



LAPORAN PENELITIAN MANDIRI

KONSEP DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

*Studi kasus ODHA dampingan kelompok Warga Peduli AIDS (WPA)
di kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung
kota Bandung*

Oleh:

A. Nelson Aritonang, Ph.D.
Drs. Nono Sutisna, MH.
Moch Zaenal Hakim, Ph.D.
Dr. Sakroni, M.Pd.
Drs. Yudi Muryanto, MM.
Dr. Pribowo, M.Pd.

PUSAT KAJIAN HIV/AIDS
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL (STKS)
BANDUNG TAHUN 2014

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
ABSTRAK.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Pertanyaan Penelitian.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Konsep Diri	
1. Pengertian Konsep Diri.....	10
2. Dimensi-Dimensi Konsep Diri.....	11
3. Sumber Informasi untuk Konsep Diri.....	13
4. Jenis-Jenis Konsep Diri.....	14
B. Tinjauan Tentang Isu-Isu HIV/AIDS	
1. Pengertian dan Perbedaan HIV dan AIDS.....	16
2. Cara Penularan.....	18
3. Perilaku Berisiko Tinggi.....	18
4. Gejala dan Tahapan HIV/AIDS.....	19
5. Infeksi Oportunistik.....	20
6. Isu Psikososial yang dihadapi Wanita HIV/AIDS.....	21
7. Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS.....	26
BAB 3 METODOLOGI	
A. Pendekatan Penelitian.....	28
B. Jenis Penelitian.....	29
C. Lokasi Penelitian.....	30
D. Informan Penelitian.....	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Analisis Data.....	32
G. Jadwal dan langkah-langkah penelitian.....	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
A. Informan 1.....	34
B. Informan 2.....	49
C. Informan 3.....	54
D. Informan 4.....	58
E. Informan 5.....	62
F. Informan 6.....	70

ABSTRAK

Upaya pemahaman dan pengembangan konsep diri yang positif dikalangan ODHA perlu dilakukan. Meskipun dengan kondisi kesehatan yang semakin menurun ditambah dengan faktor penolakan dari lingkungan sosial, para ODHA harus dapat tetap berjuang dan berdaya untuk menjalankan kehidupannya secara normal, sebagaimana yang dia harapkan ketika semasa belum tertular HIV/AIDS.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana konsep diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung kota Bandung. berbagai aspek yang diteliti adalah gambaran karakteristik ODHA; penilaian ODHA terhadap dirinya sendiri dilihat dari aspek pengendalian keinginan dan dorongan dalam diri, suasana hati, dan bayangan subjektif terhadap kondisi tubuh; bagaimana ODHA menghadapi penilaian lingkungan sosial terhadap dirinya; dan bagaimana self image atau citra diri ODHA meliputi siapa saya, saya ingin jadi apa, dan bagaimana orang lain memandang saya.

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa konsep diri ODHA berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. ODHA menilai dirinya sendiri secara positif, namun ada yang masih merasakan penyesalan, kekecewaan dan kemarahan. ODHA ada yang terbuka kepada keluarga dan lingkungan sosial, namun juga masih ada yang belum berani terbuka dan jujur tentang statusnya kepada orang tua, saudara dan tetangga sekitar.

Penilaian terhadap citra diri secara umum baik, namun ada ODHA yang menilai dirinya sebagai orang yang kecewa dan menyesal terhadap apa yang terjadi kepada dirinya, menyesal karena telah memilih pasangan hidup yang salah sehingga akhirnya mengalami kehidupan seperti ini. Berdasarkan gambaran hasil penelitian tersebut, penting diupayakan berbagai dukungan dan dampingan terhadap ODHA. ODHA perlu mendapatkan dukungan baik secara individu melalui pemberian konseling, bimbingan motivasi individual dan juga konseling dan bimbingan bagi keluarga ODHA, maupun secara kelompok melalui pembentukan Kelompok Dukungan Sosial (KDS).

(63%), selebihnya adalah pengguna NAPZA jarum suntik (16,2%), homoseksual (2,4%), ibu kepada bayi (0,3%), transfusi darah (2,8%) serta kasus lain yang tidak diketahui (15,3%).

Pada tingkat Nasional, Jawa Barat merupakan wilayah propinsi dengan kasus HIV/AIDS terbesar keempat setelah DKI Jakarta, Papua dan Jawa Timur. Kasus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) kota Bandung adalah yang tertinggi se Propinsi Jawa Barat. Sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2011 telah ditemukan 2.380 kasus yang terdiri atas 1.142 kasus HIV dan 1.238 kasus AIDS. Upaya penanganan HIV/AIDS di kota Bandung, telah memprioritaskan kepada penanganan berbasis masyarakat yaitu dengan membentuk kelompok "Warga Peduli AIDS" (WPA) di wilayah kecamatan dan kelurahan. WPA beranggotakan warga masyarakat lokal yang peduli terhadap permasalahan dan isu-isu HIV/AIDS yang terjadi diwilayahnya dengan kegiatan utama adalah memberikan bantuan, dukungan dan pelayanan sosial dalam rangka mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS (KPA kota Bandung, 2012).

Kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung, adalah salah satu WPA di kota Bandung yang telah dan sedang aktif terlibat dalam berbagai upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Saat ini, terdapat 25 ODHA di wilayah kelurahan Kebon Pisang yang menjadi dampingan kelompok WPA. Seluruh ODHA termasuk usia produktif antara 25 – 42 tahun, dan kebanyakan sudah menikah (64%). Pekerjaan ODHA sebagian besar (56%) atau sebanyak 14 orang tidak bekerja, selebihnya adalah karyawan swasta (3 orang), Ibu Rumah Tangga (2 orang), Wanita Pekerja Seks (1 orang), pedagang (2 orang), dan pemandu lagu sebanyak 3 orang (Hasil peninjauan, 2014).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang dapat menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Sindrom*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia (Umar Zein, 2006). Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami gejala-gejala medis, baik yang bersifat gejala awal maupun lanjutan. Gejala Awal (penyakit biasa) meliputi hilang selera makan, berat badan turun drastis, tubuh lemah, keringat berlebihan di malam hari, diare terus menerus, flu tidak sembuh-sembuh, demam berkepanjangan, dan batuk terus menerus. Sementara itu, gejala lanjutan atau yang disebut dengan penyakit lebih berat (Infeksi Oportunistik), yaitu bercak putih di lidah akibat jamur *candida albicans* yang menyerang mulut, tenggorokan dan saluran pernafasan; pembesaran kelenjar getah bening di leher, lipatan ketiak ; bercak merah pada kulit atau bawah kulit mulut dan hidung (kanker kulit atau sarkoma kaposi); dan munculnya herpes zoroaster berulang.

Permasalahan ODHA bukan hanya masalah medis atau kesehatan, tetapi juga menyangkut permasalahan sosial, politik, dan ekonomi (baba, 2005; Nurul Arifin, 2005). Di samping menghadapi rasa sakit yang semakin parah secara fisik dan mental, orang yang tertular HIV/AIDS akan berhadapan dengan stigma penyakit (Nurul Arifin, 2005; Yahya Anshoro, 2006). Banyak yang menilai bahwa, karena penularan HIV/AIDS pertama kali terjadi pada kelompok homoseksual atau gay, penyalahguna NAPZA jarum suntik, dan pekerja seks, anggota masyarakat telah memandangnya sebagai dampak daripada perilaku yang telah melanggar norma-norma masyarakat dan layak tertular HIV karena kesalahan mereka sendiri (Baba, 2005). Kelompok ibu, anak-anak, dan wanita yang tertular HIV/AIDS dari suami dan pasangannya yang termasuk kelompok berisiko tinggi, juga mengalami stigma dan diskriminasi. Tindakan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat biasa, tetapi juga oleh

bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu.

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS menambah buruk situasi yang dialami penderita. HIV/AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, karena saat divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian. Di masyarakat penderita sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya.

Konsep diri secara umum dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri baik secara fisik maupun non fisik. Brehm & Kasim dalam Nina W (2012) mengatakan Konsep diri adalah keyakinan yang dimiliki individu tentang atribut (ciri-ciri,sifat) yang dimiliki. Brooks dalam Nina (2012) mengemukakan bahwa konsep diri adalah "*those physical, social, and psychological perception of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others*". Berdasarkan definisi ini diketahui bahwa konsep diri merupakan persepsi psikologis, sosial dan fisik yang kita peroleh melalui pengalaman diri kita dan interaksi dengan orang lain. Definisi lain konsep diri meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri.

Perubahan kondisi yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Disamping itu juga, kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS menambah buruk situasi yang dialami penderita. Di masyarakat penderita sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya.

Upaya pemahaman dan pengembangan konsep diri yang positif dikalangan ODHA perlu dilakukan. Meskipun dengan kondisi kesehatan yang semakin menurun ditambah dengan faktor penolakan dari lingkungan sosial, para ODHA harus dapat tetap berjuang dan berdaya untuk menjalankan kehidupannya secara normal, sebagaimana yang dia harapkan ketika semasa belum tertular HIV/AIDS.

C. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, pertanyaan utama penelitian yang akan dilakukan adalah "*Bagaimana konsep diri Orang Dengan HIV/AIDS di kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung kota Bandung?*". Pertanyaan utama penelitian ini, selanjutnya di uraikan lagi kepada pertanyaan-pernyataan sebagai berikut:

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Konsep diri merupakan bagian penting dalam kehidupan seseorang karena perilaku yang ditampilkan seseorang dapat dipengaruhi oleh konsep dirinya. Konsep diri yang positif dapat mendorong seseorang lebih mampu menampilkan peran sosial yang lebih memadai dalam lingkungan sosialnya. Demikian pula sebaliknya konsep diri yang negative dapat menghambat penampilan peran sosial yang diharapkan oleh lingkungan sosialnya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kehidupan sehari-hari dapat mengalami masalah seperti penolakan dari keluarga dan lingkungan sosialnya. Situasi lingkungan seperti ini dapat mempengaruhi konsep diri ODHA, sehingga pemahaman tentang konsep diri ODHA menjadi hal penting untuk membantu dalam penanganan masalah ODHA.

Konsep diri secara umum dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri baik secara fisik maupun non fisik. Brehm & Kasim dalam Nina W (2012) mengatakan Konsep diri adalah keyakinan yang dimiliki individu tentang atribut (ciri-ciri, sifat) yang dimiliki. Brooks dalam Nina (2012) bahwa konsep diri adalah *those physical, social, and psychological perception of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others*. Berdasarkan definisi ini diketahui bahwa konsep diri merupakan persepsi psikologis, social dan fisik yang kita peroleh melalui pengalaman diri kita dan interaksi dengan orang lain. Definisi lain konsep diri meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri.

Sebaliknya, kalau merasa tidak puas dan menilai buruk keadaan fisik sendiri maka konsep diri juga negative atau akan jadi memiliki perasaan rendah diri.

