

CROSS CULTURAL SKALA STIGMA TERKAIT HIV/AIDS PADA MAHASISWA KEPERAWATAN

Anita Kustanti¹, Yanri Wijayanti², Ibrahim Rahmat³

¹Magister Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Program Studi Ners, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

E-mail: anitakustanti@ugm.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Stigma dapat menyebabkan kegagalan atau keterlambatan dalam menangani atau mendiagnosis HIV dan AIDS. Salah satu visi UNAIDS ialah zero stigma. Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan bebas stigma dan diskriminasi. Isu nasional yang disarankan oleh HPEQ (2012) kepada institusi penyelenggara pendidikan keperawatan 20 persen di antaranya tentang perawatan HIV/AIDS. Namun, terdapat keterbatasan alat ukur kuantitatif untuk mengkaji manifestasi stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan. **Tujuan:** Melakukan pengembangan instrumen dengan adaptasi *cross cultural* dan uji validasi skala stigma sesuai dengan budaya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Instrumen ini merupakan adaptasi SHASS yang dikembangkan oleh Diaz dan Neilands (2009). **Metode:** Deskriptif dengan desain *cross sectional*, melibatkan 77 responden, dilakukan bulan Juli–September 2015. Uji validitas dengan *product moment*, uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*. **Hasil:** 11 domain stigma HIV/AIDS yang terdiri atas 39 pertanyaan menunjukkan valid dan *reliable* dengan nilai $r > 0,2$ dan nilai $\alpha > 0,7$. **Diskusi:** Pengembangan instrumen dengan adaptasi *cross cultural* mempunyai beberapa kelebihan; peneliti melakukan adaptasi dan modifikasi dari instrumen yang sudah pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya di negara lain. Keterbatasan penelitian ini hanya melibatkan mahasiswa ilmu keperawatan. **Kesimpulan:** Skala stigma terkait HIV/AIDS adaptasi dari *Spanish HIV Stigma Scale* (SHASS) dapat digunakan sebagai instrumen kuantitatif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. **Kata Kunci:** *cross cultural*, stigma HIV/AIDS, mahasiswa ilmu keperawatan.

ABSTRACT

Background: Stigma can lead to failure or delay in handling or diagnosing HIV and AIDS. One vision of UNAIDS is zero stigma. Nurses have to be able to provide stigma and discrimination-free nursing services. HPEQ (2012) recommends that institutions of nursing education provide 20% of national issues concerning HIV/AIDS care. However, there are limitations on quantitative instruments to assess the manifestation of HIV/AIDS-related stigma in students nursing. **Objectives:** To develop an instrument by employing cross-cultural adaptation and validity test for stigma scale in accordance with the culture of students of Nursing Science Program, Universitas Gadjah Mada. This instrument is an adaptation of SHASS developed by Diaz and Neilands (2009). **Methods:** This study employed descriptive method with cross sectional design. It involved 77 respondents and was conducted from July to September 2015. The validity test employed product moment and the reliability test employed Cronbach's Alpha. **Results:** 11 domains of HIV/AIDS-related stigma, which consisted of 39 questions, indicated that the instrument was valid and reliable with an r value of >0.2 and an α value of >0.7 . **Discussion:** The development of an instrument by employing cross-cultural adaptation has several advantages; the researchers adapted to and modified instruments of which their validity and reliability were previously tested in other countries. A limitation of this study is that it only involved students of nursing science. **Conclusion:** HIV/AIDS-related stigma scale adapted from the Spanish HIV Stigma Scale (SHASS) can be used as a quantitative instrument in students of Nursing Science Program. **Keywords:** *cross-cultural*, HIV/AIDS-related stigma, students of nursing science.

LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan dalam *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) ialah menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS). Visi yang ditetapkan ialah dengan zero stigma. Stigma dapat menyebabkan kegagalan atau keterlambatan dalam menangani atau mendiagnosis HIV dan AIDS. Stigma dianggap sebagai fase ketiga pandemik HIV dan AIDS, juga memfasilitasi penularan virus HIV (Mawar, 2005).

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mampu mendukung program tersebut dengan memberikan pelayanan keperawatan bebas stigma dan diskriminasi. Institusi pendidikan mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan pendidikan sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). KKNI untuk pendidikan tingkat sarjana berada pada level 6 (Dirjen Dikti, 2011). Muatan isu nasional yang disarankan oleh HPEQ (2012) 20 persen di antaranya tentang perawatan HIV/AIDS.

