

# GAMBARAN STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) OLEH TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT DI KABUPATEN BATANG

Moh. Khotibul Umam, Dani Prastiwi dan Rahajeng Win Martani  
Universitas Pekalongan

## SARI

Stigma dan diskriminasi merupakan masalah yang sering dihadapi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) baik dari masyarakat umum hingga tenaga kesehatan selama mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan metode *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma dan diskriminasi terhadap ODHA oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Batang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 125 tenaga kesehatan. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner (*Standardized Brief Questionnaire: Measuring HIV Stigma and Discrimination Among Health Facility Staff*) dengan teknik *convenience sampling* di 5 puskesmas dan 1 Rumah Sakit dari tanggal 20 Oktober – 20 November 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (79,2%) tenaga kesehatan tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, akan tetapi lebih dari 50% masih khawatir untuk melakukan tindakan perawatan luka dan mengambil darah pada pasien HIV. Selain itu, sekitar 39% tenaga kesehatan juga lebih memilih untuk tidak memberikan pelayanan kepada populasi kunci (penasun, gay/waria, dan pekerja seks komersial). Mayoritas (89,6%) responden belum pernah mendapatkan pelatihan terkait stigma dan diskriminasi pada ODHA dan populasi kunci. Oleh sebab itu, kegiatan promosi peraturan daerah dan pelatihan-pelatihan tentang HIV/AIDS perlu ditingkatkan guna pengoptimalan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ODHA.

**Kata Kunci:** Stigma, diskriminasi, ODHA, Tenaga Kesehatan, Kab.Batang

## ABSTRACT

*Stigma and discrimination towards people living with HIV/ AIDS (PLWHA) among healthcare provider were common while they looking for healthcare access. This is a descriptive study with cross-sectional design. The aim of this study was described stigma and discrimination towards PLWHA among healthcare provider in Primary Health Care (PHC) and Hospital of Batang District, Central Java, Indonesia. Standardized Brief Questionnaire: Measuring HIV Stigma and Discrimination Among Health Facility Staff was used to measure stigma and discrimination among healthcare provider towards PLWHA. Five PHC's and a hospital were involved in this study. Convenience sampling method was used and obtained 125 healthcare providers as the sample. The results showed that majority (79,2%) of healthcare provider have negative stigma and discrimination towards PLWHA, however more than 50% worried to care the wounds and drew blood from a PLWHA. Moreover, 39% of health care provider prefer to avoid key population including drugs user's, gay, commercial sex workers. The majority (89.6%) of health care provider were untrained about HIV stigma and discrimination towards PLWHA and key population. Therefore, the promotion and trainings should improved to reduce the number of stigma dan discrimination towards PLWHA among healthcare provider.*

**Keywords:** Stigma, discrimination, PLWHA, Batang Regency

## PENDAHULUAN

Sikap tidak bersahabat dengan pasien yang terinfeksi HIV tidak hanya dilakukan oleh masyarakat umum, terkadang juga dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya (Andrewin, 2008). Sikap negatif terhadap pasien HIV/AIDS ini akan semakin memperkuat stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh masyarakat umum.

Stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV merupakan prediktor kuat yang dapat mempengaruhi tekanan psikologis pada ODHA (Carter, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan Stuterheim di Belanda tahun 2009, terdapat enam lingkungan yang menentukan bentuk stigma terkait HIV yaitu sahabat, keluarga, petugas kesehatan, pasangan, kerja dan saat senang. Hasil penelitian menunjukkan bentuk stigma yang terkait secara bermakna dengan tekanan secara psikologis pada ODHA adalah stigma dari keluarga, dikucilkan, perhatian secara berlebihan dan interaksi sosial yang sangat canggung di rangkaian layanan kesehatan (Stuterheim, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Waluyo *et al.* (2011), sikap tenaga kesehatan (perawat) terhadap ODHA secara signifikan berbeda antara perawat yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas. Perawat rumah sakit memiliki perilaku stigma lebih tinggi dibanding perawat puskesmas (Waluyo, 2011). Perilaku stigma dan diskriminasi ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi petugas kesehatan tentang HIV/AIDS (Mahendra, 2007).

