

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS

Guling Setiawan

Akademi keperawatan RS. Dustira Cimahi Jawa Barat, Indonesia

Email: guling_dustira@gmail.com

Abstract

This study aims to provide an overview of public knowledge and attitudes about HIV/AIDS in RW.06, RW.07 and RW.15 Kel. Tamansari Area Puskesmas Salam Bandung. This research uses quantitative descriptive design. The subject of this study was people aged between 15-49 years old who were in three RW Tamansari Village, Salam Bandung Health Center Area. The population in this study is the entire community of Tamansari Village, Salam Bandung Health Center Area. Sampling techniques in this study with stratified random sampling techniques with a sample of 97 people. Statistical analysis used in this study is by summing up and then presented. The results showed that the knowledge of people categorized as having less knowledge as much as 40.2%, simply does not exist (0%), and has good knowledge as much as 59.8%. As for the attitude of the community that is categorized as having an un-supportive attitude (-) as much as 46.4% and categorized as having a supportive attitude (+) as much as 53.6%. Based on the results of the research, to be able to improve the knowledge and attitudes of the public is recommended by health officials to provide more information or counseling to the public, so that it is expected that the information received is easier to understand and implement.

Keywords: *knowledge; attitude, HIV; AIDS*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS di RW.06, RW.07 dan RW.15 Kel. Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung. Penelitian ini menggunakan *design deskriptif* kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah masyarakat berusia antara 15-49 tahun yang berada di tiga RW Kelurahan Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *stratified random sampling* dengan sampel sebanyak 97 orang. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara dijumlahkan kemudian dipersentasikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat yang dikategorikan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 40,2%, cukup tidak ada (0%) dan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 59,8%. Sedangkan untuk sikap masyarakat yang dikategorikan memiliki sikap yang tidak mendukung (-) sebanyak 46,4% dan dikategorikan memiliki sikap mendukung (+) sebanyak 53,6%. Berdasarkan hasil penelitian, untuk dapat meningkatkan lagi pengetahuan dan sikap masyarakat disarankan petugas kesehatan

untuk lebih banyak memberikan informasi atau penyuluhan kepada masyarakat, sehingga diharapkan informasi yang diterima lebih mudah untuk dimengerti dan dilaksanakan.

Kata kunci: pengetahuan; sikap; HIV/AIDS

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi kesehatan setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Pardita & Sudibia, 2014).

Kesehatan memang bukanlah segala-galanya dalam hidup ini, tetapi menjalani hidup tanpa kesehatan akan membuat segalanya kurang berarti. Tanpa kesehatan yang optimal semuanya akan menjadi tidak bermakna. Setiap orang dalam hidupnya, pastilah mendambakan hidup sehat (Suiraoaka, 2012).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Penyakit merupakan stressor bagi para penderitanya, terutama sekali penyakit kronis dan penyakit terminal. Setiap individu yang sakit memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda dalam mengatasi stress akibat penyakit yang dideritanya (Hidayanti, 2013).

Penderita *human immunodeficiency virus (HIV)* dan *acquired immune deficiency syndrome (AIDS)* terus bertambah dan menyebar luas di seluruh dunia. Pada tahun 2010, ada sekitar 40,3 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA), sedangkan yang terinfeksi HIV baru, berjumlah 2,7 juta jiwa (Hiv/Aids, 2010).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit yang di sebabkan oleh retrovirus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) yang menyerang sistem kekebalan tubuh (FKUI, 1996). AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV, dimana sejak pertama kali terinfeksi sampai timbulnya gejala membutuhkan waktu 5-10 tahun (Ardhiyanti, Y, Lusiana, N., & Megasari, 2015).

Penyakit HIV AIDS menimbulkan stigma tersendiri bagi penderita dan masyarakat. Dampak sosial, ekonomi, dan psikologis dirasakan sangat mendalam seperti yang diungkapkan oleh (Kemensos, 2011) bahwa, seseorang yang terjangkit HIV AIDS dapat berdampak sangat luas dalam hubungan sosial, dengan keluarga, hubungan dengan teman-teman, relasi dan jaringan kerja akan berubah baik kuantitas maupun kualitas

Kasus AIDS pertama kali di temukan di Amerika Serikat pada tahun 1981. Hingga sekarang penyakit ini menjadi masalah internasional baik di negara maju maupun di negara berkembang. Karena perkembangan penyakit ini relatif cepat, AIDS juga di anggap sebagai penyakit yang berbahaya karena mempunyai case fatality rate

100% dalam 5 tahun. Hal ini berarti bahwa dalam lima tahun setelah diagnosa AIDS di tegakan semua penderita akan meninggal (Garner, Jarvis, Emori, Horan, & Hughes, 1988).