Kondisi ini menjadi alasan bahwa penelitian tentang stigma terkait HIV/AIDS merupakan hal yang penting. Permasalahan yang ditemui dalam penelitian stigma terkait HIV/AIDS ialah terbatasnya alat ukur kuantitatif untuk mengkaji manifestasi stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan.

Stigma terkait HIV/AIDS

Stigma dapat dilakukan dari diri sendiri atau orang lain. Stigma terhadap diri sendiri termasuk menyembunyikan diagnosis penyakit yang dia alami, melakukan isolasi sosial terhadap dirinya sendiri karena penyakit yang dia alami (Sengupta, dkk., 2013). Respons ODHA dengan adanya stigma berupa menolak atau terlambat mencari perawatan, menutup status

kesehatannya saat berkunjung ke pelayanan kesehatan, menggunakan penyembuhan spiritual (Rahmati-Najarkolaei, 2010). Stigma terhadap HIV ditunjukkan dengan menghindari interaksi sosial. Stigma eksternal salah satunya dilakukan oleh tenaga kesehatan (Famoroti, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stigma terkait HIV AIDS lebih negatif dibanding stigma terhadap penyakit atau kondisi lain (Sengupta, dkk., 2013).

Beberapa pandangan yang mempunyai kontribusi dalam munculnya stigma terkait HIV ialah rasa takut terinfeksi, rasa takut ini memunculkan perilaku yang menimbulkan ketidaknyamanan baik dari keluarga maupun teman, keluarga dapat menolak ODHA; penolakan dilakukan dengan memberikan alat makan dan tempat tinggal yang terpisah bagi ODHA (Diaz, dkk., 2005). Stigma dan diskriminasi dari teman yang dapat dirasakan oleh ODHA ialah teman atau sahabat memutuskan hubungan dan tidak bersedia untuk berinteraksi dengan ODHA (Diaz, dkk., 2005).

Adaptasi Cross Cultural

Kuesioner masih dalam bahasa asing maka untuk uji validitas menggunakan *cross cultural adaptation* (CCA). Terdapat beberapa metode adaptasi CCA untuk kuesioner (Epstein, dkk., 2015). CCA pada penelitian ini menggunakan empat tahap sesuai panduan adaptasi Guillemin, dkk (1993). Penelitian *cross cultural* ini dapat dilakukan untuk membantu menjawab pertanyaan yang sama untuk budaya yang berbeda atau mengukur perbedaan antarbudaya. Pada penelitian ini peneliti memerlukan pertanyaan yang sama dalam bahasa yang berbeda. Peneliti harus melakukan adaptasi terhadap kuesioner dengan mendokumentasikan validitas daripada membuat pertanyaan yang baru karena adaptasi *cross cultural* ini lebih cepat dan dapat menghasilkan pengukuran

ekuivalen (Beaton, dkk., 2000). Tahap pertama ialah penerjemahan instrumen dari bahasa asing ke bahasa Indonesia dengan meminta bantuan penerjemah yang kompeten. Tahap kedua dengan melakukan penerjemahan bahasa Indonesia ke bahasa asing lagi dengan meminta bantuan penerjemah yang sesuai. Penerjemah yang dilibatkan tidak mengetahui kuesioner asli yang menggunakan bahasa asing.

Tahap ketiga dilakukan dengan *review item* oleh ahli yang menguasai ilmu terkait. Pada tahap ini, peneliti melakukan perbaikan instrumen dengan tetap menjaga konsep pertanyaan, mencari bahasa yang lebih sering digunakan dan dipahami. Hal ini dilakukan untuk menjaga validitas konten. Tahap keempat dilakukan dengan melakukan *pre-testing*. Adaptasi dan validasi merupakan dua proses yang berbeda (Eipstein, dkk., 2014). Tahap penerjemahan dan adaptasi instrumen untuk budaya yang berbeda merupakan tantangan yang memerlukan waktu, keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman (Eipstein, dkk., 2014).

METODE

Sampel

Populasi pada penelitian ini ialah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM angkatan tahun 2013 yang berjumlah 77 orang (Tabel 1). Seluruh mahasiswa dilibatkan menjadi responden atau total sampel dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi tidak hadir saat pengambilan data.