- b. Penilaian Sosial merupakan evaluasi terhadap bagaimana individu menerima penilaian lingkungan social terhadap dirinya. Penilaian social terhadap diri yang cerdas, supel akan mampu meningkatkan konsep diridan kepercayaan diri. Pandangan lingkungan pada individu negative seperti bodoh, nakal akan menyebabkan individu memiliki konsep diri yang negatif terhadap dirinya.
- c. *Self image* atau citra diri yaitu merupakan gambaran:
 - 1) Siapa saya, yaitu bagaimana kita menilai keadaan pribadi seperti tingkat kecerdasan, status social ekonomi, peran lingkungan social kita.
 - 2) Saya ingin jadi apa, yaitu apa harapan dan cita-cita ideal yang ingin dicapai.
 - 3) Bagaimana orang lain memandang saya, pertanyaan ini menunjukkan pada perasaan keberartian diri kita bagi lingkungan social dan diri kita sendiri.

Pembahasan lainnya terkait dengan dimensi konsep diri dikemukakan oleh Calhoun dan Acocella (1995) yang menjelaskan adanya tiga dimensi yang meliputi:

- a. Pengetahuan terhadap diri sendiri yaitu seperti usia, jenis kelamin, kebangsaan, suku pekerjaan dan lain-lain, yang kemudian menjadi daftar julukan yang menempatkan seseorang ke dalam kelompok sosial, kelompok umur, kelompok suku bangsa maupun kelompok-kelompok tertentu lainnya.
- b. Pengharapan mengenai diri sendiri yaitu pandangan tentang kemungkinan yang diinginkan terjadi pada diri seseorang di masa depan. Pengharapan ini merupakan diri ideal

- c. Penilaian tentang diri sendiri yaitu penilaian antara pengharapan mengenai diri seseorang dengan standar dirinya yang akan menghasilkan rasa harga diri yang dapat berarti seberapa besar seseorang menyukai dirinya sendiri.

3. Sumber Informasi Untuk Konsep Diri

Calhoun dan Acocella (1995) mengungkapkan ada beberapa sumber informasi untuk konsep diri seseorang, yaitu:

a. Orang tua

Orang tua adalah kontak sosial yang paling awal kita alami dan yang paling berpengaruh. Orang tua sangat penting bagi seorang anak, sehingga apa yang mereka komunikasikan akan lebih berpengaruh daripada informasi lain yang diterima anak sepanjang hidupnya. Orang tua memberikan arus informasi yang konstan mengenai diri anak. Orang tua juga membantu dalam menetapkan pengharapan serta mengajarkan anak bagaimana menilai dirinya sendiri.

Pengharapan dan penilaian tersebut akan terus terbawa sampai anak menjadi dewasa.

b. Teman sebaya

Setelah orang tua, kelompok teman sebaya juga cukup mempengaruhi konsep diri individu. Penerimaan maupun penolakan kelompok teman sebaya terhadap seorang anak akan berpengaruh pada konsep diri anak tersebut. Peran yang diukir anak dalam kelompok teman sebayanya dapat memberi pengaruh yang dalam pada pandangannya tentang dirinya sendiri dan peranan ini, bersama dengan penilaian diri yang dimilikinya akan cenderung terus berlangsung dalam hubungan sosial ketika ia dewasa.

b. Konsep diri negatif

Calhoun dan Acocella (1995) membagi konsep diri negatif menjadi dua tipe:

- 1) Pandangan individu tentang dirinya sendiri benar-benar tidak teratur, tidak memiliki perasaan, kestabilan dan keutuhan diri. Individu tersebut benar benar tidak tahu siapa dirinya, kekuatan dan kelemahannya atau yang dihargai dalam kehidupannya.
- 2) Pandangan tentang dirinya sendiri terlalu stabil dan teratur. Hal ini bisa terjadi karena individu dididik dengan cara yang sangat keras, sehingga menciptakan citra diri yang tidak mengizinkan adanya penyimpangan dari seperangkat hukum yang dalam pikirannya merupakan cara hidup yang tepat.

Lingkungan sosial ODHA memberikan kontribusi yang penting untuk meningkatkan konsep diri positif pada ODHA untuk berperan dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat. Namun demikian faktor yang mempengaruhi konsep diri dipengaruhi oleh berbagai faktor baik pengalaman kehidupannya baik sebelum menjadi ODHA atau setelah menjadi ODHA. Nina W (2012) menyatakan bahwa konsep diri dipengaruhi oleh faktor pola asuh keluarga, kegagalan, depresi, dan kritik internal. Cara mengubah konsep diri yang positif adalah dengan bersikap obyektif dalam mengenal diri sendiri, hargailah diri sendiri, jangan memusuhi diri sendiri, berpikir positif dan rasional.

4. Gejala-gejala dan tahapan HIV/AIDS

a. Masa jendela

Masa dimana virus telah ada dalam tubuh, namun belum dapat diidentifikasi karena antibodi belum terbentuk. Masa jendela akan berlangsung sehingga tiga bulan bahkan mencapai enam bulan. Pada masa jendela seseorang sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

b. Masa HIV positif (periode tanpa gejala)

Pada masa ini seseorang yang sudah terjangkiti sudah dapat diidentifikasi melalui tes laboratorium, namun orang tersebut belum menunjukkan perubahan fisik dan nampak sehat serta dapat melakukan aktivitas seperti orang lain yang sehat. Masa ini akan berlangsung lebih kurang 5 – 10 tahun.

c. Masa AIDS

Masa dimana muncul kumpulan gejala penyakit karena hilangnya kekebalan tubuh. Biasanya gejala yang muncul bukan merupakan penyakit khusus dan bagi orang biasa penyakit itu tidak berbahaya, namun bagi orang yang mengidap HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian seperti rasa letih berlebih, sering demam tanpa sebab yang pasti, diare, pembengkakan kelenjar getah bening, batuk, radang paru, penyakit jamur/sariawan dalam mulut dan tenggorokan, kanker kulit dan menurunnya berat badan secara cepat. Tahap ini biasanya hanya berlangsung paling lama dua tahun, setelah itu meninggal.

