

## Stigma dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS: Peran Masyarakat di Wilayah Timur Indonesia

### *Stigma and Social Discrimination Against People with HIV-AIDS: The Role of Communities in Eastern Indonesia*

Violin Irene Ninef<sup>1</sup>, Sulistiyani<sup>2\*</sup>, Lamria Situmeang<sup>3</sup>, Aurelio Da Costa<sup>4</sup>

<sup>1,4</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nusantara, Kupang, Indonesia

<sup>2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Jayapura, Kota Jayapura, Indonesia

\*(Korespondensi e-mail: is.listi83@gmail.com)

**Kata kunci:** Stigma dan diskriminasi sosial, HIV-AIDS, Peran Masyarakat.

**Keywords:** *Stigma and social discrimination, HIV-AIDS, The Role of Society.*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN: 2085-0840

ISSN-e: 2622-5905 Periodicity: Bianual vol. 15 no. 2 2023  
jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id

Received: 05 Juli 2023

Accepted: 23 Agustus 2023

Funding source: none

DOI: 10.36990/hijp.v15i2.1358

URL: [https://myjurnal.poltekkes-](https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1358)

[kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1358](https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1358)

**Ringkasan:** Penyakit HIV-AIDS masih menjadi tantangan serius dalam konteks kesehatan global, termasuk di Wilayah Timur Indonesia. Selain dampak fisik yang ditimbulkan oleh penyakit ini, individu yang mengidap HIV-AIDS seringkali harus menghadapi stigma dan diskriminasi sosial yang dapat berkontribusi pada dampak psikologis dan sosial yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana masyarakat di Wilayah Timur Indonesia memainkan peran dalam membentuk sikap dan perilaku terhadap pengidap HIV-AIDS, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stigma dan diskriminasi

sosial. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Partisipan dipilih secara purposif dari masyarakat di Wilayah Timur Indonesia yang memiliki pengalaman langsung atau tidak langsung dengan HIV-AIDS. Analisis data menghasilkan temuan-temuan signifikan. Mayoritas masyarakat menunjukkan tingkat ketakutan dan kurangnya pemahaman yang mendasar tentang HIV-AIDS yang dijabarkan dalam tema Faktor Pendorong Di Balik Munculnya Sikap dan Perilaku Diskriminatif Serta Stigmatisasi, Kurang Pengetahuan Terhadap Penyakit dan Proses sosial, budaya dan masalah moral. Penelitian ini menyimpulkan bahwa masyarakat di Wilayah Timur Indonesia memiliki peran krusial dalam membentuk lingkungan sosial bagi pengidap HIV-AIDS. Temuan-temuan ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan strategi intervensi dan program pendidikan yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat dan mengurangi stigma terkait HIV-AIDS. Upaya kolaboratif antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat perlu diperkuat untuk menciptakan lingkungan inklusif yang mendukung individu yang hidup dengan HIV-AIDS.

**Abstrack :** *HIV-AIDS is still a serious challenge in the context of global health, including in the Eastern Region of Indonesia. In addition to the physical impact of the disease, individuals living with HIV-AIDS often have to face social stigma and discrimination that can contribute to significant psychological and social impacts. This study aims to gain an in-depth understanding of how communities in the Eastern Region of Indonesia play a role in shaping attitudes and behaviors towards people living with HIV-AIDS, as well as to identify the factors that affect the level of stigma and social discrimination. The research was conducted using a qualitative approach through in-depth interviews, participatory observations, and document analysis. Participants were selected purposively from communities in the Eastern Region of Indonesia who had direct or indirect experience with HIV-AIDS. Data analysis yielded significant findings. The majority of people show a level of fear and a*

*lack of basic understanding of HIV-AIDS as described in the theme Driving Factors Behind the Emergence of Discriminatory Attitudes and Behaviors as well as Stigmatization, Lack of Knowledge About Diseases and Social, Cultural and Moral Processes. This study concludes that communities in the Eastern Region of Indonesia have a crucial role in shaping the social environment for people with HIV-AIDS. These findings can*

