




## Psychological and Environmental Support: An Important Complement to Controlled Antiretroviral Therapy for HIV Patients

Setiyo Budi Santoso<sup>1</sup> , Heni Lutfiyati<sup>1</sup>, Ulfahishofi Hanifah Afifi<sup>2</sup>, Shellyta Ratnafuri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departement of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

<sup>2</sup> Departement of Pharmacy, KRT Setjonegoro Hospital, Wonosobo, Indonesia

 [sb@unimma.ac.id](mailto:sb@unimma.ac.id)

 <https://doi.org/10.53017/ujhs.13>

Received: 8/02/2021

Revised: 25/02/2021

Accepted: 28/02/2021

### Abstract

*This article presents a quality of life profile for HIV patients who have undergone controlled antiretroviral therapy. Specifically, researchers reviewed the unique needs of research subjects for psychological and environmental support. The research took place at the Regional General Hospital KRT Setjonegoro Wonosobo, involving 68 research subjects. All study subjects were HIV patients undergoing controlled antiretroviral therapy (outpatient) with a duration of more than six months and were aged more than 15 years. Investigation of the quality of life profile used the Indonesian version of the WHOQOL-HIV Bref questionnaire. The results showed that HIV patients who underwent controlled therapy had a higher quality of life score than general HIV patients. Antiretroviral treatment has helped them have physical qualities, independence, spiritual side, and social abilities in living life. Even so, they need psychological intervention and environmental support to have consistent quality of themselves. Health workers involved in managing HIV patients need to provide professional interventions to improve their ability to concentrate and ensure that they are always comfortable with their physical condition. Further, there is a need for cooperation by relationships (family, friends, community) and health workers to ensure that HIV patients do not experience financial difficulties, enjoy time in a relaxed manner, and feel safe as part of the environment society in general.*

*Keywords: Quality of life; WHOQOL-HIV bref; Psychological intervention; Environmental support*

## Dukungan Psikologis dan Lingkungan: Komplemen Penting Terapi Antiretroviral Secara Terkontrol Untuk Pasien HIV

### Abstrak

Artikel ini menyajikan profil kualitas hidup pasien HIV yang telah menjalani terapi antiretroviral secara terkontrol. Secara spesifik, peneliti mengulas kebutuhan khusus subyek penelitian terhadap dukungan psikologis dan lingkungan. Penelitian berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro Wonosobo dengan melibatkan 68 subyek penelitian. Seluruh subyek penelitian merupakan pasien HIV yang sedang menjalani terapi antiretroviral (rawat jalan) secara terkontrol dengan durasi lebih dari 6 bulan, dan berusia lebih dari 15 tahun. Investigasi profil kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV Bref versi Bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV yang menjalani terapi secara terkontrol memiliki nilai kualitas hidup yang lebih

tinggi dari pasien HIV umum. Terapi antiretroviral telah membantu mereka memiliki kualitas fisik, tingkat kemandirian, sisi spiritual dan kemampuan sosial dalam menjalani hidup. Meski begitu, mereka memerlukan intervensi psikologis dan dukungan lingkungan agar memiliki kualitas diri yang merata. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan pasien HIV, perlu memberikan intervensi profesional untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam berkonsentrasi, serta memastikan mereka senantiasa nyaman dengan kondisi fisiknya. Lebih dari itu, perlu gotong royong oleh relasi (keluarga, teman, komunitas) dan tenaga kesehatan dalam menjamin pasien HIV tidak mengalami kesulitan finansial, mampu menikmati waktu secara rileks, dan merasa aman sebagai bagian dari lingkungan sebagaimana masyarakat secara umum.

Kata-kata kunci: Kualitas Hidup; WHOQOL-HIV Bref; Intervensi psikologis; Dukungan lingkungan

## 1. Pendahuluan

Penyandang infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) di Indonesia mencapai 543.100 orang pada akhir 2020. Sebanyak 47% populasi telah mengakses terapi antiretroviral. Namun, hanya 26% populasi yang bertahan menjalani terapi secara terkontrol [1]. Jumlah ini mengalami perbaikan daripada dua tahun sebelumnya (17% pada 2018) [2]. Meski begitu jumlah populasi HIV-AIDS nasional yang menjalani terapi antiretroviral secara terkontrol, jauh tertinggal dari pencapaian global (67%) [3].

