

PERILAKU PERAWAT TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS

Agung Waluyo*, Prima Agustia Nova, Chiyar Edison

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: agungwss@yahoo.com

Abstrak

Diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA telah dilaporkan terjadi di beberapa rumah sakit di Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan HIV, keyakinan agama, dan persepsi perawat tentang HIV-stigma mempengaruhi sikap terhadap ODHA. Studi deskriptif korelatif dengan menggunakan *mix method* dalam pengumpulan data yang digunakan. Sampel 326 perawat yang merawat ODHA dari 4 rumah sakit dan 5 pusat kesehatan masyarakat di Jakarta, direkrut menggunakan teknik *convenience*. Hasilnya menunjukkan bahwa sikap terhadap ODHA secara signifikan berbeda antara perawat yang memiliki pelatihan HIV dan yang tidak ($p=0,001$; $\alpha=0,05$), bekerja di rumah sakit dan Puskesmas ($p=0,01$; $\alpha=0,05$), perawat dengan latar belakang pendidikan yang berbeda ($p=0,05$; $\alpha=0,05$), dan perawat yang merasa kompeten atau tidak kompeten untuk merawat ODHA ($p=0,001$; $\alpha=0,05$). Peningkatan pengetahuan HIV diperlukan perawat untuk menurunkan stigma pasien ODHA.

Kata kunci: Indonesia, perawat, stigma HIV

Abstract

Discrimination and stigmatization towards PLWH has been documented in some hospitals in Jakarta. The purpose of this study is to determine the extent to which the nurses' HIV knowledge, religious beliefs, and their perception of HIV-stigma affect their attitudes toward HIV/AIDS. Descriptive correlative study with using mixed method in collecting data was used. A convenience sample of 326 nurses who are working with PLWH from 4 hospitals and 5 public health centers in Jakarta, Indonesia were recruited. The result shows that attitudes toward PLWH were significantly different between nurses who had HIV training and not ($p=0.001$; $\alpha=0.05$), works in hospitals and public health centers ($p=0.01$; $\alpha=0.05$), nurses with different educational background ($p=0.05$; $\alpha=0.05$), and nurses who perceived that they are competent or not competent to care PLWH ($p=0.001$; $\alpha=0.05$). Increase of HIV knowledge required nurses to reduce PLWH patient's stigma.

Keywords: Indonesia, Nurses, HIV-stigma

Pendahuluan

Peningkatan angka insiden HIV dan AIDS di Indonesia sangat fantastis. Dalam jangka waktu 6 tahun jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) meningkat 6 kali lipat. Di tahun 2003 angka penderita HIV dan AIDS berjumlah 4,159 kasus dan di tahun 2009 menjadi 26,632. Walaupun terlihat tidak setinggi jumlah penderita HIV dan AIDS di negara-negara benua Afrika, total estimasi jumlah ODHA di Indonesia pada tahun 2010 adalah 371,800 dan pada tahun 2014 diperkirakan meningkat menjadi 541,700 ODHA (Ministry of Health, 2007).

Selain menjadi tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya, perawat adalah petugas kesehatan yang paling potensial untuk membantu menurunkan stigma

kepada pasien ODHA. Namun dari studi awal ditemukan bahwa perawat menstigma dan mendiskriminasi pasien ODHA (Waluyo, Nurachmah, & Rosakawati, 2006). Stigma dari perawat yang dari penelitian sebelumnya teridentifikasi membuat pasien ODHA merasa tidak nyaman berada di pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Bali juga menemukan bahwa pasien ODHA ditolak untuk mendapatkan terapi dan di diskriminasi di pelayanan kesehatan (Merati, Supriyadi, & Yuliana, 2005). Beberapa ODHA pun mengeluhkan hal yang sama yaitu adanya isolasi, diskriminasi, dan pelanggaran hak-hak sipil mereka, dan diskriminasi itu pula yang menjadi alasan ODHA enggan untuk membuka status HIV positifnya kepada orang lain (Ford, Wirawan, Sumantera, Sawitri, & Stahre, 2004; Paxton & Stephens, 2007).

