

**RESPONS ORANG HIDUP DENGAN HIV AIDS (OHIDHA) DALAM
UPAYA PENANGGULANGAN HIV AIDS DI KABUPATEN SUKOHARJO
DAN GROBOGAN**

*RESPONS OF PEOPLE LIVING WITH HIV AIDS TO CONTROL HIV AIDS IN
SUKOHARJO AND GROBOGAN DISTRICT*

Arrum Firda Ayu Maqfiroch¹⁾ Zahroh Shaluhiah²⁾, Ani Margawati³⁾

¹⁾Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman,

²⁻³⁾Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Controlling HIV and AIDS required involved People Living With HIV AIDS (PLWHA). This study aims to determine the factors that determine whether the PLWHA response in control to HIV and AIDS in Sukoharjo Grobogan. This research was a quantitative study with cross sectional approach .This research was supported by qualitative research with FGD. The number of respondents was 92 PLWHA, the proportion of 50% and 95% confidence interval . Analysis of the data using univariate analysis with frequency distribution , bivariate using Chi-Square and multivariate using logistic regression . The results showed that the variables related to the PLWHA response is a relationship with people living with HIV ($p = 0,001$) , long life with people living with HIV ($p = 0.030$) , longer know the status of PLWHA (0.001) and attitude ($p = 0.005$). Multivariate analysis showed that the attitude (p value = $0,006$) was a variable that has the most significant effect compared to other variables . Advice given to the government is to provide socialization on HIV AIDS comprehensively to the whole society by involving health agencies , NGOs , religious leaders and community leaders .

Keywords : AIDS , response , Grobogan , Sukoharjo

ABSTRAK

Mengontrol HIV dan AIDS diperlukan melibatkan Orang yang Hidup dengan HIV AIDS (ODHA). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menentukan apakah respon ODHA dalam pengendalian terhadap HIV dan AIDS di Sukoharjo Grobogan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini didukung oleh penelitian kualitatif dengan FGD. Jumlah responden adalah 92 ODHA, proporsi interval kepercayaan 50% dan 95%. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan Chi-Square dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang terkait dengan respon ODHA adalah hubungan dengan orang yang hidup dengan HIV ($p = 0,001$), umur panjang dengan orang yang hidup dengan HIV ($p = 0,030$), lebih lama mengetahui status ODHA (0.001) dan sikap ($p = 0,005$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap (p value = $0,006$) adalah variabel yang memiliki pengaruh paling signifikan dibandingkan variabel lainnya. Saran yang diberikan kepada pemerintah adalah memberikan sosialisasi tentang HIV AIDS secara komprehensif ke seluruh masyarakat dengan melibatkan instansi kesehatan, LSM, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Kata kunci: AIDS, respon, Grobogan, Sukoharjo

PENDAHULUAN

Pencegahan HIV AIDS dan koordinasi multi pihak perlu digencarkan karena upaya pencegahan tetap lebih baik dan *cost effective* dibandingkan dengan upaya pengobatan. Upaya mengendalikan penyebaran, menurunkan jumlah kasus baru dan mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan AIDS masih memerlukan upaya keras, inovatif, dan kreatif untuk mencapainya. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan lebih serius dengan memadukan kegiatan antar komponen dan antar program melalui perawatan (*care*), dukungan (*support*), pengobatan (*treatment*), promosi (*promotion*), pencegahan (*prevention*), rehabilitasi (*rehabilitation*) dan riset (*research*)(PDP-PPRR/CST-PPRR).

HIV berbeda dengan penyakit kronis lain. Sehingga

menyebabkan situasi yang dihadapi oleh ODHA pun menjadi berbeda. Masalah yang dihadapi ODHA menjadi sangat kompleks. Untuk mengatasi masalah yang sangat kompleks bagi ODHA, maka diperlukan layanan komprehensif. Layanan komprehensif salah satunya dapat dilakukan dengan melibatkan OHIDHA. OHIDHA adalah orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka. Peran OHIDHA sangat berpengaruh terhadap kehidupan ODHA (Nasronudin, 2010).