Prosedur

Peneliti menghubungi peneliti sebelumnya melalui *e-mail* untuk memperoleh izin menggunakan instrumen SHASS. Setelah peneliti sebelumnya memberikan izin, selanjutnya peneliti mengajukan surat kelaikan etik.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat kelaikan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Biomedis Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan nomor referensi KE/FK/880/EC/2015. Tujuan penelitian ini untuk mengembangkan instrumen dengan *cross cultural* dan uji validasi skala stigma sesuai dengan budaya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. Instrumen merupakan adaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diaz dan Neilands (2009). Kuesioner yang digunakan disebut sebagai *Spanish HIV Stigma Scale* (SHASS). Bahasa yang digunakan oleh SHASS adalah bahasa asing, maka pada penelitian ini dilakukan *cross cultural* dengan 4 tahap sesuai panduan adaptasi untuk *cross cultural* (Guillemin, dkk., 1993).

Tahap pertama ialah penerjemahan instrumen dari bahasa asing ke bahasa Indonesia dengan meminta bantuan penerjemah yang kompeten. Tahap kedua dilakukan dengan melakukan penerjemahan instrumen berbahasa Indonesia ke bahasa asing lagi dengan meminta bantuan *translator* yang sesuai. *Translator* yang dilibatkan tidak mengetahui kuesioner asli yang menggunakan bahasa asing.

Tabel 1. Data demografi

Variabel	n	%
	77	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	5,19
Perempuan	73	94,8
Pelatihan HIV		
pernah	15	19,48
belum pernah	62	80,51
Pelayanan ke ODHA		
pernah	3	3,89
belum pernah	74	96,1

Tahap ketiga dilakukan dengan *review item* oleh 5 ahli ilmu keperawatan yang berasal dari kelompok keilmuan medikal bedah, maternitas, gawat darurat dan jiwa. Pada tahap ketiga ini para ahli memberikan masukan pada versi kuesioner yang digunakan oleh peneliti. Masukan diberikan terhadap pengantar dan perintah dari kuesioner, penggunaan bahasa dan istilah yang lebih sesuai, termasuk skala respons setiap pertanyaan. Awalnya kuesioner ini terdiri atas 5 skala Likert, yaitu STS (sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), MTM (memilih tidak menjawab), S (setuju), SS (sangat setuju). Skala Likert 1 sampai 5, di mana skala 1 berarti sangat setuju dan skala 5 berarti sangat tidak setuju.

Peneliti melakukan perbaikan instrumen dengan tetap menjaga konsep pertanyaan, mencari bahasa yang lebih sering digunakan dan dipahami. Hal ini dilakukan untuk menjaga validitas konten. Berdasarkan masukan dari ahli, peneliti melakukan beberapa modifikasi terhadap kuesioner yang digunakan, yaitu menghilangkan MTM sehingga skala Likert terdiri atas STS, TS, S, SS. Peneliti memastikan terjemahan dapat dipahami dengan melakukan *face validity* kepada mahasiswa PSIK FK UGM tahap profesi.

Tahap keempat uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan melakukan *pre-testing*. *Pre-testing* dilakukan dengan mengirimkan kuesioner kepada 77 mahasiswa PSIK FK UGM angkatan tahun 2013. Sebelum *pre-testing* dilakukan, peneliti melakukan *interview* kepada 5 responden untuk melakukan *interview* kognitif. *Interview* ini dilakukan untuk mengeksplorasi reaksi responden terhadap instrumen. Selain itu, peneliti dapat mengecek kesalahpahaman dan interpretasi yang tidak konsisten. Pemahaman responden tentang konsep pertanyaan dan tugas dengan cara yang konsisten dan memahami maksud dari peneliti merupakan hal yang penting. Jika responden gagal memahami, kesimpulan responden dalam menjawab juga akan tidak sesuai.

