



Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang

Determinant of the quality of life people living with HIV/AIDS (ODHA) in Kupang

Fitri Handayani¹, Fatwa Sari Tetra Dewi²

Dikirim: 12 Juni 2017 Diterima: 16 September 2017 Dipublikasi: 1 November 2017

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* pada 100 orang responden dengan karakteristik telah menjalani terapi obat antiretroviral (ARV) ≥ 1 bulan, berusia lebih dari ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik. **Hasil:** Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, lama terapi ARV dan stigma dengan kualitas hidup ODHA. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ODHA. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA secara berurutan adalah tingkat pendidikan diikuti oleh lama terapi ARV dan stigma. **Implikasi praktis:** Perlu adanya pengembangan sistem promosi kesehatan yang komprehensif pada level keluarga, komunitas, dan institusi. **Keaslian:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA secara berurutan adalah tingkat pendidikan diikuti oleh lama terapi ARV dan stigma.

Kata kunci: lama terapi ARV; stigma; kualitas hidup; Orang dengan HIV/AIDS

Abstract

Purpose: This study aims to determine factors that affect the quality of life people living with HIV/AIDS (ODHA) in Kota Kupang. **Method:** The study used cross sectional study design with 100 peoples who have been on ARV therapy ≥ 1 months, age ≥ 18 years, able to communicate with Indonesian language and willing to become respondent. The bivariate analysis using chi square test and multivariate analysis using logistic regression. **Findings:** No significant correlation between the level of education, duration of antiretroviral therapy and the stigma of the quality of life ODHA. There is no significant relationship between sex, age, occupation, income, marital status, and adherence to the quality of life of ODHA. The factors that most affect the quality of life of ODHA were education level and stigma ARV therapy. **Practical implications:** It is necessary to develop a health promotion program at the family, community, and institutional levels. **Originality:** This study contributes to our understanding that the most influential factor on the quality of life of ODHA is the level of education, duration of antiretroviral therapy, and stigma.

Keywords: duration of antiretroviral therapy; stigma; quality of life; people living with HIV/AIDS

¹ Poltekes Kemenkes Kupang (Email: fitrihaaandayani@gmail.com)

² Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Perkembangan penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tinggi mobilitas penduduk, menyebarnya sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman, dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar risiko penyebaran HIV/AIDS (1).

Kasus baru HIV/AIDS di Provinsi NTT mengalami peningkatan tiap tahunnya. Tahun 2013, kasus baru HIV sebanyak 178 kasus dan AIDS sebanyak 238 kasus. Tahun 2014 kasus baru HIV meningkat menjadi 219 kasus. Sebaran kasus baru HIV berdasarkan Kota/Kabupaten pada tahun 2015 paling tinggi ada di wilayah Kota Kupang sebanyak 560 kasus, kedua Kabupaten Belu sebanyak 282 kasus, diikuti oleh Kabupaten Flores Timur dan Sikka masing-masing sebanyak 131 kasus. Sementara itu, kasus baru AIDS tertinggi terjadi di Kabupaten Flores Timur (386 kasus), diikuti oleh Kabupaten Sikka (356 kasus) dan Kabupaten Belu (280 kasus) (2).

HIV merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. Akibatnya tubuh akan mudah terkena infeksi (3). ODHA menjadi cepat lelah, mengalami demam yang tidak kunjung hilang, penurunan berat badan secara drastis. Mereka juga akan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari bahkan tidak mampu untuk bekerja lagi. Ketidakmampuan ini telah mengindikasikan bahwa mereka mengalami penurunan kualitas hidup (4).

Bagi ODHA selain menghadapi berbagai gejala terkait HIV dalam jangka waktu yang lama. ODHA juga harus berjuang untuk mengatasi berbagai permasalahan sosial yang dihadapi seperti stigma, kemiskinan, depresi, penyalahgunaan zat, dan keyakinan budaya

yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (5). WHO bekerjasama dengan UNAIDS mengusulkan bahwa peningkatan kualitas hidup harus menjadi salah satu tujuan utama dalam memberikan perawatan dan dukungan untuk ODHA (6). WHOQOL dikembangkan untuk menilai kualitas hidup ODHA yang mendapatkan perawatan kesehatan dan menilai aspek kesejahteraan pasien. Penilaian ini digunakan untuk menilai kebutuhan pasien yang dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan promosi kesehatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien (7). Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA di Kota Kupang sebagai bahan evaluasi terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA.

