

DAMPAK EKONOMI, SOSIAL DAN PSIKOLOGI HIV/AIDS PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN KEBUMEN

Oleh:

Nur Khasanah, SE., M.Si¹⁾

¹⁾STIE Putra Bangsa Kebumen

ABSTRACT

This study aims to examine the economic, social and psychology of people with HIV / AIDS in Kebumen before and after HIV infection. Respondents in this study were people with HIV / AIDS who live in Kebumen as many as 92 respondents. Data was collected using a questionnaire.

The results of the analysis conducted proved that there is a difference in the indicators on economic variables consisting of indicators of employment, income, expenses, working hours of people with HIV / AIDS before and after HIV infection. However, there is no difference in the status of work (working or not working), employment (agricultural or nonagricultural) and employment status (formal and informal) between before and after HIV / AIDS. In indicator of social variables consisting of communication, the intensity of worship with the community, the intensity of home visiting relatives, the intensity of the interaction with the family, the intensity of cooperation and the intensity of the invitation of indigenous people with HIV / AIDS before and after infected with HIV / AIDS is different. But indicators of the intensity of participation in the meeting of the environment does not change between before and after HIV infection. Psychological variables which consists of an indicator of stress levels, the level of frustration, anxiety level, the level of anger, denial rate, the level of shame, a sense of the level of bereaved people with HIV / AIDS before and after infected with HIV / AIDS is different.

Keywords: HIV / AIDS, economic impact, social impact and psychological impact

PENDAHULUAN

Pembangunan diharapkan bisa menjadi proses yang dapat bergerak maju. Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia sedang melakukan proses perubahan dari yang ada pada saat ini menjadi lebih baik. Proses pembangunan yang dimaksud termasuk pembangunan kesehatan penduduk. Hal ini penting untuk dilakukan karena bisa meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang pada akhirnya akan mampu bersaing dengan penduduk luar negeri. Indonesia perlu mempersiapkan penduduknya dalam rangka menghadapi semakin ketatnya persaingan bebas pada era globalisasi. Peranan keberhasilan pembangunan kesehatan turut menentukan kualitas sumber daya manusia. Penduduk yang sehat tidak hanya menunjang keberhasilan program pendidikan, tetapi juga mendorong peningkatan produktivitas dan pendapatan penduduk. Semua itu menunjukkan

bahwa pembangunan nasional yang optimal dapat tercapai jika pembangunan kesehatan masyarakat berhasil.

Banyak orang telah menyadari pentingnya kesehatan, tetapi ada yang mengabaikan kesehatan bahkan berperilaku hidup yang tidak sehat. Salah satu contoh perilaku tidak sehat yang dilakukan oleh sebagian orang adalah dengan melakukan seks bebas tanpa menggunakan kondom, menggunakan narkoba maupun yang lainnya. Perilaku hidup yang tidak sehat membuat manusia lebih rentan terkena penyakit. Penyakit yang bisa timbul karena melakukan seks bebas yang tidak menggunakan kondom dan atau menggunakan narkoba suntik adalah *acquired immuno deficiency syndrome (AIDS)*. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang ditimbulkan karena sistem kekebalan tubuh manusia telah terserang *human immune deficiency virus (HIV)* (Iman, 2011).

Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Kebumen selalu meningkat sehingga merupakan salah satu isu pokok kesehatan yang cukup penting untuk diperhatikan. Pada tahun 2003 di Kebumen ditemukan 1 orang penderita HIV/AIDS. Jumlah tersebut selalu meningkat hingga pada tahun 2014 menjadi 107 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2014).

Komposisi ODHA yang ada di Kabupaten Kebumen berasal dari berbagai kalangan dan berbagai macam jenis pekerjaan. Hal ini membuktikan bahwa penyebaran kasus HIV/AIDS semakin meluas dan tidak terkendali. Jumlah penderita HIV/AIDS terbesar di Kabupaten Kebumen adalah karyawan yang berjumlah 76 orang dan ibu rumah tangga yang berjumlah 76 orang. Menurut wawancara awal singkat yang telah peneliti lakukan dengan LSM kelompok dukungan sebaya *moving on*, ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV kebanyakan karena tertular dari suaminya yang telah terlebih dahulu terinfeksi HIV. Sebagian kecil dari mereka yang ketika proses kehamilan dan melahirkan tidak mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi HIV kemudian menularkannya kepada anaknya melalui proses kehamilan dan persalinan perinatal. Anak yang terinfeksi virus HIV di Kabupaten Kebumen sebanyak 16 anak. Berdasarkan uraian tersebut, kajian ini menekankan pada dampak ekonomi, sosial dan psikologis dari HIV/AIDS pada ODHA di Kabupaten Kebumen.

Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat pada latar belakang tersebut maka pertanyaan penelitian ini ialah bagaimanakah HIV/AIDS berdampak pada kondisi ekonomi, sosial dan psikologis ODHA di Kabupaten Kebumen?

