**“KOPING ODHA MENGHADAPI STIGMA DAN DISKRIMINASI DI PELAYANAN KESEHATAN”**

**Eva Kartika Hasibuan1, Novita Aryani1, Galvani Volta Simanjuntak**

**1Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia**

**Email: evakartikahsb86@gmail.com**

**ABSTRACK: COPING OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS FACE UP TO STIGMA AND DISCRIMINATION IN HEALTH PROVIDER**

**Background:** People living with HIV/AIDS have a double problem. PLWHA not only have decreased physical abilities effect immunodeficiency, but psychological and social problems also increase their burden. The health provider should be a place for PLWHA to get the right information about HIV/AIDS, but they follow to stigmatize and discriminate against them.

**Purpose :** to describe coping plwha face up to stigma and discrimination in health provider.

**Methods:** this research was a qualitative with a descriptive phenomenological approach. The population of this research was PLWHA assisted by Medan Plus in Medan. The number of samples was 10 PLWHA has taken by purposive sampling technique. Criteria of the sample were PLWHA get treatment for ≥ 6 months and able to communication in Indonesia is well. Collect of data with in-depth interviews. Data analysis used Nvivo version 12.0 trial.

**Results:** result of data analysis gets three themes, 1) get stigmatize and discriminate from health workers, 2) have a psychological impact, and 3) continue treatment to the health provider.

**Conclusion: the** PLWHA assisted by Medan Plushas positive coping to face stigma and discrimination in health provider. Although PLWHA accepts stigma and discrimination, they keep going to treatment in health provider.

**Keyword: Coping, Stigma, Discrimonation, Health provider**

**Latar belakang:** Orang dengan HIV/AIDS mengalami permasalahan ganda. ODHA tidak hanya mengalami penurunan kemampuan fisik akibat kekebalan tubuh yang menurun, tetapi permasalahan psikis dan sosial juga menambah beban permasalahan mereka. Pelayanan kesehatan yang seharusnya menjadi tempat mereka mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit mereka justru ikut menstigma dan mendiskriminasikan mereka.

**Tujuan:** Untuk menggambarkan koping odha dalam menghadapi stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Populasi penelitian ini adalah ODHA dampingan Medan Plus di Kota Medan. Jumlah partisipan sebanyak 10 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria ODHA yang telah menjalani pengobatan ≥ 6 bulan, mampu berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Data dianalisis dengan menggunakan software N.Vivo versi 12.0 trial.

**Hasil:** Hasil analisis data mendapatkan tiga tema yaitu 1) mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan, 2) Mengalami dampak secara psikologis, 3) Melanjutkan pengobatan ke pelayanan kesehatan.

**Kesimpulan:** Odha memiliki koping yang positif dalam menghadapi stigma dan diskriminasi sehingga odha tetap melanjutkan pengobatan di pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Koping, Stigma, Diskriminasi, Pelayanan Kesehatan

**PENDAHULUAN**

*Human Immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) masih menjadi masalah kesehatan global sampai saat ini. Meskipun laju kejadian HIV telah menurun dari 0,40 per 1000 menjadi 0,26 per 1000 orang yang tidak terinfeksi di tahun 2016 (UNAIDS, 2018), namun kecenderungannya masih memprihatinkan. Hingga akhir tahun 2017, *World Health* *Organization* (WHO) melaporkan terdapat sekitar 36,9 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA), 940.000 kematian karena HIV, dan 1,8 juta orang terinfeksi baru HIV atau sekitar 5000 infeksi baru per harinya.

Permasalahan yang dialami ODHA sangat kompleks. ODHA tidak hanya mengalami penderitaan fisik karena proses penyakit, melainkan juga penderitaan pada fungsi psikososial (Carsita, Winarni, & Lestari, 2016). Bukan hanya masalah penularan kepada orang lain, namun stigma dan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi tantangan terbesar saat ini.

Stigma dan diskriminasi dapat terjadi dimana saja baik di lingkungan sekitar tempat tinggal ODHA, tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, maupun di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai lembaga yang diharapkan memberikan perawatan dan dukungan pada ODHA, pada kenyataannya merupakan tempat pertama ODHA mengalami stigma dan diskriminasi (Kharimaturrohmah & Shaluhiyah, 2013).