Di dunia pada tahun 2014 terdapat 35 juta orang hidup dengan HIV (WHO, 2014). Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah

menyebarkan di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 hingga September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Kabupaten Batang merupakan salah satu Kabupaten/Kota di Jawa Tengah yang memiliki banyak temuan kasus HIV/AIDS. Berdasarkan data kasus kumulatif HIV/AIDS di Kabupaten Batang dari tahun 2007 hingga Februari 2012 tercatat 125 orang terinfeksi HIV dan 52 AIDS dengan 27 kematian (Kompasiana, 2012) dan Jumlah ini meningkat tajam di tahun 2016 yaitu 630 orang ditemukan positif terinfeksi HIV (Komisi Penanggulangan AIDS Jateng, 2016).

Dalam upaya menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS, Pemerintah Kabupaten Batang membentuk Peraturan Bupati Batang No 72 Tahun 2012 yang menyebutkan setiap ODHA berhak untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam rangka mengoptimalkan status kesehatannya sehingga dapat tetap sehat dan produktif serta dapat berpartisipasi dalam mencegah penularan kepada keluarga maupun orang lain. Pelayanan pada ODHA juga di dukung Perda Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2011 tentang penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi. Oleh sebab itu, survei tentang stigma dan diskriminasi oleh tenaga kesehatan terhadap ODHA di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Batang sangat perlu dilakukan untuk membantu menurunkan angka kejadian HIV/AIDS secara tidak langsung dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ODHA. Sehingga mereka tidak merasa di kucilkan selama mendapatkan pelayanan.

Stigma yang berkembang dalam masyarakat tentang HIV/AIDS dapat

menimbulkan diskriminasi pada orang yang terinfeksi. Stigma terhadap ODHA adalah suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi HIV dengan nilai-nilai negatif yang diberikan oleh masyarakat. Stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang lain. Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang secara nyata atau diduga mengidap HIV (Shaluhiah, *et al.*, 2005). Hal ini terjadi ketika pandangan negatif mendorong orang atau lembaga untuk memperlakukan ODHA dengan tidak adil seperti petugas kesehatan rumah sakit atau penjara yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA (Yusnita, 2012).

Stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan masalah serius dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang akan menurunkan penyediaan perawatan, program-program pencegahan dan pengobatan (WHO, 2005). Selain itu, hal tersebut akan menimbulkan efek psikologis yang berat bagi ODHA seperti depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Sehingga hal ini akan menyebabkan bahwa ODHA akan selalu dianggap sebagai masalah, bukan sebagai bagian dari solusi untuk menekan meningkatnya epidemi HIV/AIDS.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan metode *cross-sectional* yang dilakukan di 5 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit di Kabupaten Batang. Sampel pada penelitian ini sejumlah 125 orang yang terdiri dari perawat, bidan, apoteker, petugas laboratorium, dan dokter. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner *Standardized Brief Questionnaire: Measuring HIV Stigma and Discrimination Among Health Facility Staff* dari USAID United States yang sudah valid dan reliabel yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan beberapa option jawaban yang berkaitan dengan bentuk stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ODHA. Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisa menggunakan SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan (75,2%) dan mayoritas (51,2%) responden berusia di atas 35 tahun. Profesi responden terbanyak dalam penelitian ini adalah perawat (64,8%) dengan masa kerja keseluruhan responden rata-rata 11,74 tahun.