Stigma secara langsung maupun tidak langsung dapat berakibat pada penurunan cakupan terapi HIV dan AIDS yang pada akhirnya dapat berakibat peningkatan angka ODHA dan juga menurunkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien ODHA dan program pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Studi tentang perilaku perawat terhadap ODHA di rumah sakit dan Puskesmas sangat penting dilakukan untuk membantu secara tidak langsung menurunkan angka epidemi HIV di Indonesia. Dengan pola penularan HIV melalui hubungan seks pada heteroseksual tanpa kondom, pengguna NAPZA suntik, dan hubungan seks pria dengan pria, ODHA menjadi sangat rentan untuk menerima stigma dari masyarakat, termasuk perawat. Oleh karena itu informasi tentang perilaku dan stigma dari perawat terhadap ODHA sangat penting untuk diketahui. Untuk mencegah penularan akibat ODHA melakukan aktifitas yang dapat menyebabkan penyebaran infeksi HIV kepada orang lain. Hal ini terjadi karena ODHA dikucilkan dan kemudian karena ketidaktahuannya, melakukan aktifitas beresiko sehingga menulari orang lain.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan pengumpulan data menggunakan *mixed method*. Desain ini digunakan untuk mensurvei data kuantitatif: pengetahuan HIV, kepercayaan religius, perilaku terhadap HIV/AIDS, dan persepsi pada stigma terhadap ODHA dan wawancara untuk mendapatkan data kualitatif dari perawat di empat rumah sakit dan lima Puskesmas di Jakarta Pusat. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah seorang perawat yang berusia 18 tahun atau lebih, memiliki pengalaman merawat pasien HIV atau pernah melihat perawat lain merawat pasien HIV, dan bersedia terlibat dalam penelitian ini dengan menandatangani format *informed consent* yang diberikan.

Untuk data kuantitatif digunakan kuesioner yang terdiri dari: data demografi, pengetahuan HIV, tingkat religiositas, persepsi stigma di lingkungan kerja, dan perilaku stigma perawat terhadap ODHA. Untuk data kualitatif digunakan pertanyaan semi-terstruktur untuk

mewawancarai perawat menanyakan pendapatnya tentang HIV dan ODHA, dan pertanyaan terstruktur untuk mewawancarai wakil direktur keperawatan atau kepala bidang keperawatan atau kepala unit pelayanan pasien ODHA tentang kebijakan rumah sakit berkaitan dengan pelayanan dan perawatan pasien ODHA.

Data Demografi. Data demografi menanyakan data individu perawat meliputi umur, jenis kelamin, agama, penghasilan per-bulan, pengalaman kerja, unit kerja, dan latar belakang pendidikan. Ada pula pertanyaan tentang apakah pernah mendapatkan pelatihan HIV sebelum mereka terjun merawat pasien ODHA.

Pengetahuan tentang HIV. Bagian ini mengkaji pengetahuan perawat tentang HIV menggunakan kuesioner HIV-KQ-18 (Carey & Schroder, 2002). Instrumen ini dibuat untuk mengkaji pengetahuan tentang HIV dan pencegahannya. Jumlah pertanyaan ada 18 buah dan dijawab dengan benar/salah. Jumlah jawaban yang benar menunjukkan tingkat pengetahuan HIV mereka.

Tingkat Religiositas. Tingkat religiositas diukur menggunakan 16 pernyataan pada kuesioner *beliefs & values* yang dibuat oleh King, Speck, dan Thomas (2001). Kuesioner ini menilai tingkat ketaatan beribadah dari tiap individu dan seberapa jauh pengaruh agama pada kehidupannya sehari-hari. Instrumen ini telah dilakukan pilot study pada populasi perawat di Indonesia dan memiliki tingkat konsistensi internal (Cronbach's alpha) 0,836.

Persepsi Stigma HIV di Tempat Kerja. Instrumen ini dibuat oleh Holzemer, et al. (2007), mengukur persepsi perawat terhadap stigma yang dilakukan oleh perawat lain terhadap ODHA di tempat kerjanya. Instrumen ini memiliki 10 pernyataan dan telah dilakukan pilot study pada perawat di Indonesia. Tingkat konsistensi internal (Cronbach's alpha) dari instrument ini adalah 0,821.