- d. Malaria, adalah umum di beberapa daerah di Indonesia. Penyakit ini lebih umum dan lebih parah pada orang yang mengidap HIV
- e. Mycobacterium avium complex (MAC atau MAI) adalah infeksi bakteri yang dapat menyebabkan demam kambuhan, rasa sakit yang umum, masalah pada pencernaan dan kehilangan berat badan secara drastis. Jumlah CD4 dibawah 75
- f. Pneumonia pneumocystis (PCP) adalah infeksi jamur yang dapat menyebabkan pneumonia (radang paru) yang berbahaya. Jumlah CD4 dibawah 200
- g. Toksoplasmosis (tokso) adalah infeksi protozoa otak. Jumlah CD4 dibawah 100
- h. Tuberkulosis (TB) adalah infeksi bakteri yang menyerang paru, dan dapat menyebabkan meningitis (radang selaput otak).

6. Isu-isu psikososial yang dihadapi perempuan dengan HIV/AIDS

Orang dengan HIV/AIDS (OHDHA) akan dihadapkan kepada berbagai persoalan. Secara umum DuBois dan Miley (2005) mengidentifikasi berbagai isu dan permasalahan yang dihadapi OHDHA sebagai berikut:

- **Stigma** (*Deal with stigma*)

ODHA, selain akan dihadapkan pada berbagai perlakuan negatif dari masyarakat sekitarnya, juga akan dilanda berbagai masalah dalam dirinya. Perlakuan negatif dari masyarakat berupa ketakutan masyarakat (*public fear*), pengasingan (*isolation*), penipuan (*victimization*), dan pemboikotan dari pergaulan umum (*ostracism*). Sementara itu berbagai permasalahan lainnya meliputi perasaan-perasaan tidak berdaya (*Powerlessness*), ketergantungan secara mendalam (*profound immobilization*), dan kehilangan kendali (*loss of control*). Pandangan masyarakat bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang melanda masyarakat pinggiran semakin memperparah hidup dan kehidupan ODHA.

diperlukan tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, agama, budaya, status sosial, dan pendidikan; 2) Pekerja sosial di berbagai setting pelayanan dan pada tingkat kekuasaan yang berbeda diwajibkan untuk mengetahui tentang HIV dan proses penularan penyakit ini dan dapat memberikan pengajaran dan konseling terhadap rekan sebaya, profesi lain dan klien; 3) Pekerja sosial harus menjaga prinsip kerahasiaan secara lisan maupun tulisan dengan klien; 4) Pekerja sosial harus terlibat secara aktif memberikan advokasi terhadap ODHA; 5) Pekerja sosial harus memberikan konseling masalah emosional dan psikososial yang dihadapi ODHA, dan tidak menolak terhadap klien yang berstatus tertular HIV/AIDS.

DuBois & Milley (2005), mengatakan bahwa penanganan HIV/AIDS memerlukan pelbagai pelayanan yang berkenaan dengan kesehatan, pelayanan umum untuk pendidikan dan pencegahan, perawatan utama, perawatan kesehatan di rumah, manajemen kasus, perawatan asuhan bagi anak-anak dengan HIV/AIDS, dan pemberian kesempatan bekerja dalam lembaga yang memberikan pelayanan bantuan, rehabilitasi, dan koreksional. Pekerja sosial memainkan peranan yang penting dalam bekerja dengan orang yang HIV/AIDS beserta orang lain dan keluarga dalam lingkungan klien. Berbagai aktivitas yang dapat dilakukan pekerja sosial adalah mengetahui kebutuhan psikososial klien; memberikan informasi dan pendidikan mengenai HIV/AIDS dan membina kelompok dukungan untuk mengurangi pengasingan; meningkatkan dukungan emosional dan jaringan sosial; meningkatkan rasa saling menghargai sesama anggota kelompok terhadap kehidupan mereka; membuat rujukan kepada sumber masyarakat yang tepat, dan aktivitas-aktivitas bantuan keuangan; mempersiapkan rencana terminasi yang tepat dan mendukung advokasi terhadap berbagai kebijakan sosial yang terkait dengan HIV/AIDS.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil pengumpulan data terhadap informan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dampingan Warga Peduli AIDS (WPA) kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung kota Bandung. temuan akan diuraikan berdasarkan tujuan kajian yang telah dirumuskan. Deskripsi hasil penelitian terhadap enam informan akan diuraikan secara berurutan. Deskripsi setiap informan terdiri dari karakteristik informan; penilaian diri informan dilihat dari aspek pengendalian keinginan dan dorongan dalam diri, suasana hati, dan bayangan subjektif terhadap kondisi tubuh; pandangan informan terkait penilaian sosial tentang dirinya; dan *self image* atau citra diri informan meliputi siapa saya, saya ingin jadi apa, dan bagaimana orang lain memandang saya.

