



Hubungan stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar

I Made Arya Winangun^{1*}, Dewi Dian Sukmawati², Anak Agung Ayu Yuli Gayatri², I Made Susila Utama², Ketut Agus Somia², Ketut Tuti Parwati Merati²



DOI : 10.36216/jpd.v4i1.136

Background: Good quality of life is the expected goal of long-term treatment of HIV/AIDS patients. This quality of life can be influenced due to stigma of this disease. This stigma can affect psychic, loss of trust, work and patient social interaction.

Objective: Determine the relationship between stigma and duration of HIV/AIDS therapy on the quality of life patients with HIV/AIDS at Sanglah General Hospital Denpasar.

Methods: This was a cross sectional study with sampling of patients visiting the Sanglah General Hospital Denpasar VCT Clinic. The variable was assessed using Berger HIV Stigma Scale (HSS) and World Health Organization-Quality of Life HIV-BREF (WHOQOLHIV-BREF). Both of these instruments had been validated into Indonesian version. Data analysis using Pearson correlation to determine the correlation between stigma and duration of HIV/AIDS therapy on quality of life patients with HIV/AIDS.

Results: A total of 76 patients were sampled with an average length of treatment for 53,66 months. There was a significant relationship between stigma on the quality of life patients ($p=0,04$, $r=-0,229$), while the duration of treatment did not affect the quality of life patients ($p=0,61$, $r=0,059$). Stigma correlates with the quality of life based on WHOQOLHIV-BREF, especially from the psychological aspect ($p=0,007$, $r=-0,306$) and social aspects ($p=0,04$, $r=-0,232$).

Conclusion: Stigma was negatively correlated with the quality of life patients with HIV/AIDS. The higher the stigma experienced by patients, the lower the quality of life of these patients. The duration of patients underwent therapy did not relate to the quality of life patients with HIV/AIDS.

Keywords: Stigma, duration of treatment, quality of live, HIV/AIDS.

¹Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia

²Departemen/ KSM Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia

*Korespondensi:

I Made Arya Winangun; Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia;
arya_winangun77@yahoo.com

Tanggal diterima : 22 Januari 2020
Tanggal Disetujui : 5 maret 2020
Tanggal Diterbitkan : 20 Juni 2020

Latar belakang: Kualitas hidup yang baik merupakan tujuan yang diharapkan dari pengobatan jangka panjang pasien HIV/AIDS. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa hal termasuk adanya stigma terhadap penyakit ini. Peran stigma sangat terasa pada pasien HIV/AIDS karena stigma dapat mempengaruhi psikis, hilangnya kepercayaan, pekerjaan, dan interaksi sosial pasien.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar.

Metode: Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* korelatif dengan *consecutive sampling* pasien yang berkunjung ke Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar. Instrumen penilaian stigma menggunakan Berger HIV Stigma Scale (HSS) dan penilaian kualitas hidup menggunakan World Health Organization-Quality of Life HIV-BREF (WHOQOLHIV-BREF). Kedua instrumen ini sudah divalidasi ke dalam Bahasa Indonesia. Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson untuk mengetahui korelasi antara stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Hasil: Sebanyak 76 pasien menjadi sampel dengan rata-rata lama menjalani pengobatan selama 53,66 bulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara stigma terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS ($p=0,04$, $r=-0,229$), sedangkan lama menjalani pengobatan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS ($p=0,61$, $r=0,059$). Stigma berkorelasi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS berdasarkan WHOQOLHIV-BREF terutama dari aspek psikologis ($p=0,007$, $r=-0,306$) dan aspek sosial ($p=0,04$, $r=-0,232$).

Simpulan: Stigma berkorelasi negatif terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Semakin tinggi stigma yang dialami oleh pasien HIV/AIDS maka semakin rendah kualitas hidup pasien tersebut. Semakin lama pasien menjalani terapi tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Kata kunci: Stigma, lama terapi, kualitas hidup, HIV/AIDS.



PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS masih menjadi permasalahan global dengan kecenderungan yang meningkat jumlahnya setiap tahunnya. Berdasarkan UNAIDS, secara global pada tahun 2018 sekitar 37,9 juta penduduk hidup dengan HIV.¹ Pada tahun 2018, sebanyak 1,7 juta penduduk baru terinfeksi dan terdiagnosis HIV.¹ Angka kematian akibat penyakit ini pun tinggi dengan 770.000 penderita meninggal pada tahun 2018.¹ Berdasarkan Kemenkes RI, jumlah kumulatif penderita HIV di Indonesia dari tahun 2015-2017 sebanyak 280.623 orang.² Penderita HIV di Provinsi Bali sampai Desember 2017 sebanyak 17.024 penderita, menempati urutan ke 6 secara nasional.² Tingginya prevalensi HIV dapat menyebabkan tingginya beban yang harus ditanggung akibat permasalahan sosial, medis dan ekonomi akibat penyakit ini.

Permasalahan penyakit HIV/AIDS sangatlah kompleks. Salah satu dampak sosial yang berarti dari penyakit ini yaitu adanya stigma terhadap penderita. Stigma merupakan proses sosial dengan penilaian akan seseorang diawali dengan menandai atau pemberian label terhadap perbedaan yang dimiliki orang tersebut, kemudian memberikan konotasi negatif atau nilai terhadap perbedaan tersebut, yang mengarah ke pemisahan orang tersebut dan berujung pada diskriminasi.³ Stigma dapat mempengaruhi psikis pasien, pekerjaan, interaksi sosial, dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.^{4,5} Stigma juga menyebabkan kepatuhan yang tidak baik dalam pengobatan HIV/AIDS.^{5,6} Tidak sedikit penderita HIV/AIDS yang susah berinteraksi sosial kembali, hilangnya kepercayaan, pekerjaan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS.⁷ Komponen psikologis merupakan salah satu faktor yang penting dalam manajemen HIV/AIDS dan dapat menentukan keberhasilan pengobatan.⁶

Seiring dengan berjalannya waktu, terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS sedangkan penderita penyakit ini sendiri pun akan berlangsung kronis sampai seumur hidupnya. Lama menderita HIV/AIDS dapat menyebabkan permasalahan mental seperti depresi dan cemas bila *coping* penderita tersebut tidak baik dan dapat berimplikasi dalam kepatuhan berobat.⁶

Pasien yang telah menjalani terapi HIV/AIDS dengan adanya pengaruh stigma ini, harus memiliki kemampuan *coping* yang baik agar dapat menjalani kehidupan keseharian dengan kualitas hidup yang baik. Seberapa besar pengaruh stigma yang dapat mempengaruhi persepsi, kondisi kesehatan mental dan sosial pasien, lama menjalani terapi HIV/AIDS dengan kemampuan *coping* yang dimiliki pasien selama menderita HIV/AIDS yang berujung pada penilaian akhir hasil pengobatan berupa kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar.

METODE

Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini merupakan studi *cross sectional* bersifat korelatif (analitik). Pengukuran variabel dilakukan satu kali pada satu waktu pada saat pasien datang ke Poliklinik VCT. Pengambilan sampel melalui teknik *consecutive sampling* pasien yang berkunjung ke Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar dari Bulan Mei 2019 sampai Bulan Juni 2019. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien yang bersedia ikut dalam penelitian, pasien yang sudah tegak dengan infeksi HIV/AIDS dan usia antara 18-60 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien yang tidak dapat membaca atau menjawab pertanyaan kuesioner dan pasien dalam kondisi infeksi oportunistik akut yang sedang dalam perawatan.

Pasien dimintakan persetujuan untuk pengambilan data dan menjawab kuesioner. Data demografi diambil mencakup umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, faktor risiko, lama terapi, regimen ARV, dan kadar CD4 pasien. Pasien kemudian diminta menjawab kuesioner Berger HIV Stigma Scale (HSS) dan kuesioner World Health Organization-Quality of Life HIV-BREF (WHOQOLHIV-BREF) sesuai instruksi kuesioner.

Instrumen dan Pengukuran

Penilaian stigma diukur menggunakan Berger HIV Stigma Scale yang sudah diadaptasi dan divalidasi ke dalam Bahasa Indonesia.^{4,5} Berger HIV Stigma Scale terdiri atas 40 butir pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala Likert empat poin. Rentangan total skor HSS yaitu dari 40 sampai 160 poin. Semakin tinggi skor HSS menunjukkan semakin tinggi stigma yang diterima pasien.