Peningkatan penyebaran infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan tingginya jumlah kasus baru HIV secara global masih menjadi tantangan bagi negara-negara di dunia dalam mencapai tujuan pembangunan *global Sustainable Development Goals (SDGs)* 2016-2030. Berdasarkan *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* (Gisslen et al., 2017) global report tahun 2013, dinyatakan bahwa secara kumulatif, rata-rata estimasi populasi global dengan status HIV positif yang terhitung sejak tahun 2001-2012 yaitu sebesar 30.000.000 individu dengan jumlah penderita HIV terus meningkat setiap tahunnya.

Infeksi HIV di kawasan Asia dan Pasifik masih dapat terkendali dengan tingkat prevalensi nasional dalam kategori rendah (0.5%-1.0%) pada sebagian besar negara di Asia. Walaupun demikian, terdapat peningkatan jumlah kasus baru HIV secara signifikan sepanjang tahun 2001-2012 pada empat negara di kawasan Asia dan Pasifik, yaitu Filipina, Malaysia, Pakistan, serta Indonesia (UNICEF & Organization, 2013)

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan jumlah kejadian HIV yang mengkhawatirkan. Total estimasi populasi dengan status HIV positif yang dilaporkan di Indonesia meningkat 2.6 kali dari tahun 2001-2012, yaitu sebanyak 610.000 orang (Unicef & Organization, 2013). Sejalan dengan Indonesia, Kota Bandung menunjukkan peningkatan kasus baru HIV setiap tahunnya bersama dua kota besar lain yang ada di Jawa Barat, yaitu Jakarta dan Surabaya. Data terakhir dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung tahun 2015, didapatkan bahwa terdapat sekitar 3625 orang dengan status HIV positif, meningkat dari tahun 2014 yang berjumlah 3375 orang dengan status HIV positif.

Untuk wilayah Puskesmas Salam saja, sudah ada peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS yang terdeteksi. Menurut data dari LSM Bahtera (mitra kerja) (Berliyanti, Widyarini, Putri, Gea, & Chandra, 2016) Puskesmas Salam, pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Salam terdapat 64 orang pengguna narkoba jaru suntik. Jumlah tersebut, terdapat 8 orang yang dinyatakan terinfeksi HIV (+).

Jumlah dari delapan orang penderita HIV (+) tersebut, didapatkan data bahwa ada tujuh orang penderita HIV (+) dengan jenis kelamin laki-laki, sedangkan satu orang lainnya berjenis kelamin perempuan. Untuk usia penderita HIV (+) rata-rata berusia produktif yaitu pada usia 20 sampai dengan 26 tahun. Untuk lokasi tempat tinggal bahwa satu orang penderita di wilayah RW 06, lima orang penderita berada di wilayah RW 07, dan dua orang penderita lainnya berada di wilayah RW 15. Untuk penderita yang berada di wilayah RW 06 didapatkan statusnya AIDS dan sudah tidak mendapatkan pengobatan karena sudah meninggal. Dilihat dari diwilayah RW.15 didapatkan bahwa satu orang dengan setaus HIV (+) dengan komplikasi Meningitis dan TBC.

Khusus di wilayah Kelurahan Tamansari sendiri, angka penderita HIV/ AIDS diperkirakan akan mengalami peningkatan setiap tahunnya, ini dikarenakan lingkungan tempat tinggal dekat dengan pusat kota, daerah tempat hunian mahasiswa, dan rawan

dengan perilaku-prilaku kriminal seperti mabuk- mabukan, judi, dan peredaran narkoba. Karena daerah tersebut adalah salah satu daerah padat di kota Bandung, yang mayoritas kondisi perekonomian penduduknya berada dalam kemiskinan. Selain itu pula daerah tersebut dekat dengan daerah wisata dan tempat-tempat hiburan yang memungkinkan bisa berpengaruh terhadap penyimpangan seksual dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

Sejauh ini tingkat pengetahuan dan kesiapan masyarakat Indonesia untuk menerima dan hidup berdampingan dengan penderita sendiri masih rendah. Sebagian besar masyarakat Indonesia beranggapan bahwa AIDS hanya terbatas pada kelompok orang asing, pekerja seks komersial dan homoseks, padahal AIDS sudah menyebar luas di masyarakat hampir semua provinsi di Indonesia terkena infeksi HIV (Soeroso & Widyastuti, 2003).

