

FAKTOR RISIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU RUMAH TANGGA PASANGAN MIGRAN DI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2017

(Risk Factors Of HIV/AIDS Transmitting In Woment Household Migrant Couple In Disctric Of Kuningan)

Cecep Heriana¹, Icca Stella Amalia¹, Ahmad Ropii¹,

¹ STIKes Kuningan Garawangi

ABSTRACT

HIV / AIDS is a global and national problem of increasing the number of cases in a group of mothers whose households are largely due to risky behavior of husbands who have unprotected sex with risky groups and can transmit HIV infections to their wives. The purpose of this research is to know the risk factor of HIV / AIDS incidence in migrant housewife couple in Kuningan Regency 2017. Quantitative research type with case control design. The subjects of this study were HIV positive and HIV negative housewives in Kuningan District. Samples 56 with a ratio of 1: 1 were 28 cases and 28 sampling controls using acsidental sampling technique with questionnaire instrument and observation sheet with chi square statistical test. (P = 0,592, OR = 1,333), knowledge (p = 0,558, OR = 1,5), condom use (p = 0,000, OR = 0,087). Educational, economic, unrelated knowledge and condom use are associated with HIV / AIDS transmission to migrant housewives. It is expected to increase the mass extension to housewives in Kuningan Regency

Keywords: risk factor, housewife, migrant

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan masalah penyakit menular yang hingga saat ini jumlah penderitanya semakin bertambah. Bukan hanya di kota-kota besar, tetapi penularannya sudah sampai ke ke pelosok desa-desa terpencil. Infeksi HIV menyebabkan penurunan dan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi penyakit dan dapat menyebabkan berkembangnya AIDS. Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap- tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun¹. Faktor risiko HIV/AIDS yaitu heteroseksual, penggunaan napza suntik bersamaan, perinatal dan homoseksual².

HIV terus menjadi isu kesehatan masyarakat global utama, yaitu masih tingginya transmisi infeksi, angka

kesakitan dan angka kematian lebih dari 35 juta orang sejauh ini. Pada tahun 2015 secara global, sebanyak 1,1 (940.000-1,3 juta) juta orang meninggal akibat sebab terkait HIV. Ada sekitar 36,7 (34,0-39,8) juta orang yang hidup dengan HIV dengan 2,1 (1,8-2,4) juta orang menjadi terinfeksi baru HIV³.

Data jumlah kasus AIDS secara kumulatif di Indonesia yang dilaporkan sampai dengan Desember 2016 sebanyak 86.780 kasus yang tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Kasus tertinggi di dominasi usia produktif yaitu usia 20-29 tahun (31,4%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (30,6%), kelompok umur 40-49 tahun (12,8%), kelompok umur 50-59 tahun (4,5%). dan kelompok umur 15-19 tahun (2,7%). Angka kematian (CFR) AIDS menurun dari 1,16% pada tahun 2015 menjadi 1,11 % pada bulan Desember tahun 2016².

Sedangkan data HIV dan AIDS di Jawa Barat secara kumulatif sejak 1987 hingga Desember 2016 terdapat 18.727

kasus HIV dan 4.919 kasus AIDS. Prevalensi kasus HIV/AIDS di Jawa barat pada tahun 2016 sebesar 11,43 persen meningkat dari tahun 2014 sebesar 9,73 persen⁴. Sedangkan data HIV dan AIDS di Kabupaten Kuningan sampai dengan Desember 2016 masing-masing sebanyak 186 kasus dan 335 kasus⁵. Peningkatan prevalensi disebabkan karena faktor risiko penularan HIV dan AIDS yaitu terbanyak melalui heteroseksual (67,8%), penasun (10,5%), diikuti homoseksual (4,1%), dan penularan melalui peninatal (3%)².

Peningkatan penularan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi dan mobilitas penduduk. Migrasi merupakan bagian dari mobilitas penduduk yaitu perpindahan penduduk dari suatu daerah ke daerah lain yang sifatnya menetap. Mobilitas penduduk atau perilaku migran yang telah terinfeksi maupun kelompok-kelompok beresiko tinggi terinfeksi adalah hal yang sangat penting dalam memahami pola penularan dan penyebaran penyakit ini, serta dalam mengembangkan tindakan intervensi untuk menghambat atau bahkan menghentikan penyebaran penyakit ini. Mobilitas dan migrasi sebenarnya bukanlah faktor risiko untuk tertular HIV, tetapi dapat menciptakan kondisi hingga seseorang menjadi rentan tertular HIV. Mobilitas pekerja berkontribusi terhadap cepatnya penyebaran HIV, karena pekerja menjadi jauh dari keluarga dan komunitasnya⁶.