Stigma dari petugas kesehatan membuat pasien ODHA merasa tidak nyaman berada di pelayanan kesehatan (Waluyo, Nova, & Edison, 2011). Hal ini terkait dengan mekanisme koping mereka. Apabila koping mereka negatif dapat berdampak pada meningkatnya isolasi sosial dan depresi atau hambatan untuk akses pelayanan kesehatan bagi ODHA yang secara langsung maupun tidak langsung dapat berakibat pada penurunan cakupan terapi HIV dan AIDS yang pada akhirnya dapat berakibat peningkatan angka ODHA dan juga menurunkan kualitas layanan kesehatan kepada pasien ODHA dan program pencegahan penularan HIV dan AIDS (Kharimaturrohmah & Shaluhiyah, 2013). Melihat permasalahan diatas bahwa stigma dan diskriminasi ODHA juga dilakukan oleh petugas kesehatan, peneliti tertarik untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai koping odha menghadapi stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Subjek penelitian ini adalah orang yang didiagnosa HIV/AIDS yang mendapat dampingan dari Medan Plus dan melakukan pengobatan di Kota Medan. Pengambilan sampel secara purposive sampling dengan kriteria telah menjalani pengobatan ≥ 6 bulan dan mampu berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia, didapatkan 10 orang partisipan dan data telah mencapai saturasi.Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi 40-60 menit. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara yang berisi butir-butir pertanyaan untuk diajukan kepada partisipan. Untuk meyakinkan partisipan bahwa dalam penelitian ini partisipan dilindungi, peneliti memperhatikan aspek kebebasan, menghormati hak-hak partisipan, prinsip anonimity, confidentiality, dan protection from discomfort. Selain itu, sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik di komite etik penelitian Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan dinyatakan lolos uji etik dengan nomor surat 254/KEPK/FKUMSU/2019. Data-data yang telah dikumpulkan akan dianalisis untuk menemukan kata kunci, subtema dan tema. Analisis data menggunakan software Nvivo 12.0 versi trial.

**HASIL PENELITIAN**

Usia partisipan berusia 21-32 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 partisipan dan perempuan sebanyak 2 partisipan dan tingkat pendidikan sarjana sebanyak 7 partisipan dan SMA sebanyak 3 partisipan. Hasil penelitian menemukan tiga tema utama yang menjelaskan koping odha menghadapi stigma dan diskiminasi di pelayanan kesehatan, diantaranya:

1. **Mendapatkan stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan**

Stigma dan diskriminasi yang diterima odha adalah mendapatkan pelecehan secara verbal oleh petugas kesehatan. Mereka merasa dilecehkan, dikira sampah dan dijelek-jelekkan oleh petugas kesehatan. Hal tersebut dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Kalau yang kek gitu permasalahannya, setidaknya itu ee.. jangan dilecehkan (melecehkan) gituloh ibarat kata itu kan kek dilecehkan. Kan aku aturannya mau tes ini, nah dilapor kesini sama kesana. Kalau memang uda tau gini ya jangan seperti ini la maksudnya ya dibantu lah yakan”* [P8].

*“terasa saya itu.... dikira sampah gitu (sambil tertawa) ya kan kadang-kadang ada mikir sakit ini ya sakit sesuatu yang buat jijik gitu lah...eee kayak sampah jadi kadang itu yang buat pribadi saya sih dimana merasa kek ada sesuatu yang hina* [P3].

*”Terus dijelekin..mungkin bisa tertular semua..”* [P1].

Selain mendapatkan pelecehan secara verbal, odha juga diperlakuaan berbeda dari pasien umum. Mereka disepelekan dan dikucilkan oleh petugas kesehatan. Hal tersebut dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Mau nya saya sih, mereka itu janganlah anggap sepele dengan ODHA yah, jangan karna pasien itu udah terkena penyakit ini trus mereka gimana yah, nganggap hal itu, “ah kau ini apa nya ni, jahat atau gak bagus gitu” mau nya gak, karena gak semuanya itu* [P10].

*“Pemahaman itu makanya menghindari ya udah. Di sini juga mereka pake tangan biasa aja untuk nyentuh saya gitu..makanya saya nyaman disini kalau di RS X saya diasingkan bukan menceritakan apa ya,,”*[P3].

*‘Oh iya, kalau saya pribadi sih agak risih karna juga kadang pake sarung tangan, pake ini merasa saya ini dikucilkan saya eee sesuatu yang buat jijik gitu lah* [P3].

Odha juga menerima perlakukan negatif dari petugas kesehatan. Perlakuan negative yang diterima odha seperti petugas kesehatan tidak care terhadap mereka, apabila ada complain mereka marah, layanan yang lambat, jutek dan cuek. Hal tersebut dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“Y*a seperti yang awal di puskesmas X dia tidak care sama saya kan dia tidak bilang tunggu dokternya ya nanti datang kesini lagi gitu kan* [P9].

 *“Karnakan kita mau komplen juga kan gimana kita butuh mereka loh ......... Marah-marah nya mereka mau gimana ya....”* [P5].

