review* yang berjudul *Challenging Stigma and Discrimination in South East Asia*, Duffy dalam jurnal berjudul *Suffering, Shame and Silence: The Stigma of HIV/AIDS*, Holzemer dalam jurnal berjudul *Managing AIDS Stigma* serta *review* paper yang dikeluarkan oleh UNDP yang berjudul *HIV Related Stigma and Discrimination in Asia*. Populasi rawan pun merasa takut untuk menjalani tes diagnostik disebabkan oleh ancaman stigma dan diskriminasi. Hal ini menjadikan penghalang bagi ODHA dan populasi rawan untuk menjangkau ketersediaan pelayanan kesehatan (Nurhayati, 2013).

Tenaga kesehatan khususnya bidan dan perawat sebagai ujung tombak dan mempunyai peran sangat strategis dalam upaya menekan laju pertumbuhan penyakit HIV dan AIDS (Fadilah, 2006).

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS adalah hal penting karena

menjadi dasar perubahan perilaku positif. Mengurangi stigma dan diskriminasi di layanan kesehatan tidak hanya berfokus pada sikap dan perilaku pekerja kesehatan tetapi juga perlu memenuhi kebutuhan informasi yang dibutuhkan masyarakat terkait HIV dan AIDS. Rendahnya pengetahuan mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan tentang penularan dan pencegahan HIV dan AIDS akan menjadi salah satu faktor pandemi HIV.

Penularan penyakit HIV dengan cara-cara tertentu bukan melalui interaksi berbicara ataupun berjabat tangan. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting terutama bidan dituntut memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV dan AIDS serta memiliki sikap yang baik dalam menangani pasien HIV khususnya ibu hamil dengan HIV dan AIDS (PKBI, 2007). Melalui penelitian ini, diharapkan para mahasiswa yang merupakan calon tenaga kesehatan dapat mengetahui bahaya HIV dan AIDS serta dampak dari stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang digunakan analisa bivariante adalah metode analitik korelasi, mutivariat dengan regresi logistic ganda. Menggunakan pendekatan secara observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa kebidanan di Kudus yang berjumlah 506 mahasiswa yaitu terdiri dari mahasiswa AKBID Mardi Rahayu sebanyak 92 mahasiswa, AKBID PEMKAB Kudus 105 mahasiswa, AKBID Muslimat NU Kudus 68 mahasiswa dan STIKES Muhammadiyah Kudus prodi D-3 Kebidanan 241 mahasiswa. Besar sampel dapat ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \frac{(d^2)}{506}}$$

$$n = \frac{506}{1 + 506 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{506}{1 + 506 (0,0025)}$$

$$n = \frac{506}{2,27}$$

$$n = 226$$

an : populasi ampel Tingkat kepercayaan

sampel yang akan diambil adalah 226 mahasiswa kebidanan.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pengetahuan Responden

No	Pengetahuan responden	n	Persentase (%)
1.	Baik	222	98,2
2.	Kurang	4	1,8
	Jumlah	226	100

Sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS sebanyak 222 responden (99,2%) dan berpengetahuan kurang baik tentang HIV/AIDS sebanyak 4 Responden (1,8%).

2. Persepsi responden tentang HIV/AIDS

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden

No	Persepsi responden	n	Persentase (%)
1.	Baik	171	75,7
2.	Kurang	55	24,3
	Jumlah	226	100

Sebagian besar persepsi responden yang baik terhadap HIV/AIDS sebanyak 171 responden (75,7%) dan persepsi kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 55 responden (24,3%).

3. Sosialisasi tentang HIV/AIDS

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden yang mendapatkan sosialisasi tentang HIV-AIDS

No	Sosialisasi	n	Persentase (%)
1.	Baik	168	74,3
2.	Kurang	58	25,7
Jumlah		226	100

Responden yang telah mendapatkan sosialisasi tentang HIV/AIDS secara baik sebanyak 168 orang (74,3%) sedangkan yang kurang mendapatkan sosialisasi hanya 58 orang (25,7%).

