



Analisis Indeks Stigma Terhadap Penyakit HIV di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Natalia Dwina^{1*}, Rahmat Supriyatna², Halian Sabdani³

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Abstrak

HIV yaitu virus yang menyerang dan melemahkan system pertahanan tubuh manusia, sehingga mudah tertular berbagai penyakit. AIDS yaitu sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) adalah sebutan bagi orang yang telah positif HIV/AIDS. Tujuan penelitian diperolehnya informasi mendalam tentang Indeks Stigma Orang yang Hidup dengan HIV (ODHIV) adalah alat standar untuk mengumpulkan bukti tentang bagaimana stigma dan diskriminasi berdampak pada kehidupan orang yang hidup dengan HIV. di lingkungan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) . Penelitian ini menggunakan Focus Group Discussion (FGD) sebagai teknik utama untuk pengumpulan data. yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi serta menerapkan metode triangulasi bertujuan untuk memberikan kepercayaan dan validitas yang lebih tinggi terhadap temuan penelitian dengan mengintegrasikan sudut pandang yang berbeda dan mengurangi bias yang mungkin timbul dari satu sumber data atau metode saja. Sumberdata terdiri dari 15 informan, yang dibagi menjadi 5 informan utama (Orang Dengan HIV AIDS), 5 informan kunci (Pengunjung Rumah Sakit), dan 5 Informan pendukung. (Nakes/Petugas Rumah Sakit). Tujuan Penelitian ini untuk melihat apakah masih ada Indeks Stigma yang terjadi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS masih rendah di kalangan pengunjung Rumah Sakit, Pasien HIV Sendiri, juga Sebagai Nakes/Petugas Rumah Sakit, Sebagai saran, penelitian menyarankan agar pihak RSUD dr. M. Yunus aktif dalam memberikan penyuluhan mengenai HIV/AIDS kepada seluruh pihak di lingkungan RSUD, termasuk petugas, pasien, dan pengunjung, sehingga semua orang di lingkungan RSUD dapat mendapatkan informasi yang akurat dan mengurangi stigma terhadap ODHA.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Indeks stigma, ODHA

Abstract

HIV is a virus that attacks and weakens the human body's defense system, making it easy to contract various diseases. AIDS is a group of disease symptoms resulting from decreased immunity caused by HIV. PLWHA (People with HIV/AIDS) is the term for people who are HIV/AIDS positive. The aim of the research was to obtain in-depth information about the Stigma Index for People Living with HIV (PLHIV), a standard tool for gathering evidence about how stigma and discrimination impact the lives of people living with HIV. in the RSUD dr. M. Yunus Bengkulu towards People with HIV/AIDS (PLWHA). This research uses Focus Group Discussion (FGD) as the main technique for data collection. It uses a qualitative approach with data collection techniques through interviews and observations and applies the triangulation method with the aim of providing higher confidence and validity to research findings by integrating different points of view. and reduce bias that may arise from a single data source or method. The data source consists of 15 informants, which are divided into 5 main informants (People with HIV AIDS), 5 key informants (Hospital Visitors), and 5 supporting informants. (Nakes/Hospital Staff). This research aims to see whether there is still a Stigma Index occurring at RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, and the results of the research show that knowledge about HIV/AIDS is still low among hospital visitors, HIV patients themselves, as well as health workers/hospital staff. As a suggestion, the research suggests that RSUD dr. M. Yunus is active in providing education about HIV/AIDS to all parties in the RSUD environment, including staff, patients and visitors, so that everyone in the RSUD environment can get accurate information and reduce stigma towards PLWHA.

Keywords: HIV/AIDS, Stigma Index, PLWHA

Korespondensi*: Natalia Dwina, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan, E-mail: nataliadwina@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i04.3233>

Received : 16 April 2024 / Revised : 10 Juni 2024 / Accepted : 2 Juli 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Infeksi HIV menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan bagi masyarakat baik secara global maupun di Indonesia. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yang bersumber dari infeksi virus HIV, pertama kali terdokumentasikan pada tahun 1978 di San Francisco di antara individu yang berorientasi seksual sama. Kasus AIDS pertama kali dilaporkan dalam komunitas homoseksual pada tahun 1981. Penemuan HIV pertama kali terjadi di Amerika Serikat pada tahun 1981 dan sejak saat itu menjadi salah satu tantangan terbesar dalam kesehatan dunia.¹ Saat ini, AIDS merupakan penyakit mematikan keempat di dunia. Menurut *World Health Organisation* (WHO), angka kejadian HIV/AIDS di Iran terus meningkat.² Prevalensi HIV/AIDS pada populasi umum di Iran kurang dari 0,15%, sementara pada kelompok berisiko tinggi, seperti pengguna narkoba suntik, prevalensinya lebih dari 5%. Sebanyak 67,2% dari pasien HIV terinfeksi melalui suntikan dengan jarum suntik yang tidak steril, 13,9% melalui hubungan seksual, 0,9% melalui transfusi darah, 3,1% melalui penularan dari ibu ke anak, dan 16,7% karena alasan yang tidak diketahui. Meskipun hanya 13,9% dari orang dengan HIV terinfeksi secara seksual, insiden HIV yang ditularkan melalui hubungan seksual meningkat dengan cepat, mencerminkan peralihan dari penggunaan jarum suntik yang tidak steril ke perilaku seksual berisiko tinggi pada pengguna narkoba.³