Batasan Masalah

Supaya penelitian jelas dan terarah, maka peneliti membatasi masalah pada hal-hal berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kebumen dengan sampel ODHA.
2. Penelitian ini dibatasi pada kondisi ekonomi, sosial dan psikologis ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis dampak ekonomi, sosial dan psikologis dari HIV/AIDS pada ODHA di Kabupaten Kebumen.

Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada seluruh pembaca agar lebih menyadari dampak ekonomi, sosial dan psikologis dari HIV/AIDS pada ODHA (ODHA).
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen dalam mengambil kebijakan dalam menanggulangi kasus-kasus HIV/AIDS.

Telaah Pustaka

1. Dampak Ekonomi HIV/AIDS

Menurut Pardita (2014) dampak HIV/AIDS di bidang ekonomi dapat dilihat dari dua sisi, yaitu dampak secara langsung dan secara tidak langsung. Dampak ini dimulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat dan akhirnya pada negara bahkan dunia.

a. Dampak Ekonomi Secara Langsung

Epidemi HIV/AIDS akan menimbulkan biaya tinggi, baik pada pihak ODHA maupun rumah sakit. Hal ini dikarenakan belum ditemukan obat penyembuh HIV/AIDS, sehingga ODHA dan atau anggota keluarganya harus menanggung biaya perawatan untuk memperpanjang usia ODHA. Dana yang diperlukan untuk pengobatan dan perawatan semakin lama semakin besar, sementara penghasilan tetap atau bahkan berkurang. Akhirnya ODHA mengalami kesulitan memperoleh pendapatan. Hal ini terjadi karena ODHA kehilangan pekerjaan, tabungan habis dan keluarga tidak mau memberikan bantuan lagi.

b. Dampak Ekonomi Secara Tidak Langsung

HIV/AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan merusak jumlah penduduk yang mempunyai kemampuan produksi (human capital) yang baik. ODHA tidak hanya tidak bisa bekerja, tetapi juga akan membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Daerah yang memiliki jumlah penderita yang banyak telah meninggalkan banyak anak yatim piatu yang dirawat oleh kakek dan neneknya yang telah tua (Greener, R : 2002) dalam Pardita (2014). Semakin tinggi tingkat kematian (mortalitas) di suatu daerah akan mengakibatkan menurunnya tenaga kerja dan orang-orang yang memiliki keterampilan.

Tenaga kerja yang menurun ini akan didominasi oleh anak muda, dengan pengetahuan dan pengalaman kerja yang lebih rendah sehingga produktivitas menurun. Kondisi ini diperparah dengan meningkatnya cuti pekerja yang digunakan untuk menjenguk anggota keluarga yang sakit atau bahkan tenaga kerja tersebut cuti karena sakit juga akan mengurangi produktivitas. Tingkat kematian yang meningkat juga akan melemahkan mekanisme produksi dan investasi sumber daya manusia (human capital) pada masyarakat, karena hilangnya pendapatan dan meninggalnya para orang tua. Akibatnya HIV/AIDS dapat menurunkan pembayaran pajak, menguras dana publik yang seharusnya dialokasikan untuk pendidikan dan fasilitas kesehatan lain akan tetapi pada akhirnya digunakan untuk

mengatasi HIV/AIDS. Keadaan ini akan membebani keuangan negara dan memperlambat pertumbuhan ekonomi.

2. Dampak Sosial

ODHA menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakit yang ia derita. ODHA menderita akibat gejala penyakitnya seperti demam, batuk, sesak napas, diare, lemas, dan lain sebagainya. Selain itu masalah sehari-hari lainnya yang dihadapi penderita penyakit berat pun dialami oleh ODHA. Mereka pada umumnya mengalami depresi, merasa tertekan dan merasa tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ini adalah akibat dari stigmatisasi atau hukuman sosial dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi mengenai AIDS dan ODHA. Penolakan dan pengabaian yang dilakukan oleh orang lain, terutama oleh keluarga akan menambah depresi yang dialaminya (Djoerban, 1999) dalam Apri Astuti dan Kondang Budiyan (2008).

3. Dampak Psikologis

Pardita (2014) menyatakan bahwa ODHA pada umumnya berada pada kondisi yang membuat penderita merasakan menjelang kematian dalam waktu dekat. Seseorang yang dinyatakan telah terinfeksi HIV, pada umumnya menunjukkan perubahan karakter psikososial. Pasien yang dinyatakan telah terinfeksi HIV akan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Masalah psikologis yang muncul adalah stres, keyakinan diri yang rendah dan kecemasan.

