

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang lebih dari 37,7 juta orang di seluruh dunia dan prevalensinya terus meningkat. Pengobatan HIV yang utama adalah Terapi Antiretroviral (ARV) yang bekerja untuk menekan replikasi virus sehingga meningkatkan kekebalan dan mengurangi viral load. Kepatuhan yang kurang terhadap Terapi Antiretroviral (ARV) berkaitan erat dengan angka kesakitan dan angka kematian (Rosenfeld, 2021).

Di sebagian besar wilayah geografis, kelompok populasi kunci yang menyumbang lebih dari 95% infeksi HIV baru adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), orang yang menyuntikkan narkoba (IDU), orang di penjara, pekerja seks, dan waria. Namun di wilayah Afrika WHO, di mana lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di antara populasi umum (Rosenfeld, 2021).

Orang Dengan HIV (ODHA) hidup dengan tantangan kesehatan yang sangat tinggi terkait dengan penyakit HIV, efek samping dari pengobatan atau munculnya morbiditas bersamaan yang terkait dengan HIV. Hidup ODHA tidak selalu baik, karena kualitas hidup masih menjadi masalah penting untuk dalam keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan Orang Yang Hidup dengan HIV. ARV telah terbukti meningkatkan hasil klinis terapi juga kualitas hidup di tahun pertama, jadi tidak ada faktor lain selain Antiretroviral (ARV) yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih tinggi. Beberapa faktor telah diidentifikasi berpengaruh pada kualitas hidup lebih baik di antara Orang Dengan HIV, yaitu dukungan sosial, kesejahteraan spiritual, tingkat pendidikan, tidak menggunakan narkoba suntik dan kepatuhannya baik terhadap pengobatan Antiretroviral. Stigma dan diskriminasi terkait *Human*

Immunodeficiency Virus (HIV) juga berpengaruh pada kualitas hidup ODHA (Kall M, 2021).

Kualitas hidup yang optimal dilakukan dengan pengobatan Antiretroviral (ARV) dapat menekan replikasi virus. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kepatuhan pengobatan antara lain kepatuhan minum obat, perubahan perilaku hidup sehat, mengikuti diet dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Reaksi obat yang merugikan dari ARV merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV langkah strategis telah disusun Kemenkes bersama stakeholder diantaranya menerbitkan RAN Eliminasi HIV AIDS, perluasan akses pencegahan, layanan diagnosis HIV dan pengobatan ARV dan infeksi oportunistik, menjalin kerjasama dengan stakeholder terkait serta melakukan inovasi pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS). Ketercapaian SDGs mengenai HIV/AIDS saling berkaitan dengan ketercapaian SDGs lainnya seperti SDGs 1, SDGs 2, SDGs 3, SDGs 5, SDGs 9, dan SDGs 17 (UNAIDS, 2017a). Bahkan dalam pernyataan tersebut keberhasilan untuk mengakhiri epidemi AIDS dikatakan mampu mempercepat kemajuan target SDGs yang lain. Pengembangan ilmu pengetahuan berkelanjutan khususnya terkait HIV/AIDS merupakan Ketercapaian SDGs mengenai HIV/AIDS saling berkaitan dengan ketercapaian SDGs lainnya seperti SDG 1, SDG 2, SDG 3, SDG 5, SDG 9, dan SDG 17 (UNAIDS, 2017a). Bahkan dalgetahuan secara salah satu faktor penting yang memberikan kontribusi terhadap pencapaian SDGs di tahun 2030. Upaya ketercapaiannya di bidang sains dan teknologi (Rosenfeld, 2021).

Hasil penelitian Kall, M tahun 2021 menyebutkan bahwa orang HIV / AIDS harus mengonsumsi ARV setiap hari dan rutin kontrol secara rutin untuk mendapatkan ARV di layanan. Hal ini akan membuat penderita beresiko memiliki perilaku *lost to follow up* juga karena reaksi obat yang merugikan sebagai respon yang berbahaya dan tidak diinginkan dan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk profilaksis,

diagnosis, atau terapi penyakit, atau untuk modifikasi fungsi fisiologis. Efek samping yang serius dan/atau jangka panjang reaksi obat dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap rejimen pengobatan. Pengetahuan yang terbatas, sedangkan Anti Retro Virus (ARV) telah memungkinkan orang yang hidup dengan HIV (ODHA) untuk menikmati umur lebih panjang dan lebih baik kualitas hidupnya. Meningkatkan pilihan dalam obat-obatan yang merupakan rejimen ART memungkinkan pendekatan yang lebih personal untuk pilihan pengobatan, dengan mempertimbangkan tolerabilitas dan risiko kejadian yang tidak diinginkan.

Dari data 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2020, lebih dari dua pertiganya (25,4 juta) berada di Wilayah Afrika. Pada tahun 2020, 680.000 (18%) orang meninggal karena penyebab terkait HIV dan 1,5 juta orang tertular HIV. Epidemi HIV dengan aplikasi *Asian Epidemic Modeling* dan *Spectrum* diperkirakan ada sekitar 543.100 ODHA yang tersebar di Indonesia. Data WHO hanya 36% dari ODHA yang mengakses *Antiretrovirus* dan 76% yang mengalami penekanan jumlah virusnya 34% tidak patuh pengobatan *Antiretrovirus* di Indonesia ODHA yang tidak patuh terapi *Antiretrovirus* termasuk yang lolos pemantauan dan berhenti pengobatan tercatat 74% secara kumulatif sejak tahun 2010 sampai dengan Bulan Maret 2021 yang mengakses terapi *Antiretrovirus* hanya 26% dari jumlah ODHA sebanyak 427.201 jiwa, kasus AIDS berjumlah 131.417. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke 2 setelah Jakarta dilaporkan sebanyak 39.633 kasus dengan rincian HIV sebanyak 21390 kasus dan AIDS sebanyak 18.243 dan yang meninggal sebanyak (37,71%) atau 14233 jiwa (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2022 Jumlah Orang Dengan HIV/AIDS sebanyak 1.981 orang, meninggal sebanyak 27%). Yang penyebabnya adalah terlambat penemuan dan sudah masuk stadium III – IV dengan berbagai IO, disamping kepatuhan rendah juga stigma sosial yang tinggi, yang menyebabkan mereka kesulitan dalam mengakses ARV. Jumlah penemuan kasus baru HIV yang terus meningkat, pada tahun 2021

