

Ketakutan Interaksi dan Stigma Perawat Terhadap Pasien HIV/AIDS di Masa Pandemi Covid-19

Yuli Lestari

Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia; yulilestari.mitra@gmail.com (koresponden)

Tubagus Erwin Nurdiansyah

Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

Renitasari

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

ABSTRACT

Stigma among nurses in people with HIV / AIDS (PLWHA) can reduce the quality of healthcare services for patients. PLWHA service during the Covid-19 pandemic in Lampung Province is referred to as a red zone, which means that the disease transmission process has not been controlled yet, has become limited. Improve the quality of healthcare service for HIV patients during Covid-19 pandemic by eliminating stigma and discrimination. The aim research was to find out related of fear to stigma among nurses concern to HIV patients during Covid-19 pandemic in Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2020. This research use analytic survey design with cross-sectional approach. The population in this study were all nurses in the infection ward, class I until III, VIP, and VVIP in Hospital Dr. H. Abdul Moeloek of Lampung Province 109 nurses. A sample of 97 nurses was taken by simple random technique. The statistical test used the chi square test. The results are stigma among nurses was mostly negative as many as 52 (53.6%); most of nurses had fear on interactions of 57 (58.8%). There is a relationship between fear on interactions with stigma among nurse concern to HIV patients (p value = 0.12, OR = 3.208). Health workers can improve HIV patients' services during Covid-19 pandemic through emotional management exercises and increase knowledge about HIV patient care during Covid-19 pandemic in order to eliminate stigma of nurses.

Keywords: stigma; fear; HIV/AIDS; Covid-19

ABSTRAK

Stigma perawat pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan pasien. Pelayanan ODHA di masa pandemi Covid-19 di Provinsi Lampung disebut sebagai zona merah yang berarti proses penularan penyakit belum terkendali menjadi dibatasi. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien ODHA di masa pandemi Covid-19 dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi. Tujuan penelitian diketahui hubungan ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV di masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020. Jenis penelitian menggunakan rancangan survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah perawat di ruang infeksi kelas I s.d III, VIP dan VVIP RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sejumlah 109 perawat. Sampel sebanyak 97 perawat diambil dengan teknik *simple random*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil Penelitian didapatkan stigma perawat sebagian besar negatif sebanyak 52 (53,6%); sebagian besar perawat memiliki ketakutan interaksi sebanyak 57 (58,8%). Ada hubungan antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV (p value = 0,12, OR = 3,208). Petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan pasien HIV di masa pandemi Covid-19 melalui latihan pengelolaan emosional dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pasien HIV di masa pandemi Covid-19 sehingga diharapkan mampu menghilangkan stigma perawat.

Kata kunci: stigma; ketakutan; HIV/AIDS; Covid-19

PENDAHULUAN

Stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) digambarkan bentuk perilaku cenderung dikucilkan oleh keluarga, teman-temannya dan lingkungan yang lebih luas. Pada sisi lain mereka juga mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan hak-hak lainnya. Indeks stigma terhadap ODHA mengindikasikan bahwa 1 dari 8 ODHA tidak mendapat pelayanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi. ^(1, 2) Stigma tidak hanya dilakukan pada masyarakat awam yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS tetapi juga dilakukan oleh petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan lebih baik dibanding masyarakat awam. Hal ini terbukti pada hasil penelitian bahwa faktor yang mempengaruhi stigma perawat diantaranya adalah pengetahuan dan persepsi. ⁽³⁾ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Belize, diketahui petugas kesehatan mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS. ⁽⁴⁾

Stigma yang muncul pada ODHA dikarenakan risiko tinggi penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV dengan cepat ditularkan virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga kekebalan tubuh manusia turun. ⁽⁵⁾ HIV/AIDS menjadi penyebab kematian karena replika virus yang sangat cepat menginfeksi sel pejamu (sel T-helper) secara berkelanjutan untuk menggandakan dirinya dan menyebar ke sel selanjutnya, hal ini yang mengakibatkan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang akan berakhir dengan kematian. ⁽⁶⁾