4. HIV/AIDS

Human Immuno deficiency Virus (HIV) adalah nama virus yang menyebabkan AIDS. Secara rinci, Human, berarti virus hanya dapat menginfeksi manusia. Immuno Deficiency, artinya membuat tubuh manusia turun sistem kekebalannya, sehingga tubuh gagal melawan infeksi dan Virus, karaktersitiknya mereproduksi diri sendiri di dalam sel manusia (KPA Nasional, 2012). HIV merusak sistem kekebalan tubuh manusia karena merusak sel darah putih. Dengan kata lain HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. (KPA Nasional, 2012). Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit-penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien (Immunodeficient) menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai “Infeksi Oportunistik” karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah (KPA Nasional, 2012).

Penelitian Terdahulu

Pardita (2014) melakukan penelitian mengenai dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV/AIDS Di Kota Denpasar. Indikator sosial yang mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV/AIDS adalah intensitas keikutsertaan dalam rapat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat, intensitas keikutsertaan gotong royong di lingkungan sekitar tempat

tinggal, dan intensitas menghadiri undangan adat. Sedangkan indikator sosial yang tidak mengalami perubahan setelah responden terkena HIV/AIDS adalah variabel komunikasi, intensitas sembahyang/ibadah bersama keluarga atau masyarakat, dan interaksi dengan keluarga.

Indikator ekonomi yang mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV/AIDS adalah variabel jam kerja, artinya ada perbedaan jam kerja, sebelum dan sesudah terkena HIV/AIDS di Kota Denpasar. Sedangkan indikator yang tidak mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV/AIDS adalah variabel keadaan bekerja atau tidak, lapangan pekerjaan, status pekerjaan, dan pendapatan. Ada perbedaan kondisi psikologis responden yaitu stress, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, berduka, dan rasa malu sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV/AIDS di Kota Denpasar.

Hipotesis

- H₁ : Terdapat perbedaan kesempatan kerja ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₂ : Terdapat perbedaan lapangan pekerjaan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₃ : Terdapat perbedaan status pekerjaan (formal atau non formal) ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₄ : Terdapat perbedaan pendapatan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₅ : Terdapat perbedaan jam kerja ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₆ : Terdapat perbedaan status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja) ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₇ : Terdapat perbedaan pengeluaran ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₈ : Terdapat perbedaan komunikasi ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₉ : Terdapat perbedaan Intensitas keikutsertaan dalam rapat dilingkungan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₁₀ : Terdapat perbedaan intensitas beribadah bersama masyarakat ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₁₁ : Terdapat perbedaan intensitas berkunjung kerumah kerabat ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₁₂ : Terdapat perbedaan intensitas interaksi dengan keluarga ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₁₃ : Terdapat perbedaan intensitas gotong royong ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS
- H₁₄ : Terdapat perbedaan intensitas menghadiri undangan adat ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₁₅ : Terdapat perbedaan tingkat stres ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₁₆ : Terdapat perbedaan tingkat frustrasi ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₁₇ : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₁₈ : Terdapat perbedaan tingkat kemarahan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₁₉ : Terdapat perbedaan tingkat penyangkalan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₂₀ : Terdapat perbedaan tingkat rasa malu ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

H₂₁ : Terdapat perbedaan tingkat rasa berduka ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS

Metode Penelitian

1. Data dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini adalah kuesioner.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA di Kabupaten Kebumen sebanyak 405 orang, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan memilih responden yang sudah positif HIV dan melewati periode jendela. Periode jendela adalah suatu masa dimana ketika seorang penderita HIV/AIDS baru saja tertular HIV yang ketika melakukan tes HIV hasilnya masih negatif, akan tetapi dia sebenarnya telah terinfeksi HIV. Pada masa ini, dia sudah mampu menularkan HIV kepada orang lain meskipun hasil tes yang dilakukan adalah negatif.

4. Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan uji beda t-test dengan sampel berhubungan (related samples). Uji beda dengan sampel berhubungan dilakukan dengan menggunakan uji statistik Mc Nemar Test yang dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 22. Pengambilan keputusan suatu hipotesis diterima atau ditolak adalah sebagai berikut:

Jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima jadi terdapat persamaan kondisi sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS.

Jika probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak jadi terdapat perbedaan kondisi sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

1. Akumulasi Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen Tahun 2003 sampai dengan desember 2014

Masing-masing daerah yang ada di Kabupaten Kebumen memiliki penderita HIV/AIDS yang berbeda-beda. Kasus HIV terbesar terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gombang II yaitu sebanyak 35 kasus, dan yang paling sedikit terdapat di wilayah kerja Puskesmas Padureso yaitu terdapat 2 kasus HIV. Hal ini terjadi karena di wilayah kerja puskesmas Gombang II terdapat lokasi tidak resmi tempat mangkalnya wanita pekerja seks yang menjadi binaan layanan kesehatan puskesmas Gombang II. Selain itu Puskesmas Gombang II melayani VCT mobile ke wilayah-wilayah yang ada di Kabupaten Kebumen sehingga memungkinkan yang melakukan pemeriksaan HIV dan dinyatakan positif bukan hanya warga binaan layanan kesehatan Puskesmas Gombang II. Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Padureso mempunyai penderita HIV/AIDS terendah di Kebumen karena secara geografis wilayah kecamatan Padureso terletak di daerah pegunungan yang jauh dari kota sehingga pola hidup masyarakat masih cukup bagus dan pada umumnya tidak melakukan aktivitas yang bisa menimbulkan tertularnya virus HIV.

2. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Penderita terbanyak berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 37 orang atau 40,3%. Hal ini terjadi karena pada penduduk usia tersebut lebih banyak yang berperilaku beresiko tinggi untuk tertular HIV. Perilaku beresiko tinggi yang dilakukan oleh kelompok ini adalah berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom. Responden yang termasuk dalam kelompok ini antara lain laki-laki yang berperilaku beresiko tinggi tertular HIV, wanita pekerja seks dan ibu rumah tangga yang tertular HIV dari suaminya.

3. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 56 orang responden atau sebanyak 60,8%. Hal ini terjadi karena responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas yang berperilaku beresiko tinggi untuk tertular HIV jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Responden yang berjenis kelamin laki-laki senang berhubungan seksual dengan wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung yang mana satu orang wanita pekerja seks memiliki lebih dari satu pelanggan. Sehingga jika satu orang pekerja seks terinfeksi HIV dia berpotensi untuk dapat menularkan kepada pelanggannya, yang mana pelanggan dari pekerja seks yang telah tertular HIV memiliki istri yang sebagian besar kemudian tertular HIV dari suaminya.

4. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden terbanyak berpendidikan terakhir SLTA yaitu sebanyak 54 orang atau sebanyak 58,6%. Hal ini terjadi karena pemahaman mereka mengenai HIV/AIDS dan cara penularannya masih rendah. Oleh karena itu mereka melakukan aktivitas yang beresiko tinggi untuk tertular HIV. Akan tetapi ada responden yang telah mengetahui tentang HIV dan cara penyebarannya, namun mereka tidak peduli dengan resiko yang akan ia hadapi karena telah melakukan aktivitas yang beresiko untuk tertular HIV. Dengan kata lain mereka nekat melakukan aktivitas yang beresiko tinggi untuk tertular HIV meskipun mereka telah mengetahui bahaya dari HIV/AIDS.

5. Deskripsi Responden Berdasarkan Penyebab Terinfeksi HIV

Penularan HIV terbanyak disebabkan karena berganti-ganti pasangan. Terdapat 60 orang responden atau sebanyak 65% yang tertular HIV melalui hubungan seks

dengan berganti-ganti pasangan. Hal ini terjadi karena responden merasa tidak cukup berhubungan seksual dengan pasangan resmi sehingga mereka juga melakukan hubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan resminya.

6. Alasan Responden Pindah Kerja Atau Berhenti Bekerja

Beberapa alasan yang menyebabkan responden berhenti bekerja diantaranya adalah habis kontrak, mencari pekerjaan lain karena ingin mencoba hal baru, oleh suami tidak diijinkan untuk bekerja, dipecat, sering sakit, dan karna sudah menikah. Responden yang berhenti atau pindah kerja karena dipecat adalah responden yang telah terbuka atau dengan sengaja membiarkan orang lain mengetahui bahwa ia telah terinfeksi HIV. Responden yang berhenti bekerja karena sering sakit adalah responden yang telah memasuki fase AIDS dan tidak mampu lagi bekerja.

7. Cara Mengatasi Penurunan Pendapatan

Cara yang dilakukan oleh responden untuk mengatasi penurunan pendapatannya adalah dengan mengatur pengeluaran, mendapat bantuan dari keluarga, orang tua, anak dan saudara, membangun jaringan dengan komunitas HIV/AIDS di Jogja sehingga menambah pengalaman dan pendapatan. Sebagian responden mengatasi penurunan pendapatannya istri atau suami ikut bekerja, berwirausaha, berhutang, menjual barang yang dimiliki

8. Bantuan Dari Pemerintah Terkait Dengan HIV

Sebanyak 8 orang responden menyatakan pernah mendapat bantuan dari pemerintah yang disebabkan oleh HIV yang ia derita. Sebanyak 1 orang responden menyatakan telah menerima bantuan berupa jaminan kesehatan daerah. Jaminan kesehatan ini ia gunakan untuk berobat apabila kondisi tubuhnya tengah menurun. Sebanyak 1 orang mendapat bantuan berupa uang untuk modal usaha. Uang tersebut digunakan untuk membuat kolam lele dan membeli bibit serta pakan lele. Sebanyak 6 orang mendapat bantuan susu formula untuk bayi, karena seorang ibu menyusui yang mengidap HIV tidak boleh menyusui sehingga pemerintah memberikan bantuan berupa susu formula untuk ibu rumah tangga penderita hiv yang mempunyai anak berusia dibawah 5 tahun.