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada enam orang warga yang berada di tiga RW tersebut, didapatkan bahwa hanya dua orang yang mengetahui pengertian, penyebab, dan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom bila berhubungan seks dengan orang lain. Sedangkan tiga orang hanya mengetahui cara penularannya melalui jarum suntik narkoba, dan satu orang tidak mengetahui sama sekali.

Sejalan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS dalam kegiatan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, maka pengetahuan yang cukup dan benar tentang HIV/AIDS diperlukan untuk mewujudkan suatu perilaku yang dapat mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Sedangkan sikap yang dimaksudkan adalah bagaimana kesiapan masyarakat untuk hidup berdampingan dengan penderita HIV/AIDS di wilayah tempat tinggalnya. Adanya informasi atau pengetahuan tentang risiko penularan HIV/AIDS diharapkan di masyarakat terutama generasi mudanya dapat menurunkan insidensi infeksi HIV/AIDS di Indonesia. Sedangkan untuk sikap yaitu bagaimana kesiapan masyarakat sekitarnya bila mengetahui bahwa di wilayahnya terdapat penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan kenyataan di atas, maka peneliti ingin mengetahui “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang HIV/AIDS di RW 06, 07 dan 15 Kel. Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian yang bersifat deskriptif. Pada variabel dalam penelitian ini adalah peneliti ingin memperoleh gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Salam Bandung yaitu sebanyak 2889 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Ukuran sampel didapatkan sebanyak 97 responden, dengan pembagiannya adalah RW 06 sebanyak 16 orang, RW 07 sebanyak 37 orang, dan RW 15 sebanyak 44 orang.

Adapun kriteria Inklusi : Usia masyarakat diantara 15-49 tahun, bersedia menjadi responden dalam penelitian, dan mampu membaca dan menulis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa beberapa pertanyaan yang diberikan kepada responden. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner didapatkan bahwa dinyatakan valid bila nilai r hitung lebih besar dari 0,3. Kemudian dinyatakan reliabel bila koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0,7, dimana uji reliabilitas sikap menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2016, dan didapatkan hasil penelitian pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS sebagai berikut : karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: pekerjaan, pendidikan, dan usia. Dari beberapa karakteristik tersebut didapatkan hasil bahwa pekerjaan sebagian responden berprofesi sebagai pegawai swasta (46,4%), sementara sangat sedikit responden lainnya tersebar masing- masing tersebar sebagai pegawai negeri (7,2%), guru (3,1%), mahasiswa (15,5%), wiraswasta (11,3%) dan sebagai ibu rumah tangga (6,5%). Kemudian untuk pendidikan sebagian besar responden pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebesar 60,8%. Sementara sangat sedikit responden lainnya masing-masing memiliki latar belakang pendidikan terakhir yang bervariasi, yaitu S1 (6,2%), D3 (10,3%), SMP (15,5%) dan SD (7,2%). Selanjutnya untuk usia responden sebagian kecil responden (33%) berusia antara 33 sampai 38 tahun, kemudian sebagian kecil responden juga (27,8%) berusia antara 21sampai 26 tahun. Sementara masing-masing sangat sedikit responden lainnya berusia antara 15-20 tahun (3,1%), 27-32 tahun (19,6%), 9-44 tahun (4,1%) dan antara 45-49 tahun.

Hasil penelitian pengetahuan masyarakat pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian responden lainnya (59,8%) memiliki pengetahuan yang sudah baik tentang HIV/AIDS. Namun demikian perlu diperhatikan karena hampir sebagian responden lainnya (40,2%) pengetahuan tentang HIV/AIDS masih tergolong kurang baik.

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (94,8%) pengetahuan mengenai tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS tergolong masih kurang, hanya sangat sedikit responden (5,2%) saja yang telah mengetahui mengenai tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS.