Kasus HIV dan AIDS beberapa tahun terakhir mencapai jumlah yang fantastis, yaitu sejumlah 25,5 juta orang hidup dengan HIV diperkirakan 40% tidak mengetahui bahwa mereka memiliki virus. Pemmasalahan HIV dan AIDS telah menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Data *World Health Organization*

(WHO) didapat orang dengan HIV di Asia tenggara sejumlah 3,8 juta. Indonesia sejumlah 46.000. ⁽⁷⁾ Kasus HIV/AIDS di Provinsi Lampung menjadi masalah kesehatan HIV dan AIDS beberapa tahun terakhir menunjukkan jumlah peningkatan, yaitu tahun 2015 sejumlah 345 kasus, 2016 sejumlah 381 kasus, tahun 2017 sejumlah 580 kasus, dan tahun 2018 sejumlah 512 kasus; Januari-Juni 2019 sejumlah 228 kasus. Data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung diketahui kasus HIV/AIDS dirawat tahun 2016 kasus sebanyak 189 orang, tahun 2017 sebanyak 195 orang, tahun 2018 sebanyak 343 orang. Rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit Tipe A pendidikan yang terus meningkatkan fasilitas dan layanan kepada masyarakat Lampung.

Kemenkes RI menyebutkan bahwa permasalahan kasus HIV yang dilaporkan belum maksimal, terlihat bahwa data Januari hingga Juni 2019 sebesar 50% data kasus HIV yang dilaporkan hanya 33% orang dengan HIV yang rutin melakukan pengobatan. ⁽⁸⁾ Menurut penelitian Shaluhiah, Musthofa, dan Widjanarko tentang hambatan dalam mengoptimalkan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. ⁽⁹⁾ Peningkatan kualitas hidup orang hidup dengan HIV dan AIDS yang telah dilakukan pemerintah melalui upaya peningkatan peran petugas kesehatan untuk mencapai tujuan target *three zero* yang ketiga yaitu tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada. Penelitian yang dilakukan Hoffart *et al* menunjukkan bahwa terdapat penurunan sikap profesional untuk merawat pasien dengan infeksi HIV diantara tenaga kesehatan. Stigma yang terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang serius pada sistem layanan kesehatan. Apabila terdapat pasien terinfeksi HIV dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan, dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan. ⁽¹⁰⁾

Friedland menemukan sebagian besar responden melaporkan pernah mengalami bentuk stigma terkait HIV, seperti pengucilan dari keluarga, sosial, kegiatan keagamaan, pelecehan verbal atau fisik, atau pemerasan. ⁽¹¹⁾ Bahkan Di Senegal, negara dengan laporan terendah tentang stigma terkait HIV juga ditemukan sebesar 33% populasi mengalami bentuk stigma. Di Kamerun ditemukan sebesar 76% dan Uganda 53%. Di Indonesia, stigma telah menjadi penghambat utama untuk mencegah dan mengobati HIV/AIDS. ⁽¹²⁾ Diperkirakan sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV-nya di 35% negara di dunia (*United Nations Programme on HIV/AIDS*). ⁽¹³⁾ Di Lampung, Nurfalah, Yona, & Waluyomemeriksa 120 pasien dengan HIV ditemukan bahwa perempuan dengan tingkat stigma yang rendah terhadap HIV menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV 2,27 kali lebih besar dari pada perempuan dengan stigma tingkat tinggi terhadap HIV. ⁽¹⁴⁾

Munculnya stigma perawat sebagian besar karena kekhawatiran terhadap banyaknya kasus penularan HIV/AIDS pada perawat ditemukan berasal dari rangkaian kecelakaan yang terjadi akibat paparan cairan tubuh pasien ketika melakukan perawatan. Sebagai contohnya yaitu kecelakaan akibat luka tusukan jarum suntik yang mengandung darah terinfeksi HIV atau luka dari benda tajam lainnya yang terkontaminasi dengan darah pasien positif HIV. ⁽¹⁵⁾ Menurut Nyblade, Stangl, Weiss, dan Ashburn terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan munculnya stigma pada fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor tersebut meliputi ketakutan tertular virus HIV, kurangnya terpapar informasi terkait penularan HIV, serta sikap dan perilaku terkait stigmatisasi bahwa HIV merupakan dampak dari perilaku amoral. ⁽¹⁶⁾ Faktor lainnya yaitu faktor kepercayaan berhubungan dengan stigma perawat. ⁽¹⁷⁾ Lee *et al* menemukan bahwa stigma perawat meningkat signifikan ketika banyak tindakan invasif. ⁽¹⁸⁾ Febrianti menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, interaksi, dan status ekonomi dengan stigma terhadap orang HIV/AIDS. ⁽¹⁹⁾