9. Uji Beda Variabel Ekonomi

a. Kesempatan Kerja

Nilai probability of error kesempatan kerja sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan kesempatan kerja ODHA di Kabupaten Kebumen antara sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena setelah terinfeksi HIV responden lebih sering sakit sehingga ia berulang kali diberhentikan dari pekerjaannya.

b. Status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja)

Nilai probability of error status pekerjaan sebesar $0,307 > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja) ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena kondisi fisik responden yang masih cukup bagus sehingga ia masih bisa tetap bekerja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV tetap bekerja.

c. Lapangan pekerjaan (pertanian atau nonpertanian)

Nilai probability of error lapangan pekerjaan sebesar $1,000 > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan lapangan pekerjaan atau jenis pekerjaan ODHA di Kabupaten

Kebumen dari sektor pertanian ke sektor non pertanian maupun sebaliknya. Hal ini terjadi karena responden mampu mendapatkan pekerjaan selain di sektor pertanian sehingga ia masih bekerja pada sektor non pertanian. Kondisi ini terjadi karena responden merahasiakan status HIV yang ia miliki dan kondisi tubuh responden juga masih cukup bagus sehingga ia masih bisa diterima bekerja di sektor lain selain pertanian. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan tidak terdapat perbedaan lapangan pekerjaan ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

d. Status pekerjaan (formal atau non formal)

Nilai probability of error status pekerjaan sebesar $1,000 > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan status pekerjaan (formal atau non formal) ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini dikarenakan responden mampu mendapatkan pekerjaan sektor formal sehingga ia masih bekerja pada sektor formal. Kondisi ini terjadi karena responden merahasiakan status HIV yang ia miliki dan kondisi tubuh responden juga masih cukup bagus sehingga ia masih bisa diterima bekerja di sektor formal. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa tidak ada perbedaan status pekerjaan responden sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

e. Jam Kerja

Perolehan nilai probability of error jam kerja sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan jam kerja sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen. Hal ini dikarenakan telah terjadi penurunan kemampuan fisik responden dalam bekerja, sehingga responden tidak mampu memenuhi standar jam kerja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Pardita (2014) yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan jam kerja sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS di Kota Denpasar.

f. Pendapatan

Nilai probability of error pendapatan sebesar $0,014 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan pendapatan ODHA di Kabupaten Kebumen antara sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh kemampuan fisik responden yang menurun dalam bekerja, sehingga pendapatannya menurun setelah terinfeksi HIV. Temuan ini tidak searah dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang membuktikan bahwa tidak ada perubahan pendapatan ODHA di Kota Denpasar.

g. Pengeluaran

Nilai probability of error yang diperoleh adalah sebesar $0,038 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan pengeluaran ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena responden mampu mencari tambahan pendapatan dan kebutuhan akan makanan sehat meningkat setelah terinfeksi HIV selain itu responden juga membutuhkan obat-obatan maupun vitamin untuk menstabilkan kondisi tubuhnya.

10. Uji Beda Variabel Sosial

a. Komunikasi

Nilai probability of error yang diperoleh adalah sebesar $0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan komunikasi ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena sebagian responden merasa rendah

diri dan enggan berkomunikasi dengan masyarakat, serta karena kondisi fisik responden yang sering kurang bagus sehingga waktu yang ia miliki lebih banyak dimanfaatkan untuk beristirahat dirumah dari pada untuk melakukan aktivitas di luar rumah. Hasil penelitian ini menyanggah penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan komunikasi ODHA di Kota Denpasar sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

b. Intensitas Rapat Lingkungan

Nilai probability of error intensitas rapat lingkungan sebesar $0,180 > 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan intensitas rapat lingkungan yang diikuti oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena pada dasarnya responden sejak sebelum terinfeksi HIV tidak pernah dilibatkan dan atau tidak mau melibatkan diri dalam rapat lingkungan. Masyarakat tidak mau melibatkan responden dalam rapat lingkungan karena aktivitas yang dilakukan responden dinilai menyimpang oleh masyarakat. Penelitian ini menyanggah penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas rapat lingkungan yang diikuti oleh ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

c. Intensitas Ibadah Bersama Masyarakat

Perolehan nilai probability of error intensitas ibadah bersama masyarakat sebesar $0,039 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan intensitas peribadatan yang dilakukan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena kondisi fisik responden yang sudah mulai lemah sehingga tidak memungkinkan lagi untuk melaksanakan peribadatan bersama masyarakat. Penelitian ini menyanggah penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan intensitas peribadatan yang dilakukan oleh ODHA di Kota Denpasar sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

