

TESIS

ANALISIS KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA JAMBI



OLEH

NAMA : SRI PUTRI HANDAYANI
NIM : 10012682125055

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

TESIS

ANALISIS KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA JAMBI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : SRI PUTRI HANDAYANI
NIM : 10012682125055

**ROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA JAMBI

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : SRI PUTRI HANDAYANI
NIM : 10012682125055

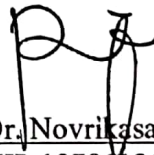
Palembang, November 2022

Pembimbing I



Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes (Epid)
NIP. 19810121 200312 1 002

Pembimbing II



Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes
NIP.197811212001122002



Mengetahui,
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP.197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 1 November 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 1 November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO
NIP 196901241993031003

()

Anggota :

2. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM. M.Kes(Epid)
NIP 198101212003121002

()

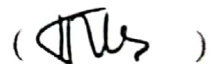
3. Dr. Novrikasari. S.K.M., M.Kes
NIP 197811212001122002

()

4. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK
NIP 196109031989031002

()

5. Najmah, SKM., MPH., Ph.D
NIP 198307242006042003

()

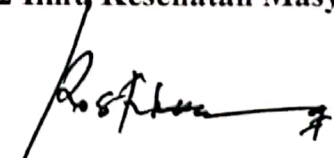
Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP 197606092002122001

**Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**


Dr. Rostika Flora, S.Kep.M.Kes.
NIP 19710921994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Putri Handayani
NIM : 10012682125055
Judul Tesis : Analisis Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, November 2022



Sri Putri Handayani
10012682125055

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Putri Handayani

NIM : 10012682125055

Judul Tesis : Analisis Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2022



Sri Putri Handayani
10012682125055

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
2 November 2022

Sri Putri Handayani; Dibimbing oleh Rico Januar Sitorus dan Novrikasari

Analisis Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi
Xiv + 98 halaman, 3 gambar, 26 tabel, 3 lampiran

ABSTRAK

Di Indonesia, HIV/AIDS memiliki pola epidemi yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 kabupaten/kota dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV dan AIDS sehingga memiliki tantangan tersendiri dalam pengendaliannya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan rentan terhadap timbulnya masalah psikologis dan masalah sosial, dan akan berdampak terhadap timbulnya gangguan mental. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada ODHA, beberapa diantaranya yaitu karakteristik responden, faktor resiko, lama terapi, efek samping terapi, stigma, dukungan komunitas dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan Penelitian analitik cross-sectional menggunakan kuisisioner GHQ-12 untuk kesehatan mental, kuisisioner dukungan keluarga, dan kuisisioner Stigma *Berger HIV*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia, dukungan keluarga, dan stigma dengan terjadinya kesehatan mental ODHA ($p\text{-value} < 0,05$). Namun hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa dukungan komunitas juga memiliki peranan penting yaitu ODHA yang tanpa dukungan komunitas akan beresiko 2.5 kali untuk mengalami kesehatan mental dibanding dengan ODHA yang memiliki dukungan komunitas. Berdasarkan hasil penelitian ini, perlu penelitian lebih lanjut untuk menganalisis kesehatan mental dari sisi faktor medis ODHA, yaitu jumlah $CD4^+$, stadium klinis penyakit, jenis infeksi oportunistik, dan kepatuhan berobat.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kesehatan Mental, HIV/AIDS, ODHA
Kepustakaan :

*EPIDEMIOLOGY DAN BIOSTATISTIC
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FAKULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY*

*Scientific papers in the form of thesis,
November 2, 2022*

Sri Putri Handayani; Supervised by Rico Januar Sitorus and Novrikasari

*Health Mental Analysis in HIV/AIDS patient in Jambi City
Xiv + 98 pages, 3 picture, 26 table, 3 attachment*

