

Original Article

Stigmatisasi dan Kepatuhan Terapi ARV terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Elis Riyani¹, Arif Hidayatullah^{2,3}, Agus Purnama³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

Email: ambudirga@gmail.com¹

Editor: WK

Diterima: 17/07/2023

Direview: 22/04/2024

Publish: 30/04/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International.

Abstract

Latar Belakang: HIV adalah retrovirus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan manusia, dimana HIV yang tidak ditangani akan berkembang menjadi AIDS. HIV/AIDS menimbulkan permasalahan yang kompleks, dimana pasien tidak hanya mengalami penderitaan fisik karena proses penyakit, melainkan juga penderitaan pada fungsi psikososial, keharusan meminum ARV sepanjang hidup juga merupakan permasalahan yang harus dihadapi oleh pasien dengan HIV/AIDS.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV dengan perubahan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *perposive sampling* yang melibatkan 133 responden, pasien yang berobat di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Instrumen Penelitian menggunakan Berger HIV Stigma Scale, Morisky Green Levine Test, dan WHOQOL-HIV Bref questionnaire. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis Analisis bivariat menggunakan uji korelasi pearson.

Hasil: Hubungan antara stigma dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS diperoleh (*p-value* 0,004), dan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS diperoleh (*p-value* 0,032). Hasil uji multivariat dengan Analisa regresi linear berganda menunjukkan pengaruh stigmatisasi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS diperoleh (*p-value* 0,002) dan kepatuhan terapi ARV kualitas hidup pasien HIV/AIDS diperoleh (*p-value* 0,017). Secara simultan, Pengaruh Pekerjaan, stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV terhadap kualitas hidup diperoleh *p-value* 0,001 dan memberikan pengaruh sebesar 12,2% terhadap kualitas hidup.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara Stigmatisasi dan Kepatuhan Terapi ARV dengan kualitas hidup Pasien HIV/AIDS.

Kata Kunci: kepatuhan terapi arv, kualitas hidup pasien hiv/aids, stigma hiv

Pendahuluan

HIV merupakan kependekan dari *Human Immunodeficiency Virus*, dimana virus ini termasuk dalam kelompok retrovirus yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia,

terutama sel T CD4-positif dan makrofag yang merupakan komponen utama sistem kekebalan seluler., sehingga mengakibatkan kerusakan atau kehancuran pada fungsi sel-sel tersebut.¹ Menurut UNAIDS (2022) bahwa infeksi virus HIV menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh secara progresif, yang mengakibatkan terjadinya defisiensi imun. Kurangnya fungsi sistem kekebalan dapat terjadi ketika sistem tersebut tidak lagi mampu memainkan perannya secara efektif dalam melawan infeksi dan penyakit. Orang dengan defisiensi imun jauh lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan kanker, HIV yang tidak ditangani akan berkembang menjadi AIDS.²

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang menggambarkan kumpulan gejala dan infeksi yang terkait dengan defisiensi sistem kekebalan yang didapat. AIDS telah diidentifikasi sebagai akibat langsung dari infeksi HIV.³ Tingkat defisiensi imun atau munculnya infeksi tertentu digunakan sebagai penanda bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. Berdasarkan data dari UNAIDS (2021), bahwa terdapat 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV. Dimana diantaranya 36,7 juta adalah orang dewasa (berusia 15 tahun atau lebih) dan 1,7 juta lainnya adalah anak-anak (berusia 0–14 tahun). Semua orang yang hidup dengan HIV, 54% adalah perempuan dan anak perempuan. Menurut *World Health Organization*, WHO (2021), sebanyak 650.000 orang meninggal disebabkan oleh HIV. Sedangkan di wilayah Asia Tenggara, WHO (2021) menyebutkan bahwa diperkirakan 3,8 juta orang hidup dengan HIV, dan diperkirakan 2,4 juta orang diantaranya menggunakan terapi antiretroviral. Data ini juga menyebutkan, bahwa di tahun 2021 sekitar 110.000 orang baru terinfeksi HIV, terdapat 86.000 kematian dikaitkan dengan HIV, dan meningkat sekitar 2,0% dari tahun 2020.⁴

Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, Kemenkes (2021), Estimasi jumlah orang dengan HIV pada tahun 2020 sebanyak 543.100 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan kematian sebanyak 30.137 orang (Hasil Pemodelan Spektrum 2020). Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2021 jumlah kasus HIV positif merupakan yang terendah sejak empat tahun terakhir, yaitu dilaporkan sebanyak 36.902 kasus. Sebaliknya, dibandingkan rata-rata 8 tahun sebelumnya, jumlah kasus baru AIDS cenderung menurun, pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 5.750 kasus. Penurunan kasus HIV dan AIDS pada di tahun 2020 dan 2021 dikarenakan terjadi pandemi Covid-19, dimana banyak tenaga kesehatan di layanan membantu penanganan Covid-19. Dalam kasus HIV dan AIDS, proporsi kasus pada kelompok laki-laki lebih tinggi daripada pada kelompok perempuan, dimana mencapai lebih dari dua kali lipat. Sebagian besar sebaran kasus HIV dan AIDS terdapat pada kelompok umur produktif 15-49 tahun. Sementara itu masih ditemukan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia di bawah 4 tahun yang menunjukkan penularan HIV dari ibu ke anak.⁵

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK) NOMOR 782/MENKES/SK/IV/2011, PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan HIV/AIDS di Jawa Barat, khususnya Kota Bogor.⁶ Di PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi sendiri Poli Pita Aruna adalah poli yang khusus melayani pasien dengan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, pada laporan data kunjungan tahunan rekam medis di PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi, terdapat kenaikan jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS di poli rawat jalan, di mana tahun 2020 sebanyak 7.951 orang, pada tahun 2021 menjadi sebanyak 9.369 orang.

