DETERMINAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV PASANGAN SERODISKORDAN DAN SEROKONKORDAN

Andi Selvi Yusnitasari, Suci Rahmadani, Viky Mahendra, Andini, Ana Sofiah Fitrianih
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Email korespondensi: selvi.yusnitasari@unhas.ac.id

ABSTRAK

Salah satu permasalahan penting HIV-AIDS adalah adanya ODHA pasangan serodiskordan yang berimplikasi pada peningkatan kasus baru. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) sangat rentan terkena berbagai penyakit yang disebabkan terinfeksi virus HIV yang meliputi beberapa dimensi kehidupan seperti fisik, psikologi, dan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui determinan kualitas hidup pasien HIV pasangan serodiskordan dan serokonkordan di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terstandarisasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpullkan bahwa stigma (p=0.001), depresi (p=0.000), dan dukungan sosial (p=0.010) memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan pada ODHA, sedangkan infeksi oportunistik (p=0.499), lama menderita (p=0.217), dan kepatuhan minum obat ARV (p=0.827) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

Kata Kunci: ODHA, Kualitas hidup, serodiskordan, serokonkordan

ABSTRACT

One of the important problems of HIV-AIDS is the presence of PLWHA in serodiscordant partners which has implications for an increase in new cases. People with HIV-AIDS (PLWHA) are very susceptible to various diseases caused by being infected with HIV which includes several dimensions of life such as physical, psychological, and social that can affect the quality of life. This aim of this study was to determine the quality of life of HIV patients with serodiscordant and seroconcordant partners in Makassar City. This research used cross-sectional study method. The sampling technique in this study used purposive sampling with a total sample of 48 people. Data was collected using a standardized questionnaire. Data analysis using chi-square test. Based on the results of the study, it can be concluded that stigma (p=0.001), depression (p=0.000), and social support (p=0.010) have a significant relationship with the quality of life of serodiscordant and seroconcordant couples in PLWHA, while opportunistic infections (p=0.499), length of stay (p=0.217), and adherence to ARV medication (p=0.827) did not have a significant relationship with quality of life.

Keywords: PLHA, quality of life, serodiscordant, seroconcordant

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh yang menyerang sel darah putih sehingga menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang mana merupakan kumpulan berbagai penyakit yang bervariasi yang menyerang tubuh (1). Secara global, berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa sekitar 37,7 juta orang berstatus terkena HIV-AIDS pada akhir tahun 2020, dengan dua per tiga dari populasi yang terkena HIV berasal dari benua Afrika. Sekitar 680.000 orang meninggal diakibatkan HIV, oleh karena itu HIV merupakan isu kesehatan masyarakat yang terjadi secara global (2). Indonesia merupakan negara di Asia dengan urutan ke-5 yang berisiko terkena HIV-AIDS. Secara nasional pada tahun 2017 jumlah kasus HIV di Indonesia sebanyak 43.000 kasus sedangkan jumlah kasus AIDS dilaporkan sebanyak 9.280 kasus (3).

Berdasarkan laporan Pemprov Sulawesi Selatan tahun 2019 bahwa pada kawasan Indonesia Timur, Sulawesi Selatan menempati urutan kedua setelah Provinsi Papua dalam hal penemuan kasus HIV-AIDS. Penemuan kasus baru HIV-AIDS yang ada di masyarakat dilakukan melalui skrining HIV-AIDS pada kelompok yang berisiko sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS yang telah diatur sebelumnya untuk dilakukan di semua wilayah. Khusus di Sulawesi Selatan sendiri, berdasarkan data Pemprov Sul-Sel tahun 2019 Makassar dilaporkan menjadi kabupaten/kota yang tertinggi dengan angka prevalensi 0,5 per 1.000 penduduk setiap tahunnya. Berdasarkan jumlah kasus HIV yang dilaporkan Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 besar provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak yang dilaporkan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1.537 kasus. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kumulatif kasus HIV hingga bulan Juni 2019 sebanyak 349.882 kasus, dengan laporan perkembangan kasus HIV-AIDS di Sulawesi Selatan dari tahun 2010-2019 memiliki fluktuasi atau penemuan naik turunnya kasus HIV maupun AIDS, yang menempatkan Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 urutan terbesar yang memiliki kasus HIV, AIDS, maupun kematian akibat penyakit HIV-AIDS. Faktor risiko terbanyak adalah hubungan seks berisiko heteroseksual yang didalamnya termasuk pasien HIV serodiskordan dan serokonkordan (4).

