

Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri

Marni

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri; marnigsh020@gmail.com

Nita Yuniarti Ratnasari

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri; nitayr.gshwng@gmail.com (koresponden)

Domingos Soares

Health National Institute (INS), Ministry of Health, Timor leste; domingoss.ins@gmail.com

Putri Halimu Husna

Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri; ns.haha354@gmail.com

ABSTRACT

HIV / AIDS sufferers overcome various problems both physical, social, and emotional. If emotional problems such as decreased arousal succeed, stress, confusion, depression, are not immediately addressed then it can reduce the quality of life of people with HIV / AIDS. The purpose of this study was to determine the relationship of depression levels with the quality of life of people with HIV / AIDS in the Gajah Mungkur Wonogiri Peer Support Group. The study used descriptive correlative with a cross sectional study design. The sample took with a consecutive sampling, with the sample size of 116 respondents. There were 14 respondents did not arrive when the data was taken. The instruments in this study used the Beck Depression Inventory (BDI) and WHOQOLHIV-BREF questionnaire. Data were analyzed using Chi-Square test. This study result showed that depression level of respondent were 25 respondents did not experience depression, 21 respondents (18.1%) had good perception quality, the remaining 4 respondents had poor quality of life, while 36 respondents experienced an increase in poor quality of life as many as 19 respondents (16.4%). Respondents who experience severe depression as many as 33 respondents (28.4%) more have a poor quality of life as many as 20 respondents (17.2%). The result showed that p -value = 0.001, which means there was a relationship between the level of depression with the quality of life of people with HIV / AIDS in the Gajah Mungkur Peer Support Group.

Keywords: depression; HIV / AIDS; quality of life

ABSTRAK

Penderita HIV/AIDS mengalami berbagai masalah baik fisik, sosial, maupun emosional. Apabila masalah emosional seperti penurunan gairah bekerja, stress, bingung, malu, depresi tidak segera diatasi maka bisa menurunkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional study* melalui kuesioner, Teknik pengambilan sampling dengan *consecutive sampling* dengan ukuran sampel sebanyak 116 responden. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) dan WHOQOLHIV-BREF. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 responden tidak mengalami depresi, 21 responden (18,1%) memiliki persepsi kualitas hidupnya baik, sisanya 4 responden memiliki kualitas hidup yang buruk; sedangkan 36 responden mengalami depresi sedang memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 19 responden (16,4%). Responden yang mengalami depresi berat sebanyak 33 responden (28,4%) lebih banyak memiliki kualitas hidup yang buruk sejumlah 20 responden (17,2%). Nilai p adalah 0,001, yang berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri.

Kata kunci: depresi; HIV/AIDS; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin banyak. Laporan perkembangan HIV/AIDS tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah penderita yang terinfeksi HIV adalah 14.640 sedangkan jumlah penderita AIDS adalah 4.725.⁽¹⁾ Presentasi jumlah penderita HIV paling banyak pada kelompok usia produktif (25-49 tahun) yaitu sejumlah 69,2%, dengan persentase laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu 2:1. Menurut Kepala Dinas Kabupaten Wonogiri saat ditemui Solopos dalam acara *talkshow* hari AIDS sedunia pada tanggal 1/12/2018 mengatakan bahwa Jawa Tengah menempati urutan ke empat jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak di Indonesia setelah DKI Jakarta, Jawa Timur dan Papua. Padahal pemerintah kabupaten wonogiri telah berupaya menekan penyebaran kasus HIV/AIDS dengan berbagai penulhan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat, khususnya pada remaja.⁽²⁾ Masyarakat Wonogiri banyak yang merantau untuk bekerja di Jakarta, Para perantau tersebut yang paling banyak menderita HIV/AIDS, diikuti oleh Ibu Rumah Tangga. Para perantau tersebut jarang pulang, saat pulang justru menularkan penyakit tersebut kepada istrinya. Di Solo Raya, Wonogiri menempati urutan ketiga setelah Kota Solo dan Sukoharjo.⁽³⁾