Pasien HIV yang tidak mengalami kesulitan memperoleh layanan antiretroviral cenderung patuh menjalani terapi [4]–[6]. Kemudahan dalam akses layanan antiretroviral menjadi salah satu unsur penunjang kualitas hidup yang memadai [4]. Berlaku pula sebaliknya, bahwa kualitas hidup yang baik adalah modal penting pasien untuk yakin dan semangat melanjutkan terapi [7], [8]. Bagi pasien, keberlanjutan terapi antiretroviral berperan penting dalam menghindarkan mereka dari resiko imunodefisiensi [9].

Kualitas hidup telah menjadi alternatif parameter pengukuran hasil terapi pada penyandang penyakit kronis, maupun penyakit yang nyaris tidak dapat sembuh, salah satunya pasien HIV [10], [11]. Bagi praktisi kesehatan, parameter kualitas hidup menjadi sumber informasi penting untuk mengevaluasi keberhasilan layanan profesional [12], [13]. Data-data tersebut menjadi landasan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi profesional dalam upaya peningkatan kesejahteraan psikis maupun fungsi sosial-lingkungan pasien HIV [14].

Uraian di atas membuktikan bahwa terapi antiretroviral adalah salah satu penentu perbaikan kualitas hidup pasien HIV. Namun, temuan kami mengonfirmasi bahwa pasien HIV memiliki masalah psikososial dan kecemasan, walaupun mereka telah rutin menjalani terapi antiretroviral [15]. Mengingat keterbatasan publikasi tentang kualitas hidup pasien HIV yang menjalani terapi terkontrol, maka peneliti perlu melakukan investigasi profil kualitas hidup pada populasi tersebut. Lebih spesifik lagi, artikel ini berusaha mengulas kebutuhan mereka tentang intervensi psikologis dan dukungan lingkungan. Dua masalah tersebut selama ini belum terbukti mampu diselesaikan dengan intervensi antiretroviral.

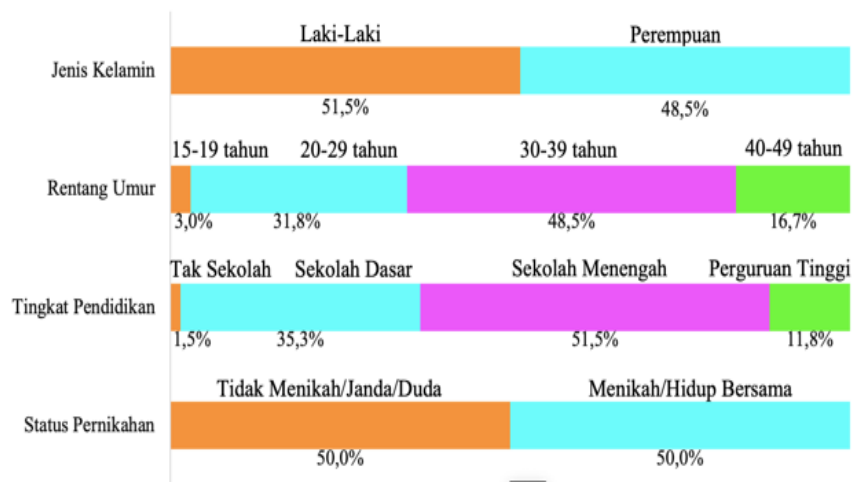
## 2. Metode

### 2.1. Subyek penelitian

Protokol penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (KE/FK0217/EC2019). Seluruh subyek penelitian merupakan pasien HIV yang sedang menjalani terapi antiretroviral (rawat jalan)

secara terkontrol dengan durasi lebih dari 6 bulan, dan berusia lebih dari 15 tahun. Mereka setuju terlibat dalam penelitian setelah memahami formulir informed consent.