ditemukan 212, Tahun 2022 ditemukan sebanyak 243 orang 16% adalah remaja umur < 19 tahun 21% belum mendapat terapi ARV dan 16,6% meninggal dunia, prevalensi penyakit infeksi oportunistis terbanyak pada ODHA adalah TB paru sebanyak 36 ODHA (2%), Infeksi Menular Sexual (IMS) sebanyak 23 OADHA (1,1%), Penyakit jamur (Candidiasis) sebanyak 3 ODHA (0,01%). Terdapat 70% ODHA dengan kepatuhan > 95%, 9% dengan kepatuhan (80-95%) dan 14% ODHA dengan kepatuhan < 80% serta 7% ODHA lolos pemantauan dan meninggal. Kementerian Kesehatan melakukan eliminasi AIDS dengan target *Fast Tract* 90-90-90 yang akan ditingkatkan menjadi 95-95-95 di Tahun 2030. Adapun maksudnya adalah 95% pertama ODHA mengetahui status HIV, 95% kedua ODHA mendapatkan terapi obat ARV, 95% ketiga semua ODHA yang sudah mendapatkan obat ARV mengalami penurunan viral load, meski upaya terus diperkuat, namun capaian masih jauh dari target. Penghambat upaya eliminasi rendahnya kesadaran ODHA melakukan pemeriksaan dan pengobatan ARV. Dari target triple 90% saja, dilaporkan baru ada 75% ODHA yang mengetahui status HIV dan baru 39,6% ODHA yang mendapatkan obat ARV serta baru 32,4% ODHA dengan ARV mengalami penurunan viral loadnya. Masih rendahnya target eliminasi ini. Menurut Berk .G.E,I (2021) juga dipengaruhi stigma dari keluarga, petugas kesehatan maupun masyarakat luas terhadap ODHA. Minimnya dukungan dari orang sekitar berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan ODHA pada pengobatan ARV.

Komitmen mencegah stigma dan diskriminasi pada pasien HIV/AIDS dengan menjamin hak asasi manusia termasuk orang dengan HIV, serta menerapkan kebijakan untuk meningkatkan akses pelayanan pada HIV secara komprehensif, terintegrasi dan bermutu, sudah dicanangkan program suluh, temukan, obati dan pertahankan (STOP) dengan harapan upaya-upaya yang telah dirancang untuk pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia dapat berjalan baik.

Dalam rangka mencapai target global baru yang ditetapkan oleh UNAIDS pada tahun 2022 telah disusun Kemenkes bersama stakeholder

diantaranya terbitnya Rencana Aksi Nasional Eliminasi HIV AIDS, Perluasan akses pencegahan, layanan diagnosis HIV dan pengobatan ARV dan infeksi oportunistik, menjalin kerjasama dengan *stakeholder* terkait serta melakukan inovasi pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS. Upaya yang dilakukan secara komprehensif ini berdasarkan status kesehatan orang-orang tersebut, dan mengutamakan hak asasi manusia agar semua ODHA mendapatkan akses yang baik di bidang kesehatan juga dilaksanakan oleh jajaran terkait dibawahnya termasuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas (UNAIDS tahun 2022).

Kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. (Bhatta, D.N. 2021) kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yang paling rendah dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologi, tingkat kemandirian, dan lingkungan dan hubungan sosial. Hal tersebut mungkin karena stigma dan diskriminasi serta kondisi hidup yang buruk dalam lingkungan fisik ODHA. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya, jika ditambah dengan stres psikososial-spiritual yang berkepanjangan pada pasien yang terinfeksi HIV, maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian.

Faktor determinan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita ODHA yaitu faktor Demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, penghasilan, dukungan sosial yang meliputi dukungan keluarga dan dukungan dari kelompok dukungan sebaya, Perilaku ODHA serta determinan Fisik Psikologi dan Lingkungan. (Kall Megan 2021) terdapat pengaruh usia terhadap kualitas hidup, dimana individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa mudanya juga hubungan perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan.

Ruiz-robledillo (2021) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu, terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disablity tertentu). (Kall Megan 2021) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal.

Popping, S., Kall, M (2021) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Berdasarkan penelitian Donnely (2021) terdapat hubungan antara penghasilan dan kualitas hidup, dimana responden yang berpenghasilan rendah beresiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik di bandingkan responden dengan penghasilan tinggi.

Penelitian yang dilakukan Berg, R. C. et all 2021 mengatakan tingginya stigma dan diskriminasi pada ODHA merupakan faktor terbesar berpengaruh pada ODHA, oleh karena itu sangat dibutuhkan peran dari kelompok dukungan sebaya untuk mensupport mereka. Dukungan teman sebaya adalah dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang berbagi pengalaman hidup yang mencakup pertemuan kelompok, jaringan dukungan, atau pendampingan sebaya. Dukungan sebaya telah menjadi strategi umum dan efektif untuk orang yang hidup dengan kondisi terstigmatisasi.juga efisien dalam menurunkan keseluruhan biaya penyediaan medis. Dukungan sebaya telah terbukti mengatasi internalisasi. Meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan dan meningkatkan kepatuhan pengobatan Intervensi dukungan sebaya direkomendasikan dalam pedoman kesehatan resmi Pusat Pencegahan Penyakit fungsi lain yang diperoleh dari dukungan sebaya adalah mengurangi gejala depresi dan stres, meningkatkan kualitas hidup dan

kesehatan, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Costa-Cordella, S, 2022).

Strategi dilakukan dengan model perubahan perilaku karena perilaku adalah bagian dari aktivitas organisme yang melakukan aktivitas dengan dunia luar. Karakteristik yang membentuk perilaku suatu objek adalah karena reseptor organisme yang merupakan bagian paling sensitif dari dunia luar. Jadi perilaku merupakan pergerakan organisme atau bagian-bagiannya dalam kerangka acuan yang disediakan oleh organisme itu sendiri atau oleh stimulus eksternal (Skinner, dalam KM Anriani 2022). Teori perubahan perilaku yang antara lain Model Pengaturan Diri dan Teori Kognitif Sosial (MPDTKS). Teori perubahan ini saling menguatkan dan memiliki keefektifan tersendiri sesuai dengan masyarakat yang diberikan penatalaksanaan, sehingga peneliti ingin mengajukan model perubahan perilaku yang melengkapi teori perubahan perilaku yang telah ada model perubahan perilaku yang akan dilakukan penelitian adalah Model perubahan perilaku yaitu model Kualitas Hidup ODHA Berbasis Dukungan Sebaya, yang mana model ini menekankan pada tujuan mensupport setiap anggota kelompok dalam kehidupan keseharian mereka. Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama misalnya pasien dengan infeksi tertentu, komunitas tertentu.