Di Indonesia, sejak ditemukannya kasus pertama HIV/AIDS di Bali pada tahun 1987, jumlah kasus terus bertambah dan menyebar hampir di seluruh provinsi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan hingga tahun 2022, dari total 941.973 orang yang menjalani tes HIV pada periode Januari sampai Maret 2022, sebanyak 10.525 orang ditemukan terinfeksi HIV.⁴ Mayoritas kasus terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun (67,9%), dengan mayoritas pasien adalah laki-laki (71%). Indonesia kini dikategorikan sebagai negara dengan tingkat endemi HIV-AIDS terkonsentrasi.⁵

HIV/AIDS saat ini sudah menjadi epidemi, sehingga ketakutan, stigma, dan diskriminasi menjadi hambatan penting dalam upaya penanggulangan yang efektif.⁶ Menurut Program Gabungan Perserikatan Bangsa-bangsa tentang HIV/AIDS (UNAIDS), stigma terkait HIV dapat dijelaskan sebagai proses penurunan nilai terhadap individu yang hidup dengan atau memiliki keterkaitan dengan HIV dan AIDS.¹ Stigma ada dua jenis: Stigma Internal, yang merujuk pada rasa malu dan ekspektasi diskriminasi yang menghalangi seseorang untuk berbicara tentang pengalamannya dan mencari pertolongan, serta Stigma Eksternal, yang mengacu pada pengalaman perlakuan tidak adil oleh orang lain.⁷ Literatur ilmiah menunjukkan bahwa stigma terkait HIV/AIDS dapat menyebabkan perluasan epidemi HIV/AIDS dengan menghambat akses ke layanan kesehatan, interaksi sosial, dan dukungan sosial.⁷ Stigma ini juga menyebabkan orang enggan melakukan tes konseling sukarela, yang sebenarnya merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.⁸ Sikap sinis, ketakutan berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menunjukkan bahwa individu yang terinfeksi harus dimusuhi atas tindakan mereka sendiri.⁹

10

RSUD dr. M. Yunus di Bengkulu memiliki Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) untuk layanan konseling dan pengujian HIV/AIDS secara sukarela. Observasi awal penulis terhadap beberapa pasien HIV di RSUD ini menemukan bahwa stigma masih dirasakan oleh mereka saat datang untuk berobat. Hal ini termanifestasi dalam pandangan sinis ketika mendaftar, bahasa tubuh negatif dari petugas, serta akses terbatas ke fasilitas rumah sakit. Mereka juga mengeluhkan kesulitan beradaptasi dengan konselor baru karena harus membuka status mereka lagi, serta sikap berlebihan dari petugas seperti memakai alat pelindung diri secara

berlebihan yang membuat pasien tidak nyaman.. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Indeks Stigma Penyakit HIV di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Selama Tahun 2023; Sebuah Penelitian Kualitatif”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan emergent design, yang memungkinkan fleksibilitas dalam adaptasi rencana dan metode pengumpulan informasi seiring evolusi penelitian. Populasi penelitian adalah pasien HIV di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dengan sampel yang dipilih secara purposive sampling. Informan terdiri dari lima informan utama pasien/ ODHA, lima informan kunci petugas medis/petugas lainnya, dan lima informan pendukung yaitu pengunjung Rumah Sakit. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka, sementara data sekunder diperoleh melalui telaah profil di tempat penelitian sesuai dengan SOP yang ada. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, juga bila di perlukan sebagai penunjang dilakukan Focus Group Discussion (FGD), dan dokumentasi berupa foto dan rekaman wawancara dengan persetujuan informan. Proses pengumpulan data dimulai dengan persiapan daftar

pertanyaan sebagai panduan wawancara, diikuti dengan pelaksanaan wawancara mendalam dan FGD, serta dokumentasi hasilnya. Peneliti terus memantau dan merefleksikan temuan yang muncul, serta menyesuaikan pendekatan berdasarkan informasi baru yang ditemukan.

Data dianalisis secara kualitatif dengan metode triangulasi untuk mengintegrasikan sudut pandang yang berbeda dan mengurangi bias. Peneliti juga melakukan analisis adaptif terhadap data yang terkumpul untuk menangkap temuan penting dan mengarahkan penelitian ke arah yang lebih relevan. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dengan perencanaan penelitian berlangsung dari bulan September 2023 hingga November 2023. Metode ini bertujuan untuk memahami dampak stigma terhadap ODHIV dan mengembangkan intervensi yang tepat guna mengurangi stigma serta meningkatkan dukungan sosial.

Hasil

Dalam penelitian ini, penentuan informan dilakukan secara purposive sampling, di mana peneliti secara sengaja memilih individu yang dianggap memiliki pengetahuan atau pengalaman relevan dengan topik penelitian. Berikut adalah kriteria dan penjelasan untuk setiap kategori informan:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Kriteria Informan	Kategori Informan
IU1	Pasien	Informan Utama
IK1	Petugas Medis	Informan Kunci
IP1	Keluarga	Informan Pendukung

Analisis Berdasarkan penggunaan Indeks Stigma Orang yang Hidup dengan HIV (ODHIV)

Dari hasil wawancara tentang penggunaan Indeks Stigma ODHIV dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang tingkat dan bentuk stigma yang dihadapi oleh pasien HIV di fasilitas tersebut. Bentuk Stigma diantaranya tidak mau berdekatan serta enggan berjabat

tangan. Apabila ada ODHA dalam keluarga, mereka juga merasa takut untuk berada satu ruangan atau memakai toilet bersama. Akan tetapi ini tidak terjadi di Unit VCT, karena Informasi yang peneliti temukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, untuk pelayanan bagi ODHA di unit VCT, sudah baik dan sesuai SOP yang ada, namun tidak demikian di tempat pelayanan atau poli yang lain.

