

ORIGINAL ARTICLE**KORELASI STIGMA DENGAN LOST TO-FOLLOW UP PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS***The Correlation Of Stigma and Lost To-Follow Up in People With HIV and AIDS***Gede Arya Bagus Arisudhana^{1*}, Luh Putu Novi Artati²**¹Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Bina Usaha Bali, Badung, Bali, Indonesia²UPT Puskesmas II Kuta, Badung, Bali, Indonesia*Korespondensi: aryabagus08@gmail.com**INFO ARTIKEL**

Riwayat Artikel:
Diterima: 8 September 2022
Disetujui: 2 Oktober 2022

Kata Kunci:

LTFU,
ODHA,
Stigma

ABSTRAK

Latar Belakang: *Loss to follow-up* (LTFU) pada manajemen antiretroviral merupakan tantangan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat HIV/AIDS. Masalah psiko-sosiologis seperti stigma dan diskriminasi dapat menyebabkan LTFU. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan stigma dengan kejadian LTFU pada ODHA merupakan tujuan dari penelitian ini. Penelitian telah dilakukan selama lima minggu di Kabupaten Badung, Provinsi Bali, Indonesia. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan kohort retrospektif. Jumlah partisipan adalah 96 orang dan ditentukan menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner stigma dan data rekam medis untuk melihat catatan pengalaman LTFU. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Laki-laki adalah peserta dominan dalam penelitian ini (88,5%), empat puluh enam laki-laki mengalami stigma. Sebanyak 47% peserta mengalami LTFU, sebanyak 50% peserta mengalami stigma. Hasil uji bivariat dengan nilai chi-square diperoleh 18,38 (X^2 hitung > X tabel) dan p -value < 0,001 ($\alpha = 0,05$). Stigma berkorelasi dengan kejadian LTFU pada ODHA. Nilai risiko relatif menunjukkan bahwa Odha yang terstigma enam kali lebih mungkin mengalami LTFU. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara stigma dengan kejadian LTFU pada ODHA.

ARTICLE INFO*Article history:**Received: 8 September 2022**Accepted: 2 Oktober 2022**Key Words:**LTFU,**PLWHA,**Stigma,***ABSTRACT**

Background: Loss to follow-up (LTFU) on antiretroviral management was a challenge to reducing morbidity and mortality due to HIV/AIDS. Psycho-sociological problems such as stigma and discrimination can cause LTFU. **Aims:** Examine the correlation between stigma and the incidence of LTFU in PLWHA was the purpose of this study. **Method:** The research has conducted for five weeks in Badung Regency, Bali Province, Indonesia. The study design used a retrospective cohort approach. The number of participants was 96 people and determined used a simple random sampling. The data collecting data used a stigma questionnaire and medical records data to see LTFU experienced notes. Data were analyzed using the chi-square test. **Result:** Men were dominant participants in this study (88.5%), a forty-six of men experienced stigma. A total of 47% of participants experienced LTFU, as many as 50% of participants experienced stigma. The results of the bivariate test with a chi-square value obtained 18.38 (X^2 count > the table X^2) and p -value <0.001 ($\alpha = 0.05$). Stigma has correlated with the incidence of LTFU in PLWHA. The relative risk value shows that stigmatized PLHWAs were six times more likely to experience LTFU. **Conclusion:** here was a correlation between stigma and the incidence of LTFU in PLWHA.