*”Terlalu lambat pelayanannya dan terlalu banyak orang dan… Eee 2016 saya coba ke RS X dan saya rasa pelayanannya lambat gitu loh, terlalu banyak orang, terlalu banyak apa, dan saya putuskan balek ke puskesmas...untuk apa klinik itu untuk mengganti”* [P3].

*“Engga maksudnya prosesnya itu gak mengenakkan orangnya itu pada judes jutek”* [P8].

*”Karna, cuman kalo bukan bukan pas ngambil obat nya sih kak, cuman kalo dari pas pertama masuk eee puskesmas yang melayani nya agak cuek gitu”*. *”Kurang bisa jelasin kak cuman bisa kurasakan ajalah orang itu agak cuek lah, pokok nya cuek lah kak”*[P4].

1. **Mengalami dampak secara psikologis**

Stigma dan diskriminasi yang dialami odha berdampak pada psikologisnya. Hal ini membuat perubahan mental pada odha. Stigma menimbulkan rasa takut pada odha. Hal tersebut dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Ibu seharusnya jangan melecehkan kami, jadi buat rasa takut...bahwa dia itu berhak sehat sebetulnya, jadi saya juga punya kesempatan yang sama* [P1].

Dampak psikologis odha lainnya adalah gampang sensitive. Hal ini seperti yang dinyatakan pastisipan sebagai berikut:

*”Kalau mungkin bagi mereka becanda tapi kan aku...(gampang sensitive) ”*[P4].

*“eee... jadi saya berusaha menunggu di ruangan itu ya udah bergantian melihat saya ya saya merasa dong ya kan kak (gampang sensisitive)..*[P5].

Stigma dan diskriminasi juga membuat pasien “down”. Hal ini seperti yang disampaikan partisapan sebagai berikut:

*“Nggak semua orang memgalami nya" jadi saya waktu menanya itu langsung dibilang gitu jadi saya dah tahu "aduh begini begini banyak efek lah" jadi saya ter mindset besok nya saya pusing, lemas ( tidak jelas) itu mindset saya besok besok nya nggak apa apa.”(down)*[P1].

1. **Melanjutkan Pengobatan ke Layanan Kesehatan**

Meskipun menerima stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan, odha tetap melanjutkan pengobatan ke layanan kesehatan. Di awal, stigma dan diskriminasi petugas kesehatan menyebabkan odha tidak mau atau terlambat mengakses layanan terkait HIV, seiring dengan penerimaan diri dan penyesuaian yang dilakukan, mereka kembali melanjutkan pengobatan. Cepat lambatnya penerimaan dan penyesuaian diri odha terkait dengan koping diri odha. Koping yang dilakukan terhadap stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan adalah tidak mengambil hati, pindah layanan kesehatan, dan menerima.

*“Gak perlu diambil hati, cuekin kalau tidak sopan ya..cuekin aja!”* [P7].

*“Saya rasa layanannya kurang, trus saya pindah layanan kesehatan..ya...akhirnya...kesini.”*[P3].

*”Yaudahlah saya sebagai pasien ( menerima)”. ” Ya menerima lah mau gimana lagi mau protes gimana gitukan”*[P3].

**PEMBAHASAN**

**Mendapat stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan**

Tingginya stigma dan diskriminasi masih menjadi salah satu hambatan terbesar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia (Shaluhiyah, Musthofa, & Widjanarko, 2014). Bukan hanya masyakarat awam, petugas kesehatan juga melakukan stigma dan diskriminasi terhadap odha (Maharani, 2014). Penelitian di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara menemukan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang memiliki tingkat stigma dan diskriminasi yang tinggi terhadap odha (Sofia, 2016).

Penelitian ini mendapatkan bahwa stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap odha seperti pelecehan secara verbal, diperlakukan secara negative dan diasingkan. Pelecehan secara verbal yang diterima odha oleh petugas kesehatan seperti dilecehkan, dikira sampah, dan dijelek-jelekkan. Penelitian yang dilakuan di Pekanbaru mendapatkan bahwa odha mendapat pelecehan secara lisan oleh petugas kesehatan dengan menyebutkan penyakit HIV dengan nada yang lantang. Selain dilecehkan secara lisan, peneliti juga menemukan bahwa petugas kesehatan masih beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang tidak benar dan di anggap “jahat” akibat perilaku mereka sendiri (Maharani, 2014).