2. 1.2 Kajian Masalah

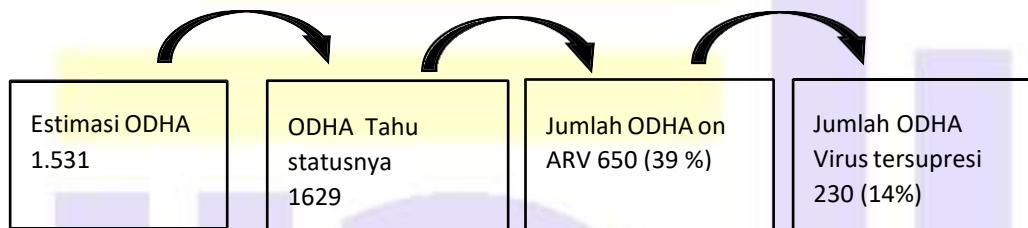
ODHA mengalami kecemasan yang mengakibatkan hidupnya menjadi banyak kekhawatiran dan kesulitan. Penerimaan terhadap mereka, dukungan aktivitas fisik, dukungan psikologis, penerimaan dari lingkungan, kepuasan terhadap lingkungan, hubungan dengan keluarga, orang dekat dan persahabatan dapat meningkatkan harapan sehingga semakin tinggi pada akhirnya kualitas hidup ODHA akan menjadi baik (Debby Maharani¹, 2022).

ODHA rentan terserang penyakit oportunistik yang akan memperburuk sistem kekebalan tubuhnya, sehingga mengalami beberapa gejala lain dan berakibat banyak keluhan fisik serta gangguan beraktivitas, bahkan tak bisa kualitas hidup ODHA mengalami penurunan stigma dan permasalahan

serta permasalahan lainnya akan berujung pada kualitas hidup yang rendah (Rokhani & Mustofa, 2018). Sebagai gambaran target nasional 90 90 90 ditahun 2020-2024 menjadi 95 95 95 di tahun 2025-2030 Kejadian HIV masih sangat jauh di bawah capaian.

Gbr.1.1

Kasus Orang dengan HIV/AIDS Propinsi Jawa Timur Tahun 2023

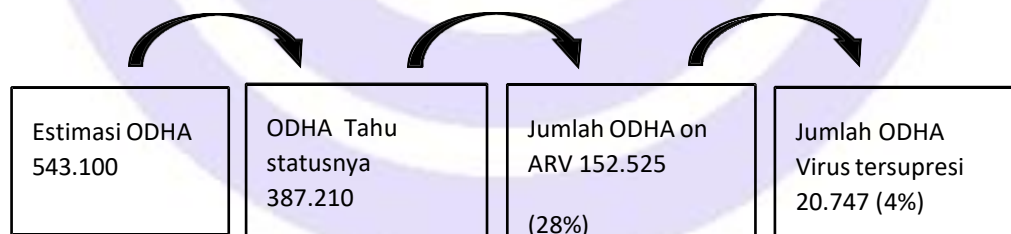


Gambar 1.2 Kasus ODHA di Kabupaten Jombang Tahun 2023

3. 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Adakah pengaruh variabel sosio demografi yang meliputi : umur, jenis kelamin pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, lama sakit terhadap perilaku ODHA ?
2. Adakah pengaruh Kelompok dukungan sebaya yang mencakup fasilitas, *figure*, *Life skill education* atas perilaku ODHA ?



3. Adakah pengaruh Dukungan Keluarga yang mencakup Emosional, Instrumen Informasi dan, dukungan Spiritual terhadap perilaku ODHA?
4. Adakah pengaruh variabel sosio demografi yang meliputi : umur, jenis

kelamin pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, lama sakit terhadap kualitas hidup ODHA?

5. Adakah pengaruh variabel perilaku ODHA yang mencakup pencegahan penularan, kepatuhan berobat dan perilaku seksual terhadap kualitas hidup ODHA?
6. Adakah pengaruh persepsi kerentanan, keparahan, manfaat aksi, Hambatan, isyarat untuk bertindak terhadap kualitas hidup ODHA?
7. Adakah pengaruh dan tidak langsung kegiatan Kelompok dukungan sebaya yang mencakup fasilitas, *figure*, *Life skill education* terhadap kualitas hidup ODHA?
8. Adakah pengaruh Dukungan Keluarga yang mencakup Emosional, Instrumen Informasi, dan dukungan Spiritual terhadap kualitas hidup ODHA?

Untuk membuktikan, memperdalam, dan memperluas hasil penelitian secara kuantitatif, temuan pada tahap 1 (Kuantitatif) dianalisis, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data secara kualitatif.

4. 1.4 Tujuan Penelitian

a. Umum

Menganalisis model kualitas hidup ODHA berbasis Kelompok Dukungan Sebaya di kabupaten Jombang dengan Teori HBM, Teori Kognitif Sosial, Teori Dukungan Sosial.

b. Khusus

1. Menganalisis pengaruh antara, faktor sosio demografi yang mencakup; umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan lama sakit terhadap Perilaku ODHA.
2. Menganalisis pengaruh Kelompok Dukungan sebaya yang mencakup fasilitas, *figure*, *Life skill education* dengan perilaku ODHA.
3. Adakah pengaruh Dukungan Keluarga yang mencakup Emosional, Instrumen dan Informasi, dukungan Spiritual terhadap perilaku ODHA.

4. Menganalisis pengaruh antara, faktor sosio demografi yang mencakup; umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan lama sakit terhadap kualitas hidup ODHA.
5. Menganalisis pengaruh antara, persepsi keparahan terhadap kualitas hidup ODHA.
6. Menganalisis pengaruh perilaku ODHA yang mencakup pencegahan penularan, kepatuhan berobat dan perilaku seksual terhadap kualitas hidup ODHA.
7. Menganalisis pengaruh Kelompok Dukungan sebaya yang mencakup fasilitas, *figure*, *Life skill education* terhadap kualitas hidup ODHA.
8. Menganalisis pengaruh Dukungan Keluarga yang mencakup Dukungan Emosional, Instrumen dan Informasi, dukungan Spiritual terhadap kualitas hidup ODHA.

Tujuan secara kualitatif dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : Untuk membuktikan, memperdalam, dan memperluas hasil penelitian temuan pada tahap 1 (Kuantitatif) dianalisis, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data secara kualitatif.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Teoritis,

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah tentang kualitas hidup pasien ODHA dan dapat merumuskan dan memberikan justifikasi (*explanatory study*) model peningkatan kualitas hidup pada ODHA yang diaplikasikan pada program penanganan Penularan HIV.

b. Metodologis

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini dapat memberikan landasan Pemikiran dan memperkaya metodologi penelitian dalam promosi kesehatan.

c. Praktis

1. Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan informasi yang objektif dalam pengambilan kebijakan untuk penanganan ODHA.
2. Menambah wawasan penulis tentang Model Perilaku Kesehatan Kualitas Hidup ODHA untuk selanjutnya dijadikan sebagai acuan dalam pemberian asuhan pada Orang Dengan HIV/AIDS.
3. Menambah masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas layanan pada ODHA serta untuk menentukan kebijakan terkait Orang Dengan HIV/AIDS.
4. Menjadi pertimbangan untuk diterapkan serta sebagai solusi terhadap permasalahan ODHA di layanan PDP Puskesmas.