LATAR BELAKANG

HIV/AIDS telah menjadi salah satu prioritas dalam menangani masalah kesehatan dunia melalui tiga target program SDG's tiga nol pada tahun 2030. Pada tahun 2019, jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kategori dewasa mencapai 36,2 juta, dengan kasus infeksi mencapai 1,6 juta. Jumlah ODHA di Indonesia mencapai 640.000 orang, dengan 46.000 kasus infeksi baru (UNAIDS, 2019). Peningkatan jumlah ODHA yang terjadi setiap tahun secara global mengawali program *fast-track* 90-90-90 pada tahun 2017. Salah satu strategi *fast-track* untuk menekan *viral load* adalah dengan mencapai target 90% ODHA yang menggunakan terapi antiretroviral (ART). Kepatuhan terhadap ART dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV AIDS. Kepatuhan difokuskan pada penggunaan ART secara teratur dan dosis yang tepat (Haroen, Puspitasari, Borne, & Sari, 2017). Kepatuhan adalah kunci keberhasilan ART dan mencegah infeksi oportunistik (Nachega, Mugavero, Zeier, Vitória, & Gallant, 2011).

Fakta yang dikumpulkan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak ODHA yang tidak mempertahankan ART dan LTFU (Berheto, Haile, & Mohammed, 2014; Handayani, Ahmad, & Subronto, 2017). Sebuah penelitian yang dilakukan di Thailand menemukan 12,8% LTFU ODHA (Teeraananchai et al., 2018). Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa 22% ODHA di Indonesia LTFU (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2019). Provinsi Bali memiliki beberapa ODHA yang mengalami LTFU sebanyak 20,9%. Kabupaten Badung memiliki ODHA yang mengalami LTFU sebanyak 18% (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2019). LTFU pada ODHA meningkatkan risiko kematian (Bygrave et al., 2010). LTFU juga berdampak pada kondisi klinis dan kualitas hidup ODHA. Evaluasi hasil program pengobatan menjadi rumit (Brinkhof et al., 2010). Sebuah penelitian *cross-sectional* telah menemukan salah satu prediktor penyebab LTFU adalah faktor sosial (Adelekan et al., 2019).

Faktor sosial dapat berupa sikap negatif, diskriminasi, bahkan stigmatisasi. UNAIDS melaporkan, 62,8% ODHA mengalami stigma dan diskriminasi di Indonesia (UNAIDS, 2017). Stigma terkait HIV dapat bersifat internal dan eksternal. Stigma cenderung mengisolasi ODHA dari masyarakat dan menyebabkan terganggunya hubungan sosial antar ODHA (Dahlui et al., 2015; Martinez et al., 2012). Stigma terhadap ODHA diduga menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan. Temuan penelitian menyebutkan bahwa ODHA yang mengalami stigma cenderung mengurangi mencari pertolongan, menunda pengobatan, atau memilih untuk mengakhiri pengobatan (Ardani & Handayani, 2017). Fenomena ini menjadi tantangan bagi UNAIDS dan Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia untuk mensukseskan program fast track SDGs 90-90-90. Sebagai bentuk kontribusi terhadap evaluasi program SDGs, perlu diketahui korelasi antara stigma dan LTFU pada ODHA.

TUJUAN

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stigma dengan kejadian *lost to follow up* (LTFU) pada Orang dengan HIV dan AIDS di Puskesmas II Kuta.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan studi kohort retrospektif. Populasi adalah seluruh ODHA yang tercatat di pelayanan kesehatan Kabupaten Badung. Sampel ditentukan dengan menggunakan metode simple random sampling. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 96 responden. Kriteria inklusi peserta adalah: ODHA berusia >18 tahun; memakai terapi lini pertama antiretroviral; memiliki nomor telepon yang tercatat dalam rekam medis. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: ODHA yang pindah pengobatan dari Kabupaten Badung; meninggal; tidak dapat dihubungi melalui telepon. Penelitian ini dilakukan selama lima minggu di Kabupaten Badung Provinsi Bali. Penelitian ini telah ditinjau dan dinyatakan layak secara etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Bina Usada Bali berdasarkan Sertifikat Kelulusan Etik Nomor: 433/EA/KEPK-BUB. Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari rekam medis pasien. Untuk menjamin anonimitas, nama responden tidak dicantumkan dalam formulir observasi data. Data tidak disebarluaskan kepada siapa pun untuk menegakkan prinsip non-maleficence.