Selain dari sumber data primer diatas, juga akan dikemukakan hasil penelitian terhadap sumber daya sekunder yang diperoleh dilapangan. sumber data sekunder antara lain keluarga informan dan Warga Peduli AIDS (WPA) kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung kota Bandung

A. Informan 1

1. Karakteristik Informan

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| a. Nama Informan | : E |
| b. Jenis Kefamin | : Perempuan |
| c. Tempat/tgl lahir | : Bandung, 2 Mei 1975 |
| d. Pendidikan | : SMA |
| e. Suku | : Sunda |
| f. Asal daerah | : Bandung |
| g. Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| h. Tahun mengidap HIV | : 2010 |

Informan E adalah seorang perempuan dari suku sunda dan lahir di kota Bandung pada tanggal 2 Mei 1975. Informan sejak lahir hingga saat ini tinggal di Rukun Warga (RW) 6 Kelurahan Kebon Pisang. Informan berasal dari Kota Bandung dan bekerja sebagai ibu rumahtangga. Pernikahan pertama Informan E tahun 1993 adalah dengan almarhum B dan telah meninggal dunia pada tahun 2005. Pada perkawinan pertama informan dikaruniai tiga orang anak dan semua anaknya diasuh secara penuh oleh mertuanya sejak kematian suaminya. Kemudian pada tahun 2005 itu juga Informan E menikah kedua kalinya dengan C dan dikaruniai dua orang anak. C memiliki pekerjaan sebagai bekerja buruh lepas dengan penghasilan tidak tetap.

Latarbelakang Terinfeksi HIV

Informan E sudah mengetahui almarhum B mengkonsumsi minuman keras sejak masih belum menikah, namun seiring dengan perjalanan waktu pada tahun 1997 pergaulan sosial di sekitar tempat tinggalnya banyak yang menggunakan NARKOBA melalui jarum suntik, sehingga almarhum suaminya akhirnya terpengaruh menggunakan NARKOBA melalui jarum suntik dan digunakan secara bersama temannya secara bergantian. Perilaku almarhum sebagai pecandu NARKOBA secara perlahan mempengaruhi Informan, sehingga informan mulai tertarik mencoba menggunakan NAPZA jenis putaw melalui jarum suntik secara bergantian dengan almarhum suaminya selama satu tahun, namun berhenti ketika almarhum suaminya masih sakit. Hal ini diungkapkan informan sebagai berikut:

informan selalu mencoba memahami keadaan ini. Informan dalam memenuhi keinginannya terkadang mencoba minta bantuan teman-teman atau saudaranya, tetapi ketika hasilnya tidak dapat memperoleh bantuan, maka informan tetap dapat memahaminya. Demikian pula informan tidak memiliki hambatan psikologis untuk berkeinginan dalam bergaul atau berinteraksi dengan teman-temannya di lingkungan

Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

...ya gimana kalau saya ingin beli sesuatu ngak ada uang ya sudah aja..ngak apa apa...atau saya ada keinginan untuk kumpul dengan teman tetangga ya saya bergaul saja biasa ngak ada perasaan takut....mungkin karena disini sudah pada tahu dan banyak yang seperti saya..

2) Memenuhi kebutuhan

Informan E dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan keluarga tergantung dari penghasilan suaminya. Penghasilan suaminya sebagai buruh lepas tidak menentu, sehingga terkadang tidak memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Pada kondisi ini mendorong informan meminta bantuan dari kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan pengamatan langsung pada saat wawancara dapat dilihat informan sedang membawa tas plastik kecil yang berisi beras dan bahan makan berasal dari bantuan temannya anggota WPA. Informan E menceritakan bahwa dirinya minta tolong bantuan karena tidak punya uang untuk beli makanan dan temannya memberikan bantuan makanan yang diperlukannya.

Pernyataan informan E berkaitan pemenuhan kebutuhannya adalah sebagai berikut:

...Untuk kebutuhan sehari-hari kalau ngak punya ya ngak apa-apa kalau ada uang ya beli dan kalau perlu paling saya minta tolong ke PKK dan kadang ke bu Yulia (WPA) suka diberi beras atau bantu beli obat.....

3) Mengungkapkan perasaan dalam diri.

Informan E dalam mengungkapkan perasaan yang tidak bersifat pribadi dapat menyampaikannya secara langsung kepada teman-teman di lingkungannya namun sebenarnya ada perasaan malu juga tapi biasanya melalui sms saja dulu. Dalam mengungkapkan perasaan yang sangat pribadi informan lebih percaya untuk disampaikan kepada adik perempuannya, karena informan merasa sangat dekat dan percaya terhadap adiknya. Informan menyampaikan bahwa untuk menyampaikan sesuatu yang bersifat pribadi dirinya lebih nyaman kepada adiknya dibandingkan dengan suaminya. Informan menyatakan bagaimana mengungkapkan perasaan diri sebagai berikut:

.... saya sebenarnya dalam mengungkapkan perasaan diri ke teman-teman ada perasaan malu juga...tapi cara sms saja dulu jadi lebih enak mengungkapkannya dan cara bercanda...

4) Upaya pemecahan masalah yang dihadapi

Informan melakukan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan kekurangan untuk makan dan berobat dengan cara minta bantuan ke WPA. Ketika mengalami masalah yang bersifat pribadi biasanya mencoba mengatasinya oleh diri sendiri atau meminta bantuan adiknya yang tinggalnya tidak begitu jauh dari rumah informan. Informan mengungkapkan upaya pemecahan masalah sebagai berikut

....saya kalau ada masalah pribadi ditelan saja sendirian...kalau tidak selesai paling curhat ke adik..... tidak curhat ke WPA malu...terkadang curhat juga sih ke suami...

c. Bayangan subyektif terhadap kondisi tubuh

1) Penilaian terhadap kondisi fisik

Informan menilai bahwa kondisi fisiknya sehat saja karena selalu melakukan pemeriksaan kesehatan dan berobat secara rutin, sehingga informan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Informan terkadang mengalami sakit seperti batuk, pilek atau demam, namun kondisi sakit tersebut cepat sembuh setelah berobat ke dokter di puskesmas. Dengan demikian informan merasa bahwa secara umum kondisi kesehatannya cukup baik. Informan juga menyadari bahwa sebagai pengidap HIV memiliki risiko mudah terserang berbagai penyakit lain, sehingga informan secara teratur berobat ke dokter. Penilaian terhadap kondisi fisiknya, informan menyampaikan sebagai berikut:

...kesehatan saya biasa saja.....saya merasa cukup bagus karena saya rutin berobat ke rumah sakit atau ke puskesmas.....