HIV dan AIDS masih menjadi masalah kesehatan global sampai saat ini. Permasalahan

yang dialami penderita HIV/AIDS sangat kompleks. Menurut Carsita *et al.* (2016) dalam Hasibuan dkk (2020), bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya mengalami penderitaan fisik karena proses penyakit, melainkan juga penderitaan pada fungsi psikososial.⁷ Indriani dan Fauziah (2017) dalam Hasibuan *et al.* (2019) menyebutkan ODHA akan mengalami stigma dan diskriminasi oleh keluarga, teman dan masyarakat. Stigma terhadap HIV sangat mempengaruhi kualitas hidup (*Quality of life/ QOL*) bagi pasien HIV/AIDS.⁸ Penelitian lainnya menyebutkan bahwa ODHA di Pakistan yang mematuhi Terapi Antiretroviral memiliki Kualitas Hidup secara keseluruhan yang baik.⁹

Setiap orang termasuk pasien HIV/AIDS memiliki harapan untuk hidup normal dan berkualitas di lingkungannya. Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai di lingkungan tempat tinggalnya, serta terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya.¹⁰ Penelitian lainnya yang dilakukan Rajesh *et al.* (2018), diketahui bahwa pasien yang patuh dan konsisten dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV) melaporkan adanya peningkatan Kualitas Hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh, terlepas dari lamanya terapi ARV yang telah dijalani. Kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan hal yang kompleks karena terus berproses dinamis menyangkut biososial yang dipengaruhi oleh berbagai hal, dimana pengobatan ARV ini merupakan program pengobatan yang harus dijalani oleh ODHA sepanjang hidupnya. Rajesh *et al.* (2018) juga mengatakan karena terapi ARV ini adalah pengobatan seumur hidup, maka penilaian perilaku kepatuhan, dan upaya untuk meningkatkan kepatuhan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang terkait, dimana terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Hal ini menunjukkan perlu adanya penelitian untuk mengkaji mengenai hubungan stigmatisasi dan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) terhadap Kualitas Hidup Pasien dengan HIV/AIDS. Penelitian ini sangat penting untuk mengembangkan intervensi keperawatan terhadap pemikiran negatif masyarakat terhadap pasien dengan HIV/AIDS dan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV serta meningkatkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. Penelitian ini meneliti Hubungan Stigmatisasi dan Kepatuhan Terapi ARV terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Khususnya di Poli Pita Aruna PKJN RSJ Dr H Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien yang berobat di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor, dengan kriteria inklusi: Usia minimal 18 tahun, sudah terdiagnosa HIV, Mampu membaca dan menulis Bahasa Indonesia dengan baik, bersedia menjadi responden, sudah mendapatkan terapi ARV, pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain: pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan kognitif, pasien HIV/AIDS yang mengalami komplikasi. Penghitungan jumlah sampel dalam penelitian ini, dilakukan dengan menggunakan suatu aturan praktis, dengan jumlah sampel sebanyak 133 orang. Tempat Penelitian di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan selama periode 1-28 Februari 2023. Persetujuan etis diperoleh dari Komite Etik Universitas Indonesia Maju dan dari PKJN RSJ dr H Marzoeki MAhdi

Instrumen Penelitian menggunakan *Berger HIV Stigma Scale* untuk mengukur stigma internal pada pasien HIV/AIDS, *Morisky Green Levine Test* untuk mengukur kepatuhan terapi ARV dan *WHOQOL-HIV Bref questionnaire* untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Data bersifat kategorik, sehingga analisis univariat disajikan dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase. Analisis bivariat menggunakan uji *korelasi pearson*, karena data dalam penelitian ini merupakan data interval. Sedangkan analisis multivariat menggunakan analisis regresi linear berganda. Analisis data menggunakan *SPSS*. Penelitian telah berhasil melewati tahap *etical clearance* sebelum dilakukan penelitian pada responden.

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Terinfeksi HIV terhadap Stigma, Kepatuhan Terapi ARV dan Kualitas Hidup (n=133)