ABSTRACT

In Indonesia, HIV/AIDS has a complex epidemic pattern with a wide area distribution and large population. There are more than 260 million people spread over 514 districts/cities where 90% of them have reported cases of HIV and AIDS so that it has its own challenges in controlling it. People with HIV/AIDS (PLWHA) will be vulnerable to the emergence of psychological problems and social problems, and will have an impact on the emergence of mental disorders. Many factors affect mental health in PLWHA, some of which are patient characteristics, risk factors, duration of therapy, side effects of therapy, stigma, community support and family support. This study aims to analyze the mental health status of HIV/AIDS sufferers in Jambi City. This study is a cross-sectional analytic study using the GHQ-12 questionnaire for mental health, family support questionnaire, and the Berger HIV Stigma questionnaire. The results of the bivariate analysis using the Chi-Square test showed that there was a significant relationship between age, family support, and stigma with the occurrence of mental health of PLWHA ($p\text{-value} < 0.05$). However, the results of the multivariate analysis show that community support also has an important role, namely PLWHA without community support will be at 2.5 times risk of experiencing mental health compared to PLWHA who have community support. Based on the results of this study, further research is needed to analyze mental health in terms of medical factors of PLWHA, namely CD4+ count, clinical stage of disease, type of opportunistic infection, and medication adherence..

Keywords : Family Support, Mental Health, HIV/AIDS, ODHA.

Reference :

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “Analisis Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Program Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. DR. Misnawati, SKM., MKM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes selaku Koordinator Program Studi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM.,M.Kes (Epid) selaku Pembimbing I yang telah memberikan masukan, saran dan petunjuk serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan Tesis ini.
4. Dr. Novrikasari, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran dan masukan selama membimbing penyusunan Tesis ini dengan penuh keiklasan dan kesabaran sehingga Tesis ini dapat di selesaikan.
5. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes,AIFO, Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK, dan Najmah, SKM., MPH., Ph.D selaku dosen penguji atas masukan, saran dan petunjuknya yang diberikan.
6. Dosen-dosen, Staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan Tesis ini.

7. Tesis ini merupakan persembahan istimewa untuk orang-orang yang saya cintai. Ibunda, Dr. Ferdricka Nggeboe, SH, MH dan Ayahanda, Alm. Sunarto, S.Pd atas cinta, kasih, dorongan, perhatian, ketulusan, pengertian dan semangat yang tidak akan mungkin dapat diganti dengan apapun
8. Saudara tercinta Kakak Sri Ayu Indah Puspita, SH, M.Kn dan Adik Sri Astrie Rahmadini, ST atas kasih, dorongan, kritik, saran, bantuan dan perhatian yang selalu mengiringi langkah penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, November 2022

Penulis,

A handwritten signature in blue ink that reads "Sri Putri Handayani". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

Sri Putri Handayani

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 15 September 1989 di Kota Jambi, Provinsi Jambi. Putri dari Bapak Alm. Sunarto dan Ibu Ferdicka Nggeboe yang merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 201 Jambi pada tahun 2001, Sekolah Menengah Pertama di SMP 7 Jambi tahun 2004, Sekolah Menengah Atas di SMA N 1 Jambi tahun 2007. Pada tahun 2007 melanjutkan pendidikan Dokter Umum di Universitas Jambi.

Pada tahun 2015 Penulis bertugas sebagai Dokter Internship di RS Bhayangkara Polda Jambi dan Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. Pada tahun 2016 Penulis bekerja di PetroChina International Jabung Ltd. sebagai dokter perusahaan. Pada tahun 2019 penulis menjadi bagian dari ASN Instansi Polri. Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Luar	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Integritas	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Motto dan Persembahan	vii
Abstract	viii
Abstrak	ix
Kata Pengantar	x
Riwayat Hidup	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Istilah	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kesehatan Mental	7
2.2. Kesehatan Mental pada HIV/AIDS	8
2.2.1 Penyebab Masalah Mental pada HIV/AIDS	10
2.2.2 Jenis Masalah Mental pada HIV/AIDS	13
2.3. Skrining Kesehatan Mental pada HIV/AIDS	16
2.3.1 <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-12).....	16
2.4. HIV/AIDS.....	18
2.4.1 Definisi HIV/AIDS.....	18
2.4.2 Struktur dan Siklus Hidup HIV/AIDS.....	19
2.4.3 Patogenesis HIV/AIDS.....	22
2.4.4 Penularan HIV/AIDS.....	24
2.4.5 Diagnosis HIV/AIDS.....	26
2.4.6 Tatalaksana HIV/AIDS	35
2.5. Kerangka Teori	38