Hasil studi kasus yang dilakukan di Jakarta pada pengguna narkoba suntik yang terinfeksi HIV bahwa stigma yang mereka terima berupa kata-kata dan tindakan yang merendahkan, perlakuan kasar, disamakan dengan pasien gangguan mental, dan pendapat yang tidak dipercaya (Ardani & Handayani, 2017). Odha mendapat perlakuan negatif akibat dari ketakutan tertular, dimana petugas kesehatan merasa tidak nyaman pada saat kontak langsung dengan ODHA maupun dengan benda-benda yang digunakan oleh ODHA (Ardani & Handayani, 2017). Tanpa disadari apa yang mereka perbuat berdampak secara psikologis tidak hanya terhadap pasien ODHA, tetapi juga terhadap lingkungan sekitar termasuk para petugas kesehatan sendiri. Hal tersebut menyebabkan orang tidak mau atau terlambat mengakses layanan terkait HIV karena takut stigma dan diskriminasi tersebut akan menimpa dirinya (Perwira, 2016).

Stigma berasal dari dalam dan luar diri ODHA. Stigma dari dalam timbul akibat rasa ketakutan dalam diri ODHA dan juga hasil dari internalisasi stigma dari luar. Stigma dari luar diterima ODHA dalam bentuk diskriminasi, intimidasi dan pembiaran (Ardani & Handayani, 2017). ODHA yang merasa terstigma akan mengurangi kemungkinan untuk mencari bantuan, menunda pengobatan atau memilih mengakhiri pengobatan yang pada akhirnya akan berdampak pada program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta menurunkan kualitas hidup ODHA (Ardani & Handayani, 2017) (Maharani, 2014) (Shaluhiyah et al., 2014).

**Mengalami dampak secara psikologi**

Stigma & diskriminasi berdampak pada kehidupan ODHA dengan menimbulkan depresi dan kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Bahkan stigma & diskriminasi oleh petugas kesehatan berdampak pada akses dan penggunaan layanan kesehatan serta kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV) sehingga dapat menurunkan kualitas hidup ODHA (Ardani & Handayani, 2017).

Mendapat perlakuan demikan membuat odha mengalami ketakutan dalam diri mereka. Perasaan takut terhadap kondisi diri sendiri dan takut terhadap penerimaan masyarakat, serta internalisasi stigma masyarakat atau mengganggap bahwa cap negatif masyarakat terhadap mereka adalah benar. Ketakutan menimbulkan resistansi terhadap tes HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan, dan dalam beberapa hal, keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV (Ardani & Handayani, 2017).

**Tetap melanjutkan pengobatan ke layanan kesehatan**

Sampai saat ini obat untuk membunuh HIV belum ditemukan, namun HIV dapat dikendalikan jika pengidap HIV mendapatkan perawatan. Perawatan yang dimaksud salah satunya adalah mengonsumsi Antiretroviral (ARV), yaitu obat yang dapat menghentikan reproduksi HIV di dalam tubuh. Bila pengobatan tersebut bekerja secara efektif, maka kerusakan kekebalan tubuh dapat ditunda bertahun–tahun dan dalam rentang waktu yang cukup lama sehingga orang yang terinfeksi HIV dapat mencegah AIDS. Untuk mendapatkan manfaat ARV, pengidap HIV harus mengonsumsi obat seumur hidup. Sebab, jika tidak, pertumbuhan virus di tubuh tidak terkontrol dan bisa juga muncul resistensi terhadap obat.

Saat ini, ARV disediakan secara gratis oleh pemerintah yang dapat diambil di layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Namun, adanya stigma dan diskriminasi oleh tenaga kesehatan menjadi masalah tersendiri bagi odha. Stigma dan diskriminasi menjadi penghalang bagi ODHA untuk mengakses pelayanan kesehatan yang optimal. Stigma dan diskriminasi menyebabkan ODHA enggan untuk berkonsultasi, menolak mendapatkan pelayanan kesehatan serta takut untuk membuka status (Nurhayati, Sunjaya, & Irvan, 2012).

Irwandy Widjaja dari Monitoring Community Indonesia AIDS Coalition (IAC) mengatakan bahwa jumlah ODHA yang ditemukan dan menjalani pengobatan masih rendah. Salah satu penyebabnya adalah stigma dan diskriminasi masih tinggi di masyarakat lantaran penyakit ini dianggap berkaitan dengan penyimpangan moral. Ironisnya, stigma justru lebih tinggi dilakukan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan. Padahal stigma dan diskriminasi hanya akan menjauhkan mereka dari layanan kesehatan, dan justru menyebabkan penyakit ini tidak pernah terkendali (Manafe, 2019).