2) Merawat kondisi fisik

Informan melakukan pemeriksaan rutin ke rumah sakit untuk mendapatkan obat ARV yang wajib dimakan dua kali sehari. Informan melakukan tes CD4 setiap enam bulan sekali sesuai dengan rekomendasi dari dokter. Enam bulan sebelum ramadhan puasa informan melakukan pemeriksaan CD4 dengan hasil sebesar 501, dan setelah selesai bulan ramadhan tahun 2014 hasil pemeriksaan CD4 informan menurun menjadi 285. Hasil pemeriksaan sebelum dan sesudah tersebut tidak menyebabkan terjadinya perubahan kondisi kesehatan, sehingga informan tetap dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

Informan menyatakan upaya merawat kondisi fisiknya sebagai berikut:

keuangan karena suaminya menganggur. Informan dengan segala keterbatasannya selalu memiliki keinginan dirinya untuk membahagiakan anak dan suami.

Pandangan informan ingin jadi apa dinyatakan sebagai berikut ini:

.....diri sendiri berkeinginan.....ngak terlalu muluk-muluk...ingin jadi ibu rumah tangga saja...tapi dapat membahagiakan anak-anak dan suami saya.....dengan cara mengurus dengan baik

- c. Pandangan informan terhadap bagaimana orang lain memandang informan Informan melihat bahwa orang-orang di sekitarnya memandang dirinya biasa saja. Keluarga dan teman-temannya selalu memberikan kesempatan kepada informan untuk terlibat aktif dalam berbagai kegiatan sesuai dengan minat dan keinginannya. Dukungan keluarga dan teman-temannya membantu informan memiliki persepsi positif terhadap dirinya sendiri. Dengan demikian informan merasa bahwa dirinya memiliki potensi yang berguna bagi lingkungan sosialnya.

Informan menyatakan pandangan orang lain seperti sebagai berikut:

....saya merasakan orang-orang disekitar saya peduli terhadap sayaperlakuan mereka biasa dan baik-baik saja....

5. Harapan Informan

- a. Terhadap diri informan.

Informan menyadari bahwa penyakit yang dideritanya membutuhkan kedisiplinan diri yang baik, agar kesehatan dirinya dapat terjaga. Informan memiliki harapan agar dirinya sehat selalu dan umur panjang, sehingga dapat mengurus keluarganya dengan baik.

b. Terhadap keluarga

Informan merasakan bahwa keluarganya sangat memperhatikan dirinya, sehingga faktor keluarga menjadi motivasi kuat informan untuk tetap menjaga kesehatannya. Informan berharap agar keluarganya selalu dekat dengannya dan tetap memberikan waktu dan dukungan ketika dibutuhkan informan.

c. Terhadap saudara

Informan merasakan bahwa saudara lainnya dari pihak suami bersikap terbuka dan menerima secara wajar. Informan berharap ketika saudara dari suaminya ketika suatu saat mengetahui kondisinya tidak mengubah sikap dan perlakuannya.

d. Terhadap tetangga

Informan merasakan teman-teman sangat baik dalam memperlakukannya. Informan berharap agar dukungan yang selama diberikan oleh temannya tetap terjaga dengan baik, sehingga masalah HIV tidak menjadi beban yang terlalu berat untuk dijalaninya karena informan merasa ada yang memperhatikannya.

e. Terhadap pemerintah

Informan selalu disiplin dalam melakukan pengobatan dan pemeriksaan kesehatannya di Puskesmas dan Rumah Sakit. Informan berharap jika berobat ke dokter tidak ada biaya pendaftaran, walaupun untuk obatnya sudah digratiskan, juga informan berharap agar pemeriksaan CD4 tidak harus bayar.

f. Terhadap lembaga lainnya

Informan berharap agar kegiatan Lembaga Swadaya Masyarakat kegiatannya rutin dilakukan di wilayah informan. Informan saat ini merasakan WPA sangat

membantu dalam mempertahankan dan meningkatkan semangat informan dalam menjaga kesehatan diri.

Informan menjelaskan harapan terhadap diri sendiri, keluarga, saudara, tetangga, pemerintah dan lembaga lainnya sebagai berikut:

...harapan kedepan agar saya sendiri sehat selalu, keluarga saya tetap perhatian, saudara tetap peduli, tetangga selalu dukung saya, pelayan rumah sakit digratiskan ngak bayar semuanya, dan penyuluhan dari LSM selalu rutin....

B. Informan 2

1. Karakteristik Informan

- a. Nama Informan : Da
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Tempat/tgl lahir : Bandung, 14 Januari 1972
- d. Suku : Sunda
- e. Asal daerah : Bandung
- f. Pekerjaan : Warung (Makanan kecil)
- g. Tahun mengidap HIV : Mei 2008

Latar belakang terinfeksi Virus HIV :

Pada tahun 2000 Informan menikah dengan Maman Suryaman dan dikaruniai seorang anak perempuan yang lahir 24 Juni 2001, dimana sekarang sudah kelas 1 SMP . kemudian pada tahun 2003 informan bercerai dengan suaminya, selanjutnya pada tahun 2005 informan menikah lagi dengan Budi Hartono dan punya anak perempuan, yang lahir pada bulan Maret 2007 sekarang kelas 2 SD.