2.6. Kerangka Konsep	39
2.7. Hipotesis	39

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian	41
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.2.1 Lokasi Penelitian	41
3.2.2 Waktu Penelitian	41
3.3. Populasi dan Sampel	41
3.3.1 Populasi Penelitian	41
3.3.2 Sampel Penelitian	42
3.4. Perhitungan Besar Sampel	42
3.5. Teknik Pengambilan Sampel	43
3.6. Variabel Penelitian	44
3.6.1 Variabel Bebas	44
3.6.2 Variabel Terikat	44
3.7. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	44
3.7.1 Kriteria Inklusi	44
3.7.2 Kriteria Eksklusi	45
3.8. Teknik Pengumpulan Data	45
3.8.1 Jenis Data	45
3.8.2 Cara Pengumpulan Data	45
3.8.3 Alat Pengumpulan Data	45
3.9. Definisi Operasional	46
3.10. Pengolahan Data	48
3.11. Analisis Data	49
3.11.1 Analisis Deskriptif	49
3.11.2 Analisis Analitik	49
3.12. Ethical Clearance	50
3.13. Persetujuan/Informed Consent	50
3.14. Kerangka Alur Penelitian	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian dan Peran Yayasan Kanti Sehati	52
4.2. Hasil Penelitian	55
4.2.1 Analisis Univariat	55
4.2.1.1 Karakteristik Responden	55
4.2.1.2 Gambaran Kelompok Faktor Resiko ODHA	57
4.2.1.3 Gambaran Lama Terapi ODHA	57
4.2.1.4 Gambaran Komorbid/Infeksi Oportunitis ODHA ..	57
4.2.1.5 Gambaran Efek Samping ARV	58
4.2.1.6 Gambaran Akses Memperoleh ARV	59
4.2.1.7 Gambaran Stigma ODHA	59
4.2.1.8 Gambaran Dukungan Komunitas	60
4.2.1.9 Gambaran Dukungan Keluarga	60
4.2.1.10 Gambaran Status Kesehatan Mental	61
4.2.2 Analisis Bivariat	61

4.2.2.1	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	61
4.2.2.2	Hubungan antara Kelompok Beresiko dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	63
4.2.2.3	Hubungan antara Lama Terapi ARV dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	64
4.2.2.4	Hubungan antara Infeksi Oportunistik dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	65
4.2.2.5	Hubungan antara Efek Samping Obat ARV dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	65
4.2.2.6	Hubungan antara Akses Mendapatkan ARV dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	66
4.2.2.7	Hubungan antara Stigma ODHA dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	67
4.2.2.8	Hubungan antara Dukungan Komunitas dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	68
4.2.2.9	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	68
4.2.3	Analisis Multivariat.....	69
4.3	Pembahasan.....	73
4.3.1	Status Kesehatan Mental ODHA	73
4.3.2	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	74
4.3.3	Hubungan antara Kelompok Resiko dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	75
4.3.4	Hubungan antara Lama Terapi ARV dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.	76
4.3.5	Hubungan antara Infeksi Oportunistik dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	77
4.3.6	Hubungan antara Efek Samping Obat ARV dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	78
4.3.7	Hubungan antara Akses Mendapatkan ARV dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	79