Tabel. 1 Karakteristik Responden di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang

Karakteristik Responden	Jumlah	%
<b>Usia (tahun)</b>		
20 – 35	61	48,8
> 35	64	51,2
Min = 20, Max = 54		
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	94	75,2
Laki - Laki	31	24,8

<b>Profesi</b>		
Perawat	81	64,8
Bidan	24	19,2
Dokter Umum/Sp	8	6,4
Laboran	3	2,4
Perawat Gigi	2	1,6
Lainnya	7	5,6
<b>Lama Kerja (tahun)</b>		
<=10	62	49,6
> 10	63	50,4
Min = 1, Max = 35		
Mean = 11,74		

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel.2 menunjukkan bahwa hanya 4 responden (3,2%) yang pernah mengikuti pelatihan stigma dan diskriminasi pada populasi kunci serta hanya 9 responden (7,2%) yang pernah mengikuti pelatihan stigma dan diskriminasi pada ODHA.

Responden khawatir (30,4%) dan sangat khawatir (29,6%) untuk melakukan perawatan luka pasien dengan HIV. Hampir tiga puluh persen (28,8%) responden merasa khawatir dan sangat khawatir (24,8%) untuk mengambil darah dari pasien dengan HIV (Tabel.3).

Tabel. 2. Pengalaman Responden di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang Mengikuti Pelatihan terkait HIV/AIDS (boleh pilih dari satu)

	<b>Pelatihan yang pernah di ikuti</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
1.	Pengendalian dan pencegahan diri dari infeksi HIV (universal precautions)	29	76,8
2.	Prosedur Etik (Persetujuan, privasi, dan kerahasiaan pasien dengan HIV)	14	11,2
3.	Stigma dan Diskriminasi pada ODHA	9	7,2
4.	Stigma dan Diskriminasi pada Populasi Kunci	4	3,2

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel. 3. Kekhawatiran Responden di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang terhadap ODHA (n=125)

No	Item Pertanyaan	Tidak Khawatir (%)	Agak Khawatir (%)	Khawatir (%)	Sangat Khawatir (%)	N/A (%)	Tidak Menjawab (%)
1	Tersentuh pakaian atau tempat tidur pasien dengan HIV	49,6	16,8	15,2	8,0	8,0	2,4
2	Merawat luka pasien dengan HIV	11,2	16,0	30,4	29,6	11,2	1,6
3	Mengambil darah dari pasien dengan HIV	14,4	17,6	28,8	24,8	12,8	1,6
4	Mengukur suhu tubuh pasien HIV	52,8	16,0	15,2	4,0	9,6	2,4

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel.4. Gambaran Sikap Stigma Responden di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang terhadap ODHA (n=125)

No	Item Pertanyaan	Tidak Pernah (%)	Jarang (%)	Kadang-kadang (%)	Sering (%)	Tidak Menjawab (%)
1	Tenaga kesehatan tidak bersedia untuk merawat pasien dengan atau diduga HIV	65,6	8,8	13,6	0,8	11,2
2	Tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang buruk pada pasien dengan atau diduga HIV dibandingkan pasien lain	79,2	4,8	4,8	0	11,2
3	Tenaga kesehatan berbicara kasar pada pasien dengan atau diduga HIV	87,2	1,6	0	0,8	10,4

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel.4 menunjukkan bahwa mayoritas (87,2%) responden tidak pernah berbicara kasar pada pasien dengan atau diduga HIV. Serta 79,2% tenaga kesehatan juga tidak pernah memberikan pelayanan yang buruk pada pasien dengan atau di duga HIV.

Sebagian responden (52,0%) tidak setuju jika diberikan pilihan untuk tidak memberikan layanan kepada penasun, gay/waria, dan pekerja seks komersial.

Akan tetapi sekitar 12% responden sangat setuju untuk tidak memberikan layanan kepada populasi kunci tersebut (Tabel.8). Sekitar 95% responden beralasan bahwa kelompok-kelompok tersebut lekat dengan perilaku tidak bermoral serta mayoritas (91,8%) dari responden belum pernah mendapatkan pelatihan untuk memberikan pelayanan pada kelompok-kelompok tersebut (Tabel.9).