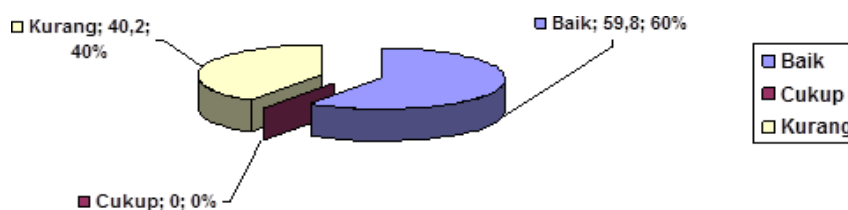


Diagram 1
Distribusi frekuensi, dan persentase pengetahuan responden tentang HIV/AIDS (n=97)

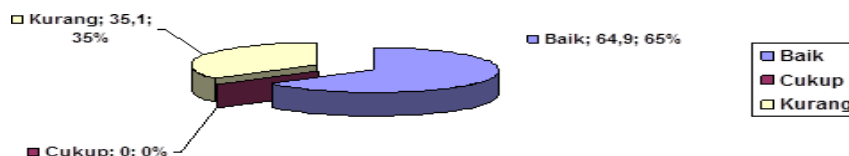


Diagram 2
 Distribusi frekuensi, dan persentase pengetahuan responden tentang pengertian HIV/AIDS (n=97)

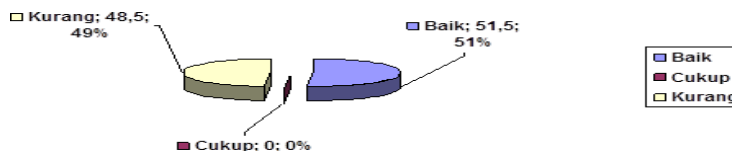


Diagram 3
 Distribusi frekuensi, dan persentase pengetahuan responden tentang penyebab HIV/AIDS (n=97)

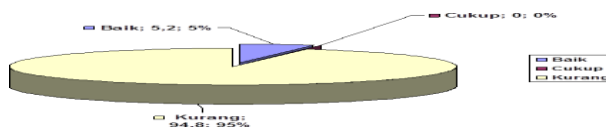


Diagram 4
 Distribusi frekuensi, dan persentase pengetahuan responden tentang tanda dan gejala HIV/AIDS (n=97)

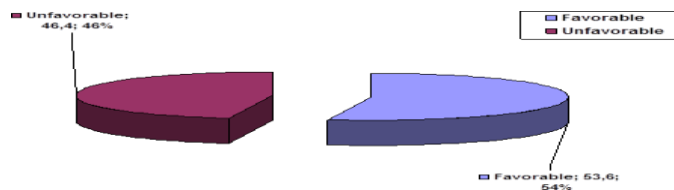


Diagram 5
 Distribusi frekuensi, dan persentase pengetahuan responden tentang pencegahan HIV/AIDS (n=97)

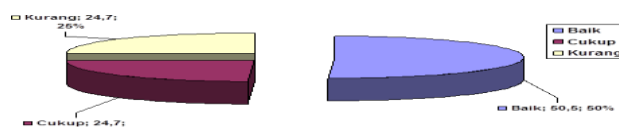


Diagram 6
 Distribusi frekuensi, dan persentase sikap responden terhadap HIV/AIDS (n=97)

Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS

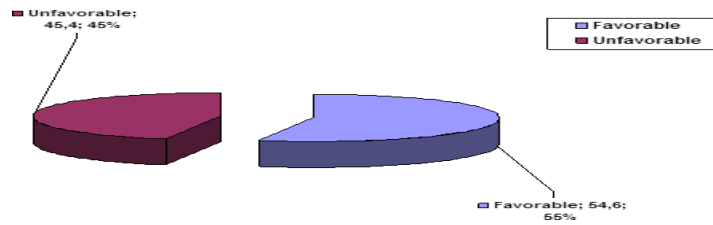


Diagram 7
Distribusi frekuensi, dan persentase sikap kognitif responden terhadap HIV/AIDS (n=97)

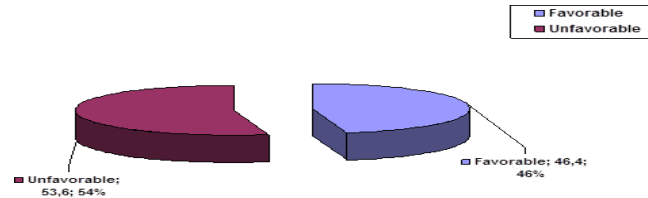


Diagram 8
Distribusi frekuensi, dan persentase sikap afektif responden terhadap HIV/AIDS (n=97)