5. 1.6 Rencana Temuan Baru

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Jombang, memiliki keterbaruan dibanding dengan penelitian sebelumnya Menemukan Model Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Berbasis Kelompok Dukungan Sebaya dalam 2 (dua) yaitu :

- a. Tahap 1 menggunakan metode kuantitatif
- b. Tahap 2 menggunakan metode Kualitatif, dimana tahap 2 adalah memperjelas temuan tahap 1 serta analisis data dengan konsep analisis *univariate*, *bivariate* dan *multivariate* untuk mengetahui model yang tepat dan dapat diterima, dapat diterapkan untuk model promosi kesehatan yang semuanya berpengaruh dalam kualitas hidup ODHA Pertimbangan untuk implementasi model ini adalah kerangka kerja yang berguna untuk memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Model ini dapat membantu dalam memberikan perspektif lengkap tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ODHA, termasuk faktor-faktor penentu kesejahteraan atau kualitas hidup ODHA, sehingga model promosi kesehatan yang komprehensif. Model Teori yang dipakai pada penelitian ini yaitu Teori *Health Belief Model* (HBM) dan

Teori Dukungan sosial.

6. 1.7 Tahapan Penelitian

Tahap I :

Uji Model Kualitas Hidup Orang Dengan HIV AIDS Berbasis Kelompok Dukungan Sebaya dengan metode Kuantitatif dilanjutkan

Tahap II

Dengan metode Kualitatif dimana data kualitatif ini dipergunakan untuk menjelaskan data kuantitatif pada tahap I. Penelusuran yang dilakukan pada penelitian terdahulu, yang relevan tentang model Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Berbasis Kelompok Dukungan Sebaya masih belum banyak dilakukan, berikut penelitian yang relevan.

Tabel 1.1 Penelitian yang relevan

NO	JUDUL ARTIKEL AUTHOR, TAHUN	TUJUAN	METODE	HASIL
1	Quality of life of people with HIV/AIDS – the influence of social determinants and disease-related factors Simone Miyada^[1], Artenio Jose Isper Garbin^[1], Bruno Wakayama^[1], Tania Adas Saliba^[1] and Clea Adas Saliba Garbin^[1] <i>Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine</i> Vol.: 52:e20180157: 2019	Menganalisis kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS – pengaruh faktor-faktor penentu sosial dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit	Studi epidemiologi cross-sectional	Penelitian ini melibatkan 109 peserta. Di antara banyak asosiasi statistik signifikan yang ditemukan dalam penelitian ini, variabel yang memiliki pengaruh lebih besar pada domain yang dinilai oleh instrumen adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, situasi keuangan, etnis, dan gejala
2	Quality of Life of People with HIV/AIDS in Iran Mohammad Reza MALEKI¹, *Naser DERAKHSHANI¹, Saber AZAMI- AGHDASH², Mehran NADERI³, Mahdi NIKOOMANESH⁴ Iran J Public Health, Vol. 49, No.8, Aug 2020, pp.1399-1410	Menganalisis kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Iran	Tinjauan sistematis dan meta-analisis	Dari 1576 catatan yang diambil, delapan studi memenuhi kriteria inklusi. Rata-rata usia pasien adalah 37,15 ± 9,46 tahun. Rata-rata skor kualitas hidup sebelum dan sesudah analisis sensitivitas adalah (39,13 [28,36-49,901 95% CI P>0,000] vs 49,05 [46,31-51,79 95% CI P>0,000]). Selain itu, skor rata-rata kualitas hidup masing- masing 38,86 ± 3,83 vs 40 ± 6,37 antara menikah dibandingkan dengan pasien tunggal, 56,33± 4,67 vs 43,64 ± 1,94 untuk pekerjaan vs

				status pengangguran. Sementara kualitas hidup diukur dari segi tingkat pendidikan, skornya adalah $29,59 \pm 9,34$ vs $41,65 \pm 4,45$ pada individu dengan pendidikan sekolah dasar versus pendidikan akademis.
3	Factors influencing quality of life (QOL) amongst elderly caregivers of people living with HIV/AIDS in Phayao province, Thailand: a cross-sectional study Pitakpong Punta¹, Ratana Somrongthong¹, Ramesh Kumar¹ College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand ²Department of Public Health, Health Services Academy, Islamabad, 44000, Pakistan	Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (QOL) di antara pengasuh lansia yang mengidap HIV/AIDS di provinsi Phayao	This cross-sectional study	Hasil penelitian menunjukkan rerata usia partisipan lansia adalah $67,20 \pm 52$ tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (97 orang, 63,8%). Rerata waktu merawat pasien HIV/AIDS adalah $6,61 \pm 4,96$ tahun. Ditinjau dari status kesehatan peserta lanjut usia, sebagian besar tidak memiliki penyakit kronis (61,4%), di antara mereka yang menderita penyakit kronis (38,6%), hipertensi dan diabetes adalah yang paling umum. Rata-rata skor kualitas hidup berada pada tingkat yang wajar. Waktu merawat pasien HIV/AIDS dan status kesehatan merupakan prediktor yang signifikan dari

				kualitas hidup di antara peserta 8,1% ($R^2=0,81$; $p<0,05$)
4	HIV Stigma and Status Disclosure in Three Municipalities in Ghana Awolu Adam Adam A, Fusheini A, Ayanore MA, Amuna N, Agbozo F, Kugbey N, Kubi-Appiah P, Asalu GA, Agbemafle I, Akpalu B, Klomegah S, Nayina A, Hadzi D, Afeti K, Makam CE, Mensah F, Zotor FB. <i>Annals of Global Health</i> 2021; 87(1): 49, 1–12	Menganalisis stigma HIV dan Pengungkapan Status di Tiga Kota di Ghana	A cross-sectional design	Temuan: Usia rata-rata peserta adalah 44,82 (SD: 12,22), 224 (74,4%) adalah perempuan, dan 90% mencapai setidaknya pendidikan dasar. Analisis Pearson r mengungkapkan etnis ($r[299] = 0,170$, $p = 0,003$), afiliasi keagamaan ($r[299] = -0,205$, $p = 0,001$) dan dukungan sosial ($r[299] = 0,142$, $p = 0,014$) secara signifikan memprediksi pengungkapan status HIV. Ketakutan akan penolakan keluarga (62%) dan rasa malu (56%) adalah alasan untuk tidak mengungkapkan status HIV. Uji-U status HIV. Uji-U Mann-Whitney