Penelitian yang pernah dilakukan di Asia (India, Indonesia, Filipina, Thailand) bahwa 80% dari responden melaporkan pengalaman stigma dan diskriminasi. Termasuk diskriminasi di keluarga sebanyak 18% (UNAIDS, 2011). Padahal keluarga merupakan titik

tumpu dalam upaya *CST-PPRR*. Apabila respons keluarga (OHIDHA) negatif, dapat menyebabkan gangguan perilaku pada ODHA, termasuk menghindari kontak fisik dan sosial. Kemarahan yang dirasakan oleh ODHA akan berakibat terjadinya upaya menularkan kembali virus HIV pada orang lain dengan sengaja, apabila ini terjadi maka akan bertambah besar masalah HIV AIDS di masyarakat (Narodin, 2007). Selain itu, respons yang negatif dari keluarga dapat mengurangi keinginan individu untuk tes HIV, untuk mengungkapkan statusnya, untuk mempraktikkan seks aman, untuk mengakses pelayanan kesehatan dan untuk mengambil ARV. Begitu juga yang terjadi di Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Grobogan. Perlakuan tidak baik kepada ODHA tidak hanya terjadi dari masyarakat, pada bulan Februari 2013, di

Sukoharjo ODHA telah meninggal sejak pukul 22.00 WIB, namun sampai pukul 06.00 tidak ada pihak keluarga (OHIDHA) maupun tetangga yang merawat jenazahnya. Kemudian salah satu petugas kesehatan menghubungi salah satu LSM yang bergerak di bidang HIV AIDS untuk mengurus jenazah tersebut.

Banyak ODHA di Sukoharjo yang mengaku kesulitan untuk membuka statusnya dengan keluarga. Akibatnya ODHA kesulitan untuk mengakses pengobatan, mereka membatasi diri jika ingin berobat. Misalnya, mereka harus berobat jauh dari daerah asal agar tidak diketahui oleh pihak keluarga dan petugas kesehatan yang terdekat. Bahkan diungkapkan oleh salah satu ODHA di Kabupaten Sukoharjo bahwa dia membutuhkan waktu 3 tahun untuk membuka status kepada keluarganya. Setelah membuka status, dia

merasakan dampak perlakuan dari keluarga yang membuat dirinya enggan untuk melakukan pengobatan dan membatasi diri untuk kontak fisik dan sosial(Sulistiyawan,2013).

Selain itu, keengganan untuk melakukan tes HIV, juga terjadi di Kabupaten Sukoharjo. Selama lima tahun terakhir sejak tahun 2009 sampai dengan September tahun 2013 di Kabupaten Sukoharjo ditemukan kasus AIDS sebanyak 88 dan kasus HIV sebanyak 45 kasus.

Di Kabupaten Grobogan, ODHA dikucilkan oleh keluarga setelah dia mengungkapkan status HIV nya kepada keluarga. Selama 2 tahun (2011-2013) dia hidup dengan penuh tekanan karena keluarga tidak pernah memberikan dukungan, baik dukungan pengobatan maupun perawatan kepada ODHA. Selain itu, beberapa ODHA di Kabupaten Grobogan lebih

memilih untuk mengambil ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang atau rumah sakit lain selain di Kabupaten Grobogan dengan alasan agar tidak bertemu dan diketahui oleh pihak keluarga dan petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit terdekat.

Dengan latar belakang permasalahan di atas, maka perlunya untuk mengetahui faktor yang menentukan respons OHIDHA terhadap ODHA dalam upaya penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Grobogan sebagai bahan masukan untuk intervensi program selanjutnya bagi institusi terkait sebagai pelaksana program.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*). Selain itu, penelitian ini didukung dengan pendekatan kualitatif

yaitu dengan diskusi kelompok terarah. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Grobogan. Populasi penelitian adalah semua OHIDHA di Kabupaten Sukoharjo dan Grobogan yang ODHA nya tercatat sebagai anggota KDS atau telah

dijangkau oleh LSM setempat. Sampel penelitian adalah semua populasi sebanyak 92 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan selama tahun 2014. Data dikumpulkan dengan metode wawancara kuesioner.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden dan Analisis Univariat