4.3.8 Hubungan antara Stigma ODHA dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	79
4.3.9 Hubungan antara Dukungan Komunitas dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	80
4.3.10 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Status Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi	81
4.4 Keterbatasan Penelitian	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	85
5.2. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Stadium klinis infeksi HIV dari WHO	26
Tabel 2.2. ARV lini pertama untuk usia 5 tahun keatas dan dewasa, termasuk ibu hamil dan menyusui, ODHA koinfeksi hepatitis B, dan ODHA dengan TB	36
Tabel 2.3. Panduan ARV lini kedua pada remaja dan dewasa	36
Tabel 2.4. Panduan ARV lini ketiga pada ODHA dewasa	37
Tabel 3.1. Definisi Operasional	46
Tabel 4.1. Karakteristik ODHA di Kota Jambi.....	55
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kelompok Beresiko ODHA.....	57
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Lama Terapi ODHA	57
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Komorbiditas/Infeksi Oportunitis ODHA	58
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Efek Samping ARV	58
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Akses Memperoleh ARV.....	59
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Stigma ODHA	59
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Dukungan Komunitas ODHA	60
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga ODHA	60
Tabel 4.10. Status Kesehatan Mental Responden	61
Tabel 4.11. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Karakteristik Reponden dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	61
Tabel 4.12. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Kelompok Beresiko dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	63
Tabel 4.13. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Lama Terapi ARV dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	64
Tabel 4.14. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Infeksi Oportunistik dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	65
Tabel 4.15. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Efek Samping ARV dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	65
Tabel 4.16. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Akses Mendapatkan ARV dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental	66
Tabel 4.17. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Stigma ODHA dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	67
Tabel 4.18. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Dukungan Komunitas dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	68
Tabel 4.19. Hasil Uji Statistik Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental.....	69
Tabel 4.20. Seleksi Kandidat Multivariat.....	70
Tabel 4.21. Model 1 Regresi Logistik.....	71
Tabel 4.22. Model 2 Regresi Logistik.....	71
Tabel 4.23. Model 3 Regresi Logistik.....	72
Tabel 4.21. Final Model Regresi Logistik.....	72
Tabel 4.21. Hosmer and Lameshow Test.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1. Kerangka Alur Penelitian.....	51
Gambar 4.1. Peta Administrasi Kota Jambi.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian	92
Lampiran 2. Output Penelitian.....	104
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian	137

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindroma penyakit imunitas seluler yang didapat, disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh yaitu CD4 (*Cluster of Differentiation*4) yang merupakan target utama pada infeksi HIV. Replikasi dari virus HIV akan menjadi penyebab utama untuk keadaan *chronic inflammatory state* pada penderita HIV, dengan menunjukkan peningkatan penanda inflamasi dan aktivitas imun (Perhimpunan Dokter Penyakit Dalam Indonesia, 2014). *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV ialah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Dengan memperlemah ketahanan tubuh terhadap penyakit, HIV menjadikan tubuh rentan terhadap infeksi yang berpotensi mengancam jiwa. HIV bersifat menular, bisa ditularkan seseorang ke orang lain (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2021)

HIV yang merupakan virus yang membidik berbagai aktivitas dari sel leukosit dapat menurunkan imunitas dari fisik seseorang (Setiyawati & Meilani, 2021), sedangkan AIDS yang merupakan gabungan dari berbagai indikasi kelainan yang diakibatkan oleh melemahnya imunitas dari dalam fisik tubuh karena kontaminasi virus HIV. Setelah terpapar dari penyakit HIV ini, dibutuhkan waktu yang lama untuk berkembang ke tahap AIDS, dengan masa inkubasi 6 bulan hingga 5 tahun, selama itu orang yang terpapar virus HIV terus mengalami penurunan kekebalan (Nugraha et al., 2018). Ketika sistem kekebalan melemah, maka tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik yang dapat mengancam jiwa.

Menurut data WHO, saat ini sekitar 37.7 juta jiwa di dunia yang dengan status HIV positif pada tahun 2020. Sekitar 1.5 juta jiwa yang baru terinfeksi HIV selama tahun 2020 dan 680.000 jiwa yang meninggal berhubungan dengan HIV. Sebanyak 73% penderita HIV yang mendapatkan ART (*Anti Retroviral Therapy*) pada tahun

2020 atau 28,2 juta yang menggunakan terapi ART per 30 Juni 2021 (WHO, 2021; UNAIDS, 2021)

HIV/AIDS secara konsisten menjadi akar muasal penyebab menurunnya kesehatan dari penderita yang utama, dengan jumlah yang signifikan sebesar 35 juta orang meninggal karena HIV/AIDS. Pada 2017, 940.000 orang di seluruh penjuru dunia yang meninggal akibat HIV (Effendi & Widiastuti, 2019). Pada akhir tahun 2018, sekitar 37,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS dan 1,8 juta baru terinfeksi HIV. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada akhir tahun 2017, Afrika memiliki prevalensi HIV/AIDS tertinggi dengan 25,7 juta orang. Diikuti oleh Asia Tenggara dengan 3,5 juta, Amerika dengan 3,4 juta, Mediterania Timur dengan 2,3 juta, dan Pasifik Barat dengan 1,5 juta (Seffren et al., 2018).