METODE

Penelitian *cross sectional* ini menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dengan jumlah responden 100 orang. Penelitian dilakukan di Kota Kupang pada bulan maret 2017. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden telah menjalani terapi ARV ≥ 1 bulan, berusia lebih dari ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu faktor sosiodemografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan), kepatuhan minum obat, lama terapi ARV dan stigma. Variabel terikatnya yaitu kualitas hidup.

Kualitas hidup diukur dengan instrumen WHOQOL-HIV BREF versi bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (8). Kepatuhan minum obat diukur dengan

menggunakan instrumen AGAS (*Antiretroviral General Adherence Scale*), instrumen yang digunakan adalah versi bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reabilitasnya (9). Stigma diukur dengan menggunakan instrumen HASI-P (HIV/AIDS Stigma Instrument-PLWA). Instrumen yang digunakan adalah versi bahasa Indonesia yang telah diuji validitasnya (10).

HASIL

Responden penelitian ini secara umum berusia ≤35 tahun (62%), memiliki pendidikan tinggi (66%), bekerja (63%), pendapatan <1.525.000 (76%), status belum menikah (43%), patuh minum obat (80%), telah menjalani terapi ARV <2 tahun (53%), dan mengalami stigma tinggi (42%). Karakteristik sosiodemografi dapat dicermati pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran karakteristik sosiodemografi ODHA di Kota Kupang

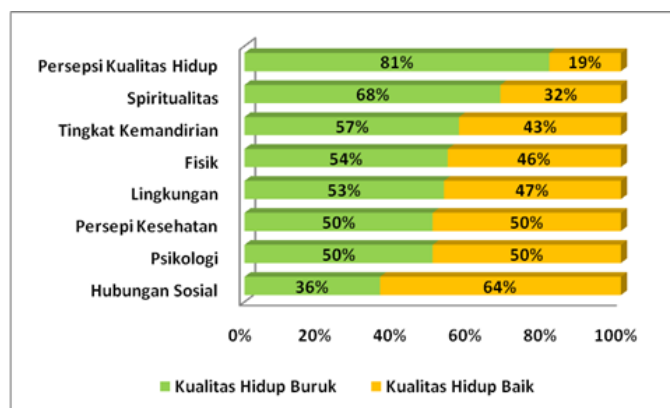
Variabel	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	56	56
Perempuan	44	44
Usia		
≤35 Tahun	62	62
>35 Tahun	38	38
Pendidikan		
Tinggi	66	66
Rendah	34	34
Pekerjaan		
Bekerja	63	63
Tidak bekerja	37	37
Pendapatan		
<1.525.000	76	76
≥1.525.000	24	24
Status Pernikahan		
Belum menikah	43	43
Menikah	30	30
Janda/Duda	27	27
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh minum obat	80	80
Tidak patuh minum obat	20	20
Lama Terapi ARV		
<2 Tahun	53	53
≥2 Tahun	47	47
Stigma		
Tidak ada stigma	21	21
Rendah	37	37
Tinggi	42	42

Berdasarkan persepsi kualitas hidup dan persepsi kesehatan ODHA didapatkan rata-rata skor kualitas hidup ODHA (Tabel 2). Menurut Persepsi ODHA, kualitas hidup yang tertinggi adalah pada domain tingkat kemandirian (15,64) dan domain lingkungan (15,21).

Tabel 2. Gambaran kualitas hidup, persepsi kualitas hidup dan persepsi kesehatan ODHA di Kota Kupang

Variabel	n	Mean ± SD	Min-Max	Skor yang Mungkin
Kualitas hidup				
Fisik	100	13,37±1,95	6-17	4-20
Psikologi	100	13,33±1,90	8,8-17,6	4-20
Tingkat Kemandirian	100	15,64±2,93	6-20	4-20
Hubungan Sosial	100	14,01±2,91	6-20	4-20
Lingkungan	100	15,20±2,54	7-20	4-20
Spiritualitas	100	13,7±2,70	6-19	4-20
Persepsi kualitas hidup	100	2,59±1,11	1-5	1-5
Persepsi kesehatan secara umum	100	3,72±0,87	2-5	1-5

Penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA memiliki kualitas hidup yang buruk pada semua domain kualitas hidup dan persepsi secara umum, seperti Gambar 1.



Gambar 1. Proporsi kualitas hidup ODHA berdasarkan masing-masing domain WHOQOL-HIV BREF

Hasil analisis *chi square* yang ada pada Tabel 3. menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin,

usia, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan dan kepatuhan minum obat keseluruhannya memiliki nilai p value $>0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ODHA.