				mengungkapkan bahwa perempuan lebih mungkin menginternalisasi stigma HIV dibandingkan laki-laki. Stigma HIV terkait komunitas dalam bentuk gosip (56,1%), pelecehan verbal (30,9%), dan pelecehan fisik (8,6%) dilaporkan
5	Effectiveness of mobile text reminder in improving adherence to medication, physical exercise, and quality of life in patients living with HIV: Sam Chidi Ibeneme^{1,2,6*}, Sandra C. Ndukwu¹, Hellen Myezwa², Franklin Onyedinma Irem¹, Fortune Elochukwu Ezenwankwo⁴, Adedayo Tunde Ajidahun², Amarachi D. Ezuma³, Amaka Nnamani⁵, Obinna Onodugo⁷, Gerhard Fortwengel⁸ and Victor C. Uwakwe¹Ibeneme et al. BMC Infect Dis (2021) 21:859	Menganalisis efektivitas pengingat teks seluler dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, latihan fisik, dan kualitas hidup pasien pengidap HIV	Delapan database—AMED, CINAHL, Cochrane Library, EMBAS E, EMCAR E, Ovid MEDLIN E, PsycINF O, dan PubMed—dicari s/ Desember 20, menggunakan protokol Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis	Hasil utama adalah perilaku kepatuhan ART dan PE sedangkan hasil sekunder adalah kualitas hidup. Hasil: Estimasi efek yang dikumpulkan tidak dihitung karena heterogenitas metode dan ukuran hasil. Oleh karena itu, dilakukan sintesis naratif dari sepuluh penelitian yang memenuhi kriteria inklusi (n=1621 peserta pada penyelesaian studi) yang terdiri dari laki-laki/perempuan, berusia 18 tahun. Ada peningkatan yang signifikan dalam kepatuhan ART perilaku kecuali dalam tiga studi

			(PRISM A)	underpowered. Hanya intervensi SMS yang dikembangkan menggunakan Starks Model kepatuhan 3-langkah dikaitkan dengan hasil positif. Satu-satunya studi yang mengevaluasi kualitas hidup kurang bertenaga dan melaporkan tidak ada perubahan signifikan sementara tidak ada RCT pada PE.
6	Quality of life in people living with HIV- associated neurocognitive disorder (HAND) Daley², Sube Banerjee³, Jaime H. Vera¹ and Infection, Brighton and Sussex Medical School, University of Sussex, Falmer, East Sussex, United Kingdom, 2 Centre for Dementia Studies, University of Sussex, Falmer, East Sussex, United Kingdom, 3 Faculty of Health, University of Plymouth, Plymouth, United Kingdom,	Menganalisis kualitas hidup pada orang yang hidup dengan gangguan neurokognitif terkait HIV	A scoping review study	Kualitas hidup penting dalam pengelolaan penyakit pada kondisi kronis dengan memasukkan QoL yang baik sebagai '90 keempat' dalam target pengujian dan pengobatan 90-90-90 yang diperkenalkan WHO 2016. Gangguan kognitif berdampak pada spektrum pengalaman yang luas dan merupakan masalah umum yang mempengaruhi (ODHA). ODHA yang juga memiliki gangguan kognitif. diketahui tentang kualitas hidup pada mereka yang hidup dengan gangguan

				neurokognitif terkait HIV. kualitas hidup telah diselidiki dan diukur dengan HAND, dan bagaimana ODHA menggambarkan kualitas hidup mereka. pencarian PsychInfo, Medline, Scopus, dan Web of Science bersama dengan daftar referensi pencarian HAND dari studi relevan yang ditemukan. Studi yang disertakan adalah studi yang diterbitkan dalam bahasa Inggris setelah 1 Januari 2003 yang memasukkan ODHA dengan gangguan kognitif bukan karena kondisi lain yang sudah ada sebelumnya. Lima belas artikel memenuhi kriteria Dua penelitian mengukur kualitas hidup sebagai tujuan utama, dan yang lain termasuk penilaian kualitas hidup sebagai bagian dari baterai hasil yang lebih luas. MOS-HIV dan SF-36 adalah ukuran kualitas hidup keseluruhan yang paling umum digunakan, dengan temuan umumnya menunjukkan kualitas
--	--	--	--	--

				hidup yang lebih buruk pada ODHA dengan HAND, dibandingkan ODHA tanpa gangguan kognitif. Studi yang meneliti dimensi QoL berfokus secara eksklusif pada fungsionalitas, tingkat kemandirian, dan domain QoL psikologis. Ada kelangkaan penelitian yang meneliti kualitas hidup pada ODHA dengan HAND. Inisiatif yang mengadvokasi penuaan yang sehat dan peningkatan kualitas hidup ODHA harus diperluas untuk mencakup dan memahami pengalaman mereka yang juga hidup dengan gangguan kognitif. Penelitian diperlukan untuk memahami dampak pengalaman yg luas dari hidup dengan dua kondisi kronis yang kompleks ini, untuk memastikan intervensi bermakna bagi pasien dan manfaat potensial tidak terlewatkan.
7	Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain Meaghan	Menganalisis kualitas hidup orang	A cross-sectional	570 ODHA merespons (170 di

	Kall^{1*}, Ujué Fresán², Danielle Guy³, Graham Brown⁴, Cristina Burgui², Jesús Castilla², Victor Ionel Grecu⁵, Florentina Dumitrescu⁵, Valerie Delpech¹ and Jeffrey V. Lazarus³ Kall et al. BMC Infect Dis 2021, 21(Suppl 2):898 https://doi.org/10.1186/s12879-021-06567-w	yang hidup dengan HIV di Rumania dan Spanyol	survey	Rumania dan 400 di Spanyol). Usia rata-rata adalah 31 (18–67) di Rumania dan 52 (19–83) di Spanyol. Gejala pecemasan/depresi sering dilaporkan oleh orang dengan HIV (Rumania: 50% vs 30% pada populasi Rumania; Spanyol: 38% vs 15% pada populasi Spanyol). Spanyol melaporkan lebih tinggi rata-rata skor EQ-5Dutility daripada Rumania (masing-masing 0,88 dan 0,85) tetapi skor PozQoL identik (3,5, pada skala 0–5). Di kedua negara, masalah kesehatan disorot sebagai masalah utama bagi orang dengan HIV. Dalam analisis multivariabel, dua faktor secara konsisten dikaitkan dengan HRQoL yang lebih buruk pada orang dengan HIV: status kesehatan penilaian diri yang buruk atau sangat buruk dan adanya kondisi kesehatan mental. Di Rumania, menjadi
--	--	---	---------------	---