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 dan 23 Desember 2019 dengan cara wawancara terhadap perawat ruang penyakit menular RS Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan dari 20 perawat sebesar 55% memiliki pandangan negatif terhadap pasien HIV/AIDS (skor jawaban lebih dari nilai rerata). Sebesar 70% perawat menyatakan bahwa merawat pasien HIV/AIDS memiliki risiko tinggi tertular, dan setidaknya ada sebesar 20% menyatakan bahwa perawat lebih memilih menjauhi orang dengan HIV/AIDS dan memandang rendah pasien yang mengidap HIV/AIDS. Bahkan perawat mengungkapkan lebih memilih merawat pasien selain HIV/AIDS.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik, dengan pendekatan *cross-sectional*, yang dilakukan untuk memberikan gambaran tentang hubungan sebab akibat antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS yang diukur pada satu waktu pengukuran. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang infeksi kelas I s.d III, VIP dan VVIP Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus sampel untuk uji hipotesis beda 2 proporsi sehingga besar sampel yang didapatkan sebanyak 97 perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *proportional sampling*.

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS dengan merujuk pada kuesioner pengukuran stigma HIV dan diskriminasi diantara petugas kesehatan dari *Health Policy Project*, 2013 yang terdiri dari 29 pernyataan dengan empat pilihan jawaban dengan pemberian skor berdasarkan skala Likert 1-4. Kuesioner ketakutan interaksi merujuk pada kuesioner *Caring Assesment Tool version V (CAT-V)* yang terdiri dari 27 item pernyataan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi square*.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi stigma, dan ketakutan interaksi yaitu sebagian besar perawat memiliki stigma negatif sebanyak (53,6%), sebagian besar perawat memiliki ketakutan interaksi sebanyak (41,26%) yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi stigma dan ketakutan interaksi perawat terhadap pasien HIV/AIDS

Variabel	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Stigma Negatif	52	53,6
Stigma Positif	45	46,4
Takut Interaksi	40	41,2
Tidak Takut Interaksi	57	58,8

Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki kecemasan dan stigma negatif sebesar 69,7%; sebagian besar perawat dengan tingkat kecemasan normal memiliki stigma positif sebesar 54,7%; hasil analisis *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,039$ berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki kecemasan memiliki peluang stigma negatif sebesar 2,77 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki kecemasan (normal) yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS

Variabel	Stigma				Total	p-value	OR (95% CI)
	Negatif		Positif				
	frekuensi	Persentase	frekuensi	Persentase			
Takut Interaksi	28	70	12	30	40	0,012	3,208
Tidak Takut Interaksi	24	42,1	33	57,9	57		
Total	52	53,6	45	46,4	97		

Tabel 2. Sebagian besar perawat dengan interaksi tanpa perasaan takut memiliki stigma positif sebesar 57,9%; hasil analisis *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,012$ berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS. Nilai OR=3,208 yang berarti perawat yang memiliki ketakutan interaksi akan mempunyai peluang 3,208 kali untuk memiliki stigma negatif dibandingkan dengan interaksi baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak takut interaksi. Ketakutan interaksi perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan mengharuskan perawat selalu menerapkan prosedur yang tepat terutama ketika merawat pasien HIV/AIDS⁽²⁰⁾. Ketakutan interaksi perawat dengan pasien dapat dilihat dengan cara mengukur sejauh apa perawat berperan, baik secara kompetensi dan asuhan teknis, bahkan hubungan interpersonal dianggap sebagai *caring behavior* (perilaku peduli)⁽²¹⁾. Ketakutan interaksi dapat diwujudkan dalam bentuk komunikasi antara perawat dan pasien, dan perasaan kepedulian dalam merawat pasien. Penelitian Ibrahim dkk menemukan bahwa interaksi perawat selalu terjadi disetiap saat praktik antara perawat dengan pasien⁽²⁰⁾. Semakin tinggi interaksi praktik maka akan meningkatkan risiko kecelakaan kerja sehingga menuntut perawat selalu menerapkan pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS. Dari data penelitian Ibrahim diperoleh Unit Perawatan Penyakit Dalam merupakan ruangan dengan tingkat kecelakaan kerja tertinggi (14,4%) diikuti Unit Perawatan Anak (10%) dan Perawatan Bedah (8,9%)⁽²⁰⁾. Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa ketakutan akan muncul ketika ada interaksi antara perawat dengan pasien. Ketakutan interaksi baik perawat dapat dijadikan ukuran sejauh apa perawat memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan prosedur yang tepat.