Lama terapi HIV/AIDS merupakan rentang waktu sejak pertama kali pasien mendapat terapi HIV/AIDS sampai saat penelitian dilakukan. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS diukur menggunakan kuesioner World Health Organization-Quality of Life HIV-BREF (WHOQOLHIV-BREF) yang sudah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.^{8,9} WHOQOLHIV-BREF merupakan *self-administered questionnaire* mencakup 31 pertanyaan menggunakan skala Likert lima poin.^{8,9} Rentangan total skor WHOQOLHIV-BREF yaitu dari 31 sampai 155. Semakin tinggi skor WHOQOLHIV-BREF menunjukkan semakin bagus kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Kuesioner kualitas hidup WHOQOLHIV-BREF terdiri dari 6 aspek kualitas hidup yang termuat dalam setiap pertanyaan-pertanyaannya. Terdapat 6 aspek hasil yang dinilai melalui kuesioner ini yaitu aspek fisik, psikologi, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual.^{8,9} Aspek fisik mencakup nyeri dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat. Aspek psikologi mencakup perasaan positif, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, kepercayaan diri, persepsi terhadap badan dan tampilan, dan perasaan negatif. Aspek kemandirian mencakup mobilitas, aktivitas keseharian, level ketergantungan terhadap pengobatan dan kemampuan bekerja. Aspek sosial mencakup hubungan personal,



dukungan sosial dan aktivitas seksual. Aspek lingkungan meliputi keamanan dan keselamatan fisik, lingkungan rumah, sumber pendapatan, pelayanan kesehatan dan sosial, kesempatan untuk mendapat informasi dan keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi dan transportasi. Aspek spiritual mencakup perasaan bersalah dan memaafkan, masa depan dan kematian.⁸

Analisis Statistik

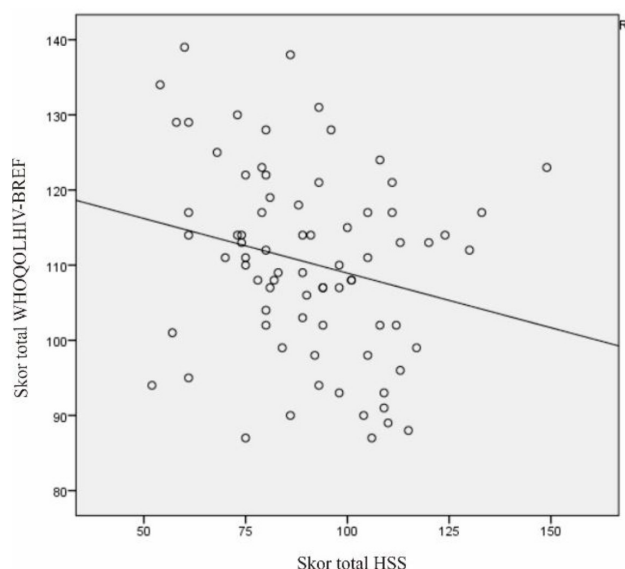
Data *continues* disajikan dalam bentuk mean $\pm$ SD. Uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Uji hipotesis menggunakan uji korelasi Pearson pada data berdistribusi normal dan korelasi Spearman bila data tidak berdistribusi normal untuk mengetahui korelasi antara stigma terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Analisa data dilakukan dengan program *Statistik Program*