Petugas dan pengunjung RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan salah satu faktor penting dalam lingkup ketika ODHA melakukan pengobatan di Rumah Sakit. Apabila ODHA menemukan perlakuan yang memunculkan Stigma pada mereka, baik yang dilakukan Petugas atau Pengunjung, ODHA akan merasa tidak nyaman untuk datang dan melakukan pengobatan pada penyakitnya. Hasil dari penelitian ini masih di temukan pengunjung dan petugas, bahkan ODHA sendiri yang masih belum paham benar tentang apa itu penyakit HIV. Kebanyakan dari mereka hanya mengetahui bahwa Penyakit HIV adalah penyakit yang berbahaya, menular dan akibat pergaulan bebas.

Dari hasil wawancara dengan informan Utama, semua dari mereka mengatakan bahwa masih mereka rasakan adanya perlakuan tidak sama yang mereka rasakan ketika para petugas Rumah Sakit mengetahui status penyakit mereka (HIV). Dan hal inilah yang menyebabkan mereka tidak nyaman jika harus membuka status mereka di depan para petugas diluar poli VCT. Adapun hal-hal yang ODHA rasakan antara lain adalah para petugas menjaga jarak, memandang sinis, langsung membersihkan tangan jika tersentuh /bersalaman bahkan ada yang berbisik-bisik sambil memandang ke arah mereka. Padahal seharusnya, hak dan perlakuan yang mereka dapatkan ketika berobat ke Rumah Sakit itu sama saja seperti pasien lainnya. Bahkan ada salah satu informan Utama yang sampai mengatakan “jangan bedakan kami, karena penyakit ini bukan saya yang mau”. Berikut cuplikan wawancara dengan Stigma terhadap ODHA di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu,

Analisis Berdasarkan Stigma yang di rasakan ODHA di lingkungan Rumah Sakit

Stigma yang dirasakan ODHA di Rumah Sakit bukan hanya dari petugas atau Nakes, tapi juga oleh pengunjung Rumah sakit. Perilaku stigma ini muncul di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang

kurang terhadap penyakit HIV. Pengetahuan berpengaruh terhadap stigma diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan merupakan salah satu faktor terbentuknya stigma, pengetahuan juga bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan serta sosial. Selain pengetahuan, ketakutan juga bisa menyebabkan terjadinya stigma. Menurut Goffman, ketakutan bisa di bilang faktor paling umum terbentuknya stigma. Rasa takut ini bisa jadi seperti ketakutan akan tertular penyakit, salah satunya HIV/AIDS.¹¹

Adanya stigma juga membuat ODHA takut untuk datang ke rumah sakit (untuk melakukan pengobatan), mereka menjadi risih, gelisah dan takut akan pandangan para petugas, dan pengunjung Rumah Sakit. Diskriminasi yang dialami oleh ODHA dalam mendapatkan layanan kesehatan, seperti perlakuan yang berbeda, sikap tidak ramah dari petugas maupun pengunjung. Rumah Sakit, dalam penelitian ini dialami oleh salah seorang informan berjenis kelamin perempuan, dimana ketika dia hendak mengontrol kandungannya ke Poli Kebidanan, ketika petugas mengetahui statusnya positif HIV, petugas tersebut langsung menggunakan sarung tangan ganda dan bersikap lebih extra dalam melayani. Pada dasarnya setiap pelayanan bagi ODHA memang harus sesuai dengan standar SOP yang ada. Akan tetapi jika sikap petugas nampak berlebihan maka ODHA akan merasa dibeda-bedakan. Tentu sebagai petugas kesehatan, sangat penting untuk memperlakukan semua pasien dengan adil, hormat, dan tanpa diskriminasi, sesuai dengan kode etik profesi yang di miliki.

Selain dari petugas, stigma juga dirasakan oleh ODHA terhadap pengunjung rumah sakit, dimana ketika mereka sedang mengantri obat atau mengambil status dan para pengunjung mengetahui status mereka positif, ada beberapa orang yang mulai menjaga jarak dan melihat mereka dengan tatapan takut. Perilaku seperti ini juga dapat memunculkan rasa tidak percaya diri pada

ODHA, sehingga dapat mengakibatkan ODHA mengalami *self stigma* yang memiliki arti bentuk penurunan harga diri dan kepercayaan diri seseorang. Dalam hal ini ODHA merasa tidak berharga karena banyak orang yang menjauhi dirinya.¹¹

Stigma Petugas Rumah Sakit / Petugas dan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA

Stigma terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) memang merupakan masalah serius yang dapat menghambat upaya pencegahan, perawatan, dan pengobatan kondisi tersebut. Stigma sering kali dipicu oleh ketidaktahuan, ketakutan, dan *stereotip* negatif yang masih melingkupi HIV/AIDS. Ogden dan Nyblade (2005) menyatakan bahwa stigma terhadap HIV dan AIDS sulit untuk diatasi secara signifikan. Ini karena stigma tersebut sangat bervariasi tergantung pada konteks dan muncul dari interaksi antara faktor sosial, ekonomi, dan psikososial. Stigma muncul ketika terdapat perbedaan dalam individu yang terstigma, bahkan jika perbedaan tersebut tidak disengaja atau tidak diinginkan. Dampak stigma terhadap ODHA sangat merugikan. Individu yang mengalami stigma cenderung dijauhi oleh masyarakat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan isolasi sosial dan penolakan.