Pengambilan data berlangsung secara potong lintang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KRT Setjonegoro selama Maret dan April 2019. Penelitian melibatkan 68 subyek penelitian. Sebaran demografi subyek penelitian berimbang pada jenis kelamin (laki-laki; 51,5%) dan status pernikahan (menikah; 50%). Sekitar separuh dari subyek penelitian terdistribusi pada rentang umur 30-39 tahun (48,5%) dan lulusan sekolah menengah (51,5%) (Gambar 1).



**Gambar 1.**  
Sebaran demografi subyek penelitian

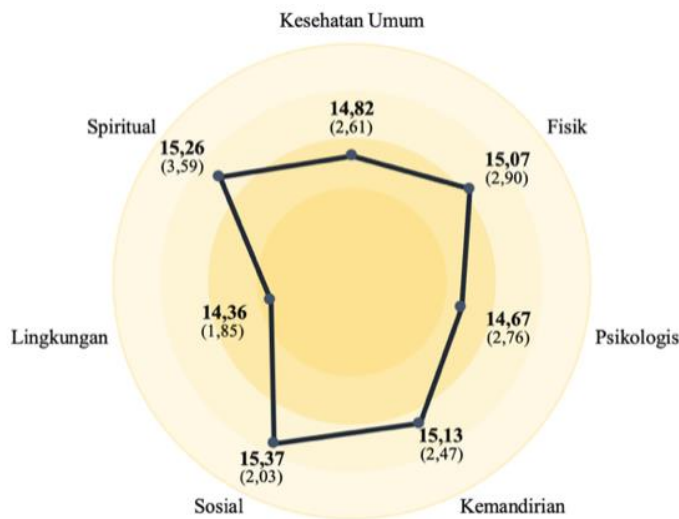
## 2.2. Instrumen dan analisis penelitian

Investigasi profil kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-HIV Bref versi Bahasa Indonesia. Instrumen ini terbukti andal dan sahih untuk mengukur kualitas hidup populasi HIV di Indonesia [16]. Peneliti mengolah data sesuai panduan operasional pemberian kode dan penilaian instrumen tersebut [17]. Analisis profil kualitas hidup secara deskriptif menggunakan software microsoft excell.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Profil kualitas hidup

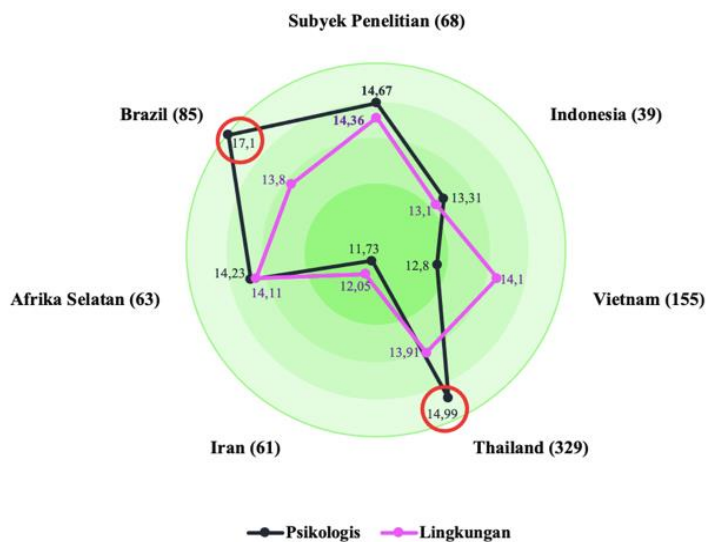
Pasien HIV yang telah menjalani terapi antiretroviral secara terkontrol, mereka memiliki nilai kualitas hidup pada rentang 14,36 hingga 15,37. Peneliti menempatkan aspek kesehatan umum (14,82; SD 2,61) sebagai *baseline* penilaian setiap aspek kualitas hidup subyek penelitian. Subyek penelitian memiliki nilai kualitas hidup lebih tinggi dari *baseline*, pada aspek fungsi fisik (15,07; SD 2,90), level kemandirian (15,13; SD 2,47), spiritual (15,26; SD 3,59), dan sosial (15,37; SD 2,03). Dua aspek dengan nilai lebih rendah dari baseline adalah aspek lingkungan (14,36; SD 1,85) dan aspek psikologis (14,67; SD 2,76) (Gambar 2).