Tabel 1. Karakteristik sampel

Karakteristik	Nilai
Umur (tahun), rerata $\pm$ SB	34,61 $\pm$ 7,65
Jenis kelamin, n (%)	
Laki-laki	53 (69,7%)
Perempuan	23 (30,3%)
Status pernikahan, n (%)	
Menikah	38 (50,0%)
Tidak menikah	30 (39,5%)
Pasangan meninggal/ceraai	8 (10,5%)
Pendidikan terakhir, n (%)	
Tidak sekolah	0
SD	5 (6,6%)
SMP	7 (9,2%)
SMA	42 (55,3%)
Diploma	7 (9,2%)
S1	15 (19,7%)
Faktor risiko, n (%)	
Multiseksual	42 (55,3%)
Pasangan multiseksual	16 (21,1%)
IVDU	8 (10,5%)
Homoseksual	8 (10,5%)
Tatto/ <i>piercing</i>	2 (2,6%)
Lama terapi HIV (bulan), rerata $\pm$ SB	53,66 $\pm$ 52,28
Regimen ARV, n (%)	
TDF/3TC/EFV	45 (59,2%)
TDF/3TC/NVP	4 (5,3%)
ZDV/3TC/EFV	10 (13,2%)
ZDV/3TC/NVP	9 (11,8%)
ZDV/3TC/PI	4 (5,3%)
TDF/3TC/PI	4 (5,3%)
CD4 awal, rerata $\pm$ SB	121 $\pm$ 0,77
CD4 terakhir, rerata $\pm$ SB	390,78 $\pm$ 216,54
Skor total HSS, rerata $\pm$ SB	90,45 $\pm$ 19,84
Skor total WHOQOLHIV-BREF, rerata $\pm$ SB	110,33 $\pm$ 12,60

Tabel 2. Hasil analisis korelasi antara stigma dan lama terapi HIV/AIDS dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS

	Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	
Stigma	p= 0,04	r= -0,229
Lama terapi HIV/AIDS	p= 0,61	r= 0,059



Gambar 1. Grafik *Scatter plot* menunjukkan korelasi negatif antara stigma dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS

for Social Sciences v.23. Tingkat kemaknaan penelitian ini ditetapkan pada nilai probabilitas (p) kurang dari 0,05.

HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 76 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel tertera seperti pada Tabel 1. Rerata umur sampel penelitian yaitu 34,61 $\pm$ 7,65, dengan mayoritas laki-laki *69,7%).

Melalui uji korelasi Pearson didapatkan korelasi antara skor HSS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS (p= 0,04, r= -0,229), namun tidak didapatkan korelasi antara lama terapi HIV/ADS dengan skor kualitas hidup pasien HIV/AIDS (p= 0,61, r= 0,059).

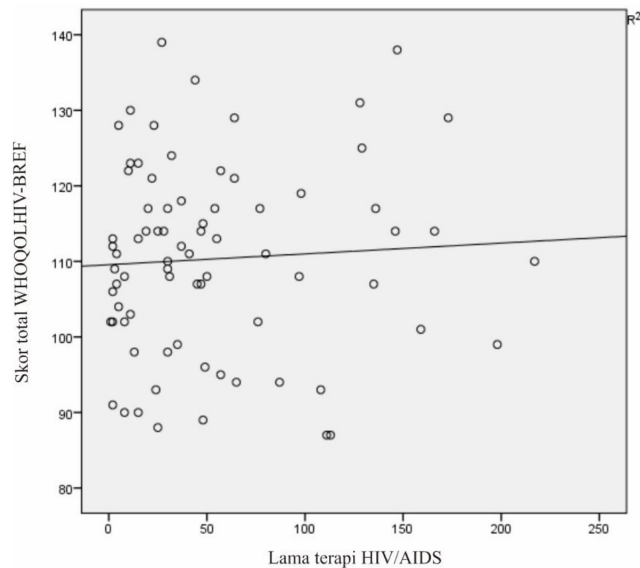
Analisis korelasi antara stigma terhadap aspek-aspek dalam kualitas kehidupan pasien HIV/AIDS seperti pada Tabel 3. Terdapat korelasi antara stigma terhadap aspek psikologis (p= 0,007, r= -0,306) dan stigma terhadap aspek hubungan sosial (p= 0,04, r= -0,232).

DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara stigma terhadap kualitas

Tabel 3. Hasil analisis korelasi antara stigma dengan aspek-aspek dalam kualitas hidup pasien HIV/AIDS

Aspek kualitas hidup pasien HIV/AIDS (N= 76)						
	Aspek 1: Fisik	Aspek 2: Psikologis	Aspek 3: Kemandirian	Aspek 4: Hubungan sosial	Aspek 5: Lingkungan	Aspek 6: Spiritual
Stigma	p= 0,12 r= -0,18	p= 0,007 r= -0,306	p= 0,165 r= -0,161	p= 0,04 r= -0,232	p= 0,56 r= -0,068	p= 0,08 r= -0,199



Gambar 2. Grafik *Scatter plot* menunjukkan tidak ada korelasi antara lama terapi HIV/AIDS dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS

hidup pasien dengan HIV/AIDS. Hal ini serupa dengan penelitian dari Said ($p=0,02$, $r=-0,39$).⁷ Semakin tinggi stigma yang dialami oleh pasien HIV/AIDS maka semakin rendah kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS tersebut.

Satu studi mengukur stigma memakai *Stigma Instrumen-PLWA* dan mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan WHOQOL-BREF. Hasil korelasi stigma terhadap kualitas hidup pasien HIV tidak berbeda jauh dengan menggunakan instrumen kuesioner Berger HIV *Stigma Scale* dan WHOQOLHIV-BREF yang dipergunakan pada penelitian ini. Kuesioner Berger HIV *Stigma Scale* yang dipergunakan peneliti sudah divalidasi dan diadaptasi menggunakan Bahasa Indonesia berdasarkan penelitian dari Nurdin.⁵ Kuesioner WHOQOLHIV-BREF yang dipergunakan peneliti khusus mengenai kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS yang sudah divalidasi dan diadaptasi menggunakan Bahasa Indonesia berdasarkan penelitian Nanda dkk.⁹

Hasil penelitian menunjukkan korelasi negatif dan lemah, serupa dengan meta analisis oleh Rueda dkk.¹⁰ Selain faktor stigma itu sendiri, diperkirakan terdapat penyebab lain yang berperan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti kadar CD4 yang tinggi, kadar HIV RNA yang rendah dan lama menjalani terapi.¹¹ Rueda dkk juga menyebutkan berdasarkan meta analisis dari

64 studi, terdapat asosiasi antara tingginya stigma dengan tingginya tingkat depresi, rendahnya dukungan sosial dan rendahnya kepatuhan berobat.¹⁰

Stigma merupakan proses sosial dengan penilaian akan seseorang diawali dengan menandai atau pemberian label terhadap perbedaan yang dimiliki orang tersebut, kemudian memberikan konotasi negatif atau nilai terhadap perbedaan tersebut, yang mengarah ke pemisahan orang tersebut dan berujung pada diskriminasi.³ *Coping* merupakan salah satu cara untuk mengatasi stigma pada pasien.^{6,12} *Coping* pada pasien HIV/AIDS memiliki fungsi utama yaitu untuk mengatasi masalah dan sebagai respon terhadap stres yang ada. Kemampuan *coping* ditentukan oleh faktor-faktor seperti usaha individu pasien, dukungan keluarga, lingkungan sosial dan sumber daya yang tersedia yang dimiliki untuk proses *coping* itu sendiri.¹² *Coping* pun merupakan proses yang memerlukan waktu yang lama. Angela dkk menyebutkan menghabiskan waktu bertahun-tahun dalam pelayanan kesehatan dan lebih memiliki dukungan sosial memiliki efek yang bagus terhadap *coping* stigma dan diskriminasi pasien HIV/AIDS.¹²

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara lama terapi HIV/AIDS dengan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS. Hasil ini berbeda dengan Handayani dkk yang menyebutkan bahwa lama terapi (>1 tahun) memiliki kualitas hidup keseluruhan yang baik ($p=0,024$).¹¹ Pada penelitian ini, lama menjalani terapi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Terdapat faktor lain yang dapat berpengaruh seperti adanya kepatuhan berobat selama menjalani terapi.^{6,10} Rueda dkk menyebutkan bahwa terdapat korelasi walaupun lemah antara stigma terkait HIV/AIDS dengan kepatuhan dalam pengobatan.¹⁰