Menurut teori stigma yang dikemukakan oleh Erving Goffman pada tahun 1963, stigma sering kali dikonseptualisasikan oleh masyarakat sebagai sesuatu yang dianggap sebagai "penyimpangan". Dalam konteks ini, "penyimpangan" merujuk pada perilaku, atribut, atau karakteristik individu yang dianggap tidak sesuai dengan norma-norma atau ekspektasi sosial yang berlaku dalam masyarakat. Goffman menyoroti bagaimana individu atau kelompok tertentu yang memiliki atribut atau karakteristik yang dianggap sebagai penyimpangan seringkali diberi label negatif oleh masyarakat. Mereka dapat dianggap sebagai "berbeda", "tidak normal", atau bahkan "berbahaya" karena adanya perbedaan tersebut. Stigma muncul ketika individu atau kelompok tersebut

diidentifikasi atau ditandai oleh masyarakat sebagai memiliki atribut atau karakteristik penyimpangan tersebut.

Dalam konteks HIV/AIDS, individu yang terinfeksi virus HIV seringkali mengalami stigma karena dianggap melanggar norma-norma sosial yang berkaitan dengan perilaku seksual atau penggunaan obat-obatan terlarang. Mereka mungkin diberi label negatif, dikucilkan, atau bahkan didiskriminasi oleh masyarakat karena dianggap sebagai "penyimpang" atau tidak sesuai dengan harapan sosial yang berlaku. Pemahaman konseptualisasi stigma sebagai "penyimpangan" oleh masyarakat membantu menjelaskan mengapa stigma terhadap HIV/AIDS masih bertahan, serta memberikan landasan untuk merancang strategi intervensi yang bertujuan untuk mengurangi stigma dengan mengubah persepsi dan sikap masyarakat terhadap individu yang terinfeksi HIV.

Untuk mengatasi stigma terhadap ODHA, diperlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Pendidikan yang tepat tentang HIV/AIDS, peningkatan kesadaran, dan pengurangan *stereotip* negatif dapat membantu mengubah persepsi masyarakat. Selain itu, dukungan sosial yang kuat dan promosi inklusi sosial bagi ODHA juga penting untuk mengurangi dampak stigma tersebut, di samping itu, pelatihan dan pembinaan bagi petugas kesehatan juga diperlukan untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan yang tidak diskriminatif dan bersahabat bagi ODHA. Hal ini penting karena petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan dan dukungan kepada ODHA, dan sikap serta perilaku mereka dapat memengaruhi pengalaman dan kualitas hidup pasien. Dengan upaya bersama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan individu, kita dapat memerangi stigma terhadap ODHA dan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan berempati bagi mereka yang hidup dengan kondisi tersebut.

Penelitian oleh Li et al. (2007)

menyoroti dampak stigma terkait HIV dalam pelayanan kesehatan terhadap ODHA. Stigma ini dapat menghambat individu yang hidup dengan HIV/AIDS dalam mencari perawatan karena mereka khawatir akan mengalami perlakuan diskriminatif atau karena kerahasiaan status HIV mereka tidak dihormati. Pengalaman negatif yang mungkin dialami ODHA di fasilitas kesehatan, seperti diskriminasi, penolakan, atau pelanggaran privasi, dapat menciptakan rasa takut dan ketidaknyamanan yang menghalangi mereka untuk mencari perawatan yang diperlukan. Hal ini bisa menyebabkan penundaan dalam diagnosis, pengobatan yang tidak teratur, atau bahkan penghindaran sepenuhnya terhadap layanan kesehatan. Stigma di antara petugas kesehatan juga dapat menyebabkan mereka tidak memberikan perawatan yang sesuai atau bahkan menolak melayani ODHA dengan layanan yang setara dengan pasien lainnya. Sikap dan perilaku seperti ini tidak hanya merugikan ODHA secara langsung tetapi juga melanggengkan siklus stigma dan diskriminasi dalam sistem kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pelatihan bagi petugas kesehatan tentang hak asasi manusia, etika profesi, dan perlunya memberikan perawatan yang tidak diskriminatif kepada semua pasien, termasuk ODHA. Selain itu, perlunya kebijakan dan regulasi yang jelas dan ditegakkan dengan ketat untuk melindungi privasi dan hak-hak ODHA dalam mendapatkan pelayanan kesehatan harus diakui dan dilaksanakan.

Upaya pencegahan dan pengurangan stigma juga perlu dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk masyarakat umum, lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan individu yang terkena dampak langsung dari HIV/AIDS. Dengan demikian, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi ODHA dalam mendapatkan akses yang setara terhadap perawatan kesehatan yang mereka perlukan.

Sikap dan perilaku yang diberikan

oleh pelayan kesehatan baik itu perawat, dokter atau petugas lainnya berkaitan dengan munculnya stigma pada ODHA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu baik itu perawat, bidan, dokter, dan petugas pendaftaran, memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA. Stigma yang tinggi dari para petugas kesehatan ini dapat mengakibatkan penolakan, diskriminasi, atau perlakuan yang tidak adil terhadap ODHA, yang pada gilirannya dapat menghalangi akses ODHA terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Petugas kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini bahkan melakukan tindakan pencegahan ekstra dan mengalami perasaan ketakutan akan penularan HIV dalam pekerjaan merupakan situasi yang sering dialami oleh petugas kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Nyblade et al. (2009) menyoroti Tiga penyebab utama stigma terkait HIV di fasilitas kesehatan adalah:

- a. Kurangnya Kesadaran Petugas Kesehatan tentang Stigma dan Dampaknya
Beberapa petugas kesehatan mungkin tidak sepenuhnya menyadari stigma terkait HIV dan dampaknya terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya kesadaran ini dapat menyebabkan perlakuan diskriminatif atau sikap yang tidak sensitif terhadap ODHA.
- b. Ketakutan untuk Berinteraksi Akibat dari Pengetahuan yang Tidak Lengkap tentang Penularan HIV
Pengetahuan yang tidak lengkap atau tidak akurat tentang cara penularan HIV dapat menyebabkan ketakutan yang berlebihan pada petugas kesehatan. Mereka mungkin merasa takut untuk berinteraksi dengan ODHA karena khawatir tertular virus, meskipun risiko penularan sebenarnya sangat rendah dalam konteks perawatan medis yang tepat.
- c. Keterkaitan HIV dengan Perilaku Tidak Bermoral

Stigma terkait HIV sering kali terkait dengan persepsi bahwa HIV disebabkan oleh perilaku tidak bermoral. Ini dapat menyebabkan pandangan negatif terhadap ODHA dan merendahkan martabat mereka dalam pelayanan kesehatan.

Dengan mengidentifikasi penyebab utama stigma ini, langkah-langkah dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut. Edukasi dan pelatihan bagi petugas kesehatan tentang HIV/AIDS, penularannya, dan pentingnya memberikan perawatan tanpa diskriminasi bisa menjadi langkah yang efektif untuk mengurangi stigma di fasilitas kesehatan. Selain itu, penting untuk mempromosikan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS di masyarakat secara umum, untuk mengubah persepsi negatif terhadap kondisi ini dan individu yang terkena dampaknya.

Melalui pemahaman yang lebih baik tentang penyebab stigma terkait HIV di fasilitas kesehatan, langkah-langkah dapat diambil untuk mengatasi stigma dan meningkatkan pelayanan yang sensitif terhadap kebutuhan ODHA. Ini termasuk pelatihan bagi petugas kesehatan, peningkatan kesadaran, dan promosi sikap yang inklusif dan empati dalam memberikan perawatan kepada ODHA.¹³

Stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS di fasilitas kesehatan bukan hanya merupakan masalah kemanusiaan, tetapi juga memiliki dampak serius terhadap upaya pencegahan dan pengendalian epidemi HIV. Stigma ini dapat mencegah orang-orang yang membutuhkan mencari perawatan dan layanan yang mereka butuhkan, serta mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan medis yang diperlukan.

Pengukuran stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan sangat penting untuk beberapa alasan:

a. Identifikasi Masalah

Mengukur stigma membantu mengidentifikasi masalah stigma dan diskriminasi di fasilitas kesehatan. Hal ini memungkinkan pemegang kebijakan

dan pimpinan fasilitas kesehatan untuk memahami tingkat dan sifat stigma yang ada, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

b. Merumuskan Strategi

Hasil pengukuran stigma dapat digunakan untuk merumuskan strategi yang tepat dalam mengatasi sikap petugas kesehatan dan bias potensial yang mungkin ditimbulkannya. Strategi tersebut dapat mencakup pelatihan dan edukasi, perubahan kebijakan dan praktik, serta advokasi untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang HIV/AIDS.

c. Evaluasi Intervensi

Pengukuran stigma juga memungkinkan evaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan untuk mengurangi stigma terkait HIV di fasilitas kesehatan. Dengan memantau perubahan dalam tingkat stigma dari waktu ke waktu, pemegang kebijakan dapat menilai apakah upaya yang dilakukan telah berhasil atau perlu disesuaikan.

Dengan demikian, pengukuran stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan merupakan langkah penting dalam upaya untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang ramah, sensitif, dan tidak diskriminatif bagi ODHA. Langkah-langkah ini dapat membantu memastikan bahwa semua individu, tanpa memandang status HIV mereka, dapat mengakses perawatan yang mereka butuhkan dengan aman dan tanpa takut akan diskriminasi.

Dengan menilai tingkat stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan, pemangku kepentingan dapat mengidentifikasi area di mana stigma paling kuat, serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadapnya. Informasi ini dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi yang tepat, seperti pelatihan sensitivitas dan kesadaran, advokasi untuk kebijakan yang melindungi hak-hak ODHA, dan promosi budaya organisasi yang inklusif dan mendukung.

Dengan demikian, Pengukuran stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan

merupakan proses untuk mengevaluasi tingkat stigma, sikap, dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang yang terinfeksi atau terdampak HIV/AIDS di kalangan petugas kesehatan, bukan hanya membantu dalam mengatasi stigma dan diskriminasi, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ODHA dan mendukung upaya pencegahan dan pengendalian HIV secara lebih efektif.

Stigma Pengunjung Rumah Sakit terhadap ODHA

Stigma membuat kualitas hidup ODHA menjadi lebih buruk, sehingga perlu adanya upaya untuk menanggulangi Stigma, khususnya dalam penelitian ini Stigma dari pengunjung RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. ODHA secara tidak langsung mengalami gangguan psikis di karenakan permasalahan sosial dan emosional yang membuat dirinya merasa terasingkan dari lingkungan. ODHA tentunya membutuhkan dukungan serta motivasi dari berbagai pihak. Munculnya Stigma dari pengunjung di karenakan pengetahuan yang minim terhadap penyakit HIV. Sehingga jika mendengar kata HIV para pengunjung (yang menjadi informan dalam penelitian ini), sebagian besar hanya memahami bahwa HIV adalah penyakit berbahaya yang menularkan dan belum ada obatnya. Sehingga jika mereka mendengar tentang penyakit HIV mereka cenderung merasa takut akan tertular. Namun ada pula pengunjung yang biasa saja dan menerima ODHA dengan baik.