Hasil analisis *chi square* didapatkan ada hubungan antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Febrianti yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja SMA seKecamatan Senapelan Kota Pekanbaru tahun 2016 menemukan hasil ada hubungan yang signifikan antara Interaksi dengan stigma ODHA (OR : 3,841; CI 95%: 1,275-11,569) yang berarti pengalaman berinteraksi dengan ODHA memberi peluang 4 kali lebih besar untuk memiliki perilaku stigma yang ringan dibandingkan dengan yang tidak pernah berinteraksi.⁽¹⁹⁾

Ketakutan umumnya dikaitkan dengan bentuk kepedulian atau empathy perawat terhadap pasien. Kontak antara perawat dan pasien dengan frekuensi yang lebih sering dibanding dengan tenaga medis lain menurut Lee, et al dapat meningkatkan frekuensi diskriminasi, terutama ketika adanya perasaan ketakutan kontak perawatan tindakan invasif.⁽¹⁹⁾ Tindakan invasif memiliki risiko yang besar menularkan HIV melalui darah akibat kecelakaan jarum suntik. Ketakutan ini lah yang dapat meningkatkan frekuensi diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV. Ketakutan interaksi perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan terutama ketika merawat pasien HIV/AIDS muncul dengan adanya risiko terpapar infeksi karena adanya interaksi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seperti kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah pasien. Hal itu mengharuskan perawat selalu menerapkan prosedur tindakan pencegahan universal mutlak pada seluruh kegiatan saat interaksi dengan pasien HIV/AIDS. Semakin tinggi nilai mean praktik pencegahan umum terhadap penularan HIV/AIDS menunjukkan semakin banyak responden yang melaporkan selalu melaksanakan praktik tersebut sebagai stigma terhadap pasien HIV/AIDS⁽²⁰⁾.

Ketakutan interaksi selama merawat pasien HIV yang memiliki risiko besar tertular menyebabkan pengurangan kontak dengan pasien HIV. Hasil Penelitian menyatakan bahwa selama 3 dekade terakhir, HIV telah menjadi bidang perawatan kesehatan yang khusus. Sebagai akibatnya, pasien tidak memiliki interaksi yang cukup dengan petugas kesehatan. Dalam penelitiannya juga didapatkan gambaran pasien yang merasakan interaksi yang tidak memadai, bahkan

ungkapan pengakuan dan sensitivitas terhadap stigma⁽²²⁾. Para perawat menjelaskan bahwa sulit bagi mereka untuk merawat pasien HIV/AIDS karena mereka mengetahui bahwa mereka berisiko tertular HIV.⁽¹⁵⁾