Perilaku Stigma terhadap ODHA. Perilaku stigma perawat diukur menggunakan instrument yang diadopsi dari Nurse AIDS Attitude Scale (NAAS) (Preston, et al., 1995; Preston et al., 1997). Di dalam instrument ini terdapat dua sub-scale: perilaku terhadap

AIDS dan Perawatan HIV dan AIDS. Instrumen ini telah di lakukan pilot study pada populasi perawat di Indonesia dan memiliki tingkat konsistensi internal (Cronbach's alpha) 0.832.

Tahapan dalam pengolahan data adalah *editing, coding, scoring, processing, dan cleaning*. Hasil kuantitatif akan dianalisis menggunakan *one-way analysis of variance* (ANOVA) untuk melihat perbedaan perilaku perawat, diikuti oleh Tukey's test untuk melihat signifikansinya pada $p < 0,05$. Analisa Regresi Linier di gunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku perawat terhadap ODHA. Analisis konten digunakan untuk data kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan *SPSS Statistical Software*, sedangkan data kualitatif menggunakan *ATLAS.ti software*.

Hasil

Karakteristik Perawat

Jumlah perawat yang terlibat dalam penelitian adalah 326 perawat (lihat pada Tabel 1). Perawat ini di rekrut dari 4 rumah sakit dan 5 Puskesmas yang terletak di Jakarta Pusat. Dari seluruh perawat yang terlibat dalam penelitian, hanya 6% bekerja di Puskesmas, 91% (298 orang) perawat berjenis kelamin perempuan, 52% berusia kurang dari 33 tahun, 54% memiliki pengalaman kerja kurang dari 10 tahun, 90% lulusan D3 Keperawatan atau lebih rendah, 60% belum pernah mendapatkan pelatihan HIV/AIDS, dan hanya 47% mempersepsikan dirinya mampu merawat ODHA, dan 79% beragama Islam, 15% beragama Protestan, 5% beragama Katolik, dan 1% beragama Hindu.

Tabel 1. Data Demografi Responden

Karakteristik	Jumlah	Persen
Tempat Bekerja		
Rumah Sakit	307	94
Puskesmas	19	6
Jenis Kelamin		
Perempuan	298	91
Laki-laki	28	9
Agama		
Islam	258	79
Protestan	49	15
Katolik	16	5
Hindu	3	1
Persepsi Kompeten		
Kompeten	173	47
Tidak kompeten	153	53
Pendidikan		
\leq D3 Kep	292	90
\geq S1 Kep	34	10
Pelatihan HIV		
Pernah	129	40
Belum Pernah	197	60
Pengalaman Kerja		
\leq 10 tahun	175	54
$>$ 10 tahun	151	46
Pelatihan HIV		
Tidak Pernah	197	60
Pernah	129	40

Gambaran Umum Perilaku Perawat terhadap ODHA

Secara umum perilaku perawat terhadap ODHA berada pada rentang 98 sampai 188 dengan nilai rata-rata 143.41 (Tabel. 2). Semakin tinggi nilai yang ditunjukkan, semakin tinggi stigma yang mungkin dimiliki oleh perawat tersebut. Nilai 143.41 dari 205 (nilai maks) termasuk tinggi untuk perilaku stigma terhadap ODHA. Perilaku ini mungkin terlihat dari pernyataan dari perawat sebagai berikut:

“Tapi kenapa kalau udah tahu dengan pasien HIV, tapi tetap aja (saya) mengurangi sentuhan, kalau perlu pake handscoon dua lapis, untuk saya sie, kok ga bisa ya kita sama, gimana ya tetap lain” (PRP2).

Tingkat pengetahuan perawat berada pada rentang 3 sampai 18. Nilai 18 adalah nilai tertinggi dimana perawat mampu menjawab seluruh pertanyaan dengan benar. Rata-rata tingkat pengetahuan perawat adalah 12,32 atau setara dengan nilai 68 dari 100. Hal ini tercermin dari pernyataan yang disampaikan oleh salah satu perawat sebagai berikut:

“Ya takut ketularan, walaupun sebenarnya diliteratur ya tahu deh, seperti yang di bilang, tapi secara naluriah saya ga bisa bohong, ihh takut walaupun itu tidak menular tapi tetep ga mau mendekati pasiennya” (PRP3).