Peningkatan kasus HIV/AIDS pada kelompok ibu rumah tangga terlihat pada data kementerian Kesehatan tahun 2016² menyebutkan bahwa ibu rumah tangga menempati urutan terbesar orang dengan HIV-AIDS ODHA, menurut kelompok mata pencahariannya, sebanyak 9.096. Sementara urutan kedua yaitu karyawan 8.287, sementara yang tidak diketahui profesinya mencapai 21.434 orang. Kondisi ini diperparah dengan anggapan

HASIL

dari ibu rumah tangga yang salah perihal perilaku-perilaku yang bisa menularkan HIV. Tiga aspek penularan, yakni hubungan seks menyimpang, melahirkan, dan jarum suntik, perempuan terlibat dalam dua aspek yaitu hubungan seks dan melahirkan⁷. Kabupaten Kuningan merupakan daerah dengan karakteristik penduduk migran sehingga potensi penularan lebih cepat pada ibu rumah tangga dan belum adanya penelitian yang mengkaji penularannya pada ibu rumah tangga di Kabupaten Kuningan sehingga diperlukan penelitian faktor risiko penularan HIV/AIDS pada pasangan migrant di Kabupaten Kuningan tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *case control*. Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga positif HIV dan negatif HIV di Kabupaten Kuningan. Jumlah sampel ialah 28 kasus dan 28 kontrol dengan perbandingan 1:1 sehingga jumlah total responden yaitu 56, sedangkan dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *aksidental sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan 2 instrumen yaitu: lembar observasi dan kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang pengetahuan HIV/AIDS dan penggunaan kondom. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan 17 Juli-03 Agustus 2017, dengan melakukan kunjungan secara langsung ke tempat pelayanan Edelwis RSUD 45 Kabupaten Kuningan dan *door to door* ke setiap rumah responden. Analisa data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji kolerasi *chi square*, dengan tingkat kepercayaan $\alpha=0,05$.

Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: pendidikan, ekonomi, pengetahuan dan penggunaan kondom.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Pendidikan				
Rendah	21	75	17	60,7
Tinggi	7	25	11	39,3
Ekonomi				
<UMR	16	57,1	14	50
≥UMR	12	42,9	14	50
Pengetahuan I				
Kurang	7	50	5	38,5
Cukup	7	50	8	61,5
Pngetahuan II				
Kurang	7	33,3	5	25
Baik	14	66,7	15	75
Penggunaan Kondom				
Tidak Menggunakan	8	28,6	23	82,1
Menggunakan	20	71,4	5	17,9

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil yang menunjukkan proporsi pendidikan rendah pada kelompok kasus (75%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (60,7%). Proporsi responden dengan penghasilan <UMR pada kelompok kasus (57%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (50%). Proporsi responden dengan pengetahuan I kategori kurang pada kelompok kasus (50%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (38,5%). Proporsi responden dengan pengetahuan II kurang pada kelompok kasus (33,3%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (25%). Proporsi responden yang tidak menggunakan kondom pada kelompok kasus (28,6%) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (82,1%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Pendidikan	Kasus		Kontrol		p	OR
	F	%	f	%		
Rendah	21	75	17	60,7	0,252	1,941
Cukup	7	25	11	39,3		
Jumlah	28	100	28	100		
Ekonomi						
<UMR	16	57,1	14	50	0,592	1,333
≥UMR	12	42,9	14	50		
Jumlah	28	100	28	100		

Pengetahuan						
Pengetahuan I						
Kurang	7	50	5	38,5	0,547	1,6
Cukup	7	50	8	61,5		
Jumlah	14	100	13	100		
Pengetahuan II						
Kurang	7	33,3	5	25	0,558	1,5
Baik	14	66,7	15	75		
Jumlah	21	100	20	100		
Penggunaan Kondom						
Tidak Menggunakan	8	28,6	23	82,1	0,000	0,087
Menggunakan	20	71,4	5	17,9		
Jumlah	28	100	28	100		

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil faktor pendidikan ($p=0,252$, $OR=1,941$), ekonomi ($p=0,592$, $OR=1,333$), pengetahuan I ($p=0,789$, $OR=1,6$), pengetahuan II ($p=0,558$, $OR=1,5$) tidak berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran. Adapun faktor penggunaan kondom ada hubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran ($p=0,000$, $OR=0,087$).