4. Sikap teman responden tentang HIV/AIDS

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap teman Responden

No	Sikap teman	n	Persentase (%)
1.	Baik	156	69
2.	Kurang baik	70	31
Jumlah		226	100

Sebagian besar responden mempunyai teman yang bersikap baik tentang HIV/AIDS sebanyak 156 responden (69%) dan teman yang bersikap kurang baik sebanyak 70 responden (31%).

5. Stigma responden terhadap HIV-AIDS

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi tentang Stigma terhadap HIV/AIDS

No	Stigma	n	Persentase (%)
1.	Baik	114	50,4
2.	Kurang Baik	112	49,6
Jumlah		226	100

Sebagian besar responden stigma baik terhadap HIV/AIDS sebanyak 114 responden (50,4%) dan responden yang stigma kurang baik terhadap HIV/AIDS sebanyak 112 responden (49,6%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA disajikan pada table 4.6

Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

No	Pengetahuan	Stigma				Total n	%
		Baik		Kurang Baik			
		n	%	n	%		
1.	Baik	113	50,9	109	49,1	222	100
2.	kurang	3	75,0	1	25,0	4	100

P value = 0,367

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa stigma mahasiswa kebidanan baik terhadap ODHA lebih banyak ditemukan pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik (75%) dibanding dengan responden yang berpengatahuan baik sebanyak (50,9%). Berdasarkan uji *Chi squared* dengan CI=95% diperoleh *p value* 0,367 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA.

2. Hubungan persepsi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

Hasil analisis hubungan persepsi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA disajikan pada table 4.7

Tabel 4.7 Hubungan persepsi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

No	Persepsi	Stigma				Total n	%
		Baik		Kurang Baik			
		n	%	n	%		
1	Baik	74	43,3	97	56,7	171	100
2	Kurang baik	40	72,7	15	27,3	55	100

P value = 0,000

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa stigma mahasiswa kebidanan baik terhadap

ODHA lebih banyak pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik sebanyak (72,7%) dibanding dengan responden yang persepsi baik sebanyak (43,3%). Berdasarkan uji Chi square dengan CI=95% diperoleh p value 0,00 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA.

3. Hubungan sosialisasi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

Hasil analisis hubungan sosialisasi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA disajikan pada table 4.8

Tabel 4.8 Hubungan sosialisidengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

No	Sosi o lisasi	Baik		Stigma Kurang Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	80	47,6	88	52,4	168	100
2.	Kura ng	34	58,6	24	41,4	58	100

P value = 0,196

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa stigma mahasiswa kebidanan baik terhadap ODHA lebih banyak pada responden yang tidak pernah mendapat sosialisasi(58,6%) dibanding dengan responden yang pernah mendapat sosialisasi sebanyak (47,6%). Berdasarkan uji Chi square dengan CI=95% diperoleh p value 0,196 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sosialisasi dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

4. Hubungan sikap teman dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

Hasil analisis hubungan sikap teman dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA disajikan pada table 4.9

Tabel 4.9 Hubungan sikap temandengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA

No	Sikap tema n	Baik		Stigma Kurang Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	82	52,6	74	47,4	156	100
2.	Kura ng baik	32	45,7	38	54,3	70	100

P value = 0,419

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sikap teman mahasiswa kebidanan baik terhadap ODHA lebih banyak ditemukan pada responden yang mempunyai sikap teman baik sebanyak (52,6%) dibanding dengan responden yang mempunyai sikap teman kurang baik sebanyak (45,7%). Berdasarkan uji Chi square dengan CI=95% diperoleh p value 0,419 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap teman dengan stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA.

A. Variabel Yang Berhubungan Dengan Stigma Mahasiswa Kebidanan Terhadap ODHA

Berikut ringkasan hasil analisis bivariat yang menunjukkan variabel yang berhubungan dengan Stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA.