Tingkat religiositas rata-rata perawat adalah 65,40 dan dalam rentang 49 – 89. Semakin tinggi nilai religiositas semakin religius perawat tersebut. Persepsi perawat terhadap adanya stigma di lingkungan kerjanya tidak terlalu tinggi, dengan rata-rata 2,63 dalam rentang 0 sampai 30. Semakin tinggi nilai yang ditunjukkan, semakin tinggi persepsi perawat terhadap adanya stigma terhadap ODHA di lingkungan kerjanya.

Perilaku Perawat terhadap ODHA Berdasarkan Karakteristik Perawat

Peneliti akan menguraikan perbedaan perilaku perawat terhadap ODHA berdasarkan beberapa karakteristik dari perawatnya, antara lain dari usia, jenis kelamin, tempat kerja, penghasilan, pengalaman kerja, latar

belakang pendidikan, pelatihan HIV/AIDS, dan persepsi kemampuan merawat ODHA.

Usia. Perbedaan perilaku perawat berdasarkan usia di tetapkan berdasarkan usia di bawah 33 tahun dan sama dengan/di atas 33 tahun. Perawat yang berusia dibawah dan diatas 33 tahun tidak memiliki perbedaan perilaku stigma karena keduanya memiliki nilai perilaku 142 dari nilai maksimal yang mungkin dicapai 188. Dalam pengetahuan HIV, perawat yang berusia dibawah 33 tahun memiliki nilai sedikit lebih rendah (11,97) dari perawat yang berusia di atas 33 tahun (12,74). Sama dengan nilai pengetahuan HIV dari perawat, tingkat religiositas perawat yang berusia dibawah 33 tahun lebih rendah (64,58) dari perawat yang berusia di atas 33 tahun (66,41). Namun, ternyata perawat yang berusia dibawah 33 tahun mempersepsikan stigma di lingkungan kerjanya lebih tinggi daripada perawat yang berusia diatas 33 tahun.

Jenis Kelamin. Tidak terdapat perbedaan yang berarti pada perilaku perawat pria dan wanita terhadap ODHA, juga tidak terdapat perbedaan pada tingkat pengetahuan HIV dan tingkat religiositasnya. Namun, perawat pria mempersepsikan adanya stigma di ruangan tempat mereka bekerja lebih tinggi (5,32) dibanding perawat wanita (2,37).

Tempat Kerja. Terdapat perbedaan perilaku perawat Rumah sakit dan Puskesmas terhadap ODHA, perawat rumah sakit memiliki perilaku stigma terhadap ODHA lebih tinggi (144,1) dibanding perawat puskesmas (133,0). Hal yang sama ditemukan pada tingkat pengetahuan HIV perawat rumah sakit yang lebih rendah dari perawat puskesmas. Pada persepsi perawat akan adanya stigma di lingkungan tempat kerja dan tingkat religiositasnya tidak ada perbedaan berarti antara perawat rumah sakit dan puskesmas.

Pengalaman Kerja. Tidak terdapat perbedaan yang berarti pada perilaku perawat terhadap ODHA dan tingkat religiositas pada perawat yang memiliki lama kerja kurang dari atau lebih dari 11 tahun. Terdapat perbedaan pada persepsi adanya stigma di lingkungan tempat mereka bekerja dan tingkat pengetahuan HIV antara perawat yang memiliki lama kerja kurang dari atau lebih dari 11 tahun.

Latar Belakang Pendidikan. Terdapat perbedaan perilaku perawat terhadap ODHA, tingkat pengetahuan HIV, dan tingkat religiositas, antara perawat lulusan D3 dan S1. Tidak terdapat perbedaan yang berarti pada persepsi perawat lulusan D3 dan S1 akan adanya stigma di lingkungan tempat kerja.