*serve as a basis for the development of intervention strategies and educational programs aimed at improving public understanding and reducing stigma related to HIV-AIDS. Collaborative efforts between governments, health institutions, and communities need to be strengthened to create an inclusive environment that supports individuals living with HIV-AIDS.*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit HIV-AIDS tetap menjadi tantangan serius bagi kesehatan global, termasuk di Wilayah Timur Indonesia. Selain beban kesehatan fisik yang ditimbulkan oleh penyakit ini, pengidap HIV-AIDS seringkali juga harus menghadapi stigma dan diskriminasi sosial yang dapat mengakibatkan dampak psikologis dan sosial yang signifikan. Stigma dan diskriminasi terhadap HIV menimbulkan tantangan signifikan bagi individu yang hidup dengan HIV (ODHIV) secara global. Stigma yang terkait dengan HIV tetap eksis, meskipun telah diakui adanya dampak negatifnya terhadap kehidupan manusia dan masyarakat (Restall et al., 2023). Konsep stigma yang digunakan dalam penelitian HIV telah dikembangkan melalui konsep yang diuraikan oleh Erving Goffman (1963), yang mendefinisikan stigma sebagai tanda atau atribut yang merendahkan status seseorang di mata masyarakat (Chambers et al., 2015).

Menurut Aris Tristanto (2022) Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tercermin dalam sikap sinis, rasa takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak orang berpendapat bahwa individu yang terinfeksi HIV dan AIDS seharusnya menerima hukuman akibat perbuatannya sendiri. Selain itu, mereka juga beranggapan bahwa ODHA bertanggung jawab atas penularan HIV dan AIDS. (Aris Tristanto et al., 2022). Walaupun stigma yang terkait dengan kesehatan telah terkait dengan kondisi kesehatan lain seperti penyakit mental, kanker, dan infeksi menular seksual lainnya, sebagian besar literatur terkait stigma penyakit dalam kurun waktu belakangan ini difokuskan pada stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV dan AIDS (stigma terkait HIV). (Restall et al., 2023). Jalur penularan HIV turun memperburuk situasi sosial, di mana HIV selain terjadi pada Wanita, juga lebih banyak pada perilaku seks Lelaki Seks Lelaki (LSL) (Rafiq, 2019). Stigma yang sering muncul dalam bentuk diskriminasi atau perlakuan tidak adil oleh individu lain (yang tidak terinfeksi HIV) merupakan salah satu dampak negatif utama yang dihadapi oleh orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) di berbagai lokasi (Chaudoir, 2015).

Stigma menghambat ketaatan terhadap pengobatan, penggunaan layanan yang tidak memadai, dan pada akhirnya menyebabkan apatis terhadap tingkat penyakit dan kematian (Deepa Rao et al., 2012). Individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) telah lama menghadapi stigma dan diskriminasi, yang diperparah oleh isu-isu yang terkait dengan gender, seksualitas, dan budaya. Stigma terkait HIV tidak hanya menghalangi ODHA dalam mencari konseling dan tes sukarela, tetapi juga mencegah mereka untuk membuka status HIV/AIDS mereka. Sebagai akibatnya, ODHA mengalami kesulitan dalam mengakses obat antivirus yang tersedia dan menjadi rentan terhadap perilaku seksual berisiko (Darmawan & Permatasari, 2022). Selama beberapa tahun terakhir, stigma terhadap HIV/AIDS telah menjadi fokus utama dari banyak penelitian. Meskipun telah ada berbagai upaya yang dilakukan untuk mengurangi prevalensi dan dampak stigma ini, sikap negatif masyarakat masih menjadi hambatan yang

signifikan bagi upaya kesehatan masyarakat dalam memerangi dan menanggulangi epidemi HIV (Fasoulakis, 2017).

UNAIDS membagi stigma terkait HIV dan AIDS menjadi tiga kategori, yakni stigma instrumental, stigma simbolis, dan stigma kesopanan. Stigma instrumental merupakan stigma yang terkait dengan ketakutan terhadap aspek-aspek yang terkait dengan penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan penularan. (Chambers et al., 2015) Bagi individu yang terpapar penyakit ini, menjalani kehidupannya menjadi sulit karena perubahan fisik yang terkait dengan perkembangan penyakit. Pandangan dan sikap masyarakat terhadap individu tersebut umumnya masih belum dapat menerima, penuh ketakutan, menilai buruk, yang berpotensi menyebabkan isolasi, penolakan, dan diskriminasi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan psikologis pada penderita. Sekitar 50% pria dan wanita mengalami stigma dan tindakan diskriminatif terkait dengan status HIV di 35% negara di seluruh dunia.