Tabel 3. Analisis *Chi Square* faktor sosiodemografi, kepatuhan minum obat, lama terapi ARV dan stigma terhadap kualitas hidup ODHA di Kota Kupang

Variabel	Baik n(%)	Buruk n (%)	OR	95% CI
Jenis kelamin				
Laki-laki	30(53,6)	26(46,4)	1,38	0.58-3.30
Perempuan	20(45,5)	24(54,5)		
Usia				
≤ 35 Tahun	30(48,4)	32(51,6)	1,18	0.48-2.87
> 35 Tahun	20(52,6)	18(47,4)		
Pendidikan				
Tinggi	41(62,2)	25(37,8)	4,55	1.69-12.79
Rendah	9(26,4)	25(73,6)		
Pekerjaan				
Bekerja	35(55,6)	28(44,4)	1,83	0.74-4,5
Tidak bekerja	15(40,5)	22(59,5)		
Pendapatan				
$\geq 1.525.000$	15(62,5)	9(37,5)	1,95	0.69-5.69
$< 1.525.000$	35(46,1)	41(53,9)		
Status pernikahan				
Belum menikah	23(53,5)	20(46,5)	1,87	0.57-6.12
Menikah	12(40)	18(60)		
Janda/ Duda	15(55,6)	12(44,4)		
Kepatuhan Minum Obat				
Patuh	42(52,5)	38(47,5)	1,65	0.55-5,19
Tidak	8(40)	12(60)		
Lama Terapi ARV				
< 2 Tahun	17(36,2)	30(63,8)	2,91	1.19-7.13
≥ 2 Tahun	33(62,3)	20(37,7)		
Stigma				
Tidak ada	15(71,4)	6(28,7)	5,57	1.55-21.2
Rendah	22(59,5)	15(40,5)	3,27	1.17-9.18
Tinggi(references)	13(30,9)	29(69,1)		

Variabel pendidikan memiliki nilai p value= 0,0007 atau ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup ODHA. Hasil analisis keeratan hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup dapat dilihat dari nilai OR=4,55 dengan nilai 95% CI= 1.69-12.79, artinya bahwa ODHA dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 4,55 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan ODHA dengan pendidikan rendah.

Variabel lama terapi ARV memiliki nilai p value= 0,009 ($p < 0,05$), dengan nilai OR=2,91 dan nilai 95% CI=1.19-7.13. Artinya bahwa ODHA

dengan lama terapi ≥ 2 tahun memiliki peluang 2.91 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan ODHA dengan lama terapi ARV < 2 tahun.

Variabel stigma memiliki nilai p value= 0,01 ($p < 0,05$) dengan nilai OR= 5,57, dan nilai 95%CI=1.55-21.2. Artinya, ODHA yang tidak mengalami stigma memiliki peluang 5.57 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan ODHA yang mengalami stigma tinggi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan regresi logistik pada Tabel 4, dapat diketahui bahwa faktor yang paling

berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA secara berurutan yaitu pendidikan, tidak ada stigma, lama terapi ARV, dan stigma rendah.

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Kupang

Variabel	OR	<i>p-value</i>	95% CI	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Pendidikan	4.82	0.002	1.77	13.16
Lama Terapi ARV	3.04	0.018	1.20	7.64
Stigma				
Tidak ada	4.59	0.015	1.34	15.76
Rendah	2.81	0.045	1.02	7.76

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ODHA. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menjelaskan bahwa jenis kelamin, status pernikahan, usia, status pekerjaan, tingkat pendapatan dan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup ODHA (8, 11-12).

Pendidikan, merupakan faktor sosiodemografi yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup ODHA dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi dan sebaliknya (12). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lainnya. Orang yang berpendidikan memiliki kemudahan untuk mengakses dan memahami informasi yang diperoleh (13). Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara aktif, terkait dengan penyakitnya (14).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS. Semakin tinggi pengetahuan, semakin tinggi peluang terjadinya perubahan perilaku, dan sebaliknya (15). Tingkat pendidikan sering dikaitkan dengan status ekonomi. ODHA yang berpendidikan tinggi mungkin memiliki penghasilan lebih baik dan hidup dalam kondisi yang lebih baik (16). Penghasilan yang tinggi meningkatkan kemampuan ODHA dalam membiayai pengobatan dan perawatan dirinya (17).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel lama terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA. Penggunaan ARV pada pasien HIV merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup. ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh. Umumnya ARV efektif digunakan dalam bentuk kombinasi, bukan untuk menyembuhkan, tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, membuat mereka lebih sehat dan lebih produktif dengan mengurangi viremia dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4 (18).