Pada tahun 2018, UNAIDS melaporkan bahwa 770.000 kematian akibat HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS menyebar di berbagai belahan dunia dengan angka kejadian tertinggi, seperti Afrika Selatan dan Afrika Timur, di mana terdapat 300.000 kasus berusia 14 tahun ke atas pada tahun 2018 (Rasoolinajad et al., 2018). Pada tahun 2018, terdapat 37,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS di seluruh dunia.

Di Indonesia memiliki pola epidemi HIV yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 kabupaten/kota dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV dan AIDS sehingga memiliki tantangan tersendiri dalam Pengendalian HIV. Diperkirakan terdapat 543.100 orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di tahun 2020. Hingga akhir tahun 2019 dilaporkan 377.564 ODHA mengetahui statusnya terinfeksi HIV dan 127.613 ODHA (23,5% dari total estimasi ODHA tahun 2020) sedang dalam pengobatan ARV. Prevalensi HIV di Indonesia adalah 0,26% pada populasi dewasa lebih dari 15 tahun terkecuali di Tanah Papua yang mempunyai epidemi meluas tingkat rendah dengan prevalensi 1,8%. (Kemenkes RI, RAN 2020-2024, 2021). Menurut laporan dari Kantor Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2PL) pada tahun 2005, jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS meningkat dari 859 menjadi 7195 pada tahun 2006. Pada Desember 2013, jumlahnya meningkat menjadi 29.037. Jumlah laporan HIV/AIDS terus meningkat

setiap tahunnya, dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia per Maret 2017 menjadi 242.699 pada tahun 2017. Di Indonesia, jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi berada di DKI Jakarta (46.378), diikuti Jawa Timur (33.043), Papua (25.586), Jawa Barat (24.650) dan Jawa Tengah (18.038). orang) (Tantri & Adhin, 2021).

Pada tahun 2020, Provinsi Jambi termasuk ke dalam urutan ke-10 provinsi dengan kasus HIV terendah di Indonesia. Walaupun di nasional angka tersebut rendah, jumlah kasus HIV di Jambi terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020, jumlah kasus HIV di Provinsi Jambi yaitu 1.929 kasus dan Pada tahun 2021 kasus ini meningkat sebanyak 2.098 kasus untuk HIV positif dan 791 untuk kasus AIDS, dari jumlah tersebut ODHA perempuan sebanyak 688 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2021) Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Sebagai ibukota Provinsi Jambi, Kota Jambi ikut menyumbangkan angka kejadian kasus HIV. Pada tahun 2021 jumlah kumulatif kasus HIV positif sebanyak 1.079 kasus dan jumlah kumulatif dalam pengobatan *Anti Retroviral Therapy* (ART) sebanyak 710 kasus (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2021).

HIV/AIDS merupakan salah satu masalah yang menimbulkan perhatian dunia sejak dilaporkan pertama kali pada tahun 1981 di California. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan rentan terhadap timbulnya masalah psikologis dan masalah sosial, kemudian akan berdampak terhadap timbulnya gangguan mental yang muncul tidak hanya saat mengetahui status terinfeksi HIV, tetapi juga pada perubahan kondisi klinis atau perburukan klinis yakni progresivitas infeksi HIV menuju AIDS (Catalan, 2003).

HIV/AIDS membawa masalah tersendiri bagi penderitanya, salah satunya yaitu masalah dengan HIV/AIDS adalah kesehatan mental. Pasien memiliki reaksi ketakutan terhadap kondisi dan efek samping HIV/AIDS (Saputri et al., 2019). Paling sering ada penolakan, penutupan atau keheningan. Kajian masalah psikososial yang dihadapi ODHA meliputi masalah perilaku dan penyesuaian sosial, harga diri rendah, citra tubuh yang buruk, dan berbagai masalah kesejahteraan psikologis yang disebabkan oleh stresor sosial yang distigma negatif yang menyebabkan depresi,

kemarahan, kebingungan dan ketakutan. Pasien menghadapi tiga tantangan utama sebagai akibat dari HIV/AIDS yaitu, menanggapi penyakit yang distigmatisasi, kemungkinan membatasi harapan hidup dengan diagnosis kematian, dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan kesejahteraan fisik dan emosional (Tantri & Adhin, 2021).