d. Intensitas Berkunjung Ke Rumah Kerabat

Perolehan nilai signifikansi intensitas berkunjung kerumah kerabat sebesar $0,001 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan intensitas berkunjung ke rumah kerabat yang dilakukan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena pengaruh kondisi fisik responden yang semakin lemah sehingga tidak memungkinkan untuk mengunjungi kerabatnya. Utamanya yang tinggal di luar kota. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan terdapat perbedaan intensitas berkunjung ke rumah kerabat yang dilakukan oleh ODHA di Kota Denpasar sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

e. Intensitas Interaksi Dengan Keluarga

Perolehan nilai probability of error intensitas interaksi dengan keluarga adalah $0,021 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan intensitas interaksi dengan keluarga yang dilakukan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena setelah terinfeksi HIV responden lebih sering menghabiskan waktunya untuk mengurung diri di kamar. Responden enggan berkumpul dengan anggota keluarga yang lain karena merasa rendah diri setelah terinfeksi HIV. Selain itu responden lebih menyukai berkumpul dengan teman-temannya dibandingkan berkumpul dengan keluarga. Penelitian ini menyanggah penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa

tidak terdapat perbedaan intensitas interaksi dengan keluarga yang dilakukan oleh ODHA di Kota Denpasar.

f. Intensitas Gotong Royong

Perolehan nilai probability of error intensitas gotong royong sebesar $0,001 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan intensitas gotong-royong yang diikuti oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena kondisi fisik responden tidak memungkinkan lagi untuk mengikuti gotong royong yang diadakan oleh masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Pardita (2014) yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas gotong-royong yang diikuti oleh ODHA di Kota Denpasar sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

g. Intensitas Menghadiri Undangan

Nilai probability of error intensitas menghadiri undangan sebesar $0,016 < 0,05$. Artinya terdapat perbedaan intensitas menghadiri undangan yang dilakukan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Kondisi fisik responden yang semakin menurun adalah penyebab utama hal ini terjadi, sehingga responden harus lebih banyak beristirahat dirumah agar daya tahan tubuhnya tetap stabil. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas menghadiri undangan adat yang dilakukan oleh ODHA di Kota Denpasar sebelum terinfeksi HIV.

11. Uji Beda Variabel Psikologi

a. Intensitas Stres

Nilai probability of error intensitas stres sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan intensitas stres yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena responden tidak bisa menerima kenyataan bahwa ia terinfeksi HIV serta responden pun merasa rendah diri yang berlebihan karena telah mengidap HIV sehingga membuat responden sering uring-uringan. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas stres yang dialami oleh ODHA di Kota Denpasar.

b. Intensitas Frustrasi

Nilai probability of error intensitas frustrasi sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan intensitas frustrasi yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena responden merasa tidak siap menerima kenyataan bahwa ia telah terinfeksi HIV. Hal ini yang mendorong responden frustrasi. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa ada perbedaan intensitas frustrasi yang dialami oleh ODHA di Kota Denpasar sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

c. Intensitas Kecemasan

Nilai probability of error intensitas kecemasan sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan intensitas kecemasan yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena meskipun responden mengetahui resiko dari perilaku beresiko yang ia lakukan, ia merasa belum siap dan takut apabila secara tiba-tiba ia mati karena AIDS yang telah menyerang tubuhnya. Penelitian ini mendukung penelitian Pardita (2014) yang

membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas kecemasan yang dirasakan oleh ODHA di Kota Denpasar.

d. Intensitas Kemarahan

Nilai probability of error intensitas kemarahan sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan intensitas kemarahan yang dilakukan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena responden tidak bisa menerima kenyataan akan sakit yang ia rasakan. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas kemarahan yang dilakukan oleh ODHA di Kota Denpasar.

e. Intensitas Penyangkalan

Nilai probability of error intensitas penyangkalan sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan intensitas penyangkalan yang dilakukan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Faktor utama yang menyebabkan hal ini terjadi adalah responden merasa tidak siap menerima akibat dari perilaku beresiko yang telah ia lakukan dan responden tidak menyangka ia akan terinfeksi HIV. Penelitian ini mendukung penelitian Pardita (2014) yang berhasil membuktikan bahwa ada perbedaan intensitas penyangkalan yang dilakukan oleh ODHA di Kota Denpasar.

f. Intensitas Rasa Malu

Nilai probability of error intensitas rasa malu sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan intensitas rasa malu yang dirasakan oleh ODHA yang ada di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena responden sudah membayangkan perlakuan masyarakat terhadapnya seandainya mereka mengetahui bahwa responden telah positif mengidap HIV. Responden juga merasa malu karena penyebab terinfeksi HIV yang ia alami adalah karena perilaku buruk yang ia lakukan. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Pardita (2014) yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas rasa malu yang dirasakan oleh ODHA di Kota Denpasar.

g. Intensitas Rasa Berduka

Nilai signifikansi intensitas rasa berduka sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan intensitas rasa berduka yang dirasakan oleh ODHA di Kabupaten Kebumen sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena responden mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi karena HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuhnya. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Pardita (2014) yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas rasa berduka yang dirasakan oleh ODHA di Kota Denpasar.