HIV-AIDS merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga cukup mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. ODHA juga harus menanggung beban emosional yang disebabkan oleh kematian yang mengancam setiap saat dan konsumsi obat seumur hidup. Salah satu permasalahan penting HIV-AIDS adalah adanya ODHA pasangan serodiskordan yang berimplikasi pada peningkatan kasus baru. Pasangan serodiskordan adalah jalinan hubungan pasangan ODHA dengan status salah satu pasangan yang terinfeksi HIV (positif HIV) dan pasangan lainnya tidak terinfeksi HIV (negative HIV). Adapun pasangan serokonkordan adalah jalinan hubungan pasangan ODHA dengan status kedua pasangan tersebut terinfksi HIV.

Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) sangat rentan terkena berbagai penyakit yang disebabkan terinfeksi virus HIV yang meliputi beberapa dimensi kehidupan seperti fisik, psikologi, dan sosial, utamanya dalam hal stigma masyarakat yang menganggap HIV-AIDS ini merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat menular melalui kontak sosial menyebabkan adanya diskriminasi dan rasa terkucilkan oleh ODHA (5). Keadaan fisik yang buruk dan stigma sosial masyarakat terhadap ODHA dapat menciptakan masalah emosional dan psikosoial pada ODHA yang berefek dalam menyebabkan stres sehingga berimbas juga terhadap penurunan atau buruknya kualitas hidup ODHA (6). Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasangan HIV serokonkordan dan serodiskordan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasangan yang tidak HIV (7). HIV dapat mempengaruhi berbagai aspek pada manusia, yaitu seksual, finansial, fisik, serta psikologis penderita, sehingga faktor-faktor seperti umur, tingkat pendidikan, dan status pernikahan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (8). Hubungan intim merupakan cara penularan utama virus atau sekitar 46,5%, sehingga mengkhawatirkan pada pasangan serodiskordan (salah satu pasangan mengidap HIV), dibandingkan dengan pasangan serokonkordan yang mana status kedua pasangan sama-sama positif HIV, sehingga pasangan serodiskordan dapat tertular dari pasangannya dan mempengaruhi kualitas hidupnya (9).

Kualitas hidup pasien HIV Serodiskordan dan serokonkoran dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya stigma, depresi dan infeksi oportunistik. Sejumlah besar penelitian telah dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup ODHA tetapi kualitas hidup pada ODHA pasangan serodiskordan dan serokonkordan di Sulawesi Selatan belum terlalu banyak diteliti. Oleh karena itu, peneltiian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kualitas hidup mengetahui kualitas hidup pasien HIV pasangan serodiskordan dan serokonkordan di Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan April-Mei 2021 dengan menggunakan desain *cross sectional study* yang bertujuan mengukur faktor determinan kualitas hidup pada pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien HIV pasangan serodiskordan dan serokonkordan yang terdaftar pada LSM Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) sebanyak 53 orang. Pengambilan sampel

menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner standar yaitu *Berger HIV Stigma Scale* untuk mengukur stigma, kuesioner untuk mengukur depresi digunakan *Center for Epidemiologycal Studies Depression Scale* (CES-D) dan kuesioner untuk mengukur kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Adapun kuesioner untuk variabel lama menderita HIV, terapi ARV, dan dukungan pasangan disusun oleh peneliti, yang selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS dengan menggunakan uji *chi-square.* Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik demografi responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pasangan, infeksi oportunistik serta jenis infeksinya. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 33-39 tahun (33.3%), dan paling sedikit pada kelompok umur 40-46 tahun (10.4%). Pada penelitian ini didominasi oleh responden jenis kelamin laki-laki (68.8%). Pada tingkat pendidikan, umumnya responden mengenyam tingkat pendidikan SMA (56.2%), dan paling sedikit SD (2.1%). Responden sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta (27.1%) dan paling sedikit masih menempuh sekolah/ kuliah, dan lain-lain (12.5%). Karakteristik status pasangan menunjukkan bahwa terdapat 27 orang (56.2%) yang berstatus pasangan negatif (serodiskordan) dan 21 orang (43.8%) yang berstatus pasangan positif (serokonkordan). Responden yang mengalami infeksi oportunistik sebanyak 18 orang (37.5%) dengan berbagai macam infeksi seperti Tuberkulosis (33.3%), Penyakit Kelamin (27.7%) dan berbagai infeksi lainnya.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	Jumlah Responden (n=48)	
	n	%
Kelompok Umur (tahun)		
19-25	13	27.1
26-32	14	29.2
33-39	16	33.3
40-46	5	10.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	68.8
Perempuan	15	31.2
Tingkat Pendidikan		
SD/MI	1	2.1
SMA	27	56.2
Perguruan Tinggi (PT)	20	41.7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	18.8
Sekolah/Kuliah	6	12.5
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	2	4.2
Pegawai Swasta	13	27.1
Wiraswasta	12	25.0
Lainnya	6	12.5
Status Pasangan		
Negatif (serodiskordan)	27	56.2
Positif (serokonkordan)	21	43.8
Infeksi Oportunistik		
Ya	18	37.5
Tidak	30	62.5
Jenis Infeksi Oportunistik		
Tuberkulosis (TB)	6	33.3
Diabetes Mellitus	1	5.5
Penyakit Kelamin	5	27.7
Infeksi Paru-Paru	3	16.6
Hepatitis	1	5.5
Limfadenopati, Liver	2	11.1
Kualitas Hidup		
Kurang	21	43.8

Variabel	Jumlah Responden (n=48)	
	n	%
Baik	27	56.2

Sumber: Data primer, 2021

Data hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 43.8% responden dengan kualitas hidup kurang dan 56.2% responden dengan kuliatas hidup baik (Tabel 1). Kualitas hidup pada pasangan ODHA baik itu serodiskordan dan serokonkordan di Indonesia masih kurang diteliti atau dieksplorasi terkait hubungannya terhadap faktor yang ada. Kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya stigma, infeksi oportunistik, depresi, lama menderita HIV, dukungan sosial, serta kepatuhan dalam pengobatan ARV (*Antiretroviral*). Pada Tabel 2 menunjukkan analisis hubungan secara bivariat antara. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasangan HIV baik itu serokonkordan dan serodiskordan adalah stigma masyarakat, baik itu stigma secara positif maupun negatif.

Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Kualitas Hidup

Variabel	Kualitas Hidup				*P-value*
	Kurang (n=21)		Baik (n=27)		
	n	%	n	%	
Stigma					
Positif	19	61.3	12	38.7	0.001
Negatif	2	11.8	15	88.2	
Infeksi Oportunistik					
Ya	9	50.0	9	50.0	0.499
Tidak	12	40.0	18	60.0	
Depresi					
Depresi	17	70.8	7	29.2	0.000
Tidak Depresi	4	16.7	20	83.3	
Lama Menderita HIV					
Lama (≥32 bulan)	16	50.0	16	50.0	0.217
Dini (≤32 bulan)	5	31.2	11	68.8	
Dukungan Sosial					
Kurang	17	58.6	12	41.4	0.010
Cukup	4	21.1	15	78.9	
Kepatuhan ARV					
Tidak Patuh	11	42.3	15	57.7	0.827
Patuh	10	45.5	12	54.5	