Pelatihan HIV/AIDS. Terdapat perbedaan yang berarti pada perilaku perawat terhadap ODHA antara perawat yang pernah dan tidak pernah mendapatkan pelatihan HIV. Sedangkan tingkat pengetahuan HIV, tingkat religiositas dan persepsi adanya stigma di lingkungan kerjanya tidak memiliki perbedaan yang berarti antara perawat yang pernah dan tidak pernah mendapatkan pelatihan HIV.

Persepsi Kemampuan Merawat ODHA. Terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku perawat terhadap ODHA, tingkat pengetahuan HIV, tingkat religiositas, dan persepsi adanya stigma di lingkungan kerjanya antara perawat yang mempersepsikan dirinya mampu dan tidak mampu merawat ODHA.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap Perawat terhadap ODHA

Regresi linear digunakan untuk melihat faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat terhadap ODHA. Peneliti memasukkan semua variabel yaitu usia, jenis kelamin, tempat kerja, penghasilan, pengalaman kerja, latar belakang pendidikan, pelatihan HIV/AIDS, dan persepsi kemampuan merawat ODHA. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya pengetahuan tentang HIV dan tempat kerja merupakan faktor-faktor yang sangat signifikan memengaruhi sikap perawat terhadap ODHA. Nilai R^2 hanya 0,163, dan pengetahuan tentang HIV serta tempat kerja memiliki hubungan yang negative dengan sikap perawat terhadap ODHA.

Pembahasan

Rata-rata tingkat perilaku stigma perawat ke ODHA pada pada studi ini cukup tinggi apabila di dibandingkan dengan studi yang pernah dilakukan oleh Preston di Amerika Serikat (Preston, et al., 1995). Nilai perilaku stigma ini pun masih lebih tinggi dibandingkan dengan studi yang dilakukan pada perawat yang berasal dari

rumah sakit rujukan HIV/AIDS (Waluyo, et al., 2006). Jika nilai perilaku stigma yang didapat di konferensi menjadi rentang 1 sampai 5, nilai yang didapat dari studi ini adalah 3,49. Studi ini melibatkan perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit non-rujukan HIV/AIDS. Nilai tersebut lebih tinggi dibanding nilai dari studi yang dilakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit rujukan HIV/AIDS, yaitu 3,28. Hal ini didukung dengan pengakuan perawat bahwa mereka melakukan diskriminasi pada ODHA:

“Ya pasti kita bedakan, dari segi penyiapan makanannya piringnya sudah ada khusus...” (PRH2).

Prilaku membedakan dan diskriminatif seperti ini dimungkinkan karena perawat yang menjadi responden memiliki sedikit pengalaman atau belum memiliki pengalaman merawat ODHA akan memiliki perilaku yang yang belum dapat beradaptasi dengan kehadiran ODHA. Ketakutan dan fobia akan HIV/AIDS tercermin dari ucapan salah satu perawat di rumah sakit:

“...kita dikasih makanan oleh pasien HIV, jeruk, dan dia beli di Carrefour.kita buang-buangin tuh...” (PRP2).

Ketakutan akan tertular HIV mungkin dipengaruhi oleh usia dan pengalaman kerja yang minimal. Perawat tersebut lebih mungkin mempersepsikan stigma di lingkungan kerjanya lebih tinggi daripada perawat yang berusia lebih tua dan memiliki pengalaman kerja lebih lama. Perawat yang lebih berumur, lebih mungkin memiliki pengalaman melihat atau bahkan mungkin merawat ODHA. Hasil riset ini di dukung oleh penelitian sebelumnya di Amerika tengah, Belize yang menunjukkan bahwa perawat yang lebih senior itu lebih berpengalaman dalam merawat ODHA (Andrewin & Chien, 2008). Penelitian di China juga memperlihatkan bahwa perawat yang lebih berpengalaman akan mudah beradaptasi dengan ODHA dan lebih mampu untuk merawat pasien ODHA (Li, et al., 2007).

Pada penelitian ini juga ditemukan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna pada perilaku perawat terhadap ODHA antara perawat yang pernah dan tidak

pernah mendapatkan pelatihan HIV, juga terdapat perbedaan dari pengetahuan HIV yang dimiliki oleh perawat yang lulus dari program D3 dan S1 Keperawatan. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu di Ghana yang menyebutkan pendidikan formal tentang HIV/AIDS akan menurunkan perilaku stigma terhadap ODHA (Awusabo-Asare & Marfo, 1997; Li, et al., 2007).