KESIMPULAN

1. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa terdapat perbedaan kondisi pada variabel ekonomi yang terdiri dari indikator kesempatan kerja, pendapatan, pengeluaran, jam kerja ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Akan tetapi indikator status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), lapangan pekerjaan

(pertanian atau nonpertanian) dan status pekerjaan (formal dan nonformal) tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS.

2. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan kondisi pada variabel sosial yang terdiri dari komunikasi, intensitas beribadah bersama masyarakat, intensitas berkunjung kerumah kerabat, intensitas interaksi dengan keluarga, intensitas gotong royong dan intensitas menghadiri undangan adat ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS. Akan tetapi indikator intensitas keikutsertaan dalam rapat lingkungan tidak mengalami perubahan antara sebelum dan sesudah terinfeksi HIV.

3. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan kondisi pada variabel variabel psikologis yang terdiri dari indikator tingkat stres, tingkat frustrasi, tingkat kecemasan, tingkat kemarahan, tingkat penyangkalan, tingkat rasa malu, tingkat rasa berduka ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS adalah berbeda. Hal ini terjadi karena ODHA tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya telah terinfeksi HIV.

Implikasi

1. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan pendapatan, pengeluaran, kesempatan kerja, dan jam kerja ODHA antara sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Kebumen harus lebih bisa menekan penyebaran HIV agar proses pembangunan tidak terganggu. Pemerintah memang telah memberikan sejumlah program bantuan untuk orang dengan HIV. Akan tetapi bantuan yang diberikan masih belum bisa menyelesaikan masalah keuangan yang dihadapi oleh ODHA. Bantuan yang telah diberikan berupa susu formula yang diberikan kepada balita yang terinfeksi HIV maupun balita yang tidak terinfeksi HIV akan tetapi ibu kandungnya terinfeksi HIV. Bantuan lain yang diberikan oleh pemerintah Kabupaten Kebumen adalah berupa pemberian modal usaha untuk ODHA yang digunakan untuk budidaya ikan lele. Terkait dengan kesempatan kerja yang semakin sempit bagi orang yang telah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena banyak orang termasuk pengusaha tidak memahami betul tentang HIV/AIDS dan cara penularannya, sehingga mereka memiliki rasa takut yang berlebihan apabila bergaul dengan orang yang terinfeksi HIV. Oleh karena itu Pemerintah Kabupaten Kebumen hendaknya memberikan sosialisasi HIV/AIDS secara intensif kepada berbagai pihak agar mereka tidak mendiskriminasi ODHA. Pihak swasta pun hendaknya melakukan tindakan yang bijak untuk ODHA. Ketika seorang ODHA masih bisa bekerja dengan baik dan profesional, mestinya tidak langsung dipecat hanya karena ia terinfeksi HIV.

Penelitian ini membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), lapangan pekerjaan (pertanian atau nonpertanian) dan status pekerjaan (formal dan nonformal) sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS responden masih tetap bekerja dan pekerjaan yang dilakukan tetap di sektor nonpertanian akan tetapi tidak termasuk dalam jenis pekerjaan formal. Hal ini terjadi karena kondisi fisik responden yang masih cukup bagus sehingga masih diterima bekerja. Akan tetapi karena kemampuan atau skill yang dimiliki oleh responden terbatas sehingga ia tidak bekerja di sektor formal. Oleh karena itu hendaknya Pemerintah Kabupaten

Kebumen lebih meningkatkan pemberian pelatihan keterampilan kepada masyarakat agar bisa lebih produktif.

2. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa ada perbedaan komunikasi, intensitas beribadah bersama masyarakat, intensitas berkunjung kerumah kerabat intensitas interaksi dengan keluarga, intensitas gotong royong, intensitas menghadiri undangan adat sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Oleh karena itu hendaknya pemerintah lebih berjuang untuk menekan penyebaran HIV agar tidak semakin meluas, karena dengan seseorang terinfeksi HIV akan menyebabkan perubahan pada intensitas komunikasi, intensitas beribadah bersama masyarakat, intensitas berkunjung ke rumah kerabat, intensitas interaksi dengan keluarga dan intensitas menghadiri undangan adat. Pemerintah juga harus lebih serius dalam memberikan pemahaman mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat umum agar tidak melakukan tindakan diskriminasi terhadap ODHA.

3. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, rasa berduka sebelum dan sesudah terinfeksi HIV. Hal ini terjadi karena akibat buruk yang dihadapi ODHA karena ia telah terinfeksi HIV. Oleh karena itu pemerintah harus menekan penyebaran HIV agar tidak semakin banyak masyarakat yang mengidap HIV.

