

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TERJADINYA GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA JAMBI

Sri Putri Handayani<sup>1</sup>, Rico Januar Sitorus<sup>2</sup>, Novrikasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2-3</sup>Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Indonesia

E-mail: putzai\_putri@yahoo.com

## ABSTRACT

**Background:** People with HIV/AIDS (ODHA) will be vulnerable to the emergence of psychological and social problems, which will then have an impact of mental disorders. One of the factors that influence mental health is family support.

**Objective:** This study aims to analyze the relationship between family support and the occurrence of mental health disorders in HIV/AIDS sufferers.

**Method:** Cross-sectional analytical research using GHQ-12 for mental health analyze and questionnaire of family support.

**Result:** The results showed that there was relationship between family support and mental health disorder (p-value =0,001).

**Conclusion:** Low family support in people with HIV/AIDS will be at risk for experiencing mental health disorders. It is necessary to provide education and outreach to families on how to provide emotional support, instrumental support, appreciation support, and information support for people living with HIV/AIDS.

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

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan rentan terhadap timbulnya masalah psikologis dan masalah sosial, dan akan berdampak terhadap timbulnya gangguan mental. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental adalah dukungan keluarga.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan terjadinya gangguan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS.

**Metode:** Penelitian ini merupakan Penelitian analitik cross-sectional menggunakan kuesioner GHQ-12 untuk kesehatan mental dan kuesioner dukungan keluarga.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesehatan mental ODHA (p-value =0,001).

**Simpulan:** Dukungan keluarga yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan beresiko untuk mengalami gangguan kesehatan mental. Perlunya dilakukan edukasi dan sosialisasi kepada keluarga mengenai bagaimana cara memberikan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi pada penderita HIV/AIDS.

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

---

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang membidik berbagai aktivitas dari sel leukosit yang dapat menurunkan imunitas dari fisik seseorang<sup>1</sup>, 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<sup>2</sup>. 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 ARV (Anti Retroviral Therapy) pada tahun 2020 atau 28,2 juta yang menggunakan terapi ARV per 30 Juni 2021.<sup>3,4</sup>

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.<sup>5</sup> Pada tahun 2018, terdapat 37,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS di seluruh dunia.

Epidemi HIV yang berkembang pesat sedang berlangsung di antara populasi kunci di negara-negara seperti Indonesia, Pakistan dan Filipina. 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%.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.<sup>6,8</sup> 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.<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup> 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.<sup>7</sup>

Suatu studi yang dilakukan oleh Andrew dan kawan-kawan pada tahun 2012 di *Lagos University Teaching Hospital* (LUTH) Afrika 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 ( $\pm 1.58$ ). 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 ( $p < 0.05$ ).<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup> Stresor juga memiliki efek langsung pada sistem kekebalan tubuh, yaitu rangsangan yang memicu stres. Kompleksitas tantangan yang dihadapi

ODHA dapat mempengaruhi kesehatan mental.

Peran dukungan keluarga terhadap status kesehatan mental ODHA memiliki peranan yang sangat penting. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Apabila dukungan keluarga kurang baik, stressor yang didapat pada ODHA akan berkorelasi dan berhubungan secara langsung dengan kesehatan mental. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai hubungan dukungan keluarga dengan gangguan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan studi analitik cross sectional dengan metode kuantitatif untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan status kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS di Kota Jambi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.

Lokasi penelitian yaitu seluruh fasilitas kesehatan di Kota Jambi yang melayani konseling HIV/AIDS dan terapi ARV (Puskesmas, RS Abdul Manap, dan LSM Kanti Sehati Jambi). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara purposive random

sampling, Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 255 orang. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner dukungan keluarga (dengan kategori dukungan keluarga tinggi, sedang, dan rendah) dan kuisisioner GHQ-12 (*General Health Questionnaire*) yang merupakan instrument kesehatan mental secara umum yang terdiri dari 12 pertanyaan yang dapat mewakili kesehatan mental secara umum.

GHQ-12 di gagas oleh David Goldberg dan diterbitkan pertama kali pada tahun 1988. Dalam publikasi ini, menyatakan bahwa GHQ telah terbukti efektif dalam mendeteksi gangguan kejiwaan pada pasien di fasilitas kesehatan primer, bahkan ketika diuji secara independen dengan metode penilaian. pendekatan klinis lainnya adalah menggunakan wawancara dengan psikiater.<sup>14,15,16</sup>

Pada GHQ-12 terdapat analisis 2 faktor pembentuk konstruk yaitu faktor pertama terdiri dari konstruk distres psikologik (butir 2,5,6,9,10,11), dan faktor kedua terdiri dari konstruk disfungsi sosial (butir 1,3,4,7,8,12). Reabilitas dinilai dengan Alpha Cronbach dan metode test dan retest dengan nilai 0,670-0,776 (>0,600) sehingga dapat dinyatakan bahwa kuisisioner ini mempunyai konsistensi internal yang cukup kuat.<sup>17</sup>

## HASIL

Berdasarkan hasil yang dapat dilihat pada **Tabel 1**, dari 255 responden, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (75.3%) dan berumur  $\geq 30$  tahun (69.4%). Kebanyakan responden dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu sebesar 60.8%, status perkawinan tidak menikah sebesar 54.5% dan pekerjaan mayoritas wiraswasta, yaitu sebesar 32.9%.