Karakteristik Responden	Stigma		Kepatuhan Terapi ARV		Kualitas Hidup		
	Stigma Rendah n(%)	Stigma Tinggi n(%)	Patuh n(%)	Tidak Patuh n(%)	Kualitas Hidup Tidak Baik n(%)	Kualitas Hidup Baik n(%)	
Umur	18-35 tahun	28 (43.1%)	34 (50.0%)	22 (39.3%)	40 (51.9%)	26 (41.9%)	36 (50.7%)
	36-50 tahun	34 (52.3%)	32 (47.1%)	32 (57.1%)	34 (44.2%)	34 (54.8%)	32 (45.1%)
	> 50 tahun	3 (4.6%)	2 (2.9%)	2 (3.6%)	3 (3.9%)	2 (3.2%)	3 (4.2%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	42 (64.65%)	48 (70.6%)	38 (67.9%)	52 (67.5%)	43 (69.4%)	47 (66.2%)
	Perempuan	23 (35.4%)	20 (29.4%)	18 (32.1%)	25 (32.5%)	19 (30.6%)	24 (33.8%)
Status Pernikahan	Belum Menikah	20 (30.8%)	31 (45.6%)	21 (37.5%)	30 (39.0%)	26 (41.9%)	25 (35.2%)
	Menikah	45 (69.2%)	37 (54.4%)	35 (62.5%)	47 (61.0%)	36 (58.1%)	46 (64.8%)
Pendidikan	Rendah	3 (4.6%)	5 (7.4%)	4 (7.1%)	4 (5.2%)	5 (8.1%)	3 (4.2%)
	Menengah	44 (67.7%)	33 (48.5%)	31 (55.4%)	46 (59.7%)	38 (61.3%)	39 (54.9%)
	Tinggi	18 (27.7%)	30 (44.1%)	21 (37.5%)	27 (35.1%)	19 (30.6%)	29 (40.8%)
Pekerjaan	Tidak bekerja (mahasiswa, ibu rumah tangga, pelajar)	26 (40.0%)	25 (36.8%)	51 (38.3%)	22 (39.3%)	28 (45.2%)	23 (32.4%)

	Bekerja (PNS, karyawan, wiraswasta, dll)	39 (60.0%)	43 (63.2%)	82 (61.7%)	34 (60.7%)	34 (54.8%)	48 (67.6%)
Lama Terinfeksi HIV	1-5 tahun	10 (15.4%)	17 (25.0%)	14 (25.0%)	13 (16.9%)	14 (22.6%)	13 (18.3%)
	2-5 tahun	16 (24.6%)	22 (32.4%)	20 (35.7%)	18 (23.4%)	15 (24.2%)	23 (32.4%)
	> 5 tahun	39 (60.0%)	29 (42.6%)	22 (39.3%)	46 (59.7%)	33 (53.2%)	35 (49.3%)
Total(n=133)		65 (48,9%)	68 (51,1%)	56 (42,1%)	77 (57,9%)	62 (46,6%)	71 (53,4%)

Berdasarkan analisa tabel 1 pada karakteristik responden umur dan lama terinfeksi HIV didapatkan data dari 133 responden, kelompok umur terbanyak pada rentang 36-50 tahun sebanyak 66 (49,6%) responden, jenis kelamin laki-laki 90 (67,7%) responden, berstatus menikah 82 (61,7%) responden, tingkat pendidikan menengah (lulus SMP/SMA) sebanyak 77 (57,9%) responden, berstatus bekerja 82 (61,7%) responden, dan lama terinfeksi HIV lebih dari 5 tahun sebanyak 68 (51,1%) responden, sebanyak 68 orang mengalami stigma tinggi, 77 orang tidak patuh ARV dan 62 orang dengan kualitas hidup tidak baik. Pada rentang umur 18-35 tahun 34 (50%) responden mengalami stigma tinggi (total stigma tinggi 68 responden) dan 40 (51,9%) responden tidak patuh ARV, dari total 77 responden; sedangkan kualitas hidup tidak baik terbanyak pada rentang usia 36-50 tahun sebanyak 34 (54,8%) dari total 62 responden.

Sebaran stigma, kepatuhan terapi dan kualitas hidup adalah sebagai berikut: 48 (70.6%) responden laki-laki mengalami stigma tinggi, 52 (67,5%) responden laki-laki tidak patuh ARV, dan responden laki-laki dengan kualitas hidup tidak baik sebanyak 43 (69,4%) responden. Distribusi frekuensi menurut status pernikahan, 37 (54,4%) responden dengan status menikah mengalami stigma tinggi, 47 (61,0%) responden pada kelompok ini tidak patuh ARV, dan 36 (58,1%) responden memiliki kualitas hidup tidak baik. Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebanyak 33(48,5%) responden pada kelompok pendidikan menengah (lulus SMP/SMA) mengalami stigma tinggi, 46 (59,7%) responden pada kelompok ini tidak patuh ARV serta sebanyak 38 (61,3%) responden pada kelompok ini memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 38 (61.3%) responden. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, pada kelompok dengan status bekerja sebanyak 43 (63,2%) responden mengalami stigma tinggi, 48 (62,3%) responden pada kelompok ini tidak patuh ARV dan 34 (54,8%) responden pada kelompok ini memiliki kualitas hidup tidak baik. Berdasarkan karakteristik lama terinfeksi HIV, stigma tinggi paling banyak pada kelompok lama terinfeksi HIV lebih dari 5 tahun sebanyak 29 (42,6%) dari total 68 responden, dengan tidak patuh ARV masih pada kelompok yg sama sebanyak 46 (59,7%) responden dari total 77 responden; serta kualitas hidup tidak baik 33 (53,2%) responden dari total 62 responden.