Peneliti berpendapat bahwa ketakutan interaksi berhubungan dengan stigma perawat. Ketakutan interaksi perawat dapat dilihat dengan cara mengukur sejauh apa perawat berperan, baik secara kompetensi dan asuhan teknis, bahkan hubungan interpersonal dianggap sebagai *caring behavior* (perilaku peduli). Hasil penelitian menemukan bahwa perawat yang memiliki ketakutan interaksi mempunyai peluang 3,208 kali untuk memiliki stigma negatif dibandingkan dengan yang tidak takut interaksi (OR=3,208). Beberapa penelitian menemukan bahwa interaksi perawat yang memiliki risiko besar terinfeksi HIV/AIDS melalui kontak cairan dan darah selama perawatan menimbulkan tindakan yang menuntut perawat berhati-hati sesuai prosedur dalam praktik. Hal tersebut dapat dihubungkan dengan hasil penelitian yang diperoleh sebesar 61,9% menyatakan tidak pernah melakukan seminar atau pelatihan tentang penyakit HIV/AIDS. Interaksi perawat yang memiliki perasaan ketakutan berhubungan dengan stigma menunjukkan bahwa perawat kurang dalam peningkatan keterampilan melalui seminar atau pelatihan khusus tentang HIV/AIDS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketakutan interaksi dengan stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020. Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian maka petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan pasien HIV di masa pandemic Covid-19 melalui latihan pengelolaan emosional dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pasien HIV di masa pandemic Covid-19 sehingga diharapkan mampu menghilangkan stigma perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown LD. Foundations for Global Health Practice. John Wiley & Sons; 2018.
2. Ardani I, Handayani S. Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. Bul Penelit Keschat. 2017;45(2):81–8.
3. Paryati T, Raksanagara AS, Afriandi I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV/AIDS) among health workers. Progr Pascasarj Univ Padjadjaran. 2012;(38):1–11.
4. Andrewin A, Chien L. Stigmatization of Patients with HIV / AIDS among Doctors and Nurses in Belize. AIDS Patient Care STDS. 2008;22(11):897–906.
5. Kemenkes RI. Situasi dan analisis HIV AIDS. Jakarta: InfoDATIN; 2014.
6. Brunner LS, Smeltzer SCO, Suddarth DS. Textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. WHO. Global Health Observatory (GHO) data. HIV/AIDS prevalence in sub-Saharan Africa. Geneva: WHO; 2015.
8. Kementerian kesehatan RI. Infodatin HIV AIDS. Kesehatan [Internet]. 2020;1–8. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin AIDS.pdf>
9. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. Kesmas J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal). 2015;9(4):333–9.
10. Hoffart S, Ibrahim GM, Lam RA, Minty EP, Theam M, Schaefer JP. Medical students' attitudes towards treating patients with HIV: a 12-year follow-up study. Med Teach. 2012;34(3):254.
11. Friedland BA, Sprague L, Nyblade L, Baral SD, Pulerwitz J, Gottert A, et al. Measuring intersecting stigma among key populations living with HIV: implementing the people living with HIV Stigma Index 2.0. J Int AIDS Soc. 2018;21(Suppl Suppl 5).
12. Aggarwal S, Yu L, Hasjim B, Lee DH, Kim E, Lee JB, et al. Stigma and negative self-perceptions of young people living with human immunodeficiency virus in Bandung, Indonesia: a case series. Int Health. 2018;10(June):401–3.
13. UNAIDS, Organization WH. Global AIDS response progress reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations political declaration on HIV and AIDS. Geneva: UNAIDS; 2014.
14. Nurfalah F, Yona S, Waluyo A. The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia. Enferm Clin. 2019;29:234–7.
15. De V. South african professional nurses' experiences of caring for hiv/aids patients. J Nurs Midwifery. 2008;10(1):5–21.
16. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? J Int AIDS Soc. 2009;12(1):1–7.
17. Reyes-Estrada M, Varas-Díaz N, Parker R, Padilla M, Rodríguez-Madera S. Religion and HIV-related stigma among nurses who work with people living with HIV/AIDS in Puerto Rico. J Int Assoc Provid AIDS Care. 2018;17.
18. Lee HJ, Kim DH, Na YJ, Kwon MR, Yoon HJ, Lee WJ, et al. Factors associated with HIV/AIDS-related stigma and discrimination by medical professionals in Korea: A survey of infectious disease specialists in Korea. Niger J Clin Pract. 2019;22(5):675.
19. Maharani F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV dan Aids (Odha). J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat. 2017;2(2):158–67.
20. Ibrahim K, Mardiah W, Priambodo AP. Pengetahuan, sikap, dan praktik kewaspadaan universal perawat terhadap penularan hiv/aids. J Ners. 2014;9(1):11–8.
21. Smith MC, Turkel MC. Caring in Nursing Classics. New York: . Springer Publishing Company; 2012.
22. Davtyan M, Olshansky EF, Brown B, Lakon C. A grounded theory study of HIV-related stigma in US-based health care settings. J Assoc Nurses AIDS Care. 2017;28(6):907–22.