Tabel.5. Gambaran Sikap Diskriminasi Responden di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang terhadap Populasi Kunci (n=125)

No	Item Pertanyaan	Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju (%)	Tidak Menjawab (%)
1	Jika saya memiliki pilihan, saya akan memilih untuk TIDAK memberikan layanan kepada orang-orang yang menggunakan Narkoba suntik/penasun.	12,0	27,2	52,0	6,4	2,4
2	Saya akan memilih untuk TIDAK memberikan layanan kepada kelompok Gay/Waria	12,8	24,0	52,0	4,8	6,4
3	Saya akan memilih untuk TIDAK memberikan layanan kepada PSK	12,8	16,0	52,0	12,8	6,4

Sumber : Data Primer, 2016

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten

Batang tidak menunjukkan sikap stigma dan diskriminasi dalam memberikan pelayanan kepada ODHA. Mayoritas tenaga kesehatan tidak memberikan

pelayanan yang buruk dan tidak berbicara kasar pada pasien dengan atau diduga HIV. Kebanyakan tenaga kesehatan juga merasa tidak khawatir memberikan pelayanan kepada pasien dengan HIV/AIDS dalam hal bersentuhan pakaian atau tempat tidur pasien, dan mengukur suhu tubuh. Serupa dengan hasil penelitian Andrewin *et al.* (2008) yang menunjukkan bahwa lebih dari 85% dari petugas kesehatan merasa nyaman dan tidak khawatir menangani pasien HIV/AIDS. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Massiah *et al.* (2004) melaporkan bahwa 80% tenaga kesehatan di rumah sakit di Barbados merasa nyaman dan tidak memiliki kekhawatiran dalam menghadapi pasien dengan HIV/AIDS.

Akan tetapi, sebagian dari mereka masih khawatir dalam melakukan beberapa tindakan seperti melakukan perawatan luka dan mengambil darah pasien HIV serta kadang-kadang masih ada yang menolak untuk memberikan pelayanan kepada pasien di duga atau dengan HIV. Hal ini mungkin disebabkan karena salah satu cara penularan HIV adalah melalui jaringan dan cairan tubuh seperti darah. Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi tertular HIV dari pajanan jarum suntik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sudiantara dan Somia (2013) di Denpasar, tindakan pemasangan infus memiliki risiko tertinggi terkena pajanan (25%) dan diikuti pengambilan sampel darah (23,1%). Menurut Lembaran Informasi Yayasan Spiritia (2014), kemungkinan terjadinya risiko penularan HIV yang lebih tinggi dipengaruhi akibat tertusuk jarum suntik jika terjadi tusukan dalam, darah dapat terlihat pada alat yang menyebabkan luka, jarum atau alat sebelumnya ditempatkan pada pembuluh darah pasien, dan pasien sumber mempunyai viral load HIV yang tinggi. Maka dalam hal ini kurang lebih hanya

satu dari 300 kasus yang akan menghasilkan infeksi HIV pada tenaga kesehatan bila tidak dilakukan tindakan pencegahan. Sehingga, kekhawatiran pada tenaga kesehatan ini bisa di minimalisir dengan cara terbaik yaitu melaksanakan kewaspadaan standar pada semua pasien untuk mencegah terjadinya penularan pada sarana medis.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa mayoritas tenaga kesehatan setuju mengenai kebijakan melakukan tes HIV/AIDS dengan sepengetahuan pasien. Serupa dengan penelitian yang dilakukan Chan, *et al* (2007) yang menyatakan bahwa semua tenaga kesehatan setuju dengan prosedur tes HIV/AIDS dengan sepengetahuan pasien. Hal ini sesuai dengan Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV/AIDS dari Kemenkes RI (2013) yaitu jika ditemukan tanda ataupun gejala terkait HIV, maka pasien mendapatkan edukasi dan informasi keterkaitan penyakitnya dengan infeksi HIV. Edukasi ini dimaksud agar pasien mampu menimbang keputusan untuk tes HIV. Penawaran tes dikuatkan dengan *informed consent* ketika pasien menyetujui untuk melakukan tes HIV. Jika pasien tidak menyetujui tes, tenaga kesehatan tetap memberikan layanan sesuai penyakit pasien.