Skala stigma yang disusun terdiri atas 44 pertanyaan. Dengan mengukur sebelas dimensi, yaitu 1) keterbatasan hak ODHA, 2) ODHA diharuskan membuka serostatus, 3) tanggung jawab atas infeksi, 4) kurangnya produktivitas ODHA, 5) karakteristik pribadi ODHA, 6) ketakutan akan infeksi, 7) emosi terkait HIV, 8) kedekatan dengan kematian, 9) kebutuhan untuk mengontrol ODHA, 10) ODHA sebagai vektor infeksi, 11) tanda gejala tubuh dari HIV (Diaz dan Neilland, 2009). Selengkapnya ditampilkan di Tabel 2

Tabel 2. Kisi-kisi instrumen

Domain	Deskripsi
Keterbatasan hak ODHA	Sikap membatasi hak hukum ODHA
ODHA diharuskan mengungkapkan serostatus	Pendapat terhadap ODHA yang tidak membuka statusnya ke orang lain
Tanggung jawab atas infeksi	Pendapat tentang tanggung jawab pribadi terhadap infeksi
Kurangnya produktivitas ODHA	Pendapat tentang ODHA kurang produktif dari yang lain
Karakteristik pribadi ODHA	Pendapat tentang karakter pribadi yang memudahkan infeksi seperti pergaulan bebas, kurangnya karakter yang kuat
Takut tertular	Ketakutan pribadi terinfeksi HIV/AIDS pada aktivitas setiap hari pada risiko rendah dan tinggi
Emosi yang terkait dengan HIV/AIDS	Emosi positif dan negatif dari kasus AIDS yang spesifik
Kedekatan dengan kematian	Kedekatan dengan kematian
Tindakan untuk mengontrol ODHA	Pendapat tentang kebutuhan mengontrol ODHA untuk melindungi masyarakat
ODHA sebagai vektor infeksi	Pendapat tentang ODHA sebagai vektor infeksi
Tanda gejala tubuh HIV/AIDS	Pendapat tentang visibilitas infeksi ODHA dapat diidentifikasi secara visual

Analisis

Uji validitas dengan *product moment*, jika $r > 0,2$ atau r hitung di atas r tabel, maka item soal dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan *Chronbach's Alpha*. Jika nilai $\alpha > 0,7$ berarti dapat diterima. Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS statistic 22 licensi UGM.

Analisis data dengan mengecek kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden. Langkah selanjutnya melakukan *re-code* pada nomor pertanyaan tertentu yang awalnya 1234 menjadi 4321 pada item pertanyaan nomor 10, 23, 24, dan 25. Selanjutnya, menghitung jumlah total skor yang didapat. Skor yang didapat dimasukkan ke program SPSS komputer untuk menilai validitas dan reliabilitas setiap

item pertanyaan.

HASIL

Validitas

Uji validitas pertama dan kedua hasilnya terdapat 27 item yang valid dari 44 item yang ada. Peneliti melakukan modifikasi pertanyaan dan melakukan uji validitas ulang didapatkan 39 item valid dari 44 item yang ada. Hal ini ditunjukkan dengan nilai r hitung di atas nilai r tabel atau $> 0,2$.

Reliabilitas

Uji reliabilitas dengan menggunakan *Chronbach's Alpha*. Jika nilai $\alpha > 0,7$ berarti dapat diterima. Hampir seluruh domain memiliki reliabilitas yang dapat diterima. Hasil uji validitas dan reliabilitas selengkapannya ditampilkan di Tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji validitas dan reliabilitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	218.77	363.771	0.193	0.72
Q2	217.57	363.771	0.166	0.72
Q3	218.33	353.678	0.532	0.711
Q4	216.93	360.892	0.411	0.717
Q5	217.57	361.633	0.269	0.718
Q6	217.27	357.099	0.591	0.714
Q7	217.7	358.769	0.345	0.716
Q8	217.07	360.823	0.419	0.717
Q10	217.37	362.447	0.321	0.718
Q11	217.43	358.323	0.444	0.715
Q12	217.77	353.426	0.546	0.711
Q13	217.87	357.637	0.411	0.715
Q14	217.4	353.766	0.583	0.711
Q15	218.07	363.72	0.259	0.719
Q16	217.5	363.293	0.234	0.719
Q17	217.93	348.34	0.655	0.707
Q18	218.03	350.93	0.575	0.709
Q19	218.73	359.444	0.309	0.717
Q20	217.8	359.407	0.234	0.718
Q21	218.27	360.754	0.249	0.718
Q22	218.5	361.5	0.318	0.718
Q25	217.1	363.955	0.24	0.72
Q26	217.5	365.362	0.138	0.721
Q27	218.5	363.431	0.158	0.72
Q28	216.97	362.861	0.344	0.719
Q29	217.8	354.441	0.529	0.712
Q30	218.6	356.593	0.419	0.714
Q31	218	359.241	0.342	0.716
Q32	217.93	354.202	0.485	0.712
Q33	218.5	360.81	0.287	0.718
Q34	217.73	363.857	0.18	0.72
Q35	217.43	361.151	0.287	0.718
Q36	218.7	356.769	0.454	0.714
Q37	217.67	357.471	0.447	0.715
Q38	218.57	365.151	0.141	0.721