ODHA yang telah lama mengkonsumsi ARV mengalami peningkatan skor kualitas hidupnya (19). ARV terbukti memperpanjang umur harapan hidup ODHA, menjaga kesehatan fisik, serta meningkatkan manajemen penyakit (20). Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi (minimal 95%). Sayangnya, tingkat kepatuhan terapi ARV masih rendah. Hal tersebut terjadi karena faktor biaya berobat, efek samping obat, dan stigma (21).

Stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat, tenaga medis, teman maupun keluarga akan memperburuk kondisi pasien. Penderita HIV/AIDS sering mendapat perlakuan

yang tidak baik setelah mereka dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS (22).

Stigma adalah sikap atau attitude negatif yang terkait dengan keyakinan atau pengetahuan seseorang. Sedangkan diskriminasi adalah perilaku atau tindakan yang dilakukan. Stigma dan diskriminasi terlahir dari pandangan negatif terhadap orang atau kelompok tertentu yang dianggap mempunyai sesuatu yang tidak baik (23). Stigma tersebut membuat ODHA mudah merasa bersalah dan menerima penolakan lingkungan sekitarnya. Hingga akhirnya, diskriminasi dapat terjadi pada di masyarakat sekitar tempat tinggal, maupun di tempat kerja (24).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup ODHA. Seperti yang dijelaskan oleh Said, stigma HIV/AIDS menjadi salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup ODHA (25).

Pada penelitian ini, terdapat 21 ODHA yang tidak memiliki stigma. Hal ini terjadi karena ODHA belum membuka diri tentang statusnya. Stigma tersebut menjadi penghalang ODHA untuk mengungkapkan statusnya. Lebih lanjut, hal tersebut dapat berdampak pada perilaku pencegahan HIV, perilaku mencari perawatan HIV, serta kualitas untuk perawatan dan pengobatan terhadap ODHA. Oleh karenanya, diperlukan program pencegahan dan pengobatan HIV untuk mengurangi stigma HIV/AIDS (26).

Mengingat adanya pengaruh stigma yang akan berdampak pada kualitas hidup ODHA, maka perlu adanya upaya pengembangan program promosi kesehatan untuk menurunkan stigma baik dari level keluarga, masyarakat, maupun institusional. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma yang ada di masyarakat

diantaranya mengubah sikap individu terhadap ODHA dan mereka yang terkena dampak epidemi melalui kampanye media yang mempromosikan toleransi dan kasih sayang (27). Selain itu pelatihan bagi orangtua untuk menjadi pendidik kesehatan HIV dari anak-anak mereka secara signifikan berdampak untuk mengurangi stigma terkait HIV dan isolasi sosial. Intervensi ini membantu orangtua untuk dapat mengajarkan kepada anak-anaknya tentang keterampilan untuk berinteraksi dengan ODHA serta pencegahan terhadap risiko HIV/AIDS (28). Dukungan sosial meningkatkan kepercayaan diri ODHA dan meningkatkan kepatuhan terapi ARV. Pada akhirnya, ODHA dapat memberdayakan diri sendiri dan meningkatkan mutu hidup .

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup secara berurutan adalah pendidikan, tidak ada stigma, lama terapi ARV, dan stigma rendah. Mengingat pentingnya tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup ODHA, maka perlu adanya upaya pengembangan program promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif baik dari level keluarga, masyarakat, maupun institusional.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, lama terapi ARV, dan stigma dengan kualitas hidup ODHA. ODHA yang memiliki kualitas hidup baik adalah ODHA dengan pendidikan tinggi, tidak ada stigma, lama terapi ARV ≥ 2 tahun, dan stigma rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. Provinsi NTT; 2014.