Walaupun pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa perawat pria mempersepsikan adanya stigma di ruangan tempat mereka bekerja lebih tinggi dibanding perawat wanita. Namun, belum ada riset yang mendukung bahwa terdapat perbedaan persepsi stigma antara perawat pria dan wanita. Hal yang menarik adalah perawat rumah sakit memiliki perilaku stigma terhadap ODHA lebih tinggi dibanding perawat puskesmas. Hal tersebut sejalan dengan ditemukannya tingkat pengetahuan HIV perawat rumah sakit yang lebih rendah dari perawat puskesmas. Penjelasan yang bisa disampaikan adalah perawat Puskesmas yang di rekrut adalah mereka yang kemungkinan pernah mendapatkan pelatihan HIV. Walaupun demikian, studi yang dilakukan di Amerika Serikat menyebutkan bahwa perawat yang pernah mendapatkan pelatihan HIV belum tentu memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS (Schillo & Reischl, 1993). Terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku perawat terhadap ODHA, tingkat pengetahuan HIV, tingkat religiositas, dan persepsi adanya stigma dilingkungan kerjanya antara perawat yang mempersepsikan dirinya mampu dan tidak mampu merawat ODHA. Hal ini dimungkinkan terjadi karena perawat yang mempersepsikan dirinya mampu karena mereka memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS (Walusimbi & Okonsky, 2004).

Kesimpulan

Ini adalah penelitian pertama yang melihat hubungan antara pengetahuan HIV, tingkat religiositas, persepsi adanya stigma dengan perilaku perawat terhadap ODHA. Disimpulkan, umumnya perawat memiliki perilaku stigma tinggi bila dibandingkan penelitian terdahulu. Hal ini dimungkinkan karena sebagian dari perawat belum pernah mendapat pelatihan HIV/AIDS, sehingga rata-rata pengetahuan HIV perawat hanya

68%, dan tidak mengherankan jika lebih dari separuh mempersepsikan dirinya tidak mampu merawat ODHA. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat untuk tidak hanya mampu merawat ODHA tetapi juga dapat meminimalisir stigma terhadap ODHA (INR, TN).

Referensi

- Carey, M.P., & Schroder, K.E.E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire. *AIDS Education and Prevention*, 14 (2), 172 – 182.
- Ford, K., Wirawan, D.N., Sumantera, G.M., Sawitri, A.A.S., & Stahre, M. (2004). Voluntary HIV testing, disclosure, and stigma among injection drug use in Bali, Indonesia. *AIDS Education and Prevention*, 16, 487 – 498.
- Holzemer, W.L., Uys, L., Makoae, L., Stewart, A., Rena, P., Dlamini, P.S., et al. (2007). A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five African countries. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (6), 541 – 551.
- King, M., Speck, P., & Thomas, A. (2001). The Royal free interview for spiritual and religious beliefs: development and validation of a self-report version. *Psychological Medicine*, 31, 1015 – 1023.
- Merati, T., Supriyadi, S., & Yuliana, F. (2005). The disjunction between policy and practice: HIV discrimination in health care and employment in Indonesia. *AIDS Care*, 17, S175 – S179.
- Ministry of Health. (2007). Cases of HIV/AIDS in Indonesia reported through September 2007. *Directorate General CDC & EH Report*. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia.
- Paxton, S., & Stephens, D. (2007). Challenges to the meaningful involvement of HIV positive people in the response to HIV/AIDS in Cambodia, India, and Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 19, 8 – 13.
- Walusimbi, M., & Okonsky, J.G. (2004). Knowledge and attitude of nurses caring for patients with HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research*, 17 (2), 92 – 99.
- Waluyo, A., Nurachmah, E., & Rosakawati, S. (2006). Patient and their family perception on HIV/AIDS and stigma on HIV/AIDS. *Indonesian Nursing Journal*, 9, 5 – 9.