Suatu studi yang dilakukan oleh Andrew dan kawan-kawan pada tahun 2012 di *Lagos University Teaching Hospital* (LUTH) Afika Barat terhadap 300 ODHA dalam rentang usia 18-60 tahun dengan menggunakan instrumen *General Health Questionnaire* (GHQ-12) didapatkan bahwa rerata distres psikologik adalah 4.6 (± 1.58). Pada studi tersebut juga didapatkan korelasi positif antara skor GHQ-12 dan sosio-demografi (pengangguran, status tidak menikah dan kurangnya dukungan keluarga) pada ODHA yang secara signifikan terkait ($p < 0.05$) (Olagunju, 2012).

Perubahan psikososial dapat menjadi beban psikologis atau stresor bagi sebagian orang. Secara khusus, sebagai akibat dari perubahan psikologis yang disebabkan oleh stresor, dapat menyebabkan kemerosotan fisik, psikologis, dan emosional sebagai akibat dari hilangnya akses ke layanan dan dukungan medis yang sudah tersedia orang yang terinfeksi HIV (Krisdayanti & Hutasoit, 2019). Stresor juga memiliki efek langsung pada sistem kekebalan tubuh, yaitu rangsangan yang memicu stres. Kompleksitas tantangan yang dihadapi ODHA dapat mempengaruhi kesehatan mental. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai analisis kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, bahwa kompleksitas tantangan yang dihadapi ODHA dapat mempengaruhi kesehatan mental, seperti: karakteristik pasien, faktor resiko HIV, lama terapi ART, kormobiditas/infeksi oportunitis (IO), efek samping obat, akses mendapatkan ART, stigma ODHA, dukungan shelter/komunitas berbagi, dan dukungan keluarga. Oleh karena itu,

populasi ODHA rentan mengalami resiko gangguan kesehatan mental dan diperlukan penelitian untuk menganalisis kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui proporsi status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
2. Menganalisis karakteristik pasien dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
3. Menganalisis faktor resiko HIV dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
4. Menganalisis lama terapi ART dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
5. Menganalisis komorbiditas/infeksi oportunitis (IO) dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
6. Menganalisis efek samping obat dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
7. Menganalisis akses mendapatkan ART dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
8. Menganalisis stigma ODHA dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
9. Menganalisis dukungan shelter/komunitas berbagi dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.

10. Menganalisis dukungan keluarga dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.
11. Menganalisis multivariat semua variabel dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya lingkup kajian epidemiologi yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS terutama kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden
Sebagai informasi kepada responden terkait kesehatan mental yang dialaminya.
- b. Bagi tenaga kesehatan
Petugas kesehatan dapat mengetahui kesehatan mental penderita HIV/AIDS sehingga dapat memberikan dukungan/support serta edukasi lebih lanjut untuk penderita HIV/AIDS.
- c. Bagi Fasilitas Kesehatan
Sebagai informasi tambahan kepada Fasilitas Kesehatan untuk melibatkan tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan edukasi pada penderita HIV/AIDS terkait dengan kesehatan mentalnya.
- d. Bagi Pemerintah Daerah Kota Jambi
Sebagai bahan informasi bagi pembuat kebijakan dalam menyusun kebijakan khusus mengenai kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, D. F., Effendy, E., & Camellia, V. (2019). Screening of anxiety and depression related cd4 count of people living with HIV/aids with anti-retroviral in Medan, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(16), 2590–2594. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.396>
- Amiya, R. M., Poudel, K. C., Poudel-Tandukar, K., Pandey, B. D., & Jimba, M. (2014). Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS ONE*, 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090959>
- Anjara, S. G., Bonetto, C., Van Bortel, T., & Brayne, C. (2020). Using the GHQ-12 to screen for mental health problems among primary care patients: psychometrics and practical considerations. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–13.
- Aristiana, N. F. (2015). *Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien Hiv / Aids Di Klinik Vct Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Universitas Islam Negeri Walisongo*.
- Cahyanti, L., & Jamaludin. (2021). Mindfulness Meditasi Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hiv. *Jurnal Cendekia Utama*, 10(3), 199–209.
- Camelia, V. (2018). *Mental Problem in HIV/AIDS Patients*. Medan: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Universitas Sumatera Utara.
- Catalan, J. (2003). *Mental Health and HIV Infection: Psychological and Psychiatric Aspect*. USA: The Tailor & Francis Group.
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2021).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2021).
- Edward C Klat, e. a. (2017). *Pathology of HIV/AIDS*. Georgia: Mercer University of Medicine Savannah.
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2019). Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Odha. *Jurnal Kesehatan MERCUSUAR*, 7(2), 353–360.
- Elovanio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Aalto, A.-M., Virtanen, M.,