Berdasarkan hasil yang dapat dilihat pada **Tabel 2**, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) tidak mengalami gangguan kesehatan mental yaitu 136 (53.3%) responden sedangkan 119 (47.7%) responden mengalami gangguan kesehatan mental.

Berdasarkan hasil yang dapat dilihat pada **Tabel 3**, dapat disimpulkan sekitar 50% responden, baik yang mengalami gangguan kesehatan mental maupun yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental memperoleh tingkat dukungan keluarga yang tinggi.

Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami gangguan kesehatan mental mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga yaitu 50.4%. Namun persentase responden yang tidak mendapat dukungan keluarga atau dukungannya sangat kecil mencapai 28%. Hal ini menunjukkan rentannya ODHA mengalami demotivasi karena kehilangan dukungan dari kelompok masyarakat yang

paling kecil dan intim, yaitu keluarga ODHA itu sendiri. Meskipun demikian studi lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengidentifikasi apakah ODHA tidak mendapat dukungan dari keluarga karena keluarga mendiskriminasi ODHA tersebut atau ODHA tersebut justru memutuskan untuk mengasingkan diri dari keluarganya.

Pada hasil analisis bivariat yang ditunjukkan pada **Tabel 4** dapat disimpulkan bahwa uji statistic dengan *chi-square* diperoleh nilai p-value paling rendah yaitu dukungan keluarga yang rendah yaitu  $p: 0.001$  ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status kesehatan mental.

Besar asosiasi atau nilai prevalensi rasio diperoleh sebesar 1.345, artinya responden dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki resiko 1.345 kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tinggi/sedang.

Diantara kelompok responden yang mengalami gangguan kesehatan mental, diketahui bahwa kelompok yang lebih rentan adalah yang mendapat sedikit dukungan dari keluarga atau dukungan keluarganya termasuk kategori rendah.

Pada penelitian ini kedua variabel merupakan variabel kategorik, maka pada analisis multivariate yang digunakan adalah analisis regresi logistik. Dari analisis bivariat didapat variabel yang masuk kedalam permodelan awal multivariate yaitu variabel

yang memiliki nilai  $p < 0,25$ , sehingga didapatkan tabel seleksi untuk analisis multivariat.

Pada saat seleksi kandidat multivariate, ada tiga variabel yang masuk kedalam seleksi yaitu jenis kelamin, usia, dan dukungan keluarga. Dilanjutkan analisis multivariat dalam penelitian menggunakan metode enter, yaitu semua variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$  dikeluarkan secara bertahap, dimulai dari

variabel yang memiliki nilai p value yang paling besar sehingga didapat permodelan akhir seperti yang disajikan pada **Tabel 5**.

Berdasarkan hasil pada Tabel 5 dapat disimpulkan besar asosiasi atau nilai prevalensi rasio adjusted diperoleh sebesar 0.274, artinya responden dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki resiko 0.274 kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tinggi/sedang.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	192	75,3
Perempuan	63	27,7
<b>Usia</b>		
<30 tahun	78	30,6
≥30 tahun	177	69,4
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	8	3,1
Tamat SD	22	8,6
Tamat SMP	31	12,2
Tamat SMA	155	60,8
Tamat D3	15	5,9
Tamat S1	23	9,0
Tamat S2	1	0,4
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	76	30,6
Tidak Menikah	139	54,5
Janda/Duda	40	15,7
<b>Status Pekerjaan</b>		
PNS	7	2,7
Pegawai Swasta	56	22,0
Wiraswasta	84	32,9
Buruh	30	11,8
Pelajar/Mahasiswa	17	6,7
Ibu Rumah Tangga	36	14,1
Tidak Bekerja	25	9,8

**Tabel 2.** Proporsi Status Kesehatan Mental Responden

Status Kesehatan Mental ODHA	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dengan gangguan kesehatan mental	119	47,7
Tanpa gangguan kesehatan mental	136	53.3