Masalah utama orang yang menderita HIV/AIDS adalah terjadinya Penurunan kekebalan tubuh. Penurunan kekebalan tubuh pada penderita HIV ini bisa menyebabkan berbagai infeksi oportunistik seperti tuberculosis, radang pada kulit, kandidiasis, Virus ini menyerang sel darah putih yang menyebabkan hilangnya CD4 T sel dan terjadi

ketidakseimbangan homeostasis sel T CD4, sehingga terjadi penurunan progresif kekebalan tubuh yang mengakibatkan kematian.⁽⁴⁾ Sampai saat ini penyakit HIV/AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi dan replikasi HIV bisa dicegah dengan pemberian obat.⁽⁵⁾ Untuk mengatasi masalah fisik tersebut maka harus diberikan obat antiretroviral (ARV), yang harus diminum oleh penderita HIV/AIDS seumur hidup, tujuan dari pengobatan ini adalah untuk menekan replikasi HIV dalam tubuh. Obat tersebut harus diminum seumur hidup, sehingga banyak yang akhirnya putus asa karena merasa bosan, sehingga tidak semua penderita yang mendapat terapi ARV patuh terhadap pengobatan yang diberikan, penelitian sebelumnya laki-laki penderita HIV yang patuh minum obat sebanyak 85,7 %.⁽⁵⁾ Selain masalah fisik diatas, penderita HIV/AIDS bisa mengalami berbagai masalah sosial, maupun emosional.⁽⁶⁾ Masalah fisik misalnya terjadinya gangguan kulit, diare yang terus menerus, muncul penyakit oportunistik seperti tuberculosis, sariawan, berat badan menurun, kelemahan fisik dan lain sebagainya.⁽⁷⁾ HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan lain dan penggunaan narkoba suntik.⁽⁸⁾ Kondisi ini menyebabkan masalah sosial yaitu stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Sedangkan masalah emosional seperti penurunan gairah bekerja, stress, bingung, malu, depresi yang bisa menurunkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Kasus depresi pada penderita HIV/AIDS diperkirakan mencapai 60%.⁽⁶⁾ Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang sering dilaporkan penderita HIV/AIDS, yang ditandai dengan sedih yang berkepanjangan yang menurunkan gairah hidup, putus asa, tidak semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, lebih banyak tidur dan nafsu makan berkurang. Penelitian yang telah dilakukan oleh Lari.et.al menyatakan bahwa usia penderita berkisar 34,9 ± 10,7 tahun, 37,5 % mengalami depresi berat yang berkorelasi dengan kualitas hidup yang buruk disemua domain. Depresi yang berkelanjutan akan menurunkan kondisi fisik dan mental penderita HIV/AIDS, penderita menjadi tidak bergairah dan malas untuk melakukan aktivitas *selfcare* harian yang sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita.⁽⁶⁾

Solusi dari masalah tersebut adalah dengan menurunkan depresi pada penderita HIV/AIDS, dengan cara memberikan dukungan kepada penderita HIV/AIDS agar lebih semangat menjalani pengobatan ARV yang telah diberikan oleh pemerintah yang bisa meningkatkan kekebalan tubuh pada penderita, dengan meningkatnya kekebalan tubuh penderita, diharapkan penderita mampu melakukan aktivitas *selfcare* secara mandiri, bahkan bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Pengobatan depresi yang efektif bisa meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV.⁽⁹⁾ Adanya dukungan sosial dan keluarga bisa dilakukan untuk mengatasi depresi berat pada penderita sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.⁽¹⁰⁾ Penelitian yang telah dilakukan oleh Bhatta et. al yang menyatakan bahwa intervensi sosial dan perilaku mampu meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.⁽¹¹⁾ Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*.⁽¹²⁾ Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita HIV/AIDS yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Gajah Mungkur Wonogiri dengan ukuran populasi 130 orang. Teknik pengambilan sampling dengan *nonprobability sampling* dengan menggunakan metode *consecutive sampling* dengan ukuran sampel 117 responden yang datang setiap hari kamis ke poli VCT RSUD Soediran Mangun Sumarso dan Puskesmas Tirtomoyo Wonogiri. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) orang yang hidup dengan HIV/AIDS, 2) bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*, 3) tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri. Sedangkan kriteria eksklusi adalah orang yang hidup dengan HIV/AIDS, 1) tidak bersedia menjadi responden penelitian, 2) belum bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri. Pengambilan data dilakukan selama tiga bulan, dari bulan Januari sampai dengan Maret 2019. Pengumpulan data pada penelitian dengan pengisian kuesioner. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) dan WHOQOLHIV-BREF. Dari 117 kuesioner yang terkumpul, satu kuesioner dinyatakan tidak valid dalam memberikan informasi, sehingga kuesioner yang di analisis berjumlah 116. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*.⁽¹²⁾