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisa Hubungan Stigmatisasi dan Kepatuhan Terapi ARV dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi

Stigma	Kualitas Hidup			Total	Korelasi	p-Value
	Kualitas Hidup Tidak Baik	Kualitas Hidup Baik	Hidup			

	n	%	n	%	n	%		
Rendah	22	33,8	43	66,2	65	100		
Tinggi	40	58,8	28	41,2	68	100	-0,250	0,004
Jumlah	62	46,6	71	53,4	133	100		
Kepatuhan Terapi ARV								
Patuh	20	35,7	36	64,3	56	100		
Tidak Patuh	42	54,5	35	45,5	77	100	-0,186	0,032
Jumlah	62	46,6	71	53,4	133	100		

Berdasarkan tabel 2 di atas hasil analisis hubungan antara stigma dengan kualitas hidup pasien HIV/ADS diperoleh bahwa nilai *p-value* 0,004, berdasarkan hipotesa awal dimana nilai *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara stigmatisasi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi. Didapatkan juga hasil analisa *pearson correlation* -0,250 sehingga stigma memiliki korelasi negative terhadap kualitas hidup, dapat disimpulkan semakin tinggi stigma maka akan semakin rendah kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi.

Pada variabel kepatuhan terapi ARV didapatkan hasil analisa, *p-value* sebesar 0,032, dimana *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi. Hubungan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup berkorelasi negatif, dimana semakin patuh ARV maka akan semakin menurun kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor.

Analisa Multivariat

Tabel 3. Seleksi Variabel *Confounding* terhadap Kualitas Hidup untuk Pemodelan Multivariat

<i>Variable Confounding</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
Umur	0,451	-0,073
Jenis Kelamin	0,491	0,073
Status Pernikahan	0,425	0,082
Pendidikan	0,255	0,104
Pekerjaan	0,143	0,142
Lama Terinfeksi HIV	0,933	0,008

Tabel 4. Analisa uji bivariat *Variable Independent* dan *Confounding* terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi (n=133)

<i>Variabel Independen</i>	<i>p-value</i>
Variabel Independen	
Stigmatisasi	0.004*
Kepatuhan Terapi ARV	0.032*
Variabel Confounding	
Umur	0,451
Jenis Kelamin	0,491
Status Pernikahan	0,425
Pendidikan	0,255
Pekerjaan	0,143*
Lama Terinfeksi HIV	0,933

**p-value* <0,25 (masuk dalam pemodelan multivariat)

Berdasarkan tabel 4 di atas, Stigmatisasi (p -value 0,004), Kepatuhan Terapi ARV (p -value 0,032) dan Pekerjaan (p -value 0,143), memiliki nilai p -value <0,25 sehingga dapat diikutkan dalam pemodelan multivariat.

Tabel 5. Analisa Uji Multivariat Variabel *Independent* dan *Confounding* terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi

Variabel	Coefficients Beta	p-value
Pekerjaan	0,143	0,086
Stigmatisasi	-0,263	0,002
Kepatuhan Terapi ARV	-0,200	0,017

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil pada pekerjaan memiliki nilai p -value 0,086, sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup dimana memiliki nilai p -value >0,05. Sedangkan pada variabel stigmatisasi memiliki nilai p -value 0,002, dan kepatuhan terapi ARV memiliki nilai p -value 0,017 (p -value <0,005), sehingga dapat disimpulkan stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV secara parsial berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor.

Tabel 6. Analisa Pemodelan Akhir Variabel Independen terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi

Variable	B	SE	Coef. B	p-value	R	R2
Konstanta	0,695	0,092				
Pekerjaan	0,147	0,085	0,143			
Stigmatisasi	-0,263	0,082	-0,263	0,001	0,349	0,122
Kepatuhan Terapi ARV	-0,202	0,083	-0,200			

Berdasarkan tabel 6 di atas didapatkan nilai p -value sebesar 0,001 dapat diartikan bahwa variabel pekerjaan, stigmatisasi, kepatuhan terapi ARV memiliki hubungan secara simultan terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Berdasarkan hasil analisis juga didapat nilai R -square sebesar 0,122, sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan, stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV mempengaruhi kualitas hidup sebesar 12,2%.

Pembahasan

Karakteristik responden

Berdasarkan hasil analisis penelitian, diketahui bahwa umur responden paling banyak berada pada rentang umur 18-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan data dari kemenkes dimana penderita HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2021 berada pada rentang umur 25-49 tahun sebanyak 69,7% dari kasus yang dilaporkan.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Kalan, *et al* (2019) di Iran juga mengungkapkan dari 200 responden penelitian sebanyak 137 responden (68,5%) berada pada rentang usia >30 tahun. Kelompok umur yang produktif dan aktif secara seksual dapat meningkatkan resiko tertular HIV.¹² Berdasarkan asumsi peneliti kelompok umur ini merupakan usia yang produktif dan aktif secara seksual, dengan pola interaksi seksual yang tidak aman dapat meningkatkan resiko terpapar HIV.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, jenis kelamin laki-laki merupakan responden terbanyak dibanding perempuan. Pada HIV dan AIDS, proporsi kasus kelompok laki-laki lebih