Tabel 4.10 Ringkasan Analisis Bivariat

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat	p value	Keterangan
1	Pengetahuan	Stigma Mahasiswa Kebidanan Terhadap ODHA	0,367	Tidak berhubungan
2	Persepsi		0,000	Berhubungan
3	Sosialisasi		0,196	Tidak Berhubungan
4	Sikap teman		0,419	Tidak Berhubungan

Analisis Multivariat

Setelah melakukan seleksi bivariat dengan menguji hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji korelasi *chi square*, Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai $p \text{ value} < 0,25$ pada uji korelasi *chi square* dimasukkan dalam analisis multivariat dengan regresi logistik ganda. Metode yang digunakan adalah metode enter.

Metode enter ini dilakukan secara berulang-ulang dengan mengeluarkan variabel bebas yang mempunyai $p \text{ value}$ paling besar sampai menyisakan variabel bebas yang mempunyai $p \text{ value} \leq 0,05$ pada uji wald.

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa semua variabel bebas selain pengetahuan dan sikap teman pada uji korelasi *chi square* menghasilkan $p \text{ value} \leq 0,25$ sehingga variabel-variabel bebas tersebut dimasukkan dalam analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik Hasil analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistic dengan metode enter, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda

No	Variabel bebas	B	P value	Exp(B)	95% CI
1	Persepsi	-1,251	0,000	0,286	0,147 - 0,557
	Konstan	2,232	0,000	9,321	

Pada tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa ada satu variabel mempengaruhi stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA yaitu persepsi kerentanan tentang stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA dengan OR sebesar 0,286, dapat diartikan bahwa mahasiswa kebidanan yang mempunyai persepsi baik terhadap ODHA cenderung tidak melakukan stigma.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA di Kudus maka dapat di tarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Stigma Mahasiswa kebidanan terhadap ODHA menunjukkan hasil dari 226 responden, stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA baik 50,4% dan stigma kurang baik 49,6%.
2. Persepsi mahasiswa Kebidanan terhadap stigma ODHA dibedakan menjadi 2 kategori persepsi baik dan persepsi kurang. Proporsi jumlah kategori persepsi terbanyak adalah responden yang memiliki persepsi baik yaitu (75,7%) sedangkan responden yang memiliki persepsi kurang yaitu (24,3%).
3. Pengetahuan mahasiswa kebidanan terhadap stigma ODHA dibedakan menjadi 2 kategori pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Proporsi jumlah kategori pengetahuan terbanyak adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu (98,2%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu (1,8%).
4. Sosialisasi mahasiswa kebidanan terhadap stigma ODHA dibedakan menjadi 2 kategori sosialisasi baik dan sosialisasi kurang. Proporsi jumlah kategori sosialisasi terbanyak adalah responden yang memiliki sosialisasi baik yaitu (74,3%) sedangkan responden yang memiliki sosialisasi kurang yaitu (25,7%).
5. Sikap mahasiswa kebidanan terhadap Stigma ODHA dibedakan menjadi 2 kategori sikap baik dan sikap kurang. Proporsi jumlah kategori sikap terbanyak adalah responden yang memiliki sikap baik yaitu (69%) sedangkan responden yang memiliki sikap kurang yaitu (31%).

6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA adalah persepsi mahasiswa kebidanan terhadap ODHA mempunyai nilai (OR = 0,286, p = 0,000) artinya responden yang mempunyai persepsi Mahasiswa kebidanan baik terhadap ODHA mempunyai kemungkinan 0,286 kali pengaruh dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai persepsi baik
7. Faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA yaitu persepsi mahasiswa kebidanan terhadap ODHA Sedangkan Faktor-faktor yang tidak berhubungan secara signifikan terhadap stigma mahasiswa kebidanan terhadap ODHA yaitu pengetahuan, sosialisasi, dan sikap teman.