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

No	Variabel Karakteristik/Kategori	n	%
1	Umur		
	Muda	52	56,5
	Tua	40	43,5
	Jumlah	92	100
2	Tingkat Pendidikan		
	1. Dasar	71	77,2
	2. Menengah	21	22,8
	Jumlah	92	100
3	Pekerjaan		
	1. Bekerja	60	65,2
	2. Tidak Bekerja	32	34,8
	Jumlah	92	100
4	Hubungan dengan ODHA		
No	Variabel Karakteristik/Kategori	n	%
	1. Inti	50	54,3
	2. Bukan Inti	42	45,7
	Jumlah	92	100
5	Lama Hidup dengan ODHA		
	1. Baru	44	47,8
No	Variabel Karakteristik/Kategori	n	%
	2. Lama	48	52,2
	Jumlah	92	100
6	Lama mengetahui Status ODHA		
	1. Baru	45	48,9
	2. Lama	47	51,1
	Jumlah	92	100
	Sumber Mengetahui Status HIV		

1. ODHA	53	57,6
2. Orang lain	39	42,4
Jumlah	92	100

2. Analisis Bivariat

Tabel. 2 Tabulasi Silang Determinan dalam Upaya Penanggulangan HIV AIDS

No	Variabel	Kategori	Respon				P value
			Negatif		Positif		
			Jml	%	Jml	%	
1	Umur	Muda	22	42,3	30	57,7	0,687
		Tua	17	42,5	23	57,5	
2	Pendidikan	Dasar	32	45,1	39	54,9	0,481
		Menengah	7	33,3	14	66,7	
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	40,6	19	59,4	0,977
		Bekerja	26	43,3	34	56,7	
4	Hubungan dengan ODHA	Keluarga Inti	27	54	23	46	0,001
		Keluarga Bukan Inti	12	28,6	30	71,4	

No	Variabel	Kategori	Respon				P value
			Negatif		Positif		
			Jml	%	Jml	%	
5	Lama Hidup dengan ODHA	Baru	13	29,5	31	70,5	0,030
		Lama	26	54,2	22	45,8	
6	Lama Mengetahui Status ODHA	Baru	11	24,4	34	75,6	0,001
		Lama	28	59,6	19	40,4	
7	Mendengar Keluarga Berstatus ODHA	ODHA	20	37,7	33	62,3	0,401
		Orang Lain	19	48,7	20	51,3	
8	Pengetahuan HIV AIDS	Kurang	19	48,7	20	51,3	0,117
		Baik	20	37,7	33	62,3	
9	Sikap terhadap HIV AIDS	Kurang	24	60	16	40	0,005
		Baik	25	28,8	37	71,2	
10	Kepercayaan tentang Mitos HIV AIDS	Kurang	16	53,3	14	46,7	0,210
		Baik	23	37,1	39	62,9	
11	Keikutsertaan dalam Sosialisasi HIV AIDS	Kurang Partisipatif	27	47,4	30	52,6	0,512
		Partisipatif	12	34,3	23	65,7	
12	Sumber Informasi	ODHA	4	28,6	10	71,4	0,399
		Bukan ODHA	35	44,9	43	55,1	
12	Dukungan	Kurang	13	48,1	14	51,9	0,625

Keluarga		Mendukung						
		Mendukung	26	40	39	60		
13	Dukungan Teman	Kurang	13	50	13	50	0,489	
		Mendukung	26	39,4	40	60,6		
14	Dukungan Tokoh Masyarakat	Kurang	27	60	18	40	0,740	
		Mendukung	12	25,5	35	74,5		

Berdasarkan analisis statistik dengan uji *Chi-Square* dapat diketahui bahwa ada 5 variabel yang berhubungan dengan respons OHIDHA yaitu hubungan dengan ODHA, lama hidup dengan ODHA, lama mengetahui status ODHA dan sikap OHIDHA. Sedangkan variabel lainnya yang tidak

berhubungan dengan respons OHIDHA adalah umur, pendidikan, pekerjaan, mendengar anggota keluarga ODHA, pengetahuan, mitos terhadap HIV AIDS, keikutsertaan sosialisasi HIV AIDS, sumber informasi HIV AIDS, dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan tokoh agama.