Peran penting selain keluarga, petugas Rumah sakit / Klinik maupun Puskesmas dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal ODHA, adalah Pengunjung Rumah Sakit atau tempatdimana ODHA melakukan pengobatan. Saat ODHA memasuki masa transisi sejak mengetahui dirinya terinfeksi virus HIV, dan memutuskan untuk berobat kelayanan VCT, baik di Rumah Sakit, Klinik maupun Puskesmas, disinilah peran penting pengunjung dalam hal memberikan dukungan, dan motivasi agar para ODHA dapat diperlakukan sama seperti pasien lainnya. Dengan perlakuan yang sama

ODHA akan merasa nyaman dan tetap mau melanjutkan pengobatan.

Dampak Stigma pada ODHA sangat berpengaruh pada tingkat kualitas hidup ODHA. Dimana hal ini dapat mempengaruhi psikologi ODHA. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengunjung Rumah Sakit melakukan Stigma pada ODHA selain pengetahuan adalah kurangnya pengalaman dalam bagaimana memperlakukan ODHA, dan menganggap penularan pada penyakit HIV ini sangat mudah, sehingga rasa ketakutan untuk berdekatan dengan ODHA sangat besar.

Kurangnya pengetahuan atau informasi tentang HIV/AIDS, dan terkadang masih ada juga informasi-informasi yang salah mengenai HIV/AIDS, inilah yang membuat Stigma terhadap ODHA masih ada sampai sekarang. Berita-berita Hoaks tentang mudahnya penyakit HIV ditularkan, hingga belum adanya obat untuk HIV membuat ketakutan pada pengunjung semakin besar. Walaupun sebenarnya sudah ada obat Antiretroviral (ARV) untuk ODHA yang berfungsi untuk menekan virus HIV agar ODHA tetap dapat beraktivitas seperti biasa, (tidak semua ODHA sudah mendapatkan ARV).

Persentase Stigma di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap 15 Informan, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori ; 5 orang Informan Utama, 5 orang Informan Pendukung dan 5 orang Informan Kunci. Stigma masih ada di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hal ini bisa dilihat dari tabel 2 hasil penelitian (wawancara dengan informan).

Dapat disimpulkan dari 15 informan, sebanyak 80 % nya adalah Informan yang bersikap diskriminasi terhadap ODHA, sehingga masih adanya Stigma di lingkungan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Adapun Stigma yang muncul dalam hasil wawancara yang peneliti lakukan, pada Informan Utama (ODHA) ke 5 informan ditemukan Stigma. Informan ke 1,

ditemukan Perceived Stigma, dilihat dari jawaban wawancara pertanyaan no 5, ketika mengetahui hasil tesnya positif, langsung pindah domisili dan pindah kerja, karena takut akan stigma yang akan dia hadapi dilingkungannya. Pada Informan ke 2, ditemukan Self Stigma, dilihat dari jawaban pertanyaan no 5, dimana informan ketika mengetahui status positif HIV, mengurung diri selama 3 bulan. Dan ditemukan juga Public Stigma dimana pada jawaban pertanyaan no 8 dan no 9, Informan mengatakan dijauhi oleh orang disekitarnya ketika berobat). Pada Informan ke 3, ditemukan Self Stigma dan Experienced Stigma, dilihat dari jawaban pertanyaan no

5, dimana Informan takut dikucilkan, karena sebelum di diagnosa positif HIV, Informan sudah dijauhi oleh sebagian orang dikarenakan positif TB. Pada Informan ke 4 ditemukan Public Stigma, dilihat dari jawaban pertanyaan no 8, dimana Informan mengatakan adanya petugas yang menjaga jarak dengan Informan. Pada Informan ke 5 ditemukan Self Stigma, dilihat dari jawaban pertanyaan no 5, Informan mengatakan takut dijauhi orang, dan ditemukan juga Public Stigma, dilihat dari jawaban pertanyaan no 8, Informan mengatakan adanya petugas yang menjaga jarak dan memandang sinis kepadanya.

Tabel 2. Persentase Wawancara dengan Informan

Informan	Ada Stigma	Tidak ada Stigma
Utama (ODHA)	5 Orang	-
Pendukung (Nakes/Petugas RS)	4 Orang	1 Orang
Kunci (Pengunjung RS)	3 Orang	2 Orang
Informan	12 Orang	4 Orang

Stigma yang muncul dalam hasil wawancara yang peneliti lakukan, pada Informan Pendukung (Nakes/Petugas RS) ada 4 orang ditemukan Stigma, yaitu Informan ke 1, 2, 4 dan ke 5, ditemukan Public Stigma dimana dapat dilihat dari ke 4 Informan ini pada jawaban pertanyaan no 8, mengatakan jika bersalaman dengan ODHA akan langsung membersihkan (mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer), dan ke 4 Informan pada pertanyaan no 9, menjawab untuk menjaga jarak jika berada satu ruangan dengan ODHA. Sedangkan pada Informan Kunci (Pengunjung RS) ada 3 orang yang ditemukan adanya Stigma, yaitu pada Informan ke 1, 2 dan ke 3. Stigma yang ditemukan adalah Perceived Stigma dan Public Stigma dimana pada pertanyaan no 5, 6, 7 dan ke 8, ke 3 Informan masih merasakan takut terhadap ODHA, tidak mau bersalaman, dan menjaga jarak saat berada dalam satu ruangan dengan ODHA, bahkan merasa takut tertular jika dalam keluarga memiliki orang dengan HIV / AIDS.