**Tabel 3.** Karakteristik Dukungan Keluarga Responden

Variabel	Mengalami Gangguan Kesehatan Mental		Tidak Mengalami Gangguan Kesehatan Mental	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Dukungan Keluarga				
Tinggi	60	50.4	76	55.9
Sedang	32	26.9	14	10.3
Rendah	27	22.7	46	33.8

**Tabel 4.** Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Status Kesehatan Mental pada HIV/AIDS

Variabel	Mengalami Gangguan Kesehatan Mental		Tidak Mengalami Gangguan Kesehatan Mental		p	PR (95% CI)
	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga						
Tinggi	60	50.4	76	55.9	0.02	
Sedang	32	26.9	14	10.3	0.319	.345
Rendah	27	22.7	46	33.8	0.001	1.345

**Tabel 5.** Final Model Regresi Logistik

Variabel	p	PR (95% CI)
Usia	.077	.601
Dukungan keluarga	.004	
Dukungan keluarga (1)	.476	.806
Dukungan keluarga (2)	<b>.001</b>	<b>.274</b>
Constant	.010	3.380

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menjadikan ODHA yang terdata oleh Yayasan Kanti Sehati sebagai responden untuk diobservasi status kesehatan mentalnya. Dalam penelitian ini, jumlah responden ODHA yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental lebih banyak dibanding yang mengalami gangguan kesehatan mental. Namun selisih persentase kedua kelompok ODHA tersebut tidak jauh berbeda. Oleh karena itu, berdasarkan penelitian ini, dapat diasumsikan bahwa ODHA memiliki peluang yang cukup besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental seiring perjalanan penyakitnya.

Dalam data yang disajikan berdasarkan penelitian di Kenya pada tahun 2018, diketahui bahwa 71.4% responden dalam penelitian tersebut mengalami gangguan kesehatan mental yang terdeteksi menggunakan MINI kuesioner.<sup>18</sup> Menggunakan metode yang mirip (kuesioner yang telah dimodifikasi, penelitian ini yang dilakukan di Kota Jambi menunjukkan prevalensi yang lebih rendah yaitu 47.7%.

Studi observasional yang menilai pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan mental telah dilakukan beberapa kali di serluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di kota Medan, Sumatera Utara, terkait skrining gangguan kesehatan mental ODHA yang menjalani terapi ARV menunjukkan hasil

yang mengindikasikan adanya perburukan kualitas hidup dan gangguan mental yang ditemui pada ODHA yang tidak mendapat dukungan dari keluarga atau memilih untuk hidup sendiri.<sup>19</sup>

Penelitian di Tehran, Iran, juga menunjukkan hasil yang mirip dengan penelitian ini. Data dari penelitian mengenai hubungan antara stigma dengan kesehatan mental dan kualitas hidup menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan, dengan nilai signifikansi  $<0.05$ .<sup>20</sup>

Dalam hal pemberi pelayanan langsung terkait kesehatan, keluarga merupakan pendukung utama untuk setiap anggota keluarganya. Dengan adanya dukungan keluarga, seseorang akan merasa bahwa ada orang lain terutama dari anggota keluarga yang memperhatikan, memberikan kasih sayang, menghargai bahkan mencintainya. Review yang telah dilakukan oleh Susanti RS pada penelitiannya mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar, bahwa dukungan keluarga dibagi menjadi 4 jenis, yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi.<sup>21</sup>

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang pada penderita HIV-AIDS. Dukungan



instrumental merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan fisik yang dibutuhkan penderita HIV/AIDS. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk menghargai, mendengarkan, dan berbicara pada penderita HIV-AIDS. Dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, waktu dan biaya untuk mengontrol kesehatan penderita.<sup>21,22</sup> Namun, menurut penelitian *Wouters et al*, dukungan keluarga terutama pada saat pemberian pelayanan dan dukungan informasi merupakan fokus utama dalam menguatkan mekanisme koping penderita HIV/AIDS.<sup>23,24</sup>

Penelitian yang dilakukan di Nepal oleh *Amiya et al* (2014) mengenai dukungan keluarga yang dirasakan, depresi dan ide bunuh diri pada penderita HIV/AIDS memfokuskan bahwa elemen dukungan keluarga, yaitu elemen emosional sangat berhubungan dengan kesehatan mental pasien HIV AIDS. Elemen emosional tersebut dapat ditunjukkan dengan rasa cinta dan kasih sayang oleh keluarga, kemampuan mengutarakan perasaan ke keluarga, rasa berperan penting dalam keluarga, dan rasa dilibatkan dalam pembuatan keputusan. Selain itu, elemen yang juga sangat berhubungan yaitu