Pada tahun 2007 suami kedua informan Budi Hartono meninggal dunia. Sampai saat suami kedua meninggal, informan belum mengetahui kalau dirinya sebenarnya sudah terinfeksi virus HIV dengan tanda sering pendarahan dan gatal-

Untuk menjaga kondisi fisik informan setiap hari minum obat 2 kali sehari yaitu setiap jam 8 pagi dan jam 8 malam (obat dari resep dokter)

3. Pandangan informan terkait penilaian sosial tentang dirinya
 - a. Penilaian dari keluarga; Keluarga dapat menerima kondisi informan yang terinfeksi virus HIV
 - b. Penilaian dari saudara lainnya; Saudara lainnya juga dapat menerima kondisi informan.
 - c. Penilaian dari peer group; Peer group tidak ada kendala
 - d. Penilaian dari tempat bekerja/sekolah; Informan bekerja di sekitar tempat tinggalnya sehingga tidak ada kendala dalam hal beraktivitas.
 - e. Penilaian dari masyarakat; Masyarakat sekitar telah mengetahui informan terinfeksi virus HIV tetapi tidak ada kendala untuk bersosialisasi.
 - f. Penilaian dari sumber-sumber pelayanan yang diperlukan (sekolah/tempat kerja/puskesmas/rumah sakit/fasilitas social lainnya); Informan merasa tidak ada kendala jika memerlukan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan tempat praktek dokter.
4. *Self image* atau citra diri informan meliputi siapa saya, saya ingin jadi apa, dan bagaimana orang lain memandang saya.
 - a. Pandangan tentang siapa saya.

Informan telah memahami bahwa dirinya terinfeksi virus HIV tetapi informan kuat menghadapi cobaan ini.
 - b. Pandangan tentang saya ingin jadi apa.

Keinginan informan adalah membesarkan ke dua anaknya dan jangan sampai kedua anaknya tersebut terinfeksi virus HIV seperti ibunya (informan)
 - c. Pandangan tentang bagaimana orang lain memandang saya.

..... saya awalnya tidak tahu apa itu HIV/AIDS, pokoknya disuruh periksa saya ikut saja. Ketika dikasih tahu hasilnya positif juga, saya awalnya biasa saja. Tapi setelah diinformasikan saya sudah tertular virus HIV, harus dirawat dan minum obat terus menerus seumur hidup dengan kemungkinan sakit dan terserang penyakit macam-macam... saya langsung menjerit dan menangis.. pokoknya ngak tahu gimana lagi.

Sejak itu, informan EN mulai merasakan kesedihan dan cemas terhadap masa depannya. Dalam situasi ini informan EN masih mendapatkan dukungan dari keluarga almarhum suaminya. Sebenarnya, menurut pengakuan informan EN, pihak keluarga suaminya sudah mengetahui perilaku anaknya yang menjadi menyalguna NAPZA. Mereka juga menyayangkan keadaan anaknya yang akhirnya meninggal karena menjadi penyalahguna NAPZA dan diduga juga sudah terinfeksi HIV/AIDS. Karenanya sampai dengan sekarang keluarga suaminya masih memberikan perhatian dan kasih sayang kepada informan EN.

Informan EN akhirnya mendapatkan dampingan dari WPA Kelurahan Kebon Pisang dan selalu diingatkan untuk terus merawat diri dan menjalani pengobatan dengan meminum ARV dengan jenis obatnya adalah Dupiral dan Epapiren. Meskipun dengan status ODHA yang disandanginya, tidak berarti informan EN jauh dari kejaran lawan jenisnya. Informan EN akhirnya menikah untuk kedua kalinya, setelah menerima lamaran dari teman kerja yang sudah lama dikenalnya. Meskipun sudah terbuka dengan statusnya yang HIV+, namun sang lelaki tetap bersikukuh untuk menikah dengannya. Akhirnya, informan EN menikah untuk kedua kalinya dengan suaminya yang selisih usia 4 tahun lebih muda dari informan. Saat ini, informan menjalani kehidupannya bersama dengan suaminya keduanya.

memberikan perhatian, dukungan dan bantuan dalam menjalani kehidupan informan bersama keluarganya sekarang.

c. Terhadap tetangga

Informan EN menilai baik terhadap penerimaan tetangga dan lingkungan teman sebayanya. Informan EN menginginkan kepada masyarakat luas untuk tidak menstigma dan memperlakukan ODHA secara diskriminatif, karena mereka juga adalah manusia, sama dengan yang lainnya yang menginginkan kehidupan secara wajar, tentram dan diterima dengan baik oleh semua pihak.

d. Terhadap pemerintah

Harapan Informan EN bahwa pihak rumah sakit atau puskesmas dapat memberikan akses pengambilan obat secara gratis kepada informan. Obat ARV memang gratis, tetapi akses untuk mendapatkan itu semua perlu ada biaya transport yang dikeluarkan oleh ODHA sendiri. Untuk itu, informan berharap pihak puskesmas atau rumah sakit dapat memberikan pelayanan akses tersebut, sehingga ODHA dapat memperoleh obat ARV tanpa perlu mengerluarkan biaya tambahan.

e. Terhadap lembaga lainnya

Informan EN berharap agar ibu-ibu WPA terus memberikan dukungan dan dampingan kepada dirinya umumnya kepada ODHA lainnya yang ada di wilayah kelurahan Kebon Pisang. Juga informan berharap ada kepedulian dari lembaga lainnya untuk membantu terutama untuk akses ODHA memperoleh pelayanan kesehatan, pelayanan sosial dan pelayanan lainnya yang diperlukan ODHA.