				gay/biseksual dan menjadi cacat/menganggur adalah berhubungan dengan HRQoL yang lebih buruk. Sedangkan di Spanyol, usia yang lebih tua dan ketidakamanan finansial merupakan prediktor yang signifikan.
8	Social representations of the quality of life of the young people living with HIV Danielle Pinheiro Elias Silva^I Denize Cristina de Oliveira^I Sergio Corrêa Marques^I Rodrigo Leite Hipólito^{II} Tadeu Lessa da Costa^{III} Yndira Yta Machado^I Revista Brasileira de Enfermagem Publication of: Associação Brasileirade Enfermagem Area: Health SciencesISSN printed version: 0034-7167 ISSN online version: 1984-0446Previous title Anais de Enfermagem	Menganalisis representasi sosial dari kualitas hidup orang muda yang hidup dengan HIV	studi deskriptif, dengan pendekatan kualitatif Berdasarkan Teori Representasi Sosial, yang memungkinkan pemahaman tentang realitas umum untuk kelompok sosial	multidimensi kualitas hidup diamati mengungkapkan implikasi hidup dengan HIV/AIDS mengenai jaringan dukungan sosial dan akrab, waktu diagnosis, layanan kesehatan, terapi antiretroviral, dan ekspresi prasangka. Pertimbangan Akhir: sintesis konseptual kualitas hidup diamati ketika dikaitkan dengan kebiasaan gaya hidup sehat, hubungan interpersonal, dan layanan kesehatan dan praktik profesional. Deskriptor: Kualitas Hidup; HIV; Dewasa Muda; Persepsi Sosial; Perawatan.

9	Correlation between quality of life, depression, satisfaction and functionality of older people with HIV Kydja Milene Souza Torres de Araújo^I Suelane Renata de Andrade Silva^{II} Daniela de Aquino Freire^I Márcia Carréra Campos Leal^{III} Ana Paula de Oliveira Marques^{III} SUPPLEMENTARY EDITION 2 GERONTOLOGICAL NURSING 2020	Menganalisis korelasi antara kualitas hidup, depresi, kepuasan dan fungsionalitas orang lanjut usia dengan HIV		Analisis menunjukkan korelasi terbalik antara dimensi HAT- QoL (hiv aids target) dengan depresi, korelasi positif dalam kepuasan domain dengan kehidupan, dan signifikan secara statistik, tetapi lemah, dengan fungsionalitas
10	Health-Related Quality of Life in People Living with HIV in Southwest Iran Hassan Joulaei,¹ Seyed Ghaleb Mousavi,² Zohre Foroozanfar,¹ and Tayebeh Rakhshani Hindawi BioMed Research International Volume 2021, Article ID 9935175, 8 pages https://doi.org/10.1155/2021/9935175	Menganalisis kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Orang yang Hidup dengan HIV di Iran Barat Daya	Menganalisis is kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Orang yang Hidup dengan HIV di Iran Barat Daya Menganalisis is kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Orang yang Hidup dengan HIV di Iran Barat Daya	Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) adalah salah satu indikator terpenting dalam menilai kesehatan dan kesejahteraan pasien HIV-positif. Penelitian ini menyelidiki HRQoL pasien HIV yang dirujuk ke pusat VCT Abadan pada tahun 2019. Dalam penelitian cross-sectional ini, total 134 pasien HIV+ yang Abadan dipilih melalui convenience sampling. Informasi demografis dikumpulkan melalui daftar periksa yang dibuat oleh peneliti; status pasien dan informasi kesehatan dikumpulkan melalui

				catatan medis elektronik pasien HIV+ dan catatan mereka di pusat VCT. Indeks HRQOL dinilai menggunakan kuesioner Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF). Analisis data dilakukan dengan menggunakan regresi linier sederhana dan berganda serta uji-t pada software SPSS. Nilai P <0,05 dianggap sebagai tingkat signifikansi dalam semua tes. Rerata HRQoL pada semua pasien yang berpartisipasi adalah $56:42 \pm 22:66$. Rerata skor tertinggi dan terendah domain HRQoL terkait dengan hubungan sosial ($57:53 \pm 24:73$) dan kesehatan lingkungan ($53:68 \pm 19:07$). Ada hubungan positif yang signifikan antara status perkawinan, tempat dirujuk ke pusat VCT tinggal, tahun pendidikan, lama infeksi, rute penularan, dan terapi antiretroviral (ARV)
--	--	--	--	---

				dengan skor HRQoL. Hasil penelitian menunjukkan skor sedang untuk mean HRQoL dan domainnya. Penelitian ini mengungkapkan perlunya meningkatkan kondisi hidup pasien HIV+, status pekerjaan, pendidikan kesehatan, dan perawatan kesehatan mental.
11	Use of quality-of-life instruments for people living with HIV: aglobal systematic review and meta-analysis _ Ying —Zhang^{1,**}, Christin He^{2,**}, Tessa Peasgood², Emily S. G. Hulse², Christopher K. Fairley^{3,4}, Graham Brown⁵, Richard Ofori- Asenso^{6,7} and Jason J. Ong^{2,3,4,8} Journal International Aids Society2020	Menganalisis penggunaan instrumen kualitas hidup untuk orang yang hidup dengan HIV: tinjauan sistematis global dan meta-analisis	systematic review and meta-analysis	Hasil dan diskusi: Dari 714 publikasi, kami mengidentifikasi 65 instrumen HRQoL yang berbeda. Instrumen yang paling umum digunakan adalah World Health Organization Quality-of-Life- HIV Bref (WHOQOL-HIV BREF)—19%, Medical Outcome Survey-HIV (MOS-HIV)—17%, Short Form-36 (SF-36)—12%, European Quality-of-Life Instrument-5 Dimension (EQ-5D)— 10%, World Health Organization Quality-of-Life Bref (WHOQOL BREF)—8%, Short Form-12 (SF-12) —7% dan

				Kualitas Hidup Target HIV/AIDS (HAT-QOL)—6%. Ada kemungkinan yang lebih besar untuk menggunakan instrumen khusus HIV untuk negara berpenghasilan menengah dan rendah (daripada negara berpenghasilan tinggi), penelitian di Amerika dan Eropa (daripada Afrika) dan populasi target ODHA saja (daripada ODHA dan orang tanpa HIV.). Domain yang unik untuk instrumen khusus HIV adalah kekhawatiran tentang kematian, stigma dan pengungkapan HIV. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat penyelesaian antara instrumen HRQoL yang berbeda. Tingkat penyelesaian yang dikumpulkan secara keseluruhan adalah 95,9% (95% CI: 94,7–97,0, I2 = 99,2%, p <0,01); beberapa heterogenitas dijelaskan oleh tingkat pendapatan
--	--	--	--	---

				negara dan jenis studi
12	Oral health-related quality of life in patients infected with HIV, Iran S. Shaghaghian^{1,2*}, E. Saranjam³ and M. Homayooni⁴ Shaghaghian <i>et al.</i> <i>BMC Oral Health</i> 21) 21:308 https://doi.org/10.1186/s12903-021-01660-7	Menganalisis kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada pasien yang terinfeksi HIV, Iran	cross-sectional study	Hasil: Rerata skor OHRQoL pasien adalah 24,55±6,27. Skor terendah dan tertinggi dimiliki oleh kategori psikososial dan nyeri, masing-masing. Dalam analisis univariat, OHRQoL secara signifikan terkait dengan usia pasien (p=0,012), durasi penyakit (p=0,009), pekerjaan (p=0,006), status tidak bergigi (p=0,003), dan memakai gigi tiruan (p<0,001). Namun pada analisis regresi linier berganda hanya ditemukan perbedaan yang signifikan antara pasien yang memakai gigi tiruan dan tidak memakai gigi tiruan (p≤0,00)