3. Analisis Multivariat

Tabel . 3 Hasil Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95.0% C.I.for Exp (B)	
								Lower	Upper
1	Sikap	1,415	0,512	7,645	1	0,006	4,118	1,510	11,229
2	Lama Tau Status HIV ODHA	-1,400	0,511	7,520	1	0,006	0,246	0,091	0,671
3	Hubungan dengan ODHA	-1,905	0,704	7,312	1	0,007	0,149	0,037	0,592

Variabel sikap dengan *p value* = 0,006 dan *odds ratio*

4,118 (95% CI : 1,510-11,229), artinya OHIDHA yang

mempunyai sikap yang mendukung memiliki kecenderungan 4,118 kali lebih besar untuk mempunyai respon positif dibandingkan dengan OHIDHA yang mempunyai sikap kurang mendukung. Selanjutnya dengan melihat nilai signifikansi (nilai p) dan *odds ratio* yang diperoleh di atas, maka dapat disimpulkan bahwa variabel sikap adalah bukan satu-satunya variabel yang memiliki pengaruh terhadap respons OHIDHA. Karena variabel lama mengetahui status HIV ODHA dan hubungan dengan ODHA juga mempunyai *p value* yang sama dengan variabel sikap yaitu $< 0,05$ sebesar 0,006 untuk variabel lama tau status HIV ODHA dan 0,007 untuk variabel hubungan dengan ODHA.

Respons OHIDHA

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 57,6% responden mempunyai respons positif pada saat ini

dan 53,3% pada saat awal, sedangkan sisanya 42,4% responden mempunyai respons negatif pada saat ini dan 46,7% pada saat awal. Perubahan respons negatif terjadi pada item pertanyaan tentang tindakan OHIDHA dalam mencemooh ODHA, dari awal 39,1% menjadi 1,1%. Artinya, dampak dari respons OHIDHA yang negatif terhadap ODHA yaitu adanya tindakan mencemooh ODHA yang dilakukan oleh OHIDHA. Selain itu, perubahan respons negatif juga terjadi pada item pertanyaan dalam pemberian bantuan berobat bagi ODHA, dari awal OHIDHA yang tidak memberikan bantuan berobat bagi ODHA sebesar 85,9% menjadi 46,7%. Artinya, dampak dari respons OHIDHA yang negatif terhadap ODHA yaitu adanya tindakan pemberian bantuan pengobatan bagi ODHA. Hal ini sesuai dengan penelitian Narodin dan teori stigma bahwa stigma

mempunyai implikasi yang mendalam salah satunya terhadap pengobatan HIV. Respons negatif juga berhubungan dengan pengungkapan status ODHA yaitu pada OHIDHA yang memberikan respons positif kepada ODHA maka ODHA lebih terbuka kepada keluarga.

Hasil respons OHIDHA saat ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan di Asia (India, Indonesia, Filipina, Thailand) bahwa 80% dari responden melaporkan pengalaman stigma dan diskriminasi. Termasuk diskriminasi di keluarga sebanyak 18% (UNAIDS,2011). Penelitian ini berbeda dengan hasil visitasi yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah bahwa stigma di Kabupaten Grobogan sangat tinggi (KPAP,2013). Hal ini bisa saja terjadi karena respons yang ditanyakan

adalah respons sekarang. Sementara tidak menutup kemungkinan keluarga menjawab tidak jujur karena untuk menutupi aib keluarganya agar terlihat baik oleh orang lain. Menurut hasil FGD, mereka beralasan memberi respons positif karena merasa kasihan dengan anggota keluarga dan seperti apapun keluarga pasti akan tetap dirangkul, terlebih lagi bagi yang menganggap keluarga mereka sebagai korban.