2. Dinkes Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015. Provinsi NTT; 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis HIV AIDS. Kemenkes RI. Jakarta; 2014.
4. Diatmi K, Fridari IGAD. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *J Psikol Udayana*. 2014;1(2):353–62.
5. Basavaraj K., Navya M., Rashmi R. Quality Of Life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* [Internet]. 2010;31:75–80. Available at: <http://doi.org/10.4103/0253-7184.74971>
6. Sun W, Wu M, Qu P, Lu C, Wang L. Quality of Life of People Living with HIV/AIDS under the New Epidemic Characteristics in China and the Associated Factors. *PLoS One*. 2013;8(5).
7. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Intoduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment: : Field Trial Version [Internet]. Geneva, Switzerland; 1996. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63529/1/WHOQOL-BREF.pdf>
8. Oktavia N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Boyolali dan Kota Surakarta (Solo) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2012.
9. Fitriawan AS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalankan Antiretroviral Therapy (ART) Pada Pasien HIV/AIDS Yang Melakukan Rawat Jalan Di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Skripsi program studi keperawatan Universitas Gadjah Mada. Universitas Gadjah Mada; 2012.
10. Hastuti S. Pengaruh Stigma HIV/AIDS Terhadap Kepatuhan Pemakaian Kondom Pada Pria ODHA. Universitas Gadjah Mada; 2011.
11. Nojomi M, Anbary K, Ranjbar M. Health-Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. *J Arch Iran Med*. 2008;11(6):608–12.
12. Khumsaen N, Aoup-por W, Thammachak P. Factors Influencing Quality of Life Among People Living With HIV (PLWH) in Suphanburi Province, Thailand. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. Elsevier Ltd; 2012;23(1):63–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2011.01.003>
13. Costa TL, Oliveira DC, Gomes AM, Formozo GA. Quality of life and people living with AIDS: relationship with sociodemographic and health aspects. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):582–90.
14. Nirmal B, Divya K, Dorairaj V, Venkateswaran K. Quality of Life in HIV/AIDS Patients: A Cross-sectional Study in South India [Internet]. *Indian Journal of Sexually Transmitted Disease and AIDS*. 2008. p. 15. Available from: <http://www.ijstd.org/text.asp?2008/29/1/15/42708>
15. Ainun NJ, Febriana W, Wahyuni A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS. *J Hum Care*. 2016;1(2).
16. Feng M, Feng J, Yu C, Chen L, Yang P-H, Shih C-C, et al. Stress , needs , and quality of life of people living with human immunodeficiency virus / AIDS in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. Published by Elsevier Taiwan LLC; 2015;31(9):485–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kjms.2015.07.003>
17. Sulaeman ES, Murti B, Waryana. Aplikasi Model Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat The Application of PRECEDE-PROCEED Model in Community Empowerment Planning in Health Sector Based on the Need Assessment of. *J Kedokt Yars* [Internet]. 2015;23(3):149–64. Available from: <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/230/166>
18. Yuniar Y, Handayani RS, Aryastami NK. Faktor-faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Bul Penelit Kesehat*. 2013;Vol. 41(2):72–83.
19. Bakiono F, Guiguimdé PWL, Sanou M, Ouédraogo L, Robert A. Quality of life in persons living with HIV in Burkina Faso: A follow-up over 12 months. *BMC Public Health* [Internet]. BMC Public Health; 2015;15(1):1119. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4643494&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
20. Holtz C, Sowell R, VanBrackle L, Velasquez G, Hernandez-Alonso V. A Quantitative Study of Factors Influencing Quality of Life in Rural Mexican Women Diagnosed With HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;25(6):555–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2014.03.002>
21. Sugiharti, Yuniar Y, Lestary H. Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2011-2012. 2014;1–11.
22. Armiyati Y, Rahayu DA, Aisah S. Manajemen Masalah Psikospiritual Pasien HIV/AIDS di Kota Semarang. *2nd Univ Res Coloquium*. 2015;ISSN 2407-:548–56. .

23. Muma R., Lyons A., Borweki M. HIV: Manual Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC; 1997.
24. Said S. Stigma HIV/AIDS dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2014.
25. Sengupta S, Banks B, Jonas D, Miles MS, Smith GC. HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: A systematic review. *AIDS Behav* [Internet]. 2011;15(6):1075–87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128169/pdf/nihms269079.pdf>
26. Parker R, Peter A, Attawell K, Pulerwitz J, Brown L. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination : A Conceptual Framework and an Agenda for Action [Internet]. Newyork: Population Council; 2002. Available from: <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0708/DOC13171.pdf>
27. Krauss BJ, Godfrey CC, O'Day J, Freidin E. Hugging my uncle: The impact of a parent training on children's comfort interacting with persons living with HIV. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2006;31(9):891–904. Available from: <https://oup.silverchair-cdn.com>
28. Burhan R. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV / AIDS. *J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2013;8(1):33–8. Available from: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/339/338>