BAB 6

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Permasalahan yang dihadapi ODHA saling berkaitan antara masalah kesehatan dan psikososial. Dari aspek kesehatan, sudah ada berbagai alternatif pengobatan yang dapat mencegah ODHA dari kondisi mengalami stadium AIDS, mempertahankan status HIV+ tanpa gejala atau bahkan dapat menurunkan tingkatan status ODHA dari kondisi AIDS yang parah kepada kondisi hidup secara sehat dan normal sebagai HIV+. Kesemua itu dapat terpenuhi apabila aspek psikososial ODHA baik secara fisik, psikologis maupun secara sosial.

ODHA harus dapat memahami kondisi fisik, menjaga dan merawat tubuh, teratur dan patuh dalam meminum obat dan periksa kesehatan. Kondisi psikologis juga harus dapat terpenuhi pada diri ODHA, melalui pengungkapan atau ekspresi perasaan, pengendalian dorongan, pemenuhan kebutuhan, dan kemampuan pemecahan masalah. Hal yang penting lainnya adalah terkait dengan keberfungsian sosial ODHA baik di dalam keluarganya, maupun dilingkungan tetangga dan lingkungan sekitarnya. Kesemuanya ini mewujudkan satu konsep diri yang positif yang diperlukan ODHA dalam menghadapi hidup dan kehidupan selanjutnya.

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa konsep diri ODHA berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. ODHA menilai dirinya sendiri secara positif, namun ada yang masih merasakan penyesalan, kekecewaan dan kemarahan. ODHA ada yang terbuka kepada keluarga dan lingkungan sosial, namun juga masih ada yang belum

c. Cara-cara yang dapat dilakukan:

Pembentukan Kelompok Dukungan Sosial (KDS) dikalangan ODHA yang menjadi dampingan WPA Kelurahan Kebon Pisang, dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Melakukan pertemuan rutin untuk membahas berbagai persoalan yang dihadapi anggota KDS, melalui kegiatan diskusi dikalangan anggota maupun dengan mendatangkan narasumber lain dalam rangka peningkatan pengetahuan dan keterampilan ODHA dalam menjalani hidup dan kehidupannya
- 2) Pemdampingan terhadap ODHA, untuk membantu ODHA menangani berbagai permasalahan yang dihadapi baik didalam keluarga dan saudara-saudaranya, dilingkungan pekerjaan, maupun dilingkungan tempat tinggal ODHA.
- 3) Memperkuat anggota KDS, khususnya terkait aspek mental spiritual, melalui kegiatan-kegiatan ceramah agama, pengajian dan aktivitas-aktivitas ibadah lainnya.

2. Pemerintah daerah setempat yaitu Kecamatan Sumur Bandung, Lurah Kebon Pisang dan perangkat masyarakat seperti RW dan RT

- a. **Isi Rekomendasi:** Perlu memberikan dukungan, perhatian dan fasilitasi kepada Warga Peduli AIDS (WPA) dalam pelaksanaan tugas dan aktivitas pendampingan yang dilakukan terhadap ODHA dan penanganan isu-isu terkait HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Baba, I. (2005). HIV/AIDS: Cabaran dan kesan kepada masyarakat malaysia. In R. Omar & S. Pandian (Eds.), *Malaysia Isu-isu Sosial Semasa*. Kuala Lumpur: Unit Penerbitan ISM Kementerian Pembangunan, Wanita, Keluarga dan Masyarakat.
- Calhoun, J & Acocella, J. (1995). Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan (Edisi ketiga). Semarang: PT IKIP Semarang Press.
- Deddy Mulyana. (2003). *Metodologi penelitian kualitatif: Paradigma baru ilmu komunikasi dan ilmu sosial lainnya*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- DuBois, B. L., & Miley, K. K. (2005). *Social work an empowering profession* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Gilbert, D. J., & Linsk, N. (2002). Social work and HIV/AIDS: Past perspectives, future directions. *Journal of HIV/AIDS & Social Service*, 1(1), 1-8.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and Schuster Incorporation.
- Granich, Reubeun & Mermin, Jonathan (2003). Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Insist Press.
- Irwan Julianto. (2002). *Jika ia anak kita: AIDS dan jurnalisme empati*. Jakarta: Buku Kompas.
- Irawan Soehartono. (1995). *Metode penelitian sosial*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Jusman Iskandar, & Carolina Nitimihardjo. (1995). *Pengantar penelitian pekerjaan sosial*. Bandung: KOPMA STKS.
- Neuman, W. L. (1997). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (3rd ed.). USA: Allyn and Bacon.
- Nasution. (1996). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- NASW. (1993). NASW recommendations: Social work practice for people affected By HIV infection. Retrieved 25 April 2011, from <http://www.naswnyc.org/c10.html>
- Nursalam, & Kurniawati. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Arifin. (2005). Membuka mata masyarakat: Menghapus diskriminasi dan stigma perempuan dengan HIV/AIDS. *Jurnal Perempuan*, 43, 49-59.

- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syam, Nina W (2012) *Psikologi Sosial Sebagai Akar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Umar Zein, Zainal Syafri, Yosia Ginting, Bachtiar Pandjaitan: Gambaran Penderita Malaria di Kota Medan Tahun 2000 – 2001, *Acta Medica Indonesiana*, Volume XXXV Suplemen 2, Agustus 2003.
- UNAIDS. (2008). *Report on the global AIDS epidemic*.
- UNAIDS. (2011). *Report on the global AIDS epidemic*.
- Yahya Anshori. (2006). Stop HIV/AIDS sekarang juga. *Media Indonesia*.