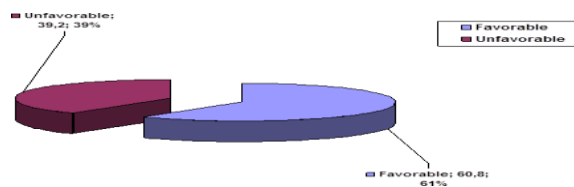


Diagram 9
Distribusi frekuensi, dan persentase sikap afektif responden terhadap HIV/AIDS (n=97)

Pada tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian responden (50.5%) telah mengetahui, dengan baik bagaimana pencegahan terjangkit HIV/AIDS, sebagian kecil responden (24.7%) cukup mengetahui, sementara itu meskipun hanya sebagian kecil (24.7%) pengetahuan masyarakat mengenai cara pencegahan HIV/AIDS ternyata masih tergolong kurang sehingga perlu mendapat perhatian.

Pada tabel 6 menjelaskan bahwa sebagian responden (53.6%) di RW.06, RW.07 dan RW.15 Kel. Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung memiliki sikap yang positif terhadap penyakit HIV/AIDS. Namun demikian sebagian responden lainnya (46.4%) masih memiliki sikap yang negative terhadap penyakit HIV/AIDS.

Pada tabel 7 menjelaskan bahwa sebagian responden (54.6%) di RW.06, RW.07 dan RW.15 Kel. Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung ditinjau dari aspek kognitif, sikapnya terhadap penyakit HIV/AIDS tergolong positif. Namun demikian sebagian responden lainnya (45.4%) masih memiliki sikap negatif terhadap penyakit HIV/AIDS bila ditinjau dari aspek kognitif.

Pada tabel 8 menjelaskan bahwa bahwa sebagian responden (53,6%) di RW.06, RW.07 dan RW.15 Kel. Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung ditinjau dari aspek afektif, sikapnya terhadap penyakit HIV/AIDS tergolong negatif.

Namun demikian sebagian responden lainnya (46.4%) sikapnya terhadap penyakit HIV/AIDS ditinjau dari aspek afektif sudah tergolong positif.

Pada tabel 9 menjelaskan bahwa sebagian besar responden (60.8%) di RW.06, RW.07 dan RW.15 Kel. Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung ditinjau dari aspek konatif, sikapnya terhadap penyakit HIV/AIDS tergolong positif. Namun demikian sebagian kecil responden lainnya (32.9%) sikapnya terhadap penyakit HIV/AIDS ditinjau dari aspek konatif masih tergolong negatif.

B. Pembahasan

Hasil penelitian data karakteristik responden ditemukan bahwa sebagian responden berprofesi sebagai pegawai swasta (46,4%), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah Tamat SMA (60,8%), dan usia responden sebagian besar antara 33-38 tahun (33%).

Didapatkan hasil penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (59,8%). Hasil ini tentunya sesuai dengan yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang baik dapat membantu mengurangi dan menekan angka kejadian penyakit HIV/AIDS.

Ada pula sebagian responden lainnya (40,2%) yang memiliki pengetahuan yang kurang dimiliki oleh sebagian responden dapat disebabkan karena beberapa hal. Yang pertama, masih terbatasnya pemberian informasi oleh petugas kesehatan disebabkan oleh karena keterbatasan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Yang kedua, responden tidak mempunyai kemauan untuk mencari informasi baik itu dari buku-buku, majalah, surat kabar, orang lain, ataupun dari penyuluhan- penyuluhan yang ada. Hal ini sangat berpengaruh pada bentuknya suatu perilaku, karena perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki (Soekidjo & Pendidikan, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian sikap masyarakat terhadap HIV/AIDS bahwa sebagian responden dikategorikan memiliki sifat positif terhadap penyakit HIV/AIDS sebesar 53,6%. Hasil ini tentunya sesuai dengan apa yang disampaikan oleh (Azwar, 2007) bahwa apabila salah satu diantara ketiga komponen sikap (aspek kognitif, afektif, dan konatif) tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidak selarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap sedemikian rupa sehingga konsistensi itu tercapai kembali. Sehingga dengan memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang HIV/AIDS sangat mungkin akan membentuk reaksi psikologis yang positif, sehingga menimbulkan kecenderungan bersikap favorabel dalam memunculkan perilaku baru.