Pengukuran variabel LTFU menggunakan data sekunder melalui catatan pengobatan ODHA dan dicatat menggunakan lembar observasi. Variabel stigma diukur dengan menggunakan kuesioner laporan diri stigma. Stigma diri, isolasi sosial, stigma verbal, hilangnya peran dan fungsi sebagai individu, dan hilangnya sumber daya atau mata pencaharian adalah beberapa indikator dari kuesioner. Kuesioner laporan diri stigma terdiri dari 14 item pernyataan. Kuesioner memiliki validitas yang baik dengan nilai R-nilai setiap item lebih besar dari nilai R-tabel ($R\text{-tabel} = 0,2557$). Kuesioner laporan diri stigma memiliki konsistensi yang baik (Cronbach's Alpha = 0,905). Uji bivariat menggunakan chi-square dengan tabulasi silang untuk membandingkan LTFU pada kelompok stigma dan non-stigma. Uji chi-square digunakan untuk mengetahui korelasi antar variabel ($\alpha=0,05$). Kekuatan korelasi antar variabel menggunakan uji koefisien kontingensi. Pemodelan kontribusi stigma terhadap LTFU menerapkan analisis risiko relatif.

HASIL

Temuan pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk table pada bagian hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Korelasi Stigma Dengan Lost to-Follow up Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (n=96)

Variabel	Lost to Follow up			P-Value ($\alpha=0.05$)	X ² Count (df=1)	X ² Table (df=1)	Contin- gency Coeffi- cient
	No (%)	Yes (%)	Total (%)				
Tidak	35 (36.5)	13 (13.5)	48 (50)	<0.001	18.38	3.84	0.40
Ya	14 (14.6)	34 (35.4)	48 (50)				
Total	49 (51)	47 (49)	100 (100)				

Tabel 1 menyajikan data sebanyak 48 (50%) ODHA mengalami stigma, dengan 34 (35,4%) mengalami LTFU. ODHA yang tidak mengalami stigma sebanyak 48 (50%) dengan 35 (36,5%) peserta yang tidak mengalami LTFU. Hasil uji chi-square

menunjukkan bahwa nilai X^2 hitung = 18,38 > nilai X^2 tabel = 3,84 dengan p-value = <0,001 ($\alpha=0,05$). Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,40 (40%) yang menyatakan bahwa kekuatan korelasi sedang.

Table 2. Risiko Relatif Korelasi Stigma Dengan Lost to-Follow up Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (n=96)

Variabel	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Stigma (Yes / No)	6.538	2.684	15.927
For cohort LTFU = Yes	2.615	1.589	4.305
For cohort LTFU = No	.400	.249	.642

Tabel 2 menunjukkan hasil prediksi risiko relatif antara stigma dan kejadian LTFU. ODHA yang mengalami stigma memiliki risiko mengalami LTFU 6 kali lebih besar dibandingkan ODHA yang tidak mengalami stigma, yang ditunjukkan dengan odds ratio 6,538 dan confidence interval 2,68-15,92 yang menunjukkan adanya hubungan antara stigma dengan kejadian LTFU di 5 % tingkat signifikansi. Nilai risiko relatif ODHA dengan LTFU sebesar 2,61 menunjukkan bahwa ODHA yang mengalami stigma memiliki peluang mangkir 3 kali lebih besar dibandingkan ODHA yang tidak mengalami stigma. Sedangkan ODHA yang bukan LTFU memiliki nilai risiko relatif sebesar 0,400, artinya ODHA yang terstigmatisasi memiliki peluang 0,4 kali lebih kecil untuk tidak mengalami LTFU.