**Gambar 2.** Nilai kualitas hidup (standar deviasi) pasien HIV yang menjalani terapi secara terkontrol.

### 3.2. Profil aspek psikologis dan lingkungan pada subyek penelitian dan berbagai populasi HIV

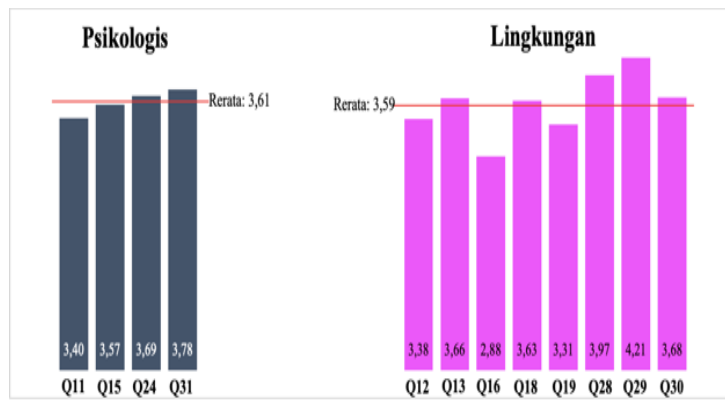
Pada aspek psikologis, subyek penelitian memiliki nilai (14,67) yang lebih tinggi dari populasi HIV umum di berbagai negara (11,73-14,23), kecuali populasi Thailand (14,99) dan Brazil (17,1). Pada aspek lingkungan, subyek penelitian memiliki nilai (14,36) lebih tinggi dari seluruh populasi HIV umum di berbagai negara (12,05-14,11) [14], [18]–[22] (lihat Gambar 3).



**Gambar 3.** Nilai kualitas hidup aspek psikologis dan lingkungan pada subyek penelitian dan berbagai populasi HIV [14], [18]–[22]

### 3.3. Nilai kualitas hidup aspek psikologis dan lingkungan

Berdasarkan penelusuran nilai pada setiap item pertanyaan instrumen WHOQOL-HIV Bref, subyek penelitian memiliki nilai rata-rata psikologis (3,61) dan lingkungan (3,59). Pada aspek psikologis, subyek penelitian memiliki nilai yang lebih rendah dari rata-rata terkait kemampuan konsentrasi (Q11; 3,40) dan rasa nyaman terhadap penampilan fisiknya (Q15; 3,57). Pada aspek lingkungan, subyek penelitian memiliki nilai yang lebih rendah dari rata-rata terkait item kecukupan finansial (Q16; 2,88), kesempatan bersantai (Q19; 3,31), dan rasa aman (Q12; 3,38) (Gambar 4).



**Gambar 4.** Nilai kualitas hidup aspek psikologis dan lingkungan berdasarkan setiap item pertanyaan WHOQOL-HIV Bref

### 3.4. Pembahasan

Keberlanjutan terapi antiretroviral menjadi salah satu syarat bagi pasien HIV untuk memiliki kualitas hidup yang memadai [4]–[9]. Meski begitu, mereka yang telah konsisten mengonsumsi antiretroviral, ternyata memiliki keresahan psikososial [15]. Pada artikel ini, peneliti berusaha mengulas kebutuhan spesifik pasien HIV yang selama ini mengonsumsi antiretroviral secara terkontrol.

Populasi yang rutin menjalani terapi antiretroviral memperoleh keuntungan seperti terhindar dari rasa sakit [13], peningkatan status klinis (CD4) [6], [9], [13], [23], [24], dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang [25]–[27]. Meski begitu, sejumlah publikasi melaporkan munculnya efek samping akibat antiretroviral seperti nafsu makan yang menurun [23], [28], kehilangan berat badan [23], rasa mual [23], [28], gangguan tidur [28], dan sakit kepala [28]. Akhirnya kepercayaan pasien terhadap antiretroviral yang menentukan status penilaian mereka terhadap kualitas diri mereka sendiri [29]–[31].