SARAN

1. Pemerintah

Pemerintah lebih memperhatikan penderita HIV/AIDS dan memberikan biaya pengobatan gratis atau *check up* gratis serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya serta pencegahan penyakit HIV/AIDS dengan bekerjasama dengan pihak – pihakj terkait seperti dinas kesehatan, dinas sosoal, tenaga kesehatan dan Lembaga Sosial masyarakat (LSM).

2. Bagi Masyarakat

Peran masyarakat diharapkan agar tidak melakukan stigma dan diskriminasi kepada penderita HIV/AIDS sehingga bisa berinteraksi dengan baik dan mendukung kegiatan yang berhubungan dengan penderita HIV/AIDS.

3. Bagi Penderita HIV/AIDS

Diharapkan penderita HIV/AIDS mau mengikuti kegiatan- kegiatan seperti

seminar, penyuluhan tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh pemerintah, tenaga kesehatan dan LSM sehingga bias menjalani hidup lebih optimis, mampu mengembangkan diriserta mampu meningkatkan kualitas hidup

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melihat dari penelitian ini, mungkin masih ada faktor- faktor lain yang bisa menjadi referensi determinan stigma terhadap ODHA, di sarankan pada peneliti selanjutnya agar dapat menggali kenyataan dan faktor lain yang memjadi stigma terhadap ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, S. 2003. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Campbell, Catherine. et. al. 2005. Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma. Durban: HIVAN
- Dinas Kesehatan Kudus. 2014. Laporan Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Kudus.
- Ditjen PP& PL Kementerian Kesehatan RI. 2014. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia: Jakarta
- Fadilah H. 2006. Pelatihan PMTCT bagi Bidan DKI Jakarta. Jakarta: Gemari; Available at: <http://www.gemari.or.id/artikel/2376.shtml>. Diakses; 13 April 2014.
- Griya PMTCT PKBI Kota Semarang. 2007. laporan sosialisasi PMTCT di Kota Semarang: Semarang
- Herek GM, Capitanjo JP, Widaman KF. HIV Related Stigma and Knowledge in United States: Prevalence and Trends, 1991-

1999. American Journal of Public Health.2002;92(3):371-7
- Hutapea R.2004. AIDS & PMS dan Pemerksaan. Jakarta: Raja Grafindo
- Kementerian Kesehatan.2011. Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Untuk Konselor HIV Panduan Peserta. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Kompas. 2010. Stigmatisasi menghambat Pencegahan HIV/AIDS.Gesang: SoloIndonesia.
- Li Li et al.2006. Using case vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. oxford university: United Kingdom.
- Notoatmodjo, S . 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*.Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurhayati E, Sunjya DK, Afriandi I, 2013.Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung. Bandung: Available at: <http://www.pustaka.unpad.ac.id.html>. Diakses; 12 Februari 2014.
- Nursalam, 2003.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pratikono. Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan laporan perkembangan HIV/AIDS Triwulan III In: Kesehatan K, editor. Jakarta Kemenkes RI; 2012.
- Satari MH, Wirakusumah FF. Konsistensi Penelitian dalam Bidang Kesehatan. 1 ed. Suzanna A, editor. Bandung: PT Refika Aditama; 2011
- Sugiono. 2012. *Statistik dalam Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sutrisna A. HIV/AIDS. Jakarta: Komunitas AIDS Indonesia 2011[cited 2013 25 Januari].
- UNAIDS. 2002. A Conceptual Framework and Basis for Action: HIV/AIDS Stigma and Discrimination. Vol UNAIDS/02.43E (Original version, June 2002): GenevaSwitzerland.
- UNAIDS. 2005. HIV Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violation. Geneva: UNAIDS.
- Walgito, B. 2010. Pengantar Psikologi Umum, Edisi Revisi, Cetakan keempat. Yogyakarta:Andi Offset