PEMBAHASAN

Stigmatisasi adalah bentuk keyakinan dan sikap yang didasarkan pada pandangan negatif terhadap kondisi seperti HIV. Stigma berdampak pada situasi hubungan ODHA dengan keluarga, teman, dan pekerjaannya. Berdasarkan tabel pertama terlihat bahwa 46 ODHA laki-laki mengalami stigma. Kabarnya, begitu banyak pria dengan HIV/AIDS mengalami stigma diri (Latalova, Kamaradova, & Prasko, 2014). Stigma diri yang dirasakan ODHA sebagian besar berupa rasa malu dan citra diri yang negatif (Turan & Nyblade, 2013). ODHA merasa kotor dan menjijikkan. Mereka merasa tidak berguna dan tidak layak untuk hidup. ODHA juga beranggapan bahwa HIV adalah hukuman atas tindakan negatifnya. Kondisi ini dapat menyebabkan situasi yang rumit seperti kepercayaan diri yang rendah, keputusan, penurunan retensi layanan kesehatan, kurangnya motivasi untuk meningkatkan perilaku perawatan kesehatan, dan penurunan kepatuhan untuk memakai antiretroviral. Beberapa penelitian menemukan bahwa stigma dapat mempengaruhi perilaku pengobatan, kesehatan fisik dan psikologis, gangguan fungsi sosial ODHA, dan berkurangnya akses ke layanan kesehatan (Darlington & Hutson, 2017; Musheke et al., 2013).

ODHA yang tidak mengakses layanan kesehatan selama tiga bulan berturut-turut mengalami LTFU dan penghentian terapi antiretroviral. Sebagian besar ODHA yang mengalami LTFU adalah laki-laki. LTFU memiliki risiko dua kali lebih besar pada pria dibandingkan wanita (Megerso et al., 2016). Temuan dalam penelitian ini Temuan serupa dengan beberapa penelitian menyatakan laki-laki paling banyak mengalami

LTFU (Aliyu et al., 2019; Tchounga et al., 2018). Penelitian lain menyatakan bahwa ODHA lebih mungkin LTFU jika mereka laki-laki (Webb & Hartland, 2018). Sebuah penelitian menunjukkan alasan pria tidak mencari bantuan karena persepsi negatif tentang perilaku feminin dan juga tampak seperti pria terlihat lemah dan kurang jantan. Selain itu, sebagian pria beranggapan bahwa layanan kesehatan psikologis tampak seperti bentuk stigmatisasi (Johnson, Oliffe, Kelly, Galdas, & Ogrodniczuk, 2012). Stigma sosial dan stigma diri secara signifikan (59%) dapat memprediksi sikap pria dalam mencari bantuan psikologis (Wahto & Swift, 2016). Dengan demikian stigma menyebabkan sebagian besar pria mengalami LTFU dalam program pengobatannya.

ODHA yang mengalami LTFU mendapatkan stigma internal. Akumulasi dampak stigma yang dirasakan ODHA adalah situasi isolasi sosial terhadap terapi pengobatan yang dilakukan. Ketakutan akan stigma dan diskriminasi di rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya menyebabkan ODHA menjadi LTFU. Sebuah penelitian dilakukan pada tahun 2015 untuk menemukan pengaruh stigma terhadap LTFU pada ODHA. Studi ini menemukan bahwa ketakutan akan stigma menyebabkan LTFU (Megerso et al., 2016). LTFU dapat menjadi kondisi yang fatal bagi ODHA sebagai dampak dari resistensi obat. ODHA memiliki risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat kondisi LTFU. Penelitian di Provinsi Bali menemukan angka kejadian kematian pada LTFU mencapai 65,9 per 100 ODHA (Kusuma Dewi & Widiarta, 2018). LTFU menyebabkan ODHA tidak memakai ARV dan mengabaikan risiko peningkatan stadium klinis HIV. Selain itu, ODHA berisiko tinggi mengalami kondisi yang memburuk karena peningkatan viral load dan penekanan minimal terhadap replikasi virus. Kondisi ini sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan kemudian meningkatkan risiko kematian.