Dalam rangka mengoptimalkan pelayanan pada ODHA di Kabupaten Batang, penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi yang mana tercantum Perda Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2011. Namun hasil penelitian ini menunjukkan sebagian tenaga kesehatan masih belum tahu adanya aturan tertulis tentang perlindungan pasien HIV dari sikap diskriminasi. Pemerintah Kabupaten Batang juga membentuk Peraturan Bupati Batang No 72 Tahun 2012 yang menyebutkan setiap ODHA berhak untuk

mengakses pelayanan kesehatan dalam rangka mengoptimalkan status kesehatannya sehingga dapat tetap sehat dan produktif serta dapat berpartisipasi dalam mencegah penularan kepada keluarga maupun orang lain. Hal ini mungkin disebabkan karena belum maksimalnya sosialisasi tentang peraturan tersebut ke semua tenaga kesehatan dan masih sedikitnya tenaga kesehatan yang pernah mengikuti kegiatan pelatihan terkait pelayanan kepada ODHA dan populasi kunci.

Kurang terpaparnya informasi peraturan tertulis ini mungkin menjadi penyebab masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap populasi kunci (penasun/IDU, gay/waria, dan pekerja seks komersial/PSK). Dimana masih adanya tenaga kesehatan dalam penelitian ini lebih memilih untuk tidak memberikan pelayanan kepada populasi kunci tersebut. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chan, *et al* (2007) dengan sampel perawat di Thailand juga mengidentifikasi adanya stigma dalam memberikan pelayanan kepada “*drug users*”, pekerja seks komersial (PSK), dan kelompok kunci lainnya. Populasi kunci merupakan kelompok berisiko tertular atau menularkan HIV yang disebabkan oleh hubungan seks berisiko atau penggunaan napza suntik. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2014), populasi yang termasuk kategori ini adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), pengguna napza suntik, waria, pekerja seks dan pasangan seksnya, ODHA, dan pasangan negatif dari pasangan yang berbeda status HIVnya. Oleh sebab itu, mereka adalah kelompok yang sangat membantu untuk memutus rantai penyebaran HIV/AIDS. Berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS telah dicanangkan Kementerian Kesehatan RI seperti adanya

Pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di tingkat Puskesmas tahun 2012. Dimana salah satu tujuan utamanya adalah meningkatkan akses dan cakupan terhadap upaya promosi, pencegahan, dan pengobatan HIV dan IMS serta rehabilitasi yang berkualitas termasuk pelayanan untuk populasi kunci. Oleh karena itu seharusnya tenaga kesehatan selalu mendorong keterlibatan populasi kunci dalam penanggulangan HIV/AIDS di suatu wilayah bukan menstigma dan mendiskriminasi mereka selama mereka mencari pelayanan kesehatan.

Masih sedikitnya tenaga kesehatan dalam penelitian ini yang pernah mengikuti pelatihan terkait ODHA akan sangat mempengaruhi proses pelayanan kepada ODHA maupun populasi kunci. Menurut Vitiello dan Willard (2010), manajemen penyakit HIV yang kompleks tidak hanya karena rejimen ART, tetapi juga implikasi psikologis dan sosial dari penyakit HIV/AIDS terutama dalam kaitannya dengan stigma. Oleh sebab itu, pendidikan atau pelatihan pra layanan terkait HIV/AIDS perlu di berikan sebelum memberikan pelayanan sehingga tenaga kesehatan mampu mengembangkan dan menjalankan program yang menyediakan akses yang konsisten dan berkesinambungan untuk layanan terkait HIV.