13	Relationships among Self-Efficacy, Quality of Life, Perceived Vulnerability, and Readiness to Quit Smoking in People Living with HIV Remington E. Donnelly,¹ Haruka Minami,¹ Jacki Hecht,² Erika Litvin Bloom,³ Karen Tashima,⁴ Danusha Selva Kumar,¹ Ana Abrantes,⁵ Cassandra Stanton,⁶ and Richard A. Brown² Hindawi Journal of Smoking Cessation Volume 2021, Article ID 6697404, 10 pages https://doi.org/10.1155/2021/6697404	Menganalisis hubungan antara Efikasi Diri, Kualitas Hidup, Persepsi Kerentanan, dan Kesiapan Berhenti Merokok pada Orang dengan HIV	<i>Research Article</i>	Penyakit yang berhubungan dengan merokok (misalnya, kanker paru-paru) adalah penyebab utama kematian pada pasien yang terinfeksi HIV. Sementara banyak ODHA yang merokok melaporkan keinginan untuk berhenti, sebagian besar dari mereka memiliki kesiapan yang rendah untuk berhenti. Penelitian ini menggunakan regresi logistik dan linier untuk menguji hubungan antara dua ukuran (kontinu vs biner) kesiapan untuk berhenti, self-efficacy berhenti merokok (SE), kualitas hidup (QoL), dan kerentanan yang dirasakan (PV) menggunakan data dasar dari 100 ODHA perokok yang mengikuti uji klinis. Hasil menunjukkan tidak ada efek utama yang signifikan (SE, QoL, dan PV) atau efek interaksi (SE $\times$ QoL dan SE $\times$ PV) pada ukuran terus menerus dari kesiapan untuk berhenti.
----	--	--	--------------------------------	---

				Namun, analisis tindak lanjut mengungkapkan bahwa SE memiliki efek lengkung pada kesiapan untuk berhenti sehingga efikasi diri secara positif terkait dengan kesiapan untuk berhenti kecuali pada tingkat efikasi diri tertinggi di mana kesiapan untuk berhenti menurun. SE yang lebih besar secara signifikan meningkatkan kemungkinan pelaporan kesiapan untuk berhenti (ya/tidak) di antara mereka yang memiliki kualitas hidup rendah atau PV tinggi. Bagi ODHA yang merokok, peningkatan efikasi diri dapat meningkatkan kesiapan untuk berhenti terutama pada ODHA dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Psikoedukasi yang disesuaikan dengan ODHA yang dirancang untuk mengurangi kekebalan yang tidak realistis terhadap penyakit yang
--	--	--	--	--

				berhubungan dengan merokok bersama dengan intervensi yang menargetkan efikasi diri dapat meningkatkan kesiapan untuk berhenti.
14	Four-Year Trajectories of Health-Related Quality of Life in People Living with HIV: Impact of Unmet Basic Needs across Age Groups in Positive Spaces, Healthy Places Phan Sok ¹ , Mary V. Seeman ^{1,2} , Rosane Nisenbaum ^{3,4,5} , James Watson ³ , Sean B. Rourke ^{1,2,3,*} and on behalf of the PSHP Team International Journal of Environmental Research and Public Health 2020	Menganalisis lintasan Empat Tahun Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Orang dengan HIV: Dampak Tidak Terpenuhinya Kebutuhan Dasar pada Kelompok Usia di Ruang Positif	a cross-sectional study	Meskipun ada kemajuan signifikan dalam terapi antiretroviral, kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi dapat berdampak negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) pada orang yang hidup dengan HIV, terutama seiring bertambahnya usia. Kami bertujuan untuk menguji efek dari kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi di seluruh kelompok usia pada perubahan HRQoL selama periode 4 tahun pada orang dengan HIV. Skor HRQoL fisik dan mental dari kohort Positive Spaces, Healthy Spaces yang diwawancarai pada tahun 2006 (n = 538), 2007 (n = 506), dan 2009 (n = 406) diperiksa pada tiga kelompok usia sesuai dengan kebutuhan

				makanan mereka yang tidak terpenuhi, pakaian, dan perumahan. Analisis model kurva pertumbuhan individu digunakan untuk menyelidiki perubahan dari waktu ke waktu, menyesuaikan demografi, pekerjaan, kondisi hidup, dukungan sosial, status HIV, dan risiko perilaku kesehatan. Skor rendah pada HRQoL fisik dan mental berhubungan positif dengan tingginya jumlah kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi ($\beta = 6.40$, standard error (SE) = 0.87, $p < 0.001$ dan $\beta = 7.39$, SE = 1.00, $p < 0.001$, masing-masing) . Ada sedikit peningkatan dalam HRQoL fisik dan mental selama 4 tahun dalam kohort HIV ini, tetapi beban kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi berdampak pada mereka yang berusia di atas 50 tahun. Direkomendasikan untuk menilai
--	--	--	--	---

				kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi secara teratur mengingat dampaknya terhadap HRQOL bagi orang yang hidup dengan HIV. Pengakuan kebutuhan yang tidak terpenuhi sangat penting, seperti pengembangan intervensi tepat waktu.
15	Health-related quality of life and its predictors among adults living with HIV/AIDS and receiving antiretroviral therapy in Pakistan Ali Ahmed ¹ · Muhammad Saqlain ² Naila Bashir ³ · Juman Dujaili ¹ Furqan Hashmi ⁴ Faizan Mazhar ⁵ · Amjad Khan ⁶ · Musarat Jabeen ⁷ · Ali Blebil ¹ · Ahmed Awaisu ⁸ Quality of Life Research (2021) 30:1653–1664	Menganalisis kualitas hidup terkait kesehatan dan prediktornya di antara orang dewasa yang hidup dengan HIV/AIDS dan menerima terapi antiretroviral di Pakistan	A cross-sectional descriptive study	Dari 602 pasien yang termasuk dalam analisis, 59,5% (n = 358) melaporkan tidak ada gangguan dalam perawatan diri, sementara 63,1% (n = 380) sangat cemas/depresi. Skor utilitas EQ-5D rata-rata keseluruhan dan skor skala analog visual (EQ-VAS) masing-masing adalah 0,388 (SD: 0,41) dan 66,20 (SD: 17,22). Analisis regresi linier multivariat mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan HRQoL adalah: jenis kelamin perempuan; usia > 50 tahun; memiliki pendidikan dasar dan menengah; > 1 tahun