Sebenarnya bagi orang yang menjalani terapi secara teratur, antiretroviral membantu peningkatan status fisik mereka [7]. Namun populasi kami justru tidak percaya diri terhadap penampilan fisik mereka sendiri. Maka penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberikan kepercayaan dan kepastian, bahwa mereka tidak memiliki masalah terhadap penyakitnya [5], [22], [32], [33]. Bagi pasien HIV, kondisi psikologis yang nyaman merupakan atribut penting dalam menjalani hidup damai bersama penyakitnya [34], [35].

Lingkungan yang memadai berupa dukungan positif dari keluarga, teman, komunitas organisasi dan petugas medis terbukti membantu pasien HIV mengatasi berbagai kesulitan [34], [36]. Mereka selalu mendambakan rasa aman ketika berada di lingkungan sosial [21]. Hanya sedikit orang yang bisa menerima keadaan mereka, sehingga mereka rentan mengalami stigma buruk [21], [37]–[39] dan diskriminasi dari mayoritas [39]. Bahkan, sekedar untuk mengonsumsi antiretroviral mereka butuh jaminan privasi [37].

Peningkatan kualitas hidup juga beriringan dengan perbaikan finansial [11], [27], [33], [36], [40], dan pekerjaan yang stabil [36]. Meskipun mereka memperoleh layanan antiretroviral secara gratis, namun mereka perlu finansial yang stabil untuk mengakses layanan penunjang kesehatan lain [41].

Sejumlah aspek psikososial pasien HIV tidak dapat diselesaikan hanya dengan intervensi antiretroviral. Para praktisi yang terlibat dalam pengelolaan penyakit HIV turut bertanggungjawab memastikan setiap pasien memiliki kemampuan konsentrasi yang baik, nyaman dengan penampilan fisiknya, merasa aman di lingkungannya, tercukupi finansialnya, dan mampu menikmati waktu senggang mereka. Tentu tidak mudah bagi praktisi kesehatan untuk menyelesaikan status finansial pasien. Maka tantangan riset selanjutnya adalah memformulasikan solusi yang melibatkan berbagai pihak sebagai afirmasi peningkatan status finansial para pasien HIV.

## 4. Kesimpulan

Pasien HIV yang menjalani terapi secara terkontrol, tentu memiliki nilai kualitas hidup yang lebih baik dari pasien HIV umum. Terapi antiretroviral telah membantu mereka memiliki kualitas fisik, tingkat kemandirian, sisi spiritual dan kemampuan sosial dalam menjalani hidup. Meski begitu, mereka memerlukan intervensi psikologis dan dukungan lingkungan agar memiliki kualitas diri yang merata.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan pasien HIV, perlu memberikan intervensi profesional untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam berkonsentrasi, serta memastikan mereka senantiasa nyaman dengan kondisi fisiknya. Lebih dari itu, perlu gotong royong pula oleh relasi (keluarga, teman, komunitas) dan tenaga kesehatan dalam menjamin pasien HIV tidak mengalami kesulitan finansial, mampu menikmati waktu secara rileks, dan merasa aman sebagai bagian dari lingkungan sebagaimana masyarakat secara umum.

## Ucapan Terima Kasih

Kegiatan penelitian ini memperoleh pendanaan dari Universitas Muhammadiyah Magelang melalui skema penelitian revitalisasi visi institusi (PRVI) kategori penelitian unggulan tahun akademik 2018/2019.