LTFU terkait stigma memicu masalah fisik dan psikologis pada ODHA. ODHA yang mengalami stigma memiliki risiko enam kali mengalami LTFU. Sebuah studi kohort menemukan bahwa ODHA yang LTFU dua kali lebih mungkin memiliki riwayat stigmatisasi (Adelekan et al., 2019). Faktor yang mungkin adalah kurangnya pemahaman tentang HIV di tempat penelitian dilakukan. ODHA dapat menghindari pengungkapan kerahasiaan HIV karena stigma ketika mengunjungi layanan kesehatan. Secara keseluruhan, LTFU dapat menurunkan kualitas hidup ODHA. Survei dan pelacakan ODHA baik yang sudah mulai ART maupun ODHA yang baru dinyatakan HIV positif harus dilakukan dengan berbagai strategi. LTFU saat diagnosis dan selama memakai ART dapat memperburuk prognosis infeksi HIV. Pada sebagian besar kasus, prognostik ODHA yang tidak menjalani pengobatan sangat buruk, dengan angka kematian lebih dari 90%, dan rata-rata waktu mulai terinfeksi hingga meninggal di atas 8-10 tahun (Heltemes, 2015).

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah stigma menjadi tantangan dalam perawatan ODHA. Stigma merupakan fenomena psiko-sosiologis yang berdampak pada keberhasilan pengobatan. Hubungan antara stigma dengan kejadian LTFU pada ODHA sangat signifikan ($p < 0,001$). Stigma berpotensi enam kali mempengaruhi ODHA untuk mengalami LTFU

DAFTAR PUSTAKA

- Adelekan, B., Andrew, N., Nta, I., Gomwalk, A., Ndembu, N., Mensah, C., ... Aliyu, A. (2019). Social barriers in accessing care by clients who returned to HIV care after transient loss to follow-up. *AIDS Research and Therapy*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0231-5>
- Aliyu, A., Adelekan, B., Andrew, N., Ekong, E., Dapiap, S., Murtala-Ibrahim, F., ... Dakum, P. (2019). Predictors of loss to follow-up in art experienced patients in Nigeria: A 13 year review (2004-2017). *AIDS Research and Therapy*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0241-3>
- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81-88.
- Berheto, T. M., Haile, D. B., & Mohammed, S. (2014). Predictors of Loss to follow-up in Patients Living with HIV / AIDS after Initiation of Antiretroviral Therapy. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(9), 453-460. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.141636>
- Brinkhof, M. W. G., Spycher, B. D., Yiannoutsos, C., Weigel, R., Wood, R., Messou, E., ... Sterne, J. A. C. (2010). Adjusting mortality for loss to follow-up: Analysis of five art programmes in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, 5(11), 3-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014149>
- Bygrave, H., Kranzer, K., Hilderbrand, K., Whittall, J., Jouquet, G., Goemaere, E., ... Ford, N. (2010). Trends in loss to follow-up among migrant workers on antiretroviral therapy in a community cohort in Lesotho. *PLoS ONE*, 5(10), 3-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013198>
- Dahlui, M., Azahar, N., Bulgiba, A., Zaki, R., Oche, O. M., Adekunjo, F. O., & Chinna, K. (2015). HIV/AIDS related stigma and discrimination against PLWHA in Nigerian population. *PLoS ONE*, 10(12), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143749>
- Darlington, C. K., & Hutson, S. P. (2017). Understanding HIV-Related Stigma Among Women in the Southern United. *AIDS and Behavior*, 21(1), 12-26. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1504-9>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. (2019). *Laporan Tahunan Program IMS dan HIV AIDS Kabupaten Badung Tahun 2018*. Badung.
- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2019). *Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS & PIMS di Indonesia Triwulan IV Tahun 2018*. Jakarta.
- Handayani, L., Ahmad, R. A., & Subronto, Y. W. (2017). Faktor risiko loss to follow up terapi ARV pada pasien HIV. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(4), 173-180.
- Haroen, H., Puspitasari, T. S., Borne, B. Van Den, & Sari, C. W. M. (2017). Lost To Follow-Up : Reasons and True Outcome for Patients on Arv Treatment in Teratai Clinic Bandung Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7476>
- Heltemes, B. R. (2015). Mortality and Risk Stratification of HIV Infected Individuals. *Journal of Insurance Medicine*, 45(3-4), 142-152. <https://doi.org/10.17849/0743-6661-45.3.142>