Q39	218.3	356.631	0.493	0.714
Q40	218.37	362.792	0.264	0.719
Q41	218.43	365.564	0.089	0.722
Q43	218.27	363.168	0.214	0.719
Total del	110.37	92.171	1	0.839

DISKUSI

Hasil analisis data menunjukkan bahwa skala stigma terkait HIV/AIDS ini dapat digunakan sebagai instrumen kuantitatif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UGM. Pengembangan instrumen penelitian dengan *cross cultural* ini mempunyai beberapa kelebihan. Peneliti melakukan adaptasi dan modifikasi dari instrumen yang sudah pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya di negara lain. Selain itu, instrumen juga sudah pernah digunakan sebagai alat ukur pada penelitian yang melibatkan mahasiswa di negara lain.

Pada penelitian ini peneliti melakukan *cross cultural* dengan menggunakan empat langkah, yaitu tahap penerjemahan dari bahasa asing ke bahasa Indonesia dan sebaliknya, dilanjutkan dengan meminta masukan dari ahli di bidang keperawatan agar bahasa, tampilan, dan petunjuk pengisian yang digunakan dalam alat ukur ini dapat mudah dipahami oleh responden. Peran komite ahli sangat penting untuk meninjau semua terjemahan, membuat keputusan penting dalam hal konsensus tentang kejanggalan, dan mengonsolidasi semua versi kuesioner (Epstein, dkk., 2015). Modifikasi dan perbaikan instrumen dilakukan oleh peneliti tanpa mengubah konten.

Tahap terakhir dilakukan dengan melakukan uji kepada responden sehingga hasil yang didapatkan dapat valid dan

reliabel. Uji validitas dilakukan berulang-ulang karena peneliti mengalami kesulitan dalam pemilihan idiom yang tepat pada kuesioner. Ini merupakan salah satu masalah yang muncul dalam *cross cultural adaptation* (CCA), yaitu kesulitan bahasa karena dua bahasa dapat mempunyai kata atau idiom yang tidak ekuivalen (Leplege, dkk., 1998).

Penelitian sebelumnya yang membandingkan metode menunjukkan bahwa terjemahan kembali tidak wajib dilakukan, tetapi akan membantu sebagai alat komunikasi dengan penulis kuesioner yang asli. Para ahli mempunyai peran penting dalam memastikan ekuivalensi antara kuesioner yang diterjemahkan dan yang asli (Epstein, dkk., 2015).

Peneliti yakin pengembangan alat ukur ini dapat bermanfaat pada masa yang akan datang, terutama penelitian stigma terkait HIV/AIDS. Sebagai contoh, penelitian pengukuran stigma pada mahasiswa ilmu kesehatan dan penelitian intervensi yang sesuai untuk menurunkan stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini, terdapat 5 item tidak valid, yaitu item nomor 9, 23, 24, 42, dan 44. Berdasarkan uji validitas instrumen di negara lain, hasilnya kelima instrumen mempunyai nilai *original inventory* dalam rentang valid, tetapi nilainya rendah. Perbedaan hasil uji validitas ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan etnis responden seperti disebutkan pada penelitian Turner,

dkk. (2015) bahwa etnis mempunyai dampak terhadap sikap dan stigma. Budaya diketahui dapat memperburuk stigma. Ini memengaruhi bagaimana individu dan komunitas mengerti penyebab HIV/AIDS, bagaimana ini seharusnya ditangani, dan bagaimana seharusnya ODHA dianggap (Hosseinzadeh dan Dadich, 2016).

Keterbatasan alat ukur ini ialah hanya melibatkan mahasiswa ilmu keperawatan, belum melibatkan mahasiswa profesi kesehatan yang lain. Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan pada mahasiswa profesi kesehatan yang lain. Kelemahan selanjutnya, responden pada penelitian ini hanya berasal dari satu institusi, yaitu UGM. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan alat ukur pada institusi pendidikan keperawatan yang lain.