Sumber: Data primer, 2021

Penelitian ini menemukan bahwa stigma yang didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup baik maupun kurang berupa stigma positif maupun negatif. Pada responden yang memiliki kualitas hidup buruk, terdapat 2 orang (11.3%) yang mendapatkan stigma negatif dan 19 orang (61.3%) yang mendapatkan stigma positif. Pada Tabel 2 hasil analisis menunjukkan bahwa stigma berhubungan terhadap kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV (p=0.001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatih et al., (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan stigma yang didapatkan oleh penderita HIV, yang mana stigma yang didapatkan oleh responden penelitian berupa stigma yang menghakimi diri sendiri untuk menjauh dari lingkungan masyarakat, seperti orang yang tidak nyaman dengan ODHA sehingga penderita HIV perlu menyembunyikan status HIV yang diderita (10). Semakin berat stigma yang dirasakan oleh penderita, maka semakin mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderita ODHA (11). Studi kualitatif terkait stigma yang dirasakan pasangan serodiskordan HIV yang tidak memberitahukan status HIV pasangannya kepada keluarga atau kerabat merasakan stigma seperti merasa dijauhi, pasangan merasa didiskriminasi, penyebaran informasi pribadi, dan mendapat tuduhan terkait statusnya (12).

Infeksi Oportunistik merupakan salah satu variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki kualitas hidup kurang maupun baik kedua-duanya umumnya tidak memiliki infeksi oportunistik (IO), dan ada beberapa yang memiliki infeksi oportunistik, dengan jenis IO yang paling banyak diderita oleh ODHA adalah Tuberkulosis. Pada tabel 2, berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa infeksi oportunistik pada ODHA tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup ODHA pasangan serodiskordan dan serokonkordan (p=0.499).

Depresi merupakan salah satu factor yang berpengaruh terdhadap peningkatan ataupun penurunan kualitas hidup ODHA yaitu pasangan serodiskordan dan serokonkordan. Pada hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami kualitas hidup kurang dan mengalami depresi sebanyak 17 orang (70.8%), dan umumnya responden yang mengalami kualitas hidup baik tidak mengalami depresi (83.3%). Pada tabel 2, berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa depresi berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV (p=0.000). Penelitian ini sejalan dengan Kusuma (2016) yang menunjukkan variabel depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang mana ditemukan setengah dari jumlah pasien mengalami depresi, sehingga ODHA sering merasakan tekanan sosial seperti stigma, ketakutan terhadap kematian, permasalahan ekonomi atau finansial, sehingga ODHA yang tidak dapat mengendalikan hal tersebut berujung pada penurunan kondisi secara fisik hingga menimbulkan depresi (13). Infeksi virus dapat menyebabkan tekanan psikologis pada penderita HIV sehingga menimbulkan kecemasan hingga perasaan tidak berdaya sehingga kecemasan yang berlebihan berdampak pada kualitas hidup yang rendah dan tekanan psikologis lainnya yaitu depresi (14).

Lama menderita HIV merupakan salah satu variabel yang diteliti terhadap kaitannya dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV. Hasil menunjukkan responden yang memiliki kualitas hidup kurang maupun baik kedua-duanya umumnya termasuk telah lama menderita HIV (≥32 bulan). Pada tabel 2, hasil analisis hubungan menunjukkan lama menderita HIV tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV (p=0.217).

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang diteliti dalam penelitian ini terhadap kaitannya dengan kualitas hidup ODHA. Hasil menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup kurang sebagian besar kurang mendapatkan dukungan sosial (58.6%). Pada tabel 2, berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV (p=0.010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosnaini et al., (2021) yang menemukan hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup (15). Penelitian lain yaitu Baidowi et al., (2019) menunjukkan signifikansi antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada ODHA (16). Orang dengan HIV/AIDS, yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan kelompok sebaya. Dukungan sosial yang diterima oleh ODHA dapat memberikan perasaan reda pada tekanan psikologis akibat penyakit yang dideritanya sehingga ODHA dapat hidup dengan baik dan meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik dengan adanya dukungan sosial tersebut (Tuapattinaja (2014) dalam Baidowi et al., 2019). Dukungan sosial yang diberikan kepada ODHA dapat berdampak positif terhadap gaya hidup dan respon terhadap lingkungan sosialnya sehingga ODHA tidak merasa terkucilkan dan terpisahkan dan lingkungan masyarakat dan tidak membuat ODHA menjadi merasa sendiri sehingga dengan adanya dukungan ini dapat meminimalkan tekanan psikososial seperti depresi, stres, perasaan diskriminasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA (Sarafino (2011) dalam Baidowi et al., 2019). Bagi ODHA, dukungan sosial yang didapatkan dari lingkungannya dapat mengobati stres akibat diskriminasi lingkungan dan akan berdampak positif bagi kehidupan ODHA (17). Untuk meningkatkan dukungan dukungan sosial diperlukan kerjasama antar petugas kesehatan, aparat pemerintah beserta masyarakat (18) .

Kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) merupakan salah satu variabel yang diteliti terhadap kaitannya dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV. Hasil menunjukkan responden yang memiliki kualitas hidup kurang maupun baik kedua-duanya umumnya termasuk dalam kategori tidak patuh dalam meminum obat antiretroviral. Pada tabel 2, hasil analisis hubungan menunjukkan kepatuhan minum obat ARV tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasangan serodiskordan dan serokonkordan HIV (p=0.827).

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43,8% responden dengan kualitas hidup kurang. Beberapa determinan kualitas hidup ODHA pasangan serodiskordan dan serokonkordan, yaitu stigma, depresi dan dukungan sosial. Oleh karena itu, untuk dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA pasangan serodiskordan dan serokonkordan maka diperlukan peran dukungan keluarga, tenaga kesehatan dan dukungan sebaya. Diharapkan agar penelitian selanjutnya menambah jumlah sampel dan mengkaji aspek dari pasangan ODHAnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin AIDS (Internet). 2014.
2. WHO. HIV AIDS. 2020.
3. Kementerian Kesehatan RI. General situation of HIV/AIDS and HIV test. Infodatin Kemenkes RI. 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IB Tahun 2019. Jakarta; 2020.

5. Kusuma H. Hubungan Antara Depresi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan Di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia; 2011.
6. Liyanovitasari, Setyoningrum U. Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Indones J Nurs Res. 2020;3(2):75–82.
7. Faraji A, Namazi N, Doryanizadeh L, Raeisi H. Evaluating Quality of Life and Marital Contentment among Seroconcordant and Serodiscordant HIV-Infected Couples in Comparison to Non- HIV Couples. IJCBNM. 2021;9(3):251–64.
8. Liping M, Peng X, Haijiang L, Lahong J, Fan L. Quality of life of people living with HIV/ AIDS: A Cross-sectional study in zhejiang province, China. PLoS One. 2015;10(8):1–14.
9. Marfatia Y, Shinojia M, Patel D, Pandya I. A profile of human immunodeficiency virus seroconcordant/serodiscordant couples. Indian J Sex Transm Dis. 2015;36:64–6.
10. Fatih H Al, Ningrum TP, Shalma S. Hubungan Stigma Hiv dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv / Aids. J Keperawatan BSI. 2021;9(1):68–73.
11. Lubis L, Sarumpaet SM, Ismayadi. Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Klinik Veteran Medan. Idea Nurs J. 2016;7(1):1–13.
12. Siegel K, Meunier E, Lekas H-M. The Experience and Management of HIV Stigma among HIV- negative Adults in Heterosexual Serodiscordant Relationships in New York City. AIDS Care. 2018;30(7):871–8.
13. Kusuma H. Faktor-faktor yanng mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Media Med Muda. 2016;1(2):115–24.
14. Ethel R, AS W, Sofro M. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. J Kedokt Diponegoro. 2016;5(4):1623–33.
15. Rosnaini, Gobel FA, Multazam A. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar. Wind Public Heal J. 2021;1(5):454–64.
16. Baidowi AG, Khotima K, Andayani SA. Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung. 2019;3(2):118–26.
17. Wang H, Zhang C, Ruan Y, Li X, Fennie K, Williams AB. Depressive symptoms and social support among people living with HIV in Hunan, China. J Assoc Nurses AIDS Care. 2014;25(6):568–76.
18. Damayanti C. Pengaruh Faktor Predisposisi dan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu Rumah Tangga di Puskesmas Lawe Sigala-Gala Kabupaten Aceh Tenggara. J Publ Kesehat Masy Indones. 2017;4(3):5.