## **SARAN**

Peneliti menyarankan perlu dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang tentang Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2011 dan Peraturan Bupati Kabupaten Batang Nomor 72 Tahun 2012 yang mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memberikan layanan kepada penderita HIV/AIDS tanpa diskriminasi. Perlu adanya kerjasama lintas sektor untuk

mengadakan dan memberikan pelatihan-pelatihan kepada tenaga kesehatan di setiap rumah sakit dan puskesmas terkait peningkatan pelayanan pada pasien HIV/AIDS. Pada penelitian lebih lanjut diharapkan rasio antar profesi tenaga kesehatan sebagai responden dapat seimbang sehingga hasil penelitian dapat secara valid mewakili stigma dan diskriminasi pada lintas profesi tenaga kesehatan tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andrewin A, Chien L. 2008. Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize.
- Carter, Michael. 2009. Bentuk stigma tertentu sangat menyakitkan hati ODHA. <http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1743>. Diakses pada tanggal 10 September 2016.
- Chan K, Reidpath D. 2007. Stigmatization of patients with AIDS: Understanding the interrelationships between Thai nurses' attitudes toward HIV/AIDS, drug use, and commercial sex. *AIDS Patient Care STDs*.
- Kompasiana. 2012. Peraturan Daerah (PERDA) AIDS Kabupaten Batang, Jawa Tengah menanggulangi HIV/AIDS di Hilir. [http://www.kompasiana.com/infokes/pro/perda-aids-kab-batang-jateng-menanggulangi-hiv-aids-di-hilir\\_550e87eba33311a82dba821c](http://www.kompasiana.com/infokes/pro/perda-aids-kab-batang-jateng-menanggulangi-hiv-aids-di-hilir_550e87eba33311a82dba821c). Di akses pada tanggal 10 September 2016.
- Mahendara, V.S., et al. 2006. Reducing stigma dan discrimination hospital: positive findings from India. *Horizons Research Summary*.
- Massiah E, Roach RC, Jacobs C et al. 2004. Stigma, discrimination, and HIV/AIDS knowledge among physicians in Barbados. *Pan Am J Public Health*;16:395-401.
- Merati, T., Supriyadi, S., dan Yuliana, F. (2005). The disjunction between policy and practice: HIV discrimination in health care and employment in Indonesia. *AIDS Care* (17): S175-S179
- Nyblade, Laura. 2013. Measuring HIV Stigma and Discrimination Among Health Facility Staff: Standardized Brief Questionnaire. USAID: USA. <http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pub ID&pubID=49>. Diakses pada 10 September 2016.
- Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Batang. [http://portal.batangkab.go.id/jdih/PERDA/1\\_201103.pdf](http://portal.batangkab.go.id/jdih/PERDA/1_201103.pdf). Diakses pada 10 September 2016.
- Peraturan Bupati Batang Nomor 72 Tahun 2012 tentang Pembiayaan bagi ODHA untuk mengakses Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Batang. [http://portal.batangkab.go.id/jdih/PERBUP/2\\_201272.pdf](http://portal.batangkab.go.id/jdih/PERBUP/2_201272.pdf). Diakses pada 10 September 2016.
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S.B., dan Widjanarko, B. 2015. Public Stigma to People Living with HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 9(4): 333-339.
- Sudiantara, P.H dan I.K.A, Somia. 2013. Karakteristik Paparan Jarum Suntik Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Sanglah Denpasar Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam. Universitas Udayana
- Stutterheim, S.E et al. 2009. HIV-Related stigma and Psychological Distress: The Harmful Effects of Specific

Stigma Manifestations in Various Social Settings. *AIDS Journal* (23): 2353-57.

Vitiello, M. A and Willard. S. 2010. Stating the obvious – nurses; critical link to women and children affected by HIV/AIDS: response to the revised WHO HIV treatment guidelines. *AIDS* 24:1967-1972

Waluyo, A., Nova, P.A., dan Edison, C. 2011. Perilaku perawat terhadap orang dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit dan Puskesmas. *Jurnal*

*Keperawatan Indonesia* (14)2: 127-132

World Health Organization (WHO). 2005. Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja RI.

Yusnita, L.E. 2012. Hapus stigma dan diskriminasi, pahami HIV/AIDS. <https://dinkeskebumen.wordpress.com/2012/01/10/hapus-stigma-dan-diskriminasi-pahami-hiv-aids/>. Diakses pada 10 September 2016