## Referensi

- [1] Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, "Laporan Perkembangan HIV AIDS dan PIMS Triwulan III Tahun\_2020," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Nota Dinas PM.02.02/III/11205/2020, Nov 2020. [Daring]. Tersedia pada: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_Perkembangan\\_HIV\\_AIDS\\_dan\\_PIMS\\_Triwulan\\_III\\_Tahun\\_2020.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf).
- [2] World Health Organization, "Indonesia HIV Country Profile 2019." <https://cfs.hivci.org/country-factsheet.html> (diakses Mar 10, 2021).
- [3] World Health Organization, "HIV/AIDS," *Key Facts*, Nov 30, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (diakses Mar 10, 2021).
- [4] A. Suswani, A. A. Arsin, R. Amiruddin, M. Syafar, dan S. Palutturi, "Factors related quality of life among people living with HIV and AIDS in Bulukumba," *Int. J. Community Med. Public Health*, vol. 5, no. 8, hlm. 5, 2018.
- [5] M. Liping, X. Peng, L. Haijiang, J. Lahong, dan L. Fan, "Quality of Life of People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China," *PLOS ONE*, vol. 10, no. 8, hlm. 14, 2015.
- [6] E. Karkashadze, M. A. Gates, N. Chkhartishvili, J. DeHovitz, dan T. Tsertsvadze, "Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia," *Int. J. STD AIDS*, vol. 28, no. 7, hlm. 7, 2017.
- [7] Y. S. Handajani, Z. Djoerban, dan H. Irawan, "Quality of Life People Living with HIV/AIDS: Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta," *Acta Med Indones*, vol. 44, no. 4, hlm. 7, 2012.
- [8] C. Zubaran *dkk.*, "Quality of life and adherence to antiretroviral therapy in Southern Brazil," *AIDS Care*, vol. 26, no. 5, hlm. 619–625, Mei 2014, doi: 10.1080/09540121.2013.841838.
- [9] H. Lutfiyati, S. B. Santoso, P. Pribadi, dan S. Ratnafuri, "The use of antiretroviral therapy (ARV) in HIV/AIDS patients," *Technol. Rep. Kansai Univ.*, vol. 62, no. 03, hlm. 6, 2020.
- [10] S. B. Santoso, D. A. Perwitasari, I. N. Faridah, dan A. A. Kaptein, "Hubungan Kualitas Hidup Dan Persepsi Pasien Tentang Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan

- Komplikasi,” *Pharmaciana*, vol. 7, no. 1, hlm. 33, 2017, doi: 10.12928/pharmaciana.v7i1.4699.
- [11] J. Gaspar, R. K. Reis, F. M. V. Pereira, L. A. de S. Neves, C. de C. Castrighini, dan E. Gir, “Quality of Life in Women with Hiv/Aids in a Municipality in the State of são Paulo,” *Rev. Esc. Enferm. USP*, vol. 45, no. 1, hlm. 230–236, Mar 2011, doi: 10.1590/S0080-62342011000100032.
- [12] B. X. Tran, “Quality of Life Outcomes of Antiretroviral Treatment for HIV/AIDS Patients in Vietnam,” *PLoS ONE*, vol. 7, no. 7, hlm. 8, 2012.
- [13] O. Oguntibeju, “Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy,” *HIVAIDS - Res. Palliat. Care*, vol. 2012, no. 4, hlm. 117, Agu 2012, doi: 10.2147/HIV.S32321.
- [14] M. Salehi, S. Niroumand, M. Erfanian, R. Sajjadi, dan M. Dadgarmoghaddam, “Validation of Persian version of WHOQOL-HIV BREF questionnaire in Islamic Republic of Iran,” *East. Mediterr. Health J.*, vol. 22, no. 9, hlm. 647–653, Sep 2016, doi: 10.26719/2016.22.9.647.
- [15] S. B. Santoso, H. Lutfiyati, R. I. Prasadha, S. Ratnafuri, dan K. A. Azzahra, “What do patients with HIV-infection perceive and know regarding to antiretrovirals? An exploration among participants undergoing controlled-therapy,” *Technol. Rep. Kansai Univ.*, vol. 62, no. 04, hlm. 7, 2020.
- [16] N. N. Muhammad, H. Shatri, Z. Djoerban, dan M. Abdullah, “Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 4, no. 3, hlm. 112, Sep 2017, doi: 10.7454/jpdi.v4i3.137.
- [17] World Health Organization, “WHOQOL-HIV Instrument Users Manual: Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments.” Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization, 2002, [Daring]. Tersedia pada: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/613.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/613.pdf).
- [18] S. Handayani, N. Y. Ratnasari, P. H. Husna, Marni, dan T. Susanto, “Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia,” *Ethiop. J. Health Sci.*, vol. 29, no. 6, 2019, doi: 10.4314/ejhs.v29i6.13.
- [19] B. X. Tran *dkk.*, “Gender differences in quality of life outcomes of HIV/AIDS treatment in the latent feminization of HIV epidemics in Vietnam,” *AIDS Care*, vol. 24, no. 10, hlm. 1187–1196, Okt 2012, doi: 10.1080/09540121.2012.658752.
- [20] N. Meemon, S. C. Paek, D. Yenchai, dan T. T. H. Wan, “Application of the WHOQOL-HIV-BREF Questionnaire in HIV-Infected Thai Patients: Reliability and Validity of the Instrument,” *J. Assoc. Nurses AIDS Care*, vol. 27, no. 5, hlm. 698–708, Sep 2016, doi: 10.1016/j.jana.2016.04.007.
- [21] J. H. Cronje, M. Williams, L. Steenkamp, D. Venter, dan D. Elkonin, “The quality of life of HIV-infected South African university students: Experiences with the WHOQOL-HIV-Bref,” *AIDS Care*, vol. 29, no. 5, hlm. 632–635, Mei 2017, doi: 10.1080/09540121.2016.1234688.
- [22] J. da Silva, K. Bunn, R. F. Bertoni, O. A. Neves, dan J. Traebert, “Quality of life of people living with HIV,” *AIDS Care*, vol. 25, no. 1, hlm. 71–76, Jan 2013, doi: 10.1080/09540121.2012.686594.
- [23] E. Frederika, I. Normalina, N. Nasronudin, dan R. Mega, “Evaluation on the Effect of Antiretroviral Drugs on CD4 T-Cell and the Increment of Body Weight Among HIV-AIDS Patients in Surabaya,” *Indones. J. Trop. Infect. Dis.*, vol. 3, no. 2, hlm. 92–95, 2012, doi: 10.20473/ijtid.v3i2.210.
- [24] J. E. Machado-Alba dan X. Vidal, “Effectiveness of Antiretroviral Treatment in Colombia,” *Rev. Panam. Salud Pública*, vol. 32, no. 5, hlm. 360–367, Nov 2012, doi: 10.1590/S1020-49892012001100006.