OHIDHA yang mempunyai respons negatif yaitu tidak memberikan bantuan materi untuk berobat sebesar 46,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahawati tentang bentuk dukungan keluarga kepada ODHA yaitu ODHA yang mendapatkan bantuan materi hanya 15%. Menurut Nugrahawati, sebanyak 50% ODHA membutuhkan dukungan berupa perhatian, empati,

berbagi perasaan dan merasa dihargai. Dalam penelitian ini, dukungan OHIDHA yang tidak menghiburnya sebesar 32,6%. Kemudian, terkait dengan partisipasi perawatan ODHA, menurut Nugrahawati bentuk dukungan akses layanan kesehatan hanya 15% dimana hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa keluarga yang tidak ikut merawatnya sebesar 29,3%. Maka, penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahawati (Nugrahawati, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa beberapa faktor yang memiliki hubungan signifikan secara statistik terhadap respons OHIDHA yaitu hubungan dengan ODHA, lama hidup dengan ODHA, lama mengetahui status ODHA dan sikap. Hubungan yang terjadi diantara faktor-faktor tersebut dengan respons OHIDHA menunjukkan adanya beberapa kecenderungan yaitu responden

yang mempunyai hubungan sebagai keluarga bukan inti memiliki kecenderungan untuk memberikan respons positif dibanding dengan responden yang mempunyai hubungan keluarga sebagai keluarga inti. Responden yang sudah lama hidup dengan ODHA memiliki kecenderungan untuk memberikan respons positif dibanding dengan responden yang masih baru hidup dengan ODHA. Responden yang masih baru mengetahui status ODHA memiliki kecenderungan untuk memberikan respons positif dibanding dengan responden yang sudah lama mengetahui status ODHA. Responden yang mempunyai sikap positif memiliki kecenderungan untuk memberikan respons positif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

Berdasarkan nilai *odds ratio* yang diperoleh dari hasil multivariat, menunjukkan bahwa variabel sikap memiliki

pengaruh terhadap respons OHIDHA di Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Grobogan. OHIDHA yang mempunyai sikap yang positif memiliki kecenderungan 4,118 lebih besar untuk memberikan respons yang positif dibanding dengan OHIDHA yang mempunyai sikap negatif. Selain itu, variabel lain yang memiliki pengaruh terhadap respons OHIDHA adalah variabel lama mengetahui status HIV ODHA yang memiliki kecenderungan 0,246 lebih besar untuk memberikan respons negatif dibanding dengan OHIDHA yang baru mengetahui status ODHA. Selain itu, variabel hubungan kekeluargaan dengan ODHA juga mempunyai pengaruh terhadap respons OHIDHA yaitu bahwa OHIDHA yang mempunyai hubungan kekeluargaan sebagai keluarga inti memiliki kecenderungan 0,149 lebih besar untuk memberikan respon negatif.

Hal ini sesuai dengan teori Green terdapat (*predisposing factor*) bahwa dalam berperilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap. Dalam penelitian ini adalah sikap OHIDHA. Selain itu, di dalam penelitian ini juga mengungkapkan bahwa karakteristik OHIDHA (lama mengetahui status OHIDHA dan hubungan dengan ODHA) merupakan faktor yang mempengaruhi respons OHIDHA.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa respons OHIDHA ditentukan oleh karakteristik di dalamnya termasuk hubungan dengan ODHA, lama hidup dengan ODHA, lama mengetahui status ODHA dan sikap yang masuk di dalam faktor predisposisi menurut teori Green. Selain itu, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Papua tentang stigma dan HIV AIDS di Wilayah Pegunungan Papua

mengungkapkan bahwa pengungkapan status oleh ODHA akan menyebabkan diperolehnya dukungan dari keluarga (UNCEN, 2010).

Sedangkan faktor yang paling mempengaruhi respons OHIDHA adalah sikap, lama mengetahui status HIV dan hubungan dengan ODHA. Faktor ini merupakan stimulus langsung bagi OHIDHA. Faktor sikap yang positif menyebabkan adanya stimulus untuk memberikan respons positif.