Hasil penelitian mendapatkan bahwa meskipun menerima stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan, odha tetap melanjutkan pengobatan ke layanan kesehatan. Di awal, stigma dan diskriminasi petugas kesehatan menyebabkan odha tidak mau atau terlambat mengakses layanan terkait HIV, seiring dengan penerimaan diri dan penyesuaian yang dilakukan, mereka kembali melanjutkan pengobatan. Cepat lambatnya penerimaan dan penyesuaian diri odha terkait dengan koping diri odha.

Koping merupakan proses kognitif dan tingkah laku yang digunakan oleh seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi, mengurangi rasa tidak aman, dan menghadapi situasi yang menimbulkan stress (Arriza, Dewi, & Kaloeti, 2011). Stress yang dialami odha akibat stigma dan diskriminasi, membuat ODHA sering merasa hidupnya tidak berguna lagi, merasa gagal dalam hidup dan berakibat ke mekanisme koping yang negatif. Koping yang efektif atau mekanisme koping yang positif menempati tempat yang sentral terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis dan social (Arriza et al., 2011). Penelitian ini mendapatkan bahwa odha memiliki koping yang positif. Meskipun mendapat stigma dan diskriminasi dari petugas, mereka tetap melanjutkan pengobatan. Odha bersikap menerima dan tidak meresponi stigma dan diskriminasi yang diterimanya karena mereka menganggap bahwa mereka butuh ARV dan butuh petugas kesehatan untuk pengobatan penyakitnya. Namun, ada juga odha yang pindah layanan kesehatan untuk tepat mendapatkan pengobatan. Pemilihan dan pengembagan strategi coping akan sangat menentukan perjalanan ODHA dalam menghadapi penyakitnya (Hidayanti, 2013). Koping efektif yang dimiliki oleh odha mungkin dikarenakan pendampingan odha berjalan dengan baik sehingga kesadaran untuk mengonsumsi ARV secara teratur makin besar.

**SIMPULAN**

Odha mengalami stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan. Stigma yang didapatkan oda seperti menerima pelecehan secara verbal, mendapatkan perlakuan negative dan menerima pengasingan diri. Stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan berdampak pada psikologi odha. Odha mengalami perubahan mental seperti ketakutan, gampang tersinggung, dan “*down*”. Meskipun odha menerima stigma dan diskriminasi tersebut, odha memiliki koping yang positif shingga odha tetap melanjutkan pengobatan di pelayanan kesehatan. koping yang dilakukan odha seperti tidak mengambil hati, pindah layanan kesehatan, dan menerima.

**SARAN**

Diharapkan kepada odha tetap mempertahankan koping yang positif dalam menghadapi stigma dan diskriminasi di pelayanan kesehatan. bagi petugas kesehatan diharapkan tidak melakukan stigma dan diskriminasi bagi odha mengingat hal tersebut berdampak pada program pengobatan dan pencegahan HIV/AIDS.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakart. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *45*(2), 81–88. https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88

Arriza, B. K., Dewi, E. K., & Kaloeti, D. V. S. (2011). Memahami rekonstruksi kebahagiaan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Psikologi Undip, 10,(2)*, *10*(2), 153–162.

Carsita, W. N., Winarni, I., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi: Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Dalam Menjalani Self-Disclosure Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *4*(2), 205–224.

Hidayanti, E. (2013). Strategi Coping Stress Perempuan Dengan Hiv / Aids. *Sawwa Jurnal Studi Gender*, *9*(1), 89–106.

Kharimaturrohmah, I., & Shaluhiyah, Z. (2013). Pengaruh Sikap Teman dan Orangtua terhadap Stigma ODHA oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *8*(2), 131–140.

Maharani, R. (2014). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV / AIDS ( ODHA ) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *2*(5), 225–232.

Manafe, D. (2019). Dapat Stigma Negatif dari Petugas , 220 . 000 ODHA Enggan Jalani Pengobatan. Retrieved from Berita satu website: https://www.beritasatu.com/kesehatan/565207/dapat-stigma-negatif-dari-petugas-220000-odha-enggan-jalani-pengobatan

Nurhayati, E., Sunjaya, D. K., & Irvan, A. (2012). Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung. Universitas Padjadjaran. *Jurnal Keperawatan*, *5*(1), 1–10.

Shaluhiyah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2014). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV/AIDS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *9*(4), 333–339. https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740

Sofia, R. (2016). Stigma Dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, *2*(1), 79–89. https://doi.org/10.29103/av.v2i1.423

UNAIDS. (2018). UNAIDS data 2018. Retrieved from https://www.unaids.org/sites/default/files/media.../unaids-data-2018\_en.pdf%0A

Waluyo, A., Nova, P. A., & Edison, C. (2011). Perilaku Perawat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Di Rumah Sakit Dan Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *14*(2), 127–132.