KESIMPULAN

Skala stigma terkait HIV/AIDS adaptasi SHASS dapat dikembangkan dengan menggunakan *cross cultural*. Instrumen ini dapat digunakan sebagai instrumen kuantitatif pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UGM.

DAFTAR PUSTAKA.

Beaton, D.E., Bombardier C., Guillemin F., Ferras, M.B. (2000). "Guidelines for the Process of Cross Cultural Adaptation of Self-report Measures". *Spine*, 25(24):3186–91.

Collins, L.B., Terwee, C.B., Patrick, D.L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D.L. *et al.* (2003). "Pretesting Survey Instruments: An Overview of Cognitive Methods". *Qual life Res.*, 12, 229–38.

Diaz, V.N., Garcia S.I., Alfonso, T.J. (2005). "AIDS Related Stigma and Social Interaction: Puerto Ricans Living with HIV/AIDS". *Qual Health Res.* Feb, 15(2), 169–87. Diakses 18 Nov 2013.

Diaz, V.N., Neilands, T.B. (2009). "Development and Validation of a Culturally Appropriate HIV/AIDS Stigma Scale for Puerto Rican Health Professionals in Training". *NIH Public Access. AIDS Care*: 21 (10): 1259-1270. Doi:10.1080/095401202804297.

Diaz, V.N., Neilands, T.B., Bou, F.C., Rodrigue M.M., Figueroa A.S., *et al.* (2013). "Testing the Efficacy of an HIV Stigma Reduction Intervention with Medical Students in Puerto Rico: the SPACES Project". *Journal of the International AIDS Society* 16 (Suppl. 2):18670.

Eipstein, J., Santo, R.M., Guillemin, F. (2014). "Review Article: A Review of Guideline for Cross Cultural Adaptation of Questionnaires Could not Bring out A Consensus". *Journal of Clinical Epidemiology*, 68, 535–441.

Hosseinzadeh H., Dadich. (2016). "Cross-Cultural Integration Affects Attitudes Towards People with HIV/AIDS in Australia". *Sex Health*, Ap:13 (2):182-9. Doi: 10.1071/SH1599.

Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Koordinasi Perguruan Tinggi Swasta Wilayah XII. 2013.

Famorette, T.O., Fernandes, L., Chima C.S. (2013). "Stigmatization of People Living with HIV/AIDS by Health Workers at Tertiary Hospital in Kwazulu-Natal, South Africa: A Cross Sectional Descriptive Study". *BMC Medical Ethic*, 14 (Suppl 1): 56. <http://med.biomedcentre.com/1472-6939/14/51/56>.

Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). "Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measure: Literature Review and Proposed Guidelines". *J. Clin Epidemiol.*, Dec, 46 (12), 147–32.

Lepelge, A., Ecosse, E., Verdier, A., Perneger, T.V. (1998). "The French SF-36 Health Survey: Translation, Cultural

- Adaptation and Preliminary Psychometric Evaluation". *J. Clin. Epidemiol.*, 51, 1013–23.
- Mawar N., Saha S., Pandit A., Mahajanu. (2005). "The Third Phase of HIV Pandemic: Social Consequences of HIV/AIDS Stigma & Discrimination & Future Needs". *The Indian Journal of Medical Research*, 122 (6), 471–484. (Pubmed: 16517997).
- Rahmati-Najarkolaei F., Nimani, S., Aminshokravi, F. *et al.* (2010). "Experiences of Stigma in Healthcare Setting among Adults Living with HIV in the Islamic Republic of Iran". *Journal of the International AIDS Society*. 13:27 <http://www.jiasociety.org/content/13/27>.
- Sengupta, S., Banks, B., Jones, D., Miles MS., Smith G.C. (2011). "HIV Intervention to Reduce HIV/AIDS Stigma: A Systematic Review". *NIH Public Access*, August: 15 (16): 1075-1087 doi:10.1007/s10461-010.9847-0.
- Turner EA., Jensen-Doss. A., Heffer RW. (2015). "Ethnicity as A Moderator of How Parents Attitudes and Perceived Stigma Influence Intentions to Seek Child Mental Health Services. *Cultur Divers Ethnic Psychol.* Oct:21 (4): 613-8. Doi:10.1037/cdp0000047UNAIDS. (2014). *JC2034_UNAIDS_Strategy_to_zero_stigma* (page 46-64). <http://www.unaids.org> Diakses 12 November 2015.