HASIL

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2019 di Wonogiri, Jawa Tengah, Indonesia.

Tabel 1. Distribusi data demografi penderita HIV/AIDS

Data demografi		Frekuensi	Persentase
Usia	20-30 thn	26	22,4
	31-40 thn	40	34,5
	41-50	28	24,1
	51-60	19	16,4
	61-70	3	2,5
Jenis kelamin	Laki-laki	54	46,6
	Perempuan	62	53,4
Pendidikan	SLTP	68	58,6
	SLTA	44	37,9
	DIPLOMA	3	2,6
	SARJANA	1	0,9

Data demografi		Frekuensi	Persentase
Status pernikahan	Belum menikah	19	16,4
	Menikah	62	53,4
	Janda/Duda	35	30,2
Pekerjaan	Tidak Bekerja	48	41,4
	PNS	2	1,7
	Pegawai Swasta	34	29,3
	Wiraswasta	32	27,6
Total		116	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 116 responden memiliki usia pada rentang 31-40 tahun yaitu sebanyak 40 responden (34,5%), didominasi responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 62 responden (53,4%), tingkat pendidikan terakhir paling banyak SLTP sejumlah 68 responden (58,6%), status pernikahan paling banyak adalah menikah berjumlah 62 responden (53,4%), dan 48 reponden tidak bekerja (41,4%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat depresi penderita HIV/AIDS

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Depresi	25	21,6
2	Ringan	22	19,0
3	Sedang	36	31,0
4	Berat	33	28,4
Total		116	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden mengalami tingkat depresi sedang sebanyak 36 responden (31,0%) sedangkan yang mengalami depresi berat adalah 33 responden (28,4%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita HIV/AIDS

No	Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
1	Baik	68	58,7
2	Buruk	48	41,3
Total		116	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kualitas hidup responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 68 responden (58,7%), sedangkan 48 responden memiliki kualitas hidup yang buruk (41,3%).

Tabel 4. Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS

Tingkat depresi	Kualitas hidup					
	Baik		Buruk		Total	
	f	%	f	%	n	%
Tidak Depresi	21	84,00	4	16,00	25	100
Ringan	17	77,27	5	22,73	22	100
Sedang	17	47,22	19	52,78	36	100
Berat	13	39,39	20	60,61	33	28,4
Total	68	58,7	48	41,3	116	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa semakin ringan tingkat depresi, semakin baik kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan *p-value* = 0,001, yang berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri.

PEMBAHASAN

Kabupaten Wonogiri, para penderita HIV/AIDS tersebut tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri. Sampai saat ini jumlah penderita HIV/AIDS yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri berjumlah 130 orang. Pengambilan data dilakukan di Poliklinik VCT RSUD Wonogiri dan Puskesmas Tirtomoyo, semua penderita yang memenuhi syarat sesuai kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel pada penelitian ini. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 117 responden, dan satu responden tidak lengkap dalam mengisi kuesioner, sehingga responden yang dipakai sejumlah 116. Tidak semua penderita HIV/AIDS yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya bisa dijadikan sampel dalam penelitian ini, karena merantau keluar kota, dan pulang ke Wonogiri dua tiga bulan sekali. Selain merantau, alasan tidak dijadikan sampel karena orang tersebut tidak bersedia menjadi responden dikarenakan kurang enak badan/sakit, dan ada juga yang dirawat di RS.