				sejak diagnosis HIV; HIV serostatus AIDS-dikonversi; jumlah limfosit T CD4 lebih tinggi; viral load terdeteksi; dan peningkatan waktu untuk ART
16	Psychometric properties of self-reported measures of health-related quality of life in people living with HIV: a systematic review Huan Wen ¹ , Zhongfang Yang ^{2,3} , Zheng Zhu ^{2,3*†} , Shuyu Han ⁴ , Lin Zhang ⁵ and Yan Hu ^{2,3*†} Wen <i>et al. Health and Quality of Life Outcomes</i> (2022) 20:5 https://doi.org/10.1186/s12955-021-01910-w	Menganalisis sifat psikometrik dari ukuran kualitas hidup terkait kesehatan yang dilaporkan sendiri pada orang yang hidup dengan HIV	systematic review	Dari enam puluh sembilan penelitian melaporkan sifat psikometrik dari 30 instrumen yang diidentifikasi. Semua penelitian dianggap memiliki kualitas metodologis yang memadai dalam hal validitas isi, validitas konstruk, dan konsistensi internal. Informasi terbatas diperoleh mengenai validitas lintas budaya, validitas kriteria, reliabilitas, pengujian hipotesis, dan daya tanggap. Bukti berkualitas tinggi mengenai sifat psikometrik disediakan untuk Studi Hasil Medis Survei Kesehatan HIV (MOS-HIV),

				versi singkat Instrumen Kualitas Hidup dalam Infeksi HIV (WHOQoL-HIV-BREF) Organisasi Kesehatan Dunia, 36-Item Pendek Formulir Survei (SF-36), Kuesioner Kualitas Hidup Multidimensi Penyandang HIV/AIDS (MQoL-HIV), dan WHO QoL- HIV
17	Cognitive Functioning and Its Relationship with Self- Stigma in Men with HIV Who Have Sex with Men: The Mediating Role of Health-Related Quality of Life Nicolás Ruiz-Robledillo ¹ Violeta Clement- Carbonell¹ Rosario Ferrer- Cascales¹ Irene Portilla- Tamarit¹ Cristian Alcocer-Bruno¹ Eva Gabaldón-Bravo² ¹Department of Health Psychology, Faculty of Health Science, University of Alicante, Alicante Spain; ²Department of Nursing, Faculty of Health Science, University of Alicante, Alicante, Spain 2020.	Menganalisis fungsi Kognitif dan Hubungannya dengan Stigma Diri pada Pria dengan HIV yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki: Peran Mediasi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	Kualitatif	Hasil yang diperoleh menunjukkan hubungan yang signifikan antara gangguan fungsi memori, tingkat HRQoL yang lebih rendah, dan skor stigma diri HIV yang lebih tinggi. Oleh karena itu, HRQoL, dalam domain ringkasan mental, terbukti menjadi mediator yang signifikan

18	Quality of life among people living with HIV in England and the Netherlands: a population-based study Stephanie Popping, MD, PhD^{1,2,a,*}, Meaghan Kall, PhD^{3,a,**}, Brooke E. Nichols, PhD^{1,4,7}, Evelien Stempher¹, Lisbeth Versteegh¹, David. A.M.C. van de Vijver, PhD¹, Ard van Sighem⁵, M. Versteegh, PhD⁶, Charles Boucher, MD, PhD¹, Valerie Delpech, PhD³, Annelies Verbon, MD, PhD^{2,8,***} <i>Article History:</i> Received 12 March 2021 Revised 21 May 2021 Accepted 30 June 2021 Available online 19 July 2021	Menganalisis kualitas hidup di antara orang yang hidup dengan HIV di Inggris dan Belanda: studi berbasis populasi	A Cross-Sectional Study	Secara keseluruhan, HrQoL utility pada orang yang hidup dengan HIV tinggi di kedua negara dan sangat sebanding dengan populasi umum. Namun demikian, harus ada peningkatan fokus pada kecemasan dan depresi pada populasi orang yang hidup dengan HIV. EQ-5D-5L terbukti merupakan solusi yang mudah. Alat pengukuran HRQoL dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan melalui intervensi sosial dan perilaku. Pendanaan: Penelitian ini menerima dana (hibah tidak terbatas) dari: Gilead Sciences, ViiV Healthcare, MSD, dan Jansen Pharmaceuticals
----	--	--	--------------------------------	---

19	Role of Self-Stigma in Pathways from HIV-Related Stigmatization to Quality of Life Among People Living with HIV Yvonne L. van der Kooij, MS,^{1*} Alžběta Kupková, MS,² Chantal den Daas, PhD,^{3,4} Guido E.L. van den Berk, PhD, MD,⁵ Marie Jose T. Kleene, MS,⁵ Hannah S.E. Jansen, MS,⁶ Loek J.M. Elsenburg,⁶ Leo G. Schenk, BS,⁶ Peter Verboon, PhD,¹ Kees Brinkman, MD,⁵ Arjan E.R. Bos,¹ and Sarah E. Stutterheim, PhD² AIDS PATIENT CARE and STDs Volume 35, Number 6, 2021 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/apc.2020.0236	Menganalisis Peran Stigma Diri dalam Perjalanan Stigma Terkait HIV terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV	a cross-sectional survey	Pengukur berbagai jenis stigma (stigma yang dirasakan publik, stigma yang dialami, dan stigma diri), dan berbagai hasil kualitas hidup (kekhawatiran akan keterbukaan informasi, depresi, kecemasan, masalah seksual, kesulitan tidur, harga diri, kesehatan umum, dan dukungan sosial). Pemodelan persamaan struktural digunakan untuk menguji jalur dari berbagai jenis stigma terhadap hasil kualitas hidup. Seluruh dampak langsung dari stigma diri terhadap kualitas hidup adalah signifikan. Model mediasi Terakhir menunjukkan bahwa dampak stigma yang dirasakan masyarakat dan stigma yang dialami terhadap hasil kualitas hidup dimediasi oleh stigma diri. Temuan-temuan ini menyoroti pentingnya mengatasi stigma diri pada ODHIV, dan menyerukan intervensi
----	---	--	---------------------------------	--

			(psikososial) yang mengurangi dampak buruk dari stigma terkait HIV
--	--	--	--