- [25] A. Trickey *dkk.*, “Survival of HIV-Positive Patients Starting Antiretroviral Therapy Between 1996 and 2013: A Collaborative Analysis of Cohort Studies,” *Lancet HIV*, vol. 4, no. 8, hlm. e349–e356, Agu 2017, doi: 10.1016/S2352-3018(17)30066-8.
- [26] J. D. Kowalska *dkk.*, “Long-Term Exposure to Combination Antiretroviral Therapy and Risk of Death from Specific Causes: No Evidence for Any Previously Unidentified Increased Risk Due to Antiretroviral Therapy,” *AIDS*, vol. 26, no. 3, hlm. 315–323, Jan 2012, doi: 10.1097/QAD.0b013e32834e8805.
- [27] V. Baranov, D. Bennett, dan H.-P. Kohler, “The Indirect Impact of Antiretroviral Therapy: Mortality Risk, Mental Health, and HIV-Negative Labor Supply,” *J. Health Econ.*, vol. 44, hlm. 195–211, Des 2015, doi: 10.1016/j.jhealeco.2015.07.008.
- [28] S. Q. Khairunisa, I. Normalina, dan N. Nasronudin, “Evaluation on the Number of CD4 T Cells and Antiretroviral Side Effects in Patients with AIDS,” *Indones. J. Trop. Infect. Dis.*, vol. 3, no. 2, hlm. 96–99, 2012, doi: 10.20473/ijtid.v3i2.213.
- [29] C. Dagli-Hernandez, R. C. Lucchetta, T. R. de Nadai, J. C. Fernandez Galduróz, dan P. de Carvalho Mastroianni, “Self-Perception of Knowledge and Adherence Reflecting the Effectiveness of Antiretroviral Therapy,” *Patient Prefer. Adherence*, vol. Volume 10, hlm. 1787–1793, Sep 2016, doi: 10.2147/PPA.S112108.
- [30] D. Boateng, G. D. Kwapong, dan P. Agyei-Baffour, “Knowledge, Perception About Antiretroviral Therapy (ART) and Prevention of Mother-to-Child-Transmission (PMTCT) and Adherence to Art Among HIV Positive Women in the Ashanti Region, Ghana: A Cross-Sectional Study,” *BMC Womens Health*, vol. 13, no. 1, hlm. 1–8, Des 2013, doi: 10.1186/1472-6874-13-2.
- [31] S. A. Olowookere, A. A. Fatiregun, dan I. F. Adewole, “Knowledge and Attitudes Regarding HIV/AIDS and Antiretroviral Therapy Among Patients at a Nigerian Treatment Clinic,” *J. Infect. Dev. Ctries.*, vol. 6, no. 11, hlm. 809–816, Nov 2012, doi: 10.3855/jidc.2086.
- [32] M. D. Skinta, B. D. Brandrett, W. C. Schenk, G. Wells, dan J. W. Dilley, “Shame, Self-Acceptance and Disclosure in the Lives of Gay Men Living with HIV: An Interpretative Phenomenological Analysis Approach,” *Psychol. Health*, vol. 29, no. 5, hlm. 583–597, Mei 2014, doi: 10.1080/08870446.2013.871283.
- [33] M. Zhao, “Factors associated with hostility among people living with HIV/AIDS in Northeast China: a cross-sectional study,” *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1189, hlm. 10, 2019.
- [34] P. Ü. Calvetti, G. R. M. Giovelli, G. J. C. Gauer, dan J. F. D. de Moraes, “Psychosocial factors associated with adherence to treatment and quality of life in people living with HIV/AIDS in Brazil,” *J. Bras. Psiquiatr.*, vol. 63, no. 1, hlm. 8–15, Mar 2014, doi: 10.1590/0047-2085000000002.
- [35] N. Nobre, M. Pereira, R. P. Roine, H. Sintonen, dan J. Sutinen, “Factors associated with the quality of life of people living with HIV in Finland,” *AIDS Care*, vol. 29, no. 8, hlm. 1074–1078, Agu 2017, doi: 10.1080/09540121.2017.1281879.
- [36] X. Wu, J. Chen, H. Huang, Z. Liu, X. Li, dan H. Wang, “Perceived stigma, medical social support and quality of life among people living with HIV/AIDS in Hunan, China,” *Appl. Nurs. Res.*, vol. 28, no. 2, hlm. 169–174, Mei 2015, doi: 10.1016/j.apnr.2014.09.011.
- [37] G. J. Culbert, “Violence and the Perceived Risks of Taking Antiretroviral Therapy in US Jails and Prisons,” *Int. J. Prison. Health*, vol. 10, no. 2, hlm. 94–110, Jun 2014, doi: 10.1108/IJPH-05-2013-0020.
- [38] K. Curran *dkk.*, “If I Am Given Antiretrovirals I Will Think I Am Nearing the Grave”: Kenyan HIV Serodiscordant Couples’ Attitudes Regarding Early Initiation of Antiretroviral Therapy,” *AIDS*, vol. 28, no. 2, hlm. 227–233, Jan 2014, doi: 10.1097/QAD.000000000000025.
- [39] R. K. Reis, C. B. Santos, dan E. Gir, “Quality of life among Brazilian women living with HIV/AIDS,” *AIDS Care*, vol. 24, no. 5, hlm. 10, 2012.



- [40] F. B. M. Oliveira dan M. E. B. Moura, “Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS,” *Acta Paul. Enferm.*, vol. 28, no. 6, hlm. 7, 2015.
- [41] N. Mafirakureva, B. Dzingirai, M. J. Postma, M. van Hulst, dan S. Khoza, “Health-related quality of life in HIV/AIDS patients on antiretroviral therapy at a tertiary care facility in Zimbabwe,” *AIDS Care*, vol. 28, no. 7, hlm. 904–912, Jul 2016, doi: 10.1080/09540121.2016.1173639.



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

---