Pembahasan

Banyak dari Pengunjung, Petugas bahkan ODHA sendiri yang tidak mengetahui pengertian dari HIV dan AIDS maupun manfaat dari pemberian obat anti virus yang dapat membuat ODHA bertahan hidup lebih lama. Ketidaktahuan ini menimbulkan dampak negatif terjadinya stigma yang buruk pada ODHA. Sedangkan untuk faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat individu untuk melakukan perilaku. Dukungan keluarga maupun pengunjung Rumah Sakit terhadap ODHA juga berhubungan dengan ada atau tidaknya stigma.

Pada dasarnya, penurunan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan andil sikap para petugas dan pengunjung rumah sakit, bagaimana berperilaku terhadap ODHA sangat mempengaruhi rasa percaya diri dari ODHA untuk terus melanjutkan pengobatannya di Rumah Sakit. pemberian informasi yang komprehensif tentang HIV/AIDS kepada para pengunjung dan petugas Rumah Sakit menjadi sangat

penting di lakukan oleh petugas dari Poli VCT (dokter atau perawat ODHA dan juga tenaga Konselor HIV terlatih) agar dapat menyebarkan informasi yang benar tentang Penyakit HIV sehingga tidak akan ada lagi Stigma terhadap ODHA di lingkungan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Studi Shaluhiah (2015), menunjukkan bahwa sikap dan persepsi keluarga serta masyarakat terhadap ODHA memiliki dampak yang signifikan terhadap penyebaran stigma terhadap mereka. Oleh karena itu, memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang HIV/AIDS kepada keluarga dan masyarakat menjadi penting dalam upaya mengurangi atau menghilangkan stigma tersebut.¹² Dalam penelitian ini informasi diberikan pada pengunjung, petugas maupun ODHA sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Hossain & Kippax (2011) di Bangladesh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.¹³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit HIV/AIDS, maka semakin tinggi tingkat stigma dan diskriminasi terkait penyakit HIV/AIDS.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik tentang HIV/AIDS dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Ketika petugas kesehatan atau masyarakat umum memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit ini, mereka cenderung lebih menerima, lebih berempati, dan lebih mampu memberikan dukungan yang tepat kepada ODHA.

Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/AIDS melalui pendidikan dan kampanye informasi yang tepat sasaran. Selain itu, pelatihan tentang cara menangani ODHA dengan sensitif dan tidak diskriminatif juga diperlukan bagi petugas kesehatan dan tenaga layanan lainnya. Dengan cara ini, diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi

terhadap ODHA, serta meningkatkan akses mereka terhadap layanan kesehatan dan dukungan yang mereka butuhkan.¹³

Dari hasil penelitian yang di lakukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, ada 4 (Empat) jenis Stigma dari 5 (lima) Tipe stigma menurut Van Barkel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016)¹¹, yang ditemukan, yaitu : Perceived Stigma yang merujuk pada ketakutan akan diskriminasi atau stigma yang mungkin diterima, yang muncul dari keyakinan masyarakat. Ini mengacu pada kekhawatiran ODHA mengenai kemungkinan perlakuan negatif berdasarkan keyakinan mereka tentang sikap masyarakat terhadap mereka., Public Stigma, yang berarti reaksi negatif masyarakat terhadap ODHA, termasuk pengunjung atau petugas yang menghindari berada di ruangan yang sama atau berdekatan dengan mereka.¹⁴ Self Stigma, yaitu bentuk penurunan harga diri dan kepercayaan diri yang dialami ODHA akibat internalisasi stigma, di mana mereka merasa tidak diterima oleh lingkungan dan menilai diri mereka sebagai tidak berharga. Contohnya adalah pasien HIV yang merasa rendah diri karena menjauh dari diri mereka., Experienced Stigma yang mengacu pada pengalaman langsung seseorang dengan diskriminasi dari orang lain, menggambarkan situasi di mana ODHA merasakan perlakuan tidak adil atau diskriminasi dalam interaksi sehari-hari mereka. Keempat tipe stigma ini menunjukkan berbagai cara di mana ODHA mengalami dan dipengaruhi oleh stigma dalam konteks sosial dan medis.¹¹

Agar ke 4 Stigma yang ditemukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tidak terjadi, Menurut (Fiorillo, Volpe, & Bhugra, 2016) bahwa ada 3 strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan Stigma, yaitu Protes, Pendidikan, dan Kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan, dalam penelitian ditujukan untuk pengunjung dan petugas. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang

berpengetahuan lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasikannya. Kontak, maksudnya adalah orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri. Adanya perkumpulan khusus juga dapat mengurangi kecemasan seseorang dan bisa saling mengungkapkan perasaannya selama didiagnosa penyakit.¹⁵

Kesimpulan

Ada 4 (Empat) jenis Stigma yang ditemukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu; *Perceived Stigma*, *Public Stigma*, *Self Stigma*, dan *Experienced Stigma*. Hal ini disebabkan rendahnya Pengetahuan Petugas dan Pengunjung tentang penyakit HIV serta informasi Hoaks yang masih beredar membuat sulit sekali menghilangkan Stigma pada ODHA. Dari hasil penelitian ini adapun tujuan penelitian tercapai, ternyata masih di temukan Indeks Stigma di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, oleh karena itu penting sekali untuk kita mendapatkan informasi yang benar tentang penyakit HIV, sehingga tidak adalagi Diskriminasi terhadap ODHA, agar Stigma juga tidak akan terjadi. Khususnya dalam penelitian ini di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu.