Namun ada sebagian responden lainnya (46,4%) dikategorikan memiliki sikap yang negatif/ unfavorabel terhadap penyakit HIV/AIDS. Hal ini bisa diakibatkan oleh karena kurangnya informasi yang jelas mengenai HIV/AIDS yang di terima (Azwar, 2003). Selain itu sikap responden yang tidak mendukung bisa diakibatkan oleh karena kepercayaan tentang HIV/AIDS yang dianggap kurang berguna

sehingga mempengaruhi (sikapnya), sebagai mana (Azwar, 2007) mengatakan bahwa pada umumnya reaksi emosi yang merupakan komponen afektif ini banyak di pengaruhi oleh kepercayaan tentang objek sikap.

Kecenderungan berperilaku ini secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan kepercayaan skan membentuk sikap. Sehingga sering dikatakan bahwa sikap seseorang tercermin dalam kecenderungan berperilaku terhadap objek sikap. Dengan demikian sangat berarti bila diharapkan sikap masyarakat terhadap HIV/AIDS akan selaras dengan kecenderungan berperilaku.

Dalam penelitian ini tentunya peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian diantaranya masih adanya masyarakat yang malu apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit HIV/AIDS. selain itu yaitu penggunaan handscoon yang kurang efektif pada saat berkomunikasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS di tiga RW Kelurahan Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung, bahwa sebagian besar responden pengetahuan yang sudah baik tentang HIV/AIDS sebesar 59,8%, walaupun masih ada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 40,2%.

Gambaran sikap masyarakat tentang HIV/AIDS di tiga RW Kelurahan Tamansari Wilayah Puskesmas Salam Bandung, bahwa sebagian responden memiliki sikap yang positif (*favorabel*) terhadap HIV/AIDS yaitu sebesar 53,6% dan sebagian responden memiliki sikap yang negatif (*unfavorabel*) terhadap HIV/AIDS yaitu sebesar 46,4%. Sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif, berupa penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat selama berada dilingkungan rumah maupun diluar rumah sehingga penyakit HIV/AIDS dapat dicegah.

BIBLIOGRAFI

- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *Bahan ajar AIDS pada asuhan kebidanan*. Yogyakarta. Deepublish.
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Berliyanti, Susana Ani, Widyarini, Maria, Putri, Fiona Ekaristi, Gea, Laurentius Ariston, & Chandra, Eka. (2016). *Pelatihan kewirausahaan dalam rangka pemberdayaan ekonomi kelompok remaja inklusif*.
- Fitriani. (2011). *Promosi Kesehatan. Ed 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- FKUI. (1996). *Ilmu Penyakit dalam. Jilid 1. Edisi ketiga*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Garner, Julia S., Jarvis, William R., Emori, T. Grace, Horan, Teresa C., & Hughes, James M. (1988). CDC definitions for nosocomial infections, 1988. *American Journal of Infection Control*, 16(3), 128–140.
- Gisslen, M., Svedhem, V., Lindborg, L., Flamholc, L., Norrgren, H., Wendahl, S., Axelsson, M., & Sönnernborg, A. (2017). Sweden, the first country to achieve the Joint United Nations Programme on Hiv/Aids (Unaid)/World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. *HIV Medicine*, 18(4), 305–307.
- Hidayanti, Ema. (2013). Strategi coping stress perempuan dengan hiv/aids. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 9(1), 89–106.
- HIV/AIDS, Joint United Nations Programme on. (2010). *Unaid report on the global aids epidemic (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 6–8)*.
- Kemensos. (2011). *Bahan Interaktif Kementerian Sosial dalam Rangka Peringatan Hari AIDS Sedunia*. Jakarta.
- Pardita, Dewa Putu Yudi, & Sudibia, I. Ketut. (2014). *Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita hiv aids di Kota Denpasar*.
- Soekidjo, Notoatmodjo, & Pendidikan, Pengantar. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar, Rineka Cipta: Jakarta*.
- Soeroso, Santoso, & Widyastuti, Palupi. (2003). *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit: suatu pendekatan sistem*. Buku Kedokteran EGC.
- Suiraoaka, I. P. (2012). *Penyakit degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Unicef & Organization, World Health. (2013). *Global AIDS response progress reporting 2013: construction of core indicators for monitoring 2011 political declaration on HI*.