Penelitian ini didominasi oleh responden yang berusia produktif, yaitu 31-40 tahun sesuai dengan profil kesehatan di Indonesia yang menyatakan bahwa kelompok umur terbanyak didominasi pada kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 35,2 %, ⁽¹⁾ Penelitian sebelumnya di negara Cina, mengatakan bahwa responden yang menderita HIV/AIDS rata-rata berusia 39, 6 tahun. ⁽¹³⁾ Namun di Negara Jepang, bahwa rentang usia responden adalah 34-72 tahun dengan usia rata-rata

51,29 tahun.⁽¹⁴⁾ Hal ini terjadi karena HIV/AIDS diketahui / muncul gejala setelah 10 tahun, sehingga baru diketahui pada saat mereka berusia dewasa.

Jenis kelamin responden penelitian didominasi oleh kaum perempuan, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Rasyiid yang mengatakan bahwa dari 60 reponden 33 diantaranya adalah perempuan.⁽¹⁵⁾ Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan profil kesehatan di kota Wonogiri bahwa penderita HIV/AIDS yang ada di Kabupaten Wonogiri didominasi berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Negara Jepang pada tahun 2017 yang mengatakan bahwa dari 31 responden, 30 diantaranya adalah laki-laki⁽¹⁴⁾. Perbedaan hasil penelitian tersebut diakibatkan oleh banyaknya laki-laki yang merantau di kota besar dan berganti pasangan sehingga tertular HIV/AIDS, dan pulang ke daerah Wonogiri beberapa bulan sekali, sehingga para laki-laki tersebut banyak yang menularkan penyakit HIV/AIDS tersebut kepada istrinya yang dirumah⁽¹⁶⁾, sehingga saat dilakukan penelitian, yang menjadi responden lebih banyak perempuan, karena para suaminya pergi merantau untuk mencari nafkah.

Tingkat Pendidikan responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berpendidikan rendah yaitu SMP dan responden yang berpendidikan tinggi (diploma dan sarjana) hanya sedikit. Tingkat pendidikan yang rendah memacu mudahnya tertularnya HIV/AIDS karena kurangnya pengetahuan responden, sehingga semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula pengetahuan responden tentang HIV/AIDS, sehingga mampu melakukan pencegahan agar tidak tertular penyakit tersebut. Hasil Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rasyiid Kediri Jawa Timur Indonesia yang mengatakan bahwa 68,3% responden berpendidikan Senior High School dan University degree⁽¹⁵⁾. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Shao di Negara China pada tahun sebelumnya mengatakan bahwa responden yang berpendidikan Junior High School berjumlah 4,3%, sedangkan yang berpendidikan College or Above sebanyak 43,4%⁽¹⁷⁾, selain itu di negara Iran juga memperlihatkan bahwa pendidikan menengah lebih banyak, yang menderita HIV/AIDS yaitu College 91%, sedangkan No Educated 5 % dan Universitas 4%⁽¹⁸⁾. Perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan oleh kultur budaya di Timur dan Barat, dimana banyak responden yang berpendidikan tinggi tetapi menerapkan gaya hidup laki-laki yang berhubungan sex dengan laki-laki⁽¹⁷⁾. Penelitian yang telah dilakukan di Negara Cina juga mengatakan bahwa banyak responden yang berpendidikan tinggi yang menderita HIV AIDS yaitu sebanyak 35,1%, dan yang berpendidikan rendah / dibawah sekolah menengah hanya sebanyak 28,4 %⁽¹⁹⁾.

Berdasarkan tabel 1 diatas hasil penelitian untuk responden yang berstatus menikah lebih banyak, bahwa penderita HIV/AIDS lebih banyak yang memiliki pasangan, sedangkan responden yang belum menikah hanya sedikit atau sasiannya berstatus duda atau janda. Hasil penelitian tersebut dikarenakan usia sebagian besar responden adalah usia dewasa produktif, dimana responden sudah menikah dan memiliki pasangan, hanya sebagian saja yang pasangannya meninggal / cerai sehingga berstatus janda / duda. Penelitian yang dilakukan di Banda Aceh mengatakan responden yang menikah dan memiliki pasangan sebanyak 73,3%.⁽¹²⁾ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu bahwa penderita HIV/AIDS tidak memiliki pasangan.⁽⁶⁾ Alasan para penderita tidak mempunyai pasangan disebabkan karena pasangan sudah meninggal, bercerai dan belum menikah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada three hudred fifty penderita HIV/AIDS oleh bahwa status pernikahan 63,4 % berstatus single⁽¹⁷⁾.