Saran

Solusi yang dapat dilakukan dalam mengatasi Stigma dari Petugas / Nakes di Rumah sakit adalah memberikan edukasi kepada mereka agar mengerti mengenai stigma dan faktor yang mempengaruhi, penggunaan *universal precautions* (alat pelindung diri yang wajar) sudah cukup untuk pasien HIV, petugas kesehatan wajib menggunakan APD atau alat pelindung diri yang sesuai dengan standar saat melakukan tindakan yang berhubungan dengan cairan tubuh pasien dengan HIV/AIDS, seperti mengambil darah pasien. Sebagai petugas atau petugas kesehatan sebaiknya tidak melanggar hak kerahasiaan pasien, serta tempat pelayanan kesehatan perlu membuat

sistem aturan yang mencegah terjadinya diskriminasi terhadap pasien HIV. Informasi HIV/AIDS lengkap kepada petugas RS tentang pemahaman penyakit HIV dapat mengubah persepsi pada ODHA. Upaya penurunan stigma pada ODHA yang lainnya dapat dilakukan melalui penyuluhan di Poli VCT. Pemberian Informasi bisa melalui penyuluhan yang terjadwal dan menyebar di semua Poli Rumah Sakit atau jika memungkinkan memakai Aula Rumah sakit untuk bergantian mengundang para petugas Rumah Sakit untuk diberi pengarahan tentang apa itu Penyakit HIV dan bagaimana cara penularannya, sehingga diharapkan dengan langkah ini tidak ada lagi sikap yang dapat memunculkan Stigma pada ODHA. Dalam pemberian informasi bisa melakukan kolaborasi dengan bagian Informasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), juga dengan *Stakeholders* terkait, antara lain; Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Organisasi Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia (PKVHI), Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) yang peduli dengan permasalahan HIV/AIDS dan penyebaran brosur di setiap ruangan di Rumah Sakit bila diperlukan.

Pihak Rumah Sakit (petugas Poli VCT bekerjasama dengan staf PKRS) dapat memberikan informasi kepada pengunjung Rumah Sakit melalui penyuluhan, yang diadakan di ruang tunggu atau di depan poli-poli di Rumah Sakit, tentang pengertian, dan cara penularan penyakit HIV. Agar pemahaman pengunjung bertambah sehingga ketakutan akan berdekatan atau berjabat tangan dan berkomunikasi dengan ODHA tidak terjadi lagi. Pemberian brosur dan stiker tentang HIV/AIDS, Menempelkan poster yang berkaitan dengan Penyakit HIV juga bisa dilakukan. Bahkan jika memungkinkan dapat dilakukan atau diharapkan kedepannya tidak adalagi Diskriminasi dari pengunjung kepada ODHA.

Kepada ODHA yang berobat selalu diberikan motivasi, dan dukungan agar tetap mau datang dan berobat ke Rumah Sakit. Untuk ODHA yang sudah mendapatkan obat

ARV selalu diingatkan untuk teratur menggunakannya, dan terkait dukungan pengobatan pada ODHA secara langsung di Rumah sakit sebaiknya diberikan oleh petugas kesehatan (dokter, dan perawat) juga konselor HIV terlatih dan bersertifikat yang ada di Poli VCT Rumah Sakit dr. M. Yunus Bengkulu. Kepada ODHA juga ditawarkan untuk ikut bergabung dalam program dukungan sebaya yang diprogramkan oleh LSM yang bekerjasama dengan Poli VCT RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, agar ODHA tidak merasa sendirian. Diharapkan dengan adanya perkumpulan sesama ODHA *Self Stigma* dan *Experienced Stigma* tidak dialami lagi oleh ODHA.

Daftar Pustaka

1. Mokhtarabadi S, Sharifi H, Rad AAR, Iranpour A, Dehghan M. Development and Validation of HIV/AIDS Stigma and Discrimination Scale in Southeast Iran: The General Population Viewpoint. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2020;19.
2. Joulaei H, Motazedian N. Primary health care strategic key to control HIV/AIDS in Iran. *Vol. 42, Iranian Journal of Public Health*. 2013.
3. Rahmati-Najarkolaie F, Niknami S, Aminshokravi F, Bazargan M, Ahmadi F, Hadjizadeh E, et al. Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran. *J Int AIDS Soc*. 2010;13(1).
4. P2P D. Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Tahun 2022. Kemenkes. 2022.
5. Lab Farmakologi H. WASPADA EPIDEMI HIV-AIDS DI INDONESIA. Vol. 1, *Medical and Health Science Journal*. 2017.
6. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012;12(1).
7. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am J Public Health*. 2013;103(5).
8. Sebanyak 89 warga Bengkulu terjangkit virus HIV pada 2022.
9. Martiningsih, Abdul H, Ade W. Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Pasien Hiv/Aids Dan Problem Solving. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2015;1(2):1471-7.
10. Stigma terhadap penderita HIV masih terjadi.
11. KBBI. Pengertian Stigma. *Kbbi*. 2018.
12. Shaluhayah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV/AIDS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(4):333-9.
13. Sofia R. Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Odha (Studi Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2018;2(1):79.
14. Prevalensi dan faktor yang terkait dengan tingkat persepsi stigma yang lebih tinggi di antara penderita skizofrenia Addis Ababa.
15. Yasmin S, Katmini. Analisis Dukungan Sosial, Efikasi Diri Dan Stigma terhadap Kepatuhan Santriwati dalam Penggunaan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid 19 di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Sumenep. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022;7(4):4540-55.