- Partonen, T., & Suvisaari, J. (2020). General Health Questionnaire (GHQ-12), Beck Depression Inventory (BDI-6), and Mental Health Index (MHI-5): psychometric and predictive properties in a Finnish population-based sample. *Psychiatry Research*, *289*, 112973.
- Fauk, N. K., Merry, M. S., Putra, S., Sigilipoe, M. A., Crutzen, R., & Mwanri, L. (2019). Correction: Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV/AIDS-related health services in Yogyakarta, Indonesia (PLoS ONE (2019) 14:8 (e0221013) DOI: 10.1371/journal.pone.0221013). *PLoS ONE*, *14*(10), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223904>
- Felker-Kantor, E. A., Wallace, M. E., Madkour, A. S., Duncan, D. T., Andrinopoulos, K., & Theall, K. (2019). HIV Stigma, Mental Health, and Alcohol Use Disorders among People Living with HIV/AIDS in New Orleans. *Journal of Urban Health*, *96*(6), 878–888. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00390-0>
- Galuh, K. (2019). HUBUNGAN SOCIAL SELF DISCLOSURE DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KECAMATAN TUREN KABUPATEN MALANG. *CHMK Nursing Scientific Journal*, *3*(1).
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, *27*(1), 191–197.
- Halimatusa'diyah, I. (2019). Moral injury and the struggle for recognition of women living with HIV/AIDS in Indonesia. *International Sociology*, *34*(6), 696–715. <https://doi.org/10.1177/0268580919865099>
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *29*(6), 759–766. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>
- Jackson-Best, F., & Edwards, N. (2018). Stigma and intersectionality: A systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12889-018->

5861-3

- Jelly, P. (2016). *Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Dan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Rawat Jalan Di Rsup Dr. M ...* 5(1). <http://scholar.unand.ac.id/18900/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, H. (2011). Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia.
- Idaiani S, S. (2016). Validitas dan Reliabilitas General Health Questionnaire untuk Skrining Distres Psikologik dan Disfungsi Sosial di Masyarakat,. *Bul Penel. Kesehatan*, 161-73.
- Izaati, W. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi. *Afiyah I(I)*, 1–8. Retrieved from <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/4>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2021). *UNAIDS Data 2020*. 4-15.
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 179. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.440>
- Letamo, G. (2011). Social and Psychological Aspects of HIV/AIDS and their Ramifications. 176-81.
- Logie, C. H., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Wagner, A. C., Kaida, A., Conway, T., Webster, K., de Pokomandy, A., & Loutfy, M. R. (2018). HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: Pathways to physical

- and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Preventive Medicine*, 107, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.12.018>
- Matovu, S., Dawson-Rose, C., Weiss, S., & Wallhagen, M. (2019). “Thoughts Can Kill You”: Characterization of Mental Health Symptoms by Ugandan Grandparent–Caregivers in the HIV/AIDS Era. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(5), 391–398. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1553001>
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y., & Payam, A. Z. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with hiv in abadan city, iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2–13. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2>
- Muhammad, B. A., Asih, D. S., Muhammad, M., & Fery, A. M. M. (2020). KOPING RELIGIUS PADA KELOMPOK PENDERITA HIV/AIDS 1. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2507(February), 1–9.
- Mutumba, M. (2014). Psychological Distress and Adherence to Anti- retro Viral. University of Michigan , 14-8.
- Ng'ang'a, P. W., Mathai M., Obondo A., Mutavi T., and Kumar M. (2018). Undetected psychiatric morbidity among HIV/AIDS patients attending Comprehensive Care Clinic (CCC) in Nairobi Kenya: towards an integrated mental health care. *Annals of General Psychiatry*, 17:11-1-7. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0179-1>.
- Noviyanti, K. S. (2018). *Artikel Kesehatan Tentang HIV AIDS*.
- Nugraha, A. P., Ernawati, D. S., Parmadiati, A. E., Soebadi, B., Triyono, E. A., Prasetyo, R. A., Utami, S. B., & Sosiawan, A. (2018). Prevalence of candida species in oral candidiasis and correlation with CD4+ count in HIV/AIDS patients at surabaya, Indonesia. *Journal of International Dental and Medical Research*, 11(1), 81–85.
- Nugrahani, F., & Hum, M. (2014). Metode penelitian kualitatif. *Solo: Cakra Books*.
- Olagunju, A. T. (2012). HIV/AIDS and Psychological Distress: The Experience of Outpatients in West African HIV Clinic. *Elsevier Urban and Partner* , 31-5.