besar lebih dari dua kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan, dimana jumlah penderita HIV laki-laki sebanyak 70%, dan penderita AIDS laki-laki sebanyak 75%.⁵ Penelitian berjudul *Risk factors associated with multi-dimensional stigma among people living with HIV/AIDS who are homeless/unstably housed Jessica* yang dilakukan di Houston USA, dengan jumlah responden sebanyak 571 orang, dimana 430 responden (75.3%) berjenis kelamin laki-laki.¹³ Jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena HIV/AIDS. Hal tersebut berhubungan dengan adanya hubungan sesama jenis antar laki-laki. Selain itu, laki-laki yang tidak menikah atau tidak tinggal bersama keluarga cenderung untuk melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.¹² Berdasarkan asumsi peneliti, responden laki-laki memiliki kecenderungan untuk berperilaku seks secara bebas, baik dengan sesama jenis maupun lawan jenis, dimana hal ini dapat meningkatkan resiko terpapar HIV.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut karakteristik status pernikahan, responden paling banyak berstatus menikah. Data hasil analisis ini sejalan dengan penelitian berjudul *Perceived stigma among people living with HIV/AIDS in Pokhara, Nepal* dengan jumlah responden sebanyak 282 orang dimana 191 responden (67,7%) diantaranya berstatus menikah. Penelitian dengan hasil berbeda dilakukan oleh Mariany dkk (2019), dimana status perkawinan responden lebih banyak dengan tidak menikah sebanyak 29 orang (90,6%) dan lebih sedikit dengan menikah sebanyak 3 orang (9,4%).¹⁴

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak pendidikan menengah atau selesai menempuh SMA yaitu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfalah, *et al* (2019) berjudul *The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia*, dari 120 responden, 67 responden (55,83%) diantaranya berpendidikan sedang atau lulus SMA.¹⁵ Penelitian lainnya yang dilakukan Mariany dkk (2019), berjudul *Stigma, depresi, dan kualitas hidup penderita HIV: studi pada komunitas "lelaki seks dengan lelaki"* di Pematangsiantar menunjukkan hasil senada, dimana responden terbanyak dalam penelitiannya dengan pendidikan SMA sederajat sebanyak 24 orang (75,0%). Individu dengan tingkat pendidikan yang baik akan memiliki literasi kesehatan yang baik dan kemampuan decision making yang baik dalam berilaku seksual yang sehat dan perilaku untuk pencegahan infeksi HIV.¹⁴ Pendidikan dapat mempengaruhi pada perubahan tingkah laku individu. Dalam kaitannya dalam hal ini adalah bahwa di masa remaja memasuki SMA, terdapat kemungkinan bahwa individu tersebut telah terpapar dengan perilaku beresiko, sehingga dalam rentang waktu < 7 tahun individu tersebut terdiagnosa sebagai pengidap HIV, sehingga pentingnya pengetahuan HIV dan AIDS yang benar dan tepat menjadi salah satu poin penting untuk menghindari penularan HIV dan AIDS.¹⁶ Karakteristik demografik pada HIV/AIDS diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan, dimana pendidikan yang rendah berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS.¹⁷ Berdasarkan asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka informasi dan pengetahuan tentang berperilaku seks yang sehat akan semakin baik pula, sehingga setiap orang dapat menerapkan perilaku seks yang sehat untuk menghindari paparan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, responden dengan status bekerja, merupakan responden terbanyak. Mobilitas yang tinggi, bertemu dengan berbagai karakteristik rekan kerja, kemampuan penghasilan dapat mendorong seseorang untuk berperilaku seks tidak aman, sehingga dapat meningkatkan resiko terinfeksi HIV. Hal ini sejalan dengan penelitian berjudul *Prevalence of Aids Among Workers in Semarang-Secondary Data Analysis*, dimana penelitian

ini mengungkapkan penderita AIDS terus mengalami kenaikan sejak 2005 hingga tahun 2012, memasuki tahun 2013, hingga 2018 saat ini, penderita AIDS cenderung menurun dari tahun ke tahun. Kasus AIDS paling banyak diderita oleh pekerja dengan jenis pekerjaan karyawan. Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi tingginya kasus AIDS pada karyawan, perusahaan dengan mobilitas pegawai yang tinggi yang mengakibatkan mereka jauh dari keluarga dan cenderung melakukan perilaku seks beresiko tinggi.¹⁸ Penelitian lain berjudul *Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS*, hasil analisisnya mengungkapkan bahwa status sosioekonomi yang dilihat dari status pekerjaan responden menunjukkan mayoritas responden bekerja yakni sebanyak 63 orang (67,7%).¹⁹ Pekerjaan dapat dikaitkan dengan hasil penelitian, bahwa seseorang yang telah memiliki pekerjaan dan penghasilan ada kecenderungan bebas melakukan perilaku beresiko yang mengakibatkan HIV dan AIDS.¹⁶ Berdasarkan asumsi peneliti, orang yang berstatus bekerja memiliki kecenderungan untuk melakukan kegiatan senang-senang yang beresiko, dimana kaum pekerja ini memiliki tingkat stressor tinggi berkaitan dengan pekerjaannya. Perilaku bersenang-senang ini salah satunya dapat berupa perilaku seks yang tidak aman dan sehat, sehingga dapat meningkatkan resiko paparan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut lama terinfeksi HIV, didapat responden paling banyak memiliki masa terinfeksi HIV lebih dari 5 tahun. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarni dkk (2017), dimana dari 86 responden penelitian, responden terbanyak berada pada lama terinfeksi < 4 tahun sebanyak 54 responden atau 62,8%.¹⁶ Penelitian lainnya berjudul Hubungan antara Lama Terdiagnosa dengan Kualitas Hidup Orang dengan Hiv/Aids di Yayasan Victory Plus Tahun 2019, menunjukkan lama terdiagnosa HIV memiliki hubungan secara signifikan dengan kualitas hidup ODHA. Responden yang terdiagnosa lebih lama berpeluang memiliki kualitas hidup kurang baik. Peluang memiliki kualitas hidup yang kurang baik pada ODHA yang terdiagnosa lebih lama dan berumur ≥ 30 tahun sebesar 8,3%.²⁰ Lama pasien menjalani kehidupannya dengan status HIV/AIDS berhubungan dengan kualitas hidupnya. Kualitas hidup menjadi penting untuk menggambarkan kehidupan yang berkualitas yang dialami oleh ODHA.²¹ Berdasarkan asumsi peneliti, semakin lama seseorang menderita HIV, dengan semakin menurunnya kondisi fisik dan mental karena status HIV, sehingga penderita HIV merasakan ketidakbahagiaan, kejenuhan dengan pengobatan, serta ketidakpuasan akan kehidupan, dimana berbagai kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS.