Hasil penelitian terkait tingkat depresi, responden paling banyak mengalami depresi sedang. Sedangkan responden yang tidak depresi hanya sebgaiian kecil dengan kualitas hidup baik, dan sedangkan sebagian responden mengalami depresi berat dengan kualitas hidup buruk. Beberapa faktor yang memperburuk keadaan depresi pada Penderita HIV/AIDS, yaitu menerima informasi diagnosa HIV/AIDS. Untuk mengatasi tersebut, perlu sekali tindakan awal untuk menilai depresi pada awal perawatan dan pengobatan, sehingga bisa diberikan layanan konseling untuk mengatasi depresi tersebut, selain itu pemberian obat Antiretroviral seperti Efavirent jugabisa menyebabkan depresi makin memburuk.⁽¹⁹⁾

Orang yang menerima diagnosa HIV/AIDS memiliki kesulitan untuk menjalankan kehidupan sehari-hari, secara finansial tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup, dan adanya stigma sosial yang menyebabkan sulitnya mendapatkan pekerjaan, sehingga kemampuan untuk bertahan hidup menjadi lebih sulit⁽²⁰⁾. Stigma HIV yang dirasakan oleh Penderita HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut penelitian yang dilakukan di propinsi Henan, Cina, bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi stigma adalah adanya donor plasma, laki-laki yang berhubungan sex dengan laki-laki, penggunaan obat intravena / narkoba suntik, dan orang yang sering berganti pasangan (pekerja sex komersial)⁽²¹⁾.

Responden yang mengalami depresi berat pada umumnya memiliki kualitas hidup yang buruk Analisa data yang dilakukan dengan Uji Statistik *Chi-Square* ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri. yang berarti semakin tinggi tingkat depresi, maka kualitas hidup semakin buruk, dan sebaliknya, semakin rendah tingkat depresinya, maka kualitas semakin baik. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hapsari yang mengatakan bahwa para penderita HIV/AIDS memiliki kualitas hidup rendah / kurang baik dari tiap domainnya.⁽⁶⁾ Kualitas hidup pasien yang mendapatkan ART selama tahun pertama skor rata-rata QOL adalah pada tingkat menengah⁽¹³⁾. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa kualitas hidup pada pasien HIV lebih buruk dibandingkan dengan kualitas hidup pada pasien yang memiliki penyakit kronis lainnya⁽²²⁾, untuk itu perlu strategi untuk meningkatkan kesehatan mental pada pasien HIV/AIDS. Orang yang terinfeksi HIV sebelum usia 40 tahun dan memiliki pendidikan rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk⁽²³⁾, dan Orang dengan HIV/AIDS yang menerima pengobatan ARV cenderung memiliki