Menurut Sobur, bahwa respons yang berarti balasan atau tanggapan suatu rangsang, dilatarbelakangi oleh sikap, persepsi, dan partisipasi. Respons pada prosesnya didahului sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Pada penelitian ini, sikap responden mayoritas baik, sehingga sesuai

dengan respons responden yang mayoritas adalah positif. Sedangkan menurut Azwar, respons terdiri dari 3 komponen yaitu komponen kognisi (pengetahuan), komponen afeksi (sikap) dan komponen psikomotorik (tindakan). Pengetahuan berhubungan dengan bagaimana seseorang memperoleh pemahaman tentang dirinya dan lingkungannya serta bagaimana dengan kesadaran itu mereka bereaksi terhadap lingkungannya (Azwar, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Respons OHIDHA sudah baik yaitu sebesar 57,6% responden mempunyai respons positif. Responden yang mempunyai respons positif mempunyai alasan merasa tidak mengucilkan sebesar 91 %, memberi bantuan untuk berobat 53,3 %, tidak mengusirnya sebesar 100 %,

ikut merawatnya sebesar 65 %, menghiburnya sebesar 67,4 %, tidak mencemooh sebesar 91 %, menghormatinya sebesar 83,7 % dan memperoleh tinggal bersama sebesar 98,9 %. Beberapa faktor yang memiliki hubungan secara signifikan secara statistik terhadap respons yaitu hubungan dengan ODHA, lama hidup dengan ODHA, lama mengetahui ODHA dan sikap. Sikap, lama mengetahui status dan hubungan kekeluargaan dengan ODHA merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap respons OHIDHA. Sikap yang mendukung memiliki kecenderungan 4,118 kali lebih besar untuk mempunyai respons positif.

SARAN

Dalam rangka memperbaiki respons OHIDHA perlu ditingkatkan dengan cara sosialisasi kepada masyarakat secara menyeluruh

atas kerja sama dinas kesehatan, LSM, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Sosialisasi HIV AIDS yang komprehensif dan merata akan mengurangi stigma dan diskriminasi di masyarakat. Mengingat stigma di masyarakat masih sangat tinggi. Apabila di masing-masing keluarga sudah memahami tentang HIV AIDS maka tidak akan terjadi lagi stigma dan diskriminasi di masyarakat.

Perlu diselenggarakan pelatihan untuk tokoh agama dan tokoh masyarakat tentang HIV AIDS yang komprehensif agar bisa menyebarluaskan kepada masyarakat di wilayah tempat tinggal masing-masing.

Pemberian informasi kepada ODHA pada saat penjangkauan ataupun kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya sebaiknya tidak hanya berfokus pada ODHA. Pemberian informasi kepada keluarga dan masyarakat harus terus

dilakukan.

Mengingat ODHA merupakan orang yang sudah mendapatkan informasi tentang HIV AIDS minimal pada saat mereka melakukan konseling dan menerima dukungan dan perawatan maka dengan pendekatan yang baik, ODHA disarankan untuk menyampaikan informasi yang komprehensif kepada OHIDHA agar keluarga menerima informasi secara utuh, tidak terpotong-potong.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yaitu penelitian kualitatif terhadap masyarakat untuk menelusuri lebih dalam guna memberikan intervensi program terutama mengenai model pemberian informasi yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan

masyarakat setempat dalam pencegahan HIV-AIDS sehingga lebih efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asia Pasific Regional Analysis. *People Living With HIV Stigma Index* : UNAIDS. 2011.
- Azwar, S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Penerbit Liberty. Yogyakarta, 2007.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. *Laporan Visitasi KPA Provinsi Jawa Tengah di Kabupaten Grobogan*. Semarang : KPAP. 2013.
- Narodin. *HIV AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinik dan Sosial*. Surabaya, 2007
- Nasronudin. *Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia Berbasis Biopsikososio-Spiritual Excellence*. Pidato Pengukuhan Guru Besar. Universitas Airlangga. Surabaya. 2010.
- Nugrahawati, Eni. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan “Self Esteem” pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*. 2011; ISSN 2089-3590.
- Pusat Studi Kependudukan Universitas Cenderawasih dan University of Victoria. *Stigma dan HIV / AIDS di Wilayah Pegunungan Papua*. 2010.
- Sulistiyawan. Ini Testimoni ODHA Butuh Waktu Tiga Tahun Berani Buka Statusnya. *Tribun Jawa Tengah* 2 Desember 2013.