4. Intensitas keikutsertaan responden dalam rapat dilingkungan adalah sama. Hal ini membuktikan bahwa HIV menimbulkan berbagai dampak negatif. Intensitas keikutsertaan dalam rapat lingkungan yang diikuti oleh responden sebelum dan sesudah terinfeksi HIV adalah sama. Sama yang dimaksud disini adalah sama jarangnyanya. Hal ini terjadi karena pada dasarnya sejak awal responden jarang dilibatkan dalam rapat yang diadakan dilingkungan sekitar. Penyebab responden tidak dilibatkan dalam rapat lingkungan karena perilaku responden yang sering menyimpang. Oleh karena itu sangat penting bagi pemerintah Kabupaten Kebumen untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat agar berperilaku baik dari segi moralitas khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisamito, Wiku. 2010. Sistem Kesehatan. Rajawali Press, Jakarta.
- Afrina Sari, 2014. Strategi Dan Inovasi Pencapaian MDGs 2015 Di Indonesia, jurnal. Universitas Islam '45' Bekasi.
- Apri Astuti Dan Kondang Budiyan, 2008. Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Odha (ODHA), artikel: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana, Yogyakarta.
- Ahmad Erani Yustika, 2006. Ekonomi kelembagaan definisi, teori dan strategi, Banyumedia Publishing, Malang.
- Cecilia Ariandy Putri Ludji Djadi, 2014. Hubungan Ilmu Ekonomi Dengan Ekonomi Kesehatan, Artikel: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana, Kupang.
- Constant Karma, 2014. HIV/AIDS di Papua Penanggulangan dan Harapan. Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Propinsi Papua.

- Dewa Putu Yudi Pardita, 2014. Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, Dan Psikologis Penderita HIV/AIDS Di Kota Denpasar, Tesis: : Program Pascasarjana Universitas Udayana, Denpasar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2014. Data Penderita HIV/AIDS Kabupaten Kebumen.
- Effendi, Ferry, & Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Fransisca Iriani, Ninawati, 2005. Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Dewasa Muda Ditinjau Dari Pola Attachment, Jurnal: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Jakarta Jurnal Psikologi Vol. 3 No. 1, Juni 2005
- Ghozali, Imam. 2009. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS, Cetakan Keempat, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hadi sutrisno. 2004. Analisis Butir Untuk Instrument, angket, tes dan skala nilai dengan basica. Andi, Yogyakarta.
- Harry Hikmat, 2015. Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA), Artikel Staf Ahli Bidang Dampak Sosial <http://mdgs-dev.bps.go.id>. dan <http://www.undp.or.id/mdg/documents.asp> diakses hari kamis, 2 april 2015
- <http://www.kebumenkab.go.id/index.php/public/page/index/24>
- Imam Subrayogo, 2001. Metodologi Penelitian Sosial-Agama, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Irawan dan suparmoko, 1997. Ekonomika pembangunan. BPFE, Yogyakarta.
- Irwanto, Ph.D. Laurike Moeliono, MA, 2005. Odha dan akses layanan pengobatan dasar, penelitian partisipatif Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, Jakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pusat bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2002
- Lexi J. Moleong, 2006. Metode Penelitian Kualitatif, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Longenecker, Justin G. 2001. Kewirausahaan : Manajemen Usaha Kecil. Salemba 4, Jakarta.
- Lubis, Ade Fatma. 2009. Ekonomi Kesehatan. USU Press, Medan.
- Michael P. Todaro, stephen C Smith. 2003. Pembangunan ekonomi di dunia ketiga./edisi kedelapan jilid 1. Erlangga. Jakarta.
- Michael P. Todaro, stephen C Smith. 2006. Pembangunan ekonomi edisi kesembilan jilid 1. Erlangga. Jakarta.
- Mirlam R Grant & Andrew D Palmiere (2003) When tea is a luxury: the economic impact of HIV/AIDS in Bulawayo, Zimbabwe. African Studies, 62, 2 December 2003. Jurnal: PNRI
- Murti, Bhisma. 2011. Ekonomi Kesehatan. Dari website : www.fk.uns.ac.id. Diakses pada tanggal 07 April 2014.
- Siswanto. 2007. Peran Riset Sistem dan Kebijakan Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 57, Nomor: 3. Dari Website : www.google scholar.com. Diakses pada tanggal 14 April 2014.

- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Bisnis, (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D), Alfabeta, Bandung.
- Trisnantoro, Laksono. 2011. Memahami Sistem Kesehatan. Dari website www.kebjikan.kesehatan.indonesia.org. Diakses pada tangga; 14 April 2014
- UU Nomor 36 Tentang Kesehatan tahun 2009
- Yuwono, Slamet Riyadi. Ekonomi Kesehatan (Health Economic) dan Kewirausahaan (Entrepreneurship). Artikel : IKM KP – FK. UNAIR, Surabaya.