Stigma masyarakat terjadi ketika pandangan umum setuju dengan stereotipe negatif terhadap seseorang, seperti orang yang mengalami gangguan mental, kecanduan, dan sebagainya. Stigma memiliki dampak serius terhadap kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), menciptakan gejala depresi dan kecemasan, perasaan sedih, rasa bersalah, dan perasaan rendah diri. Selain itu, stigma juga dapat merugikan kualitas hidup ODHA dengan membatasi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, serta mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV). Angka kejadian HIV/AIDS mengalami kenaikan sebesar 64,50% pada tahun 2019 dan menyebar secara meluas, mencakup wilayah perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu, perhatian dan penanganan yang menyeluruh diperlukan, dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat internasional serta Perserikatan Bangsa-Bangsa (Handayani et al., 2020).

Wilayah Timur Indonesia, dengan keragaman budaya dan latar belakang sosialnya, mungkin menghadapi tantangan khusus terkait persepsi masyarakat terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS dapat mencakup sikap sinis, ketakutan berlebihan, pengucilan, dan perlakuan tidak adil di berbagai sektor masyarakat, termasuk di rumah, tempat kerja, dan komunitas setempat. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang peran masyarakat dalam menghadapi dan meredakan stigma serta diskriminasi terkait HIV/AIDS di Wilayah Timur Indonesia menjadi esensial. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman masyarakat dalam interaksi dengan individu yang mengidap HIV/AIDS. Dengan memahami dinamika sosial dan budaya yang terlibat, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan mendukung upaya mengurangi stigma serta diskriminasi sosial terhadap pengidap HIV/AIDS di wilayah ini.

## **METODE**

Penelitian ini mengusung pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk menggali pemahaman mendalam tentang stigma dan diskriminasi sosial terhadap pengidap HIV/AIDS di Wilayah Timur Indonesia. Partisipan dipilih secara purposive dengan kriteria inklusi, seperti usia 18 tahun ke atas, tinggal di Wilayah Timur Indonesia, latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya yang beragam, serta memiliki pengalaman atau pengetahuan tentang individu yang hidup dengan HIV/AIDS. Individu dengan keterbatasan kognitif atau komunikasi yang signifikan dikecualikan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan panduan terstruktur, observasi partisipatif, dan analisis dokumen terkait stigma dan diskriminasi sosial terhadap pengidap HIV/AIDS di wilayah tersebut. Wawancara direkam dan ditranskripsikan verbatim, sementara analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi, mengkodekan, dan menganalisis tematis yang

muncul dari data. Triangulasi data digunakan untuk memastikan keabsahan dan ketepatan temuan. Hasil analisis akan direview oleh peneliti independen untuk memastikan keandalan dan konsistensi.

## RESULT

Temuan Tematik tentang Stigma dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS di Wilayah Timur Indonesia. Setelah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh dari wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen, berbagai tema muncul yang mencerminkan pengalaman masyarakat terhadap stigma dan diskriminasi sosial terhadap pengidap HIV-AIDS di Wilayah Timur Indonesia yang dijabarkan dalam 3 tema dibawah ini :

### **Tema 1. Faktor Pendorong Di Balik Munculnya Sikap Dan Perilaku Diskriminatif Serta Stigmatisasi.**

Mayoritas partisipan menunjukkan tingkat ketakutan yang mendasar tentang HIV-AIDS. Ketakutan ini berkaitan dengan aspek penularan, kepercayaan salah terhadap penyakit, dan kurangnya informasi yang benar. Partisipan sering kali memberikan label negatif dan menjauhi individu yang diketahui mengidap penyakit ini, menciptakan lingkungan yang kurang mendukung.

*“Saya taunya ibu, pasti bisa menular karena dia punya virus jadi takut kalo mau dekati. Harus dijaui” (P4, MI, 42 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Sebenarnya rasa ke ngeri juga jadi mana tau waktu sama-sama terus kena ini penyakit ya bahaya” (P6, ST, 45 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Beta yakin pasti menular ni, apalagi dikampung ni, tidak terlalu paham itu penyakit. Ke tidak bisa libat dan tau dia pung ciri-ciri kalo dia sakit begitu” (P7, YP, 47 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Banyak yang bilang bahwa hiv aids tu penyakit yang su pasti snd akan sembuh” (P9, IR, 46 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Saya takut dengan orang yang begitu kaka, iya yang kena itu penyakit., karena kan tiba-tiba dekat dan tertular na saya ju takut” (P10, EV, 48 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

### **Tema 2. Kurangnya Pengetahuan Terhadap Penyakit**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan partisipan masyarakat tentang HIV/AIDS sangat kurang. Masih banyak partisipan masyarakat yang tidak mengetahui tentang HIV/AIDS secara benar dan lengkap. Masyarakat memandang HIV/AIDS sebagai penyakit menular dan fatal, yang dianggap sebagai akibat dari perilaku berganti-ganti pasangan, sanksi, dan kutukan dari Tuhan karena dosa yang dilakukan. Pemahaman informan mengenai gejala HIV/AIDS dan cara penularannya juga masih terbatas, dengan sebagian besar informan tidak sepenuhnya memahami.