- Johnson, J. L., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Galdas, P., & Ogradniczuk, J. S. (2012). Men's discourses of help-seeking in the context of depression. *Sociology of Health and Illness*, 34(3), 345-361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01372.x>
- Kusuma Dewi, P. D. P., & Widiarta, G. B. (2018). Predictors of Mortality among Patients Lost to Follow up Antiretroviral Therapy. *Jurnal Ners*, 13(1), 114. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.6568>
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1399-1405. <https://doi.org/10.2147/NDT.S54081>
- Martinez, J., Harper, G., Carleton, R. A., Hosek, S., Bojan, K., Glum, G., ... Trials, M. (2012). HIV-Positive Adolescent and Young Adult Females and the Moderating Effects of Coping and Satisfaction with Health Care. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(2), 108-115. <https://doi.org/10.1089/apc.2011.0178>
- Megerso, A., Garoma, S., Eticha, T., Workineh, T., Daba, S., Tarekegn, M., & Habtamu, Z. (2016). Predictors of loss to follow-up in antiretroviral treatment for adult patients in the Oromia region, Ethiopia. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 8, 83-92. <https://doi.org/10.2147/HIV.S98137>
- Musheke, M., Ntalasha, H., Gari, S., McKenzie, O., Bond, V., Martin-Hilber, A., & Merten, S. (2013). A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in Sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-220>
- Nachega, J. B., Mugavero, M. J., Zeier, M., Vitória, M., & Gallant, J. e. (2011). Treatment simplification in HIV-infected adults as a strategy to prevent toxicity, improve adherence, quality of life and decrease healthcare costs. *Patient Preference and Adherence*, 5, 357-367.
- Tchounga, B. K., Hønge, B. L., Eholie, S. P., Coffie, P. A., Wejse, C., Dabis, F., ... Ekouevi, D. K. (2018). Infected Patients Starting Antiretroviral Therapy in West Africa: a Multicentre Cohort Study. *Aid*, 30(17), 2707-2714. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001232.EFFECT>
- Teeraananchai, S., Kerr, S. J., Ruxrungtham, K., Avihingsanon, A., Chaivooth, S., Teeraratkul, A., ... Ruxrungtham, K. (2018). Loss to follow-up and associated factors of patients through the National AIDS Program in Thailand Original article Loss to follow-up and associated factors of patients through the National AIDS Program in Thailand. *Antiviral Therapy*, 23(6), 529-538. <https://doi.org/10.3851/IMP3233>
- Turan, J. M., & Nyblade, L. (2013). HIV-related stigma as a barrier to achievement of global PMTCT and maternal health goals: A review of the evidence. *AIDS and Behavior*, 17(7), 2528-2539. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0446-8>
- UNAIDS. (2017). UNAIDS Data 2017. In *UNAIDS Data 2017*. Geneva. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- UNAIDS. (2019). UNAIDS DATA 2019. In *Encyclopedia of Global Health*. Genewa. <https://doi.org/10.4135/9781412963855.n665>

- Wahto, R., & Swift, J. K. (2016). Labels, Gender-Role Conflict, Stigma, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help in Men. *American Journal of Men's Health*, 10(3), 181-191. <https://doi.org/10.1177/1557988314561491>
- Webb, S., & Hartland, J. (2018). A retrospective notes-based review of patients lost to follow-up from anti-retroviral therapy at Mulanje mission hospital, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 30(2), 73-78. <https://doi.org/10.4314/mmj.v30i2.4>