Hubungan Stigmatisasi dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan stigmatisasi dengan kualitas hidup menggunakan analisa bivariat dengan dimana didapatkan hubungan yang bermakna antara stigmatisasi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi.

Hal ini sesuai dengan uraian peneliti pada tinjauan pustaka, dimana Kalan dkk (2019) melakukan penelitian di Iran dengan hasil peningkatan stigma terkait HIV/AIDS menurunkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Iran.²² Penelitian lainnya mengungkapkan stigma merupakan indikator kualitas hidup yang buruk, pendekatan interdisipliner diperlukan dalam perencanaan layanan kesehatan dan layanan sosial, untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.²³ Penelitian lainnya berjudul *The relationship of self-stigma with the quality of living people with HIV/AIDS (PLWHA) in WPA Turen District* mengungkapkan hal yang berbeda,

dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan kualitas hidup ODHA. Masyarakat dan penderita HIV-AIDS di Kabupaten Turen sudah mulai menghilangkan stigma yang ada sehingga ODHA memiliki kualitas hidup yang baik.²⁴

Pada penelitian lain mengungkapkan hasil serupa, ODHA merasa bahwa dirinya masih tidak bersih dan bersalah, mereka juga merahasiakan status HIVnya, merasa khawatir orang-orang yang mengetahui status HIV dirinya akan mengatakannya ke orang lain sehingga akan menimbulkan perasaan malu dan tidak diterima dalam masyarakat, ODHA juga memiliki persepsi bahwa status HIV adalah penyakit yang tidak akan sembuh dan tidak ada obatnya sehingga merasa tidak akan ada orang yang mau menerima.²⁵ Berbagai kondisi stigma internal ini pada akhirnya mempengaruhi aktivitas dan kehidupan pasien dengan HIV/AIDS, mereka merasa tidak bahagia, tidak puas dengan diri sendiri dan lingkungan, perasaan tidak aman, gelisah dan depresi yang berkaitan erat dengan kualitas hidup yang rendah. Perhatian terhadap penurunan stigma, peningkatan rencana perawatan kesehatan, dan peningkatan kondisi ekonomi harus diberikan prioritas tinggi untuk memastikan peningkatan kualitas hidup dan domain terkait dalam kehidupan penderita HIV/AIDS.²²

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi, responden memilih untuk merahasiakan status HIV-nya kepada keluarga dan orang terdekat lainnya, karena merasa malu dan khawatir akan perubahan sikap keluarga dan orang terdekat bila status HIV terungkap. Sebagian lainnya mengungkapkan dipecat dari pekerjaan setelah status HIV terungkap, dan orang terdekat menyalahkan responden atas status HIV-nya. Berbagai kondisi stigma internal ini membuat pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi merasa tidak bahagia, tidak puas dengan diri sendiri, sehingga memiliki kualitas hidup tidak baik.

Hubungan Kepatuhan Terapi ARV dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi

Berdasarkan hasil analisis antara kepatuhan terapi ARV dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dapat disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajesh dkk (2018), dimana hasil penelitiannya menunjukkan pasien yang patuh dan konsisten terhadap terapi antiretroviral (ARV) melaporkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak patuh terlepas dari lamanya terapi ARV yang telah dijalani. Kepatuhan terhadap terapi ARV merupakan hal yang kompleks karena terus berproses dinamis menyangkut biososial yang dipengaruhi oleh berbagai hal, dimana pengobatan ARV ini merupakan program pengobatan yang harus dijalani oleh ODHA sepanjang hidupnya.¹¹ juga mengatakan karena terapi ARV ini adalah pengobatan seumur hidup, maka penilaian perilaku kepatuhan, dan upaya untuk meningkatkan kepatuhan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Penelitian lainnya seperti yang dilakukan oleh Rihaliza dkk (2020) di RSUP Dr M Djamil Padang, juga menunjukkan hasil senada dengan penelitian ini, dimana 61 orang (84,7%) dari 100 orang responden patuh ARV memiliki kualitas hidup yang baik dengan nilai $p = 0,048$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup ODHA. Kepatuhan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi *Anti Retro Virus* (ARV). Resiko kegagalan terapi terjadi jika pasien sering lupa minum obat.²⁶ Penelitian dengan hasil berbeda dengan judul Hubungan Kepatuhan *Anti Retroviral Therapy (Art)* Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara kepatuhan terapi ARV 1 bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang psikologis dan hubungan sosial namun kepatuhan terapi ARV 1 bulan terakhir memiliki hubungan dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan.²⁷