*“Ya karena suka jajan sembarangan” (P1, PI, 37, Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Itu kutukan karena dosa yang mereka buat” (P2, TY, 35 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Ya sudah berani buat dosa ya harus tanggung akibatnya, kenapa harus banyak pasangan jadi ya seperti itu akhirnya,” (P6, ST, 45 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

### **Tema 3. Proses sosial dan budaya dan masalah moral**

Partisian didaerah terpencil dipengaruhi oleh dinamika proses sosial dan budaya yang melekat. Norma-norma tradisional seringkali menyebabkan isolasi sosial, dengan keyakinan bahwa kondisi ini merupakan kutukan moral. Dalam konteks masyarakat daerah terpencil, timbul dilema moral karena beberapa individu masih mempertahankan pandangan bahwa HIV/AIDS berasal dari perilaku amoral.

*“Bingung juga kalau mau berhubungan baik dengan orang yang kena penyakit itu karena di satu sisi mereka juga salah, kenapa mau lakukan hal seperti itu” (P4, MI, 42 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Sebenarnya kasihan tapi mereka juga yang buat dosa jadi mau diapakan lagi” (P5, OB, 42 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Ya sebenarnya kalau diasingkan itu sudah konsekuensi dari perbuatan mereka” (P9, IR, 46 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

*“Karena itu perilaku yang tidak bermoral itu.” (P10, EV, 48 Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia)*

## **PEMBAHASAN**

### **Tema 1. Faktor Pendorong Di Balik Munculnya Sikap Dan Perilaku Diskriminatif Serta Stigmatisasi**

Mayoritas peserta menunjukkan tingkat ketakutan dan kurangnya pemahaman yang mendasar tentang HIV-AIDS. Ketakutan ini terkait dengan aspek penularan, keyakinan yang keliru terhadap penyakit, dan kekurangan informasi yang akurat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya telah mencatat berbagai penyebab di balik munculnya sikap dan perilaku diskriminatif serta stigmatisasi. Faktor-faktor tersebut melibatkan kurangnya pemahaman mengenai HIV, kekurangan pelatihan terkait stigmatisasi HIV, kesalahpahaman tentang penularan HIV, dan rasa takut terinfeksi HIV saat berinteraksi dengan individu yang terkonfirmasi positif HIV.

### **Tema 2. Kurang Pengetahuan Terhadap Penyakit**

Pengetahuan informan mengenai gejala dan penularan HIV/AIDS masih terbatas, dimana banyak dari partisipan tersebut yang belum sepenuhnya memahaminya. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dari Rhihub tahun 2020 bawah dikarenakan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan keterbatasan akses informasi, masyarakat di pedesaan cenderung lebih rentan terhadap penyebaran berita hoaks, yang dapat mengakibatkan peningkatan tingkat diskriminasi. Selain itu, kesadaran masyarakat dan ketersediaan layanan kesehatan umumnya kurang di wilayah pedesaan jika dibandingkan dengan daerah perkotaan (Rhihub, 2020). Temuan dari penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harun ditahun 2017, yang menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi.

### **Tema 3. Proses sosial dan budaya dan masalah moral**

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS di masyarakat terpencil dipengaruhi oleh proses sosial dan budaya yang mengakar. Norma-norma tradisional seringkali menciptakan isolasi sosial,