kualitas hidup yang baik. Di negara Jepang, bahwa pasien yang telah mengalami pengobatan jangka menengah dan jangka panjang tetap melanjutkan pengobatan karena adanya dukungan dari para petugas profesional⁽²⁴⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa responden didominasi responden yang berusia produktif, dengan tingkat pendidikan yang rendah (SMP). Responden yang mengalami depresi ringan memiliki kualitas hidup baik, dan responden yang mengalami depresi berat, memiliki kualitas hidup yang buruk, ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Gajah Mungkur Wonogiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan_HIV_AIDS & Infeksi Menular Sexual (IMS)_Triwulan IV_Tahun_2017. 2018.
2. Marni, Ratnasari NY. Hubungan Perilaku Beresiko Tertular HIV pada Remaja dengan Pengetahuan Pencegahan HIV / AIDS di Wonogiri Correlation Between HIV-AIDS Risk Behavior Among Adolescents With HIV / AIDS Prevention Knowledge in Wonogiri. 2019;17(1):38–45.
3. Rahman IK. 443 Warga Wonogiri Terinfeksi HIV / AIDS , 131 Penderita Sudah Meninggal. Madiun Pos [Internet]. 2018;1–7. Available from: <https://madiun.solopos.com/read/20181201/516/956318/443-warga-wonogiri-terinfeksi-hivaids-131-penderita-sudah-meninggal>
4. Vijayan KV, Karthigeyan KP, Tripathi SP, Hanna LE. Pathophysiology of CD4+ T-Cell depletion in HIV-1 and HIV-2 infections. *Front Immunol*. 2017;8(MAY):1–8.
5. Latif F, Maria IL, Syafar M. Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2014;9(2):101.
6. Hapsari E, Sarjana W, Sofiro MA. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids di RSUP. Dr. Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5(4):737–50.
7. Ningrum N, Husna AR. Sistem Personal dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS. *THESUN*. 2014;1(3):6–10.
8. Kibret S. The effect of HIV / AIDS on household ' s healthcare expenditure and income in Addis Ababa : a propensity score matching approach. 2018;17(2).
9. Lari MA, Faramarzi H, Shams M, Marzban M, Joulaei H. Sexual Dysfunction, Depression and Quality of Life in Patients With HIV Infection. 2013;7(1).
10. Levintow SN, Pence BW, Ha TV, Minh N Le, Sripaipan T, Latkin CA, et al. Prevalence and predictors of depressive symptoms among HIV-positive men who inject drugs in Vietnam. 2018;1–13.
11. Bhatta DN, Liabsuetrakul T, Mcneil EB. Social and behavioral interventions for improving quality of life of HIV infected people receiving antiretroviral therapy : a systematic review and meta-analysis. 2017;1–14.
12. Meurah C, Mardika I, Darliana D. The Description Of Depression And Life Quality Of HIV / AIDS In VCT Polyclinic Of Dr. Zainoel Abidin General Hospital. *Fak Keperawatan Univ Syiah Kuala Banda Aceh*. 2016;1–6.
13. Xu JF, Ming ZQ, Zhang YQ, Wang PC, Jing J, Cheng F. Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *Infect Dis Poverty*. 2017;6(1):1–10.
14. Watabe S, Takebayashi S, Matsuyama N, Imazu Y, Mori M. Experiences of patients with HIV/AIDS receiving mid- and long-term care in Japan: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2017;4(2):99–104.
15. Rasyiid A, Dharmawan R, Respati SH. The Effect of Peer Support Group on Depression and Quality of Life among People Living with HIV / AIDS in Kediri East Java. 2016;1:32–40.
16. Marni M, Nurtanti S, Handayani S, Ratnasari NY, Susanto T. The Lived Experience of Women with HIV / AIDS: A Qualitative Study. *Int J Caring Sci*. 2018;11(3):1475–82.
17. Shao B, Song B, Feng S, Lin Y, Du J, Shao H, et al. The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30045316>. 2018;30(March):1–5.
18. Maracy MR, Mostafaei S, Moghoofei M, Mansourian M. Impact of HIV risk factors on survival in Iranian HIV-infected patients: A Bayesian approach to retrospective cohort. *HIV AIDS Rev*. 2017;2(2):100–6.
19. Zhu Z, Hu Y, Li H wen, Bao M j uan, Zhang L, Zha L jun, et al. The implementation and evaluation of HIV symptom management guidelines: A preliminary study in China. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(4):315–21.
20. Lakshmi V. A Live Experiences on Quality of Life Among HIV Positive Patients. *Insights Biomed*. 2017;02(02):1–4.
21. Li Z, Sheng Y. Investigation of perceived stigma among people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome in Henan Province, China. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(4):385–8.
22. A.N E, Smit C, R P, Wermeling PR, Nieuwkerk PT, Smit C, et al. Health-related quality of life of people with HIV. *Aids*. 2018;32(1):103–12.
23. Karkashadze E, Gates MA, Chkhartishvili N, DeHovitz J, Tsertsvadze T. Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia. *Int J STD AIDS*. 2017;28(7):672–8.
24. Imazu Y, Ph D, Matsuyama N, N R, Takebayashi S, N R, et al. International Journal of Nursing Sciences Experiences of patients with HIV / AIDS receiving mid- and long-term care in Japan : A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2017;4(2):99–104.