PEMBAHASAN

Pendidikan sangat erat kaitanya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan juga akan meningkat dan semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak juga pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga responden dapat berperilaku baik dalam pencegahan HIV/AIDS⁸.

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pendidikan rendah 1,941 kali lebih beresiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran sedangkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,252$ (Data Primer, 2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayasa (2013), menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan ibu hamil terinfeksi HIV di Bali dengan nilai ($OR= 0,85$, $IC\ 95\%= 0,28-2,59$, $p=0,777$). Sementara menurut Gani (2013)⁹ menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian IMS di Klinik IMS di Pasar Minggu. Karim dan Humphris (2012)¹⁰ dalam tulisanya juga menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan tinggi dan pengetahuan infeksi HIV yang telah ada dengan penurunan risiko untuk terinfeksi HIV pada ibu hamil. Alwafia, Meerb,

Shabkahr, Mehdawid, El-haddad, Almoallim (2017)¹¹ dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi sikap berisiko HIV/AIDS terhadap responden yang tidak memiliki gelar sarjana (25,15%) dengan nilai $p=0,239$.

Ketidak sesuaian antara hipotesis dengan hasil penelitian disebabkan oleh sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (75%) pada kelompok kasus dan (60,7%) kelompok kontrol sehingga walaupun pendidikan rendah untuk akses informasi tentang HIV/AIDS mudah didapatkan yang sebagian besar dari tenaga kesehatan (58%) pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dari internet (67,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karim (2012)¹⁰ menyebutkan bahwa infeksi menular seksual termasuk didalamnya HIV/AIDS lebih banyak didapatkan pada kelompok menengah ke atas. Dengan demikian status pendidikan rendah pada responden tidak berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS.

Status ekonomi dalam perspektif penghasilan kini dianggap menjadi tolak ukur kesejahteraan seseorang. Ketika penghasilan tinggi maka dapat memenuhi kebutuhannya sedangkan ketika penghasilan rendah maka relatif tidak dapat memenuhi kebutuhan yang diinginkannya.

Berdasarkan hasil analisa statistik menunjukkan bahwa ekonomi <UMR 1,333 kali lebih beresiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $OR=1,333$; $95\%\ CI= 0,465-3,822$ sedangkan tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,592$. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Susilowati (2009)¹² menunjukkan pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap kejadian HIV/AIDS dengan nilai $OR=1,841$, $CI\ 95\% 0,943-3,593$, $p=0,072$ menunjukkan tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian HIV/AIDS. Ghailan K et all (2010)¹³

menyatakan bahwa penularan HIV/AIDS bukan melalui penggunaan jarum suntik bersamaan dan pendapatan tidak ada hubungannya dengan kejadian HIV/AIDS di Malaysia ($p=0,517$).

Hasil yang tidak sesuai dengan hipotesis disebabkan karena karakteristik ibu rumah tangga yang pasif dalam mencari kebutuhan penghasilan keluarga sehingga sebagian responden hanya menunggu dirumah, menjaga dan mendidik anak-anaknya dan menunggu penghasilan dari suami. Hal ini berpengaruh pada pola perilaku ibu rumah tangga yang bisa dipastikan tidak akan keluar rumah untuk melakukan aktifitas-aktifitas berisiko terinfeksi HIV, yaitu diantaranya: menjadi wanita penaja seks (WPS), melakukan aktifitas seks selain dengan pasangannya atau selingkuh walaupun memiliki kategori penghasilan <UMR. Keadaan sosial ekonomi, pendapatan yang kurang dari UMR jika ditinjau penghasilan sosial ekonomi secara teori dinyatakan dapat berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS.

Namun dalam penelitian ini menunjukkan sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS. Hal ini dimungkinkan untuk beberapa responden dengan tingkat sosial yang tinggi banyak juga yang dinyatakan menderita HIV/AIDS karena status coba-coba dalam seks atau penggunaan narkoba¹².