Penjabaran lebih mendalam mengenai aspek-aspek kualitas hidup pasien HIV/AIDS ditelusuri sesuai dengan aspek dari WHOQOLHIV-BREF. Terdapat 6 aspek kualitas hidup berdasarkan WHOQOLHIV-BREF yaitu aspek fisik, kemandirian, psikologis, spiritual, sosial, dan lingkungan. Terdapat korelasi negatif antara stigma dengan kualitas hidup aspek psikologis dan aspek hubungan sosial. Semakin tinggi stigma maka semakin rendah kualitas psikologis dan kualitas hubungan sosial pasien HIV/AIDS. Rueda dkk menyebutkan adanya korelasi negatif antara stigma dengan kesehatan mental.¹⁰ Stigma banyak menyebabkan pasien mengalami gejala-gejala seperti depresi, emosi, stres, dan kecemasan.¹⁰ Stigma juga berkorelasi terhadap rendahnya dukungan sosial terhadap pasien.¹⁰ Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara stigma dengan kualitas hidup aspek fisik,



berbeda dengan Rueda dkk yang menyebutkan adanya korelasi lemah antara stigma dengan rendahnya kesehatan fisik pasien HIV/AIDS. Pada penelitian ini tampaknya stigma lebih berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan sosial pasien dibandingkan dengan aspek-aspek lainnya.

Stigma memiliki korelasi negatif terhadap aspek psikologis dan hubungan sosial pasien HIV/AIDS. Adanya pendekatan untuk memperbaiki kondisi psikis dan hubungan sosial pasien sangat diperlukan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien HIV/AIDS secara menyeluruh. Adanya dukungan sosial disebutkan dapat memperbaiki *coping* pada pasien HIV/AIDS.¹² Dengan demikian, perlunya penelitian lebih lanjut mengenai proses *coping* pasien untuk mengetahui proses adaptasi pasien terhadap penyakit HIV/AIDS dan kepatuhan berobat untuk mengetahui kondisi-kondisi lain yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

SIMPULAN

Stigma secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Lama pasien mendapat terapi HIV/AIDS tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Semakin tinggi stigma yang dialami oleh pasien HIV/AIDS maka semakin rendah kualitas hidup pasien HIV/AIDS tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- UNAIDS. Fact Sheet- Global AIDS Update 2019: 2018 Global HIV Statistics. UNAIDS. 2019. [Diakses 10 Mei 2019]. Diunduh dari: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Desember 2017. Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2018:1-560.
- Jain A, Carr D, Nyblade L. Measuring HIV Stigma and Discrimination among Health Facility Staff. USAID. 2015:1-17.
- Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring Stigma in People with HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*. 2001;24:518-529.
- Nurdin AC. Uji Validitas dan Reliabilitas *Berger HIV Stigma Scale* Versi Bahasa Indonesia dalam Menilai *Perceived Stigma* pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) [Tesis]. 2013:1-138.
- Lyimo RA, Stutterheim SE, Hospers HJ, Glee TD, Ven AVD, Bruin MD. Stigma, Disclosure, Coping, and Medication Adherence Among People Living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*. 2014;28 (2):98-105.
- Said S. Stigma HIV/AIDS dan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. *Electronic Theses & Dissertations (ETD) Gadjah Mada University*. 2015. [Diakses 12 Mei 2019]. Diunduh dari: <http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=download&sub=DownloadFile&act=view&typ=html&id=78176&fyp=potongan&potongan=S2-2015-342226-abstract.pdf>
- Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization. Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments. *WHOQOL-HIV Instrument*. 2002. [Diakses 10 Mei 2019]. Diunduh dari: https://www.who.int/mental_health/media/en/557.pdf
- Nanda NM, Shatri H, Djoerban Z, Abdullah M. Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner *World Health Organization Quality of Life-HIV Bref* dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2017;4(3):112-118.
- Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, Wilson M, Logie CH, Shi Q, Morassaei S, Rourke SB. Examining the Associations between HIV-Related Stigma and Health Outcomes in People Living with HIV/AIDS: A Series of Meta-Analyses. *BMJ Open*. 2016;6:1-15.
- Handajani YS, Djoerban Z, Irawan H. Quality of Life People Living with HIV/AIDS: Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta. *Acta Medica Indonesiana- The Indonesian Journal of Internal Medicine*. 2012;44(4):310-316.
- Angela AK, Gere BO, Salimi N. Stigma and Discrimination: Coping Strategies for Persons Living with HIV/AIDS in Rural America. *Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*. 2018;4(1):33-44.



This work is licensed under a
[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).