Nursalam dan Ninuk. (2013) dalam Bachrun (2017) mengungkapkan tidak semua penderita HIV-AIDS patuh untuk meminum obat, hal ini dikarenakan lupa atau telat minum obat, penderita tidak meminum sesuai dosis walaupun responden selalu minum tepat waktu, namun dosis dan cara yang benar merupakan faktor penting keberhasilan terapi antiretroviral. Hal ini dapat dilihat dari kondisi kesehatan penderita yang semakin membaik dan jumlah CD4 yang meningkat.²⁸ Kepatuhan ART adalah faktor positif dalam kualitas hidup seorang pasien HIV/ AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan fisik karena kepatuhan ART memperbaiki imunitas, mengendalikan viral load dan menunda progresi penyakit.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi, penyebab tidak patuh minum obat adalah karena lupa, kejenuhan sehingga malas minum ARV dan perasaan badan tidak enak setelah minum ARV. Pengetahuan tentang sakit yang tidak dapat disembuhkan, perasaan frustrasi, membuat penderita HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi, menghentikan pengobatan ARV tanpa berkonsultasi dengan dokter. Ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain efek samping akibat terapi, obat yang berlebihan, atau kejenuhan. responden harus menghadapi penyakit ini sepanjang hidupnya, sehingga harus konsisten mengikuti terapi ARV untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik.

Analisa Multivariat

Berdasarkan analisa penelitian didapatkan hasil, Stigmatisasi dan Kepatuhan Terapi ARV secara parsial memiliki hubungan dengan kualitas hidup, namun pekerjaan yang ikut dalam pemodelan akhir multivariat memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$, sehingga pekerjaan disimpulkan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Akan tetapi stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV memiliki nilai $p\text{-value} < 0,005$, sehingga dapat disimpulkan stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV memiliki pengaruh yang signifikan dengan kualitas hidup pasien di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Secara simultan pekerjaan, stigmatisasi dan kepatuhan terapi ARV memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup, dengan nilai $R\text{-square}$ sebesar 12,2% terhadap kualitas hidup. Stigma pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) erat kaitannya dengan perilaku moral yang identik dengan perbuatan tercela seperti penyimpangan seksual dan peyalahgunaan narkotika. Hal tersebut menyebabkan depresi dan kecemasan, perasaan kurang bernilai, menolak menjalankan terapi antiretroviral yang berefek pada menurunnya kualitas hidup penderita HIV/AIDS.²⁹ Terapi antiretroviral (ARV) merupakan pengobatan yang harus dijalankan untuk semua Orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Dalam hal ini ARV tidak dapat menyembuhkan HIV, tetapi dapat membantu dalam mengurangi risiko penularan dengan menekan perkembangan virus sehingga membuat ODHA lebih sehat. Kepatuhan pengobatan dan terapi ARV pada ODHA merupakan hal yang esensial dalam kehidupan pengobatan ODHA. ODHA yang patuh dalam minum obat dan terapi ARV akan memiliki kualitas hidup yang tinggi.³⁰

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyani dkk (2019), dimana hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan dengan korelasi negatif antara stigma dan kualitas hidup (nilai $p = 0,007$), dimana stigma tinggi adalah indikator dari kualitas hidup yang

buruk.²³ Untuk mengurangi dampak negatif stigma terhadap penurunan kualitas hidup penderita HIV/AIDS maka perlu dilakukan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS pada masyarakat maupun ODHA.²⁹ Penelitian dengan hasil sejalan dilakukan oleh Rihaliza dkk (2020), dimana berdasarkan hasil analisisnya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dengan $p < 0,05$ antara kepatuhan minum obat dan jumlah CD4 terhadap kualitas hidup ODHA.²⁶

Peneliti berasumsi ketidakpatuhan terapi ARV disebabkan oleh kejenuhan, faktor lupa, dan sebab lainnya, dimana ketidakpatuhan ini akan memberikan dampak perkembangan virus yang tidak terkontrol, sehingga dapat mempengaruhi dimensi fisik pada kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Demikian pula halnya dengan stigma internal, dimana perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, merahasiakan status HIV dari lingkungan dapat mempengaruhi kehidupan pasien HIV/AIDS menjadi tidak bahagia, tidak bisa beraktivitas secara normal, keputusasaan dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri, sehingga pada akhirnya ketidakpatuhan terapi ARV dan stigma ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara Stigmatisasi dan Kepatuhan Terapi ARV dengan kualitas hidup Pasien HIV/AIDS di Poli Pita Aruna PKJN RSJ dr H Marzoeki Mahdi. Penelitian ini hanya meneliti stigma dan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS saja, padahal banyak faktor lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian ini juga tidak mencari variabel yang paling besar memberikan pengaruh pada kualitas hidup pasien HIV/AIDS, sehingga perlu dilakukan penelitian yang lebih lengkap dan mendetail terkait kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Pada penelitian ini didapatkan hasil korelasi negative antara kepatuhan terapi ARV dengan kualitas hidup, sehingga perlu dilakukan penelitian lainnya terkait ada tidaknya hubungan antara kualitas hidup dengan kepatuhan terapi ARV.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini independen dari berbagai konflik kepentingan pihak manapun.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang berkontribusi terhadap kelancaran penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini di danai oleh peneliti.