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan I kurang 1,6 kali lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran $OR=1,6$; 95% $CI=0,346-7,401$ dan tidak ada hubungan antara pengetahuan I dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,547$, sedangkan hasil analisis statistik pada pengetahuan II menunjukkan bahwa pengetahuan II kurang 1,5 kali lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran $OR=1,5$; 95% $CI=0,385-5,840$ dan tidak ada hubungan

antara pengetahuan II dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,558$.

Setiap responden memiliki pengetahuan yang berbeda-beda, hal ini dikarenakan pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan. Pendidikan adalah suatu hal yang penting dalam mempengaruhi pemikiran responden. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan⁸. Faktor pengetahuan didukung oleh teori yang disampaikan menurut pendapat para ahli pengetahuan, sikap dan perilaku bahwa rendahnya pengetahuan dan ketidak acuan adalah penyebab terjadinya IMS (Infeksi Menular Seksual)¹⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2009)¹⁵ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada gay ($p=0,0709$) dan pengetahuan kesehatan reproduksi bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay ($OR=1,524$; 95% $CI=0,312-7,442$). Berdasarkan penelitian Gani dan Utomo (2013)¹⁴ menyatakan hal serupa bahwa menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan IMS dengan kejadian IMS dengan nilai $p=0,231$ dan $OR=0,506$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahkado L, Maselesele (2016)¹⁶ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat yang merawat orang hidup dengan HIV/AIDS dengan kejadian HIV/AIDS di Afrika Selatan dengan nilai $p=0,454$. Karena kelompok yang memiliki pengetahuan tinggi dan rendah sama-sama memiliki peluang terkena IMS.

Tidak sesuaiya hasil penelitian dengan hipotesis disebabkan oleh sebagian besar pengetahuan responden baik,

walaupun sebagian besar responden memiliki status pendidikan rendah kelompok kasus ataupun kelompok kontrol, karena pendidikan rendah pun tidak berhubungan dengan kejadian HIV. Selain itu setiap responden khususnya sering diberikan informasi dan edukasi mengenai infeksi HIV oleh pendukung sebaya (PS) dan mendapatkan informasi tambahan dari dokter yang memriksanya di tempat layanan HIV sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan informasi tentang infeksi HIV sebagian dari internet atau media sosial sehingga pengetahuan dan wawasan mengenai informasi umum HIV sudah diketahui banyak oleh responden .

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penggunaan kondom bukan merupakan faktor protektif terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran $OR=0,087$; 95% $CI= 0,024-0,309$ dan ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $P=0,000$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsari (2010)¹⁷ menunjukkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara perilaku penggunaan kondom dengan kejadian IMS di lokasi studi di Kecamatan Nguntur Tulungagung. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emanuel et al (2015)¹⁸ dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dan penggunaan kondom pada seks terakhir dengan kejadian HIV/AIDS di Kenya ($p = 0,001$).

Kondom adalah suatu karet yang tipis, berwarna atau tak berwarna, dipakai untuk menutupi *zakar* yang tegang sebelum dimasukkan ke dalam *vagina*. Sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk ke *vagina*. Dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom yang menutupi zakar juga berfungsi untuk mencegah penyakit kelamin¹⁷. Dapat diketahui bahwa pada

kelompok kasus masih ada yang tidak memakai kondom saat berhubungan suami isteri atau dengan pasangan lain sehingga akan lebih beresiko lagi selain dapat menularkan juga dapat menambah risiko terhadap yang sudah tertular, pernyataan tersebut diperkuat oleh Hastari (2010)¹⁷ bahwa orang yang sudah mengetahui dirinya terinfeksi IMS harus tetap menggunakan kondom walaupun sudah divasektomi untuk mencegah penularan IMS pada pasangannya, kecuali IMS nya sudah diobati dan sembuh.