dengan keyakinan bahwa kondisi ini adalah kutukan moral. Dalam konteks ini, muncul dilema moral karena beberapa partisipan masih terpaku pada pandangan bahwa HIV/AIDS berasal dari perilaku amoral. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Kleinman tahun 2009 yang mendukung pandangan bahwa stigma terkait dengan proses sosial dan budaya, serta merupakan masalah moral di mana kondisi yang distigmatisasi (dalam hal ini HIV) mengancam nilai-nilai yang dianggap berharga oleh kelompok sosial dan masyarakat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyoroti tiga tema utama terkait stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS. Pertama, faktor pendorong di balik munculnya sikap dan perilaku diskriminatif serta stigmatisasi melibatkan tingkat ketakutan dan kurangnya pemahaman mendasar tentang HIV/AIDS. Penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi kurangnya pemahaman mengenai HIV, kekurangan pelatihan terkait stigmatisasi, kesalahpahaman tentang penularan HIV, dan rasa takut terinfeksi saat berinteraksi dengan individu HIV positif sebagai penyebab utama stigma. Kedua, tema kurangnya pengetahuan terhadap penyakit menunjukkan bahwa informan masih memiliki pemahaman yang terbatas tentang gejala dan penularan HIV/AIDS. Faktor-faktor ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan yang lebih rendah dan keterbatasan akses informasi, terutama di wilayah pedesaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dan menekankan urgensi peningkatan pemahaman masyarakat terkait HIV/AIDS untuk mengurangi tingkat diskriminasi. Terakhir, tema proses sosial dan budaya dan masalah moral menggambarkan bahwa stigma di masyarakat terpencil dipengaruhi oleh norma-norma tradisional yang menciptakan isolasi sosial. Dalam konteks ini, muncul dilema moral di antara partisipan yang masih mempertahankan pandangan bahwa HIV/AIDS berasal dari perilaku amoral. Temuan ini mendukung konsep bahwa stigma tidak hanya bersumber dari aspek individual, tetapi juga dipengaruhi oleh proses sosial dan budaya serta masalah moral di masyarakat. Secara keseluruhan, penelitian ini menggambarkan kompleksitas stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS, menyoroti pentingnya pendidikan dan pemahaman yang lebih baik untuk mengatasi masalah ini di masyarakat, khususnya di daerah terpencil.

## **KEKURANGAN KAJIAN**

Dalam konteks ini, penelitian ini terbatas pada analisis aspek masyarakat saja, sedangkan aspek-aspek seperti diri sendiri, lembaga, dan struktur belum mendapatkan pemahaman yang mendalam. Kendati demikian, pembatasan tersebut dapat dipahami karena fokus utama penelitian ini adalah pada interaksi masyarakat yang memiliki kontak langsung dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

## **KEKURANGAN KAJIAN**

### **Pernyataan Konflik Kepentingan**

Tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aris Tristanto et al. (2022). Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS : Tinjauan Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 334–342. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2220>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., Rourke, S. B., Adam, B., Bacon, J., Cairney, J., Husbands, W., Jackson, R., Jolly, R. J., Li, A., Logie, C., Noh, S., Millson, P., Strike, C., Tharao, W. E., & Travers, R. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Chaudoir, S. R. (2015). From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS Behav.*, 13(6), 1160–1177. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>.From
- Darmawan, B. A., & Permatasari, I. (2022). Upaya penurunan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA menuju Indonesia bebas HIV/AIDS 2030. Faculty of Public Health Universitas Indonesia, December.
- Deepa Rao et al. (2012). A Structural Equation Model of HIV-Related Stigma, Depressive Symptoms, and Medication Adherence. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9915-0>.A
- Fasoulakis, Z. (2017). The social stigma of HIV – AIDS : society ’ s role. 111–118.
- Handayani, S., Mahmud, A., Studi, P., Masyarakat, K., Tinggi, S., Kesehatan, I., Makassar, T., Provinsi, B., & Selatan, S. (2020). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS Antara Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan Di Sulawesi Selatan Stigma and Discrimination of People With HIV / AIDS Between Urban and Rural Communities in South Sulawesi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 133–141.
- Harun RH. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV AIDS Dengan Stigma Pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) Di Sinduadi Mlati Sleman Yogyakarta. Univ ’Aisyiyah Yogyakarta. 2017.
- Rafiq, A. (2019). Harap-Harap Cemas Lelaki Seks dengan Lelaki. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2563383>
- Restall, G., Ukoli, P., Mehta, P., Hydesmith, E., & Payne, M. (2023). Resisting and disrupting HIV-related stigma: a photovoice study. *BMC Public Health*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16741-1>
- Rhithub (2020) Rhithub Barriers to HIV/AIDS care in rural communities. 2020. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/hiv-aids/1/rural-barriers>
- Mahamboro DB, Fauk NK, Ward PR, Merry MS, Siri TA, Mwanri L. HIV stigma and moral judgement: qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. *Int J Environ Res Public Health*. (2020) 17:636. doi: 10.3390/ijerph17020636
- Kleinman, A.; Hall-Clifford, R. Stigma: A Social, Cultural and Moral Process. *J. Epidemiol. Community Health* 2009, 63, 418–419.