elemen instrumental, termasuk kebutuhan sandang pangan dan perasaan oleh keluarga ketika sakit.<sup>25</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Izaati di kota Bukittinggi, Sumatera Barat, terkait hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien HIV/AIDS menggambarkan bahwa tingkat dukungan keluarga dari setiap responden akan berbeda dengan responden yang lainnya dan hal ini dipengaruhi juga oleh beberapa faktor seperti: ukuran keluarga, usia, dan kelas sosial ekonomi keluarga.<sup>26</sup> Sejalan dengan pendapat tersebut, menurut *Valeria et al* dukungan keluarga yang baik dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap peningkatan harga diri sedangkan dukungan keluarga yang buruk dapat meningkatkan resiko depresi pada pasien HIV/AIDS.<sup>27</sup>

## SIMPULAN

Pada penelitian ini, secara umum, status kesehatan mental ODHA lebih banyak yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental dibanding yang mengalami gangguan kesehatan mental. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status kesehatan mental.

## REFERENSI

1. Setiyawati N, Meilani N. *Factors Affecting Housewives' Attitudes To Hiv And Aids Test In Yogyakarta, Indonesia. Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 2021; 21(2), 434–439.
2. Nugraha AP, Ernawati DS, Parmadiati AE, Soebadi B, Triyono EA., Prasetyo RA, Utami SB, Sosiawan A. *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*, 2018; 11(1), 81–85.
3. WHO. *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.2021*
4. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS Data 2020. 2021; 4-15.*
5. Rasoolinajad M, Abedinia N, Noorbala A, Mohraz M, Badie BM, Hamad A, Sahebi L. *Relationship among HIV-related stigma, mental health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. AIDS and Behavior*, 2018; 22(12), 3773–3782.
6. *Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta: Kemenkes RI.2020*
7. Tantri A, Adhin AK. *Peningkatan Pencegahan HIV-AIDS Kepada Remaja Melalui Pelaksanaan Edukasi Melalui Metode Peer Education. Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 2021; 4(1), 6.
8. *Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. 2021.*
9. *Dinas Kesehatan Kota Jambi. 2021.*
10. *Catalan J. Mental Health and HIV Infection: Psychological and Psychiatrist Aspect. USA: The Tailor & Francis Group.2003*
11. Saputri, I., Lisa, M., & Setiadi, G. 2019. *Al-Isyraf: Jurnal KONSELING. Konseling*, 2(1), 145–154
12. Olagunju AT. *HIV/AIDS and Psychological Distress: The Experience of Outpatients in West African HIV Clinic. Elsevier Urban and Partner*, 2012; 31-5.
13. Krisdayanti E, Hutasoit JI.. *Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS positif. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2019; 2(3), 179.
14. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, Rutter C. *The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological Medicine*, 1997; 27(1), 191–197.
15. Anjara SG, Bonetto C, Van Bortel T, Brayne C. *Using the GHQ-12 to screen for mental health problems among primary care patients: psychometrics and practical considerations. International Journal of Mental Health Systems*, 2020; 14(1), 1–13.
16. Elovania M, Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Aalto, A.-M, Virtanen M, Partonen T, Suvisaari J. *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*, 2020; 289, 112973.
17. Idaiani S. *Validitas dan Reliabilitas General Health Questionnaire untuk Skrining Distres Psikologik*

- dan Disfungsi Sosial di Masyarakat, . *Bul Penel. Kesehatan*, 2016: 161-73.
18. Ng'ang'a PW, Mathai M, Obondo A, Mutavi T, Kumar M. 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*, 2018; 17:11-1-7.
  19. Vega L. 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*. 2019
  20. Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Payam AZ. 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*, 2019; 25(1), 2–13.
  21. Susanti RS, Hamalding H. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perubahan Respon Sosial–Emosional Penderita HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat* 2020; 2(2).
  22. Kusuma H. Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Universitas Indonesia*.2011
  23. Wouters E, Masquillier C, le Roux Booyesen F. The Importance of the Family: A Longitudinal Study of the Predictors of Depression in HIV Patients in South Africa. *AIDS and Behavior* 2016, 20(8), 1591–1602.
  24. Handayani S, Ratnasar NY, Husna PH, Marni, Susanto T. Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 2019. 29(6), 759–766.
  25. Amiya RM, Poudel KC, Poudel-Tandukar K, Pandey BD, Jimba M. Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS ONE*, 2014. 9(3).
  26. Izaati W. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi. *Afiah* 2013 1(1), 1–8. Retrieved from <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/4>
  27. Valeria J, Surilena S, Budiman Y, Djauz S, Indah H. Family support is not a risk factor of negative self-esteem in HIV/AIDS women. *Universa Medicina*, 2016. 34(1), 61.