Pernyataan diatas diperkuat kembali dengan informasi sebanyak (28,6%) responden kelompok kasus yang tidak menggunakan kondom dengan alasan tidak nyaman (62,5%), tidak puas (25%) dan tidak tahu (12,5%). Sedangkan (82,1%) responden kelompok kontrol yang tidak menggunakan kondom dengan alasan tidak penting (78,3%), menggunakan alat kontrasepsi lain yaitu pil KB (13%) dan tidak puas (8,7%). Faktor resiko penggunaan kondom ini diperkuat kembali oleh penelitian yang dilakukan Hastari (2010)¹⁷ di lokasi studi di Kecamatan Nguntur Tulungagung, didapatkan dari total 65 responden sebagian besar dari responden tidak menggunakan kondom (64,62%).

Penggunaan kondom merupakan salah satu cara untuk mencegah tertularnya virus HIV, karena virus HIV terdapat dalam cairan vagina dan cairan sperma sehingga kemungkinan untuk tertular sangat tinggi. Kondom merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, cara kerja kondom, mencegah sperma bertemu dengan sel telur yang menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Alat kontrasepsi ini lebih efektif digunakan tetapi jika penggunaannya secara tepat dan benar.

Pemakaian kondom merupakan salah satu indikator utama dalam menjaga tertular infeksi HIV disamping tidak melakukan hubungan seks dan setia pada pasangan. Karena rata-rata responden hanya menggunakan kondom setelah ada

keluhan¹⁴. Analisis Gani dan Utomo memiliki persamaan yang menunjukkan bahwa dari (71,4%) responden kelompok kasus yang menggunakan kondom disaat sudah terdiagnosis HIV atau sudah ada keluhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan antara ekonomi, pendidikan, pengetahuan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga dan ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan

Saran

Bagi ibu rumah tangga diharapkan meningkatkan kesadaran mencegah tertular HIV dengan cara menggunakan kondom saat berhubungan suami isteri bagi yang sudah terinfeksi. Dan Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan diharapkan meningkatkan program pengendalian penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Adapun programnya yaitu: pembagian kondom gratis atau penyuluhan tentang pentingnya pencegahan HIV/AIDS salah satunya dengan penggunaan kondom.

KEPUSTAKAAN

1. Hoyle Hoyle, B. (2006) *AIDS/HIV*, United States of America: Thomson Gale
2. Kemenkes. (2016). Final Laporan HIV AIDS TW 1 2016.pdf. Kemenkes. Retrieved from [http://www.aidsindonesia.or.id/ck_upload/files/Final Laporan HIV AIDS TW 1 2016.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_upload/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202016.pdf)
3. WHO. (2016). *HIV/AIDS*. Retrieved June 5, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
4. Dinas Kesehatan Prov.Jawa Barat. (2016). *Laporan Tahunan HIV/AIDS Provinsi Jawa Barat*. Bandung.
5. Dinas Kesehatan Kab.Kuningan. (2016). *Laporan Tahunan HIV/AIDS Kabupaten Kuningan*. Kuningan.
6. UNAIDS 2001
7. Solih, Ariani dan Ariasti, 2013. *Migrasi penduduk dan HIV/AIDS*. UI: Jakarta.
8. Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Gani dan Utomo. 2013. *Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian IMS pada ibu rumah tangga di kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat*. FKM UI: Jakarta.
10. Karim dan Hamphis 2012
11. Alwafia, Meerb, Shabkahc, Mehdawid, El-haddadd, Almoallim. *Knowledge and attitudes toward HIV/AIDS among the generalpopulation of Jeddah, Saudi Arabia*. 378, 0-5. Diakses 5 September 2017 jam 14.07 WIB dari <Http://http://www.elsevier.com/locate/jiph>
12. Sosilowati, 2009. *Faktor-faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya*.
13. Ghailan K, Jusoh A, Rizal M, Ezat S, Ibrahim F, Halil J dan Aljunid S, 2010. *Impact of HIV/AIDS Morbidity on Household Economy in Malaysia*. *Global Journal Health Science*, 2, 1916-9736.
14. Gani dan Utomo. 2013. *Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian IMS pada ibu rumah tangga di kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat*. FKM UI: Jakarta.
15. Hartono, 2013. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Komunitas Gay Mitra Strategis Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (Pkbi) Yogyakarta*.
16. Makhado L, Maselesele DM, 2016. *Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses for people living with HIV/AIDS (PLWH)*. *Jurnal health sa gesonheid*, 21, 1-10

17. Hapsari, 2010. Perilaku Pemakaian
Kondom Dengan Kejadian Infeksi

Menular Seksual, 3, 17-27

18.