References

1. Unaid.org. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. www.unaids.org. 2022. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. Centers for Disease Control and Prevention C. About HIV/AIDS | HIV Basics | HIV/AIDS | CDC [Internet]. Cdc.Gov. 2022 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
3. Unaid.org. HIV and AIDS - Basic facts [Internet]. www.unaids.org. 2022. Available from: <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
4. WHO. Key facts HIV/ AIDS. World Health Organization. 2021;(July).
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indo-nesia. Sibue F, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.

6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014 KMK_482_RS_Rujukan_bagi_ODHA.pdf. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
7. Hasibuan EK, Aryani N, Simanjuntak GV. Stigma dan diskriminasi serta strategi coping pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di kota Medan, Sumatera Utara. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2020;13(4):396–401.
8. Kalan ME, Han J, Taleb Z Ben, Fennie KP, Jafarabadi MA, Dastoorpoor M, et al. Quality of life and stigma among people living with HIV/AIDS in Iran. *Dovepress*. 2019;
9. Ahmed A, Saqlain M, Bashir N, Dujaili J, Hashmi F, Mazhar F, et al. Health-related quality of life and its predictors among adults living with HIV/AIDS and receiving antiretroviral therapy in Pakistan. *Quality of Life Research*. 2021;30(6):1653–64.
10. World Health Organisation (WHO). WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. 2012. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
11. Rajesh VV, Johanna CM, Brian G, Andries. Relationship between adherence and health-related quality of life among HIV-patients in South Africa: findings and implications. *Journal of AIDS and HIV Research*. 2018;10(8):121–32.
12. P I made P, Mahdang PA, Setiawan DA, Tranoto KW, Osyida RW, K SB, et al. *Epidemiologi Penyakit Menular*. 1st ed. Vol. 1, *Epidemiologi Penyakit Menular*. Klaten: TAHTA MEDIA GRUP; 2022.
13. Davila JA, Cabral HJ, Maskay MH, Marcus R, Yuan Y, Chisolm N, et al. Risk factors associated with multi-dimensional stigma among people living with HIV/AIDS who are homeless/unstably housed. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2018;30(10):1335–40.
14. Mariany BS, Asfriyati, Sanusi SR. Stigma , depresi , dan kualitas hidup penderita HIV : studi pada komunitas “ lelaki seks dengan lelaki ” di Pematangsiantar. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2019;35(4):139–46.
15. 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.
16. Mawarni MA, Ismarwati, Indriani. Analisis faktor yang berhubungan dengan stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. 2017.
17. Kalan ME, Han J, Taleb Z Ben, Fennie KP, Jafarabadi MA, Dastoorpoor M, et al. Quality of life and stigma among people living with HIV/AIDS in Iran. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*. 2019;11:287–98.
18. Pramasari R, Aryani L, Program FK, Kesehatan S, Semarang M, Kesehatan F, et al. Prevalensi Kasus Aids Pada Pekerja Di Kota Semarang-Analisis Data Sekunder Prevalence of Aids Among Workers in Semarang-Secondary Data Analysis. *J Kesehat Masy Indones*. 2018;13(1):2018.
19. Safitri IM. Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS. *Jurnal PROMKES*. 2020;8(1):21.
20. Wiyati TGK. Hubungan Antara Lama Terdiagnosa Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Yayasan Victory Plus Tahun 2019. Vol. 53, *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2019.
21. Rokhani, Mustofa. Kualitas hidup odha setelah 10 Tahun dengan HIV/AIDS. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. 2018;1:58–63.
22. Kalan ME, Han J, Taleb Z Ben, Fennie KP, Jafarabadi MA, Dastoorpoor M, et al. Quality of life and stigma among people living with HIV/AIDS in Iran. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*. 2019;11:287–98.
23. Desyani NLJ, Waluyo A, Yona S. The relationship between stigma, religiosity, and the quality of life of HIV-positive MSM in Medan, Indonesia. *Enferm Clin*. 2019 Sep 1;29:510–4.
24. Kurniawanto D, Sasono TN, Kumalasari G. The relationship of self - stigma with the quality of living people with HIV / AIDS (PLWHA) in WPA Turen District. *Farmasains: Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan*. 2020;1:0–4.
25. Kurniyanti MA. Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 2021;10(1):42–51.
26. Rihaliza R, Murni AW, Alfritri A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing RSUP Dr M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2020;8(4):162–7.
27. Unzila SR, Nadhiroh SR, Triyono EA. Hubungan Kepatuhan Anti Retroviral Therapy (Art) Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsd Dr. Soetomo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*. 2017;11(1):24.

28. Bachrun E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan. 2017;VII:1–77.
29. Fatih H Al, Ningrum TP, Shalma S. Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV / AIDS. Jurnal Keperawatan BSI. 2021;9(1):68–73.
30. Maharani D, Hardianti R, Muhammad W, Ikhsan N, Humaedi S. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Factors That Affect the Quality of Life People Living With Hiv/Aids. Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial e. 2021;4(2):157–67.