- Perhimpunan Dokter Penyakit Dalam Indonesia. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 6., Vol. III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam, 899-931.
- Putri, D. K., Malini, H., & Basmanelly, B. (2019). Living with HIV/AIDS: Stigma and Social Discrimination. *Jurnal The Messenger*, *11*(1), 10. <https://doi.org/10.26623/themessenger.v11i1.875>
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., Mohraz, M., Badie, B. M., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS and Behavior*, *22*(12), 3773–3782. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>
- Remien, R. H., Stirratt, M. J., Nguyen, N., Robbins, R. N., Pala, A. N., & Mellins, C. A. (2019). Mental health and HIV/AIDS: The need for an integrated response. *Aids*, *33*(9), 1411–1420. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002227>
- Saputri, I., Lisa, M., & Setiadi, G. (2019). Al-Isyrof □ : Jurnal KONSELING. *Konseling*, *2*(1), 145–154.
- Seffren, V., Familiar, I., Murray, S. M., Augustinavicius, J., Boivin, M. J., Nakasujja, N., Opoka, R., & Bass, J. (2018). Association between coping strategies, social support, and depression and anxiety symptoms among rural Ugandan women living with HIV/AIDS. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, *30*(7), 888–895. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1441969>
- Setiyawati, N., & Meilani, N. (2021). Factors Affecting Housewives' Attitudes To Hiv And Aids Test In Yogyakarta, Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *21*(2), 434–439. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.1118>
- Sharp, C., Penner, F., Marais, L., & Skinner, D. (2018). School connectedness as psychological resilience factor in children affected by HIV/AIDS. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, *30*(sup4), 34–41. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1511045>
- Siti, N. H. (2020). The effect of resilience and perceived social support on psychological distress. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *8*(2), 121–128.

- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susanti, RS. & Hamalding, H. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perubahan Respon Sosial –Emosional Penderita HIV/AIDS di Puskesmas Jumpang Baru Makasar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat* 2(2).
- Tantri, A., & Adhin, A. K. (2021). Peningkatan Pencegahan HIV-AIDS Kepada Remaja Melalui Pelaksanaan Edukasi Melalui Metode Peer Education. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 4(1), 6.
- Tefasye, S. H. (2014). Generalized Psychological Distress among HIV-Infected Patients Enrolled in Antiretroviral Treatment in Dilla University Hospital, Gedeo, Ethiopia. *Global Health Action* , 2-8.
- Valeria, J., Surilena, S., Budiman, Y., Djauzi, S., & Indah, H. (2016). Family support is not a risk factor of negative self-esteem in HIV/AIDS women. *Universa Medicina*, 34(1), 61. <https://doi.org/10.18051/univmed.2015.v34.61-67>.
- Vega, L. d. (2019). Korelasi antara Skor Distres Psikologik, Skor Disfungsi Sosial, Total Skor General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) dan Kadar (Cluster of Differentiation 4) CD4 pada Orang Dengan HIV/AIDS yang sedang menjalani Pengobatan ARV Di RSUD Haji Medan. Medan: Magister Kedokteran Klinik FK USU.
- WHO. (2021). Global Progress Report on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections. *Accountability for the Global Health Sector Strategies 2016–2021: Actions For Impact*. Geneva: WHO.
- Wouters, E., Masquillier, C., & le Roux Booyens, F. (2016). The Importance of the Family: A Longitudinal Study of the Predictors of Depression in HIV Patients in South Africa. *AIDS and Behavior*, 20(8), 1591–1602. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1294-0>

1