

**ANALISIS KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA HIV/AIDS****Putri Suryani Rahayu<sup>1</sup>, Maharanti<sup>2</sup>**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakartae-mail: [putrisuryanir@upnvj.ac.id](mailto:putrisuryanir@upnvj.ac.id)<sup>1</sup>, [maharanti013@upnvj.ac.id](mailto:maharanti013@upnvj.ac.id)<sup>2</sup>**ABSTRAK**

Kesehatan mental dengan penderita HIV/AIDS pada umumnya memiliki keterkaitan. Hal tersebut disebabkan karena adanya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA), sehingga menyebabkan ODHA tersebut merasa tertekan dan akhirnya kesehatan mentalnya terganggu. Selain merasa tertekan dalam diri ODHA pun muncul rasa kecemasan, kemudian dilakukannya *coping strategies* untuk meminimalisir stress dalam dirinya. Dalam artikel ini digunakan metode penelusuran artikel melalui database Google Scholar. Kriteria inklusi dalam artikel ini adalah tahun penerbitan sumber pustaka dari tahun 2014-2020. Selain itu, tema sumber pustaka berkaitan dengan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Hasil yang didapatkan dari penelusuran artikel adalah adanya hubungan antara penderita HIV/AIDS dengan kesehatan mentalnya, sehingga dalam artikel ini diberikan solusi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS.

**Kata kunci:** *coping strategies*, HIV/AIDS, kesehatan mental

**PENDAHULUAN**

*Human Immunodeficiency Virus* atau yang sering dikenal dengan HIV ini dapat menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Virus ini menyerang sel darah putih seseorang secara terus menerus sehingga berakibat terjadinya defisiensi kekebalan tubuh atau menurunnya sistem imun orang tersebut. Penyakit yang dapat disebabkan oleh virus ini adalah AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Di Indonesia, kasus HIV/AIDS untuk pertama kali ditemukan pada wisatawan di Bali pada tahun 1987 dan kasus tersebut terus bertambah hingga menyebar hampir ke seluruh provinsi di Indonesia. Kasus AIDS di Indonesia telah ditemukan di semua kelompok umur. Menurut Yowel Kambu, dkk (2016), menunjukkan usia 12-35 tahun lebih beresiko untuk menularkan HIV dibandingkan usia diatas 35 tahun. Usia tersebut seharusnya bisa hidup yang bermanfaat dan lebih produktif.

Epidemi HIV/AIDS juga menjadi permasalahan di Indonesia yang diperkirakan akan terus meningkat disetiap tahunnya (Kemenkes, 2018). Dari laporan pertama hingga tahun ini laporan kasus baru HIV selalu meningkat. Lonjakan peningkatan paling banyak adalah pada tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu sebesar 10.315 kasus. Tercatat bahwa kasus HIV terus mengalami peningkatan dari 41.250 kasus pada tahun 2016 menjadi 48.300 kasus di tahun 2017. Kasus AIDS di Indonesia terpantau relatif stabil dibandingkan kasus HIV yang cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 tercatat sebanyak 10.148 kasus dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 9.280 kasus (Kemenkes, 2018).

Asal usul dari virus HIV ini belum diketahui secara pasti, karena pada mulanya virus penyebab AIDS ini dinamakan LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*) yang ditemukan oleh ilmuwan asal Paris yang bernama Dr. L. Montagnier pada tahun 1983. Virus penyebab AIDS ini ditemukan dari seorang penderita yang memiliki gejala “*lymphadenopathy syndrome*”. Namun, setelah itu ilmuwan asal USA, Dr. R. Gallo pada tahun 1984 menemukan virus lain yang dinamakan dengan HTLV-III (*Human T Lymphotropic Virus Type III*). Dianggap bahwa virus yang ditemukan oleh ilmuwan asal Paris dan USA ini memiliki kesamaan, yaitu dapat menyebabkan penyakit AIDS, maka sejak saat itu akhirnya WHO memutuskan untuk memberikan nama virus tersebut HIV (Irianto, 2014).

Virus HIV ini memiliki tendensi yang spesifik dimana ia akan menyerang dan merusak sel limfosit T (sel T4 penolong) yang perannya sangat penting dalam sistem kekebalan tubuh. Selain dapat menyerang sel limfosit T, virus ini dapat menyerang sel monosit, makrofag, dan sel glia pada jaringan otak. Virus yang dapat menyerang sel limfosit T ini memiliki sifat retrovirus dimana ia akan tetap hidup dalam sel yang inaktif. Sehingga, virus ini dianggap “*infectious*” karena ia akan aktif kembali dan masih dapat menularkan pada orang lain selama pengidap HIV ini masih hidup (Irianto, 2014).

Terdapat sebuah laporan *World Health Organization* (WHO) terkait dampak dari penderita HIV/AIDS, dimana penyebab utama kematian dari cacat berkaitan erat dengan kesehatan mental seseorang. Kesehatan mental merupakan sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental (Putri et al., 2015). Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya saat ditemui sepanjang hidup seseorang dengan menggunakan kemampuan pengelolaan stress. WHO menyebutkan bahwa kesehatan mental tidak hanya sebatas tidak adanya gangguan mental, tetapi berkaitan dengan kesejahteraan dimana setiap individu dapat bekerja secara produktif, hidup yang bermanfaat, memberikan kontribusi kepada masyarakat agar menyadari potensi diri, dan merasa mampu mengatasi tekanan normal dari kehidupan (Putri et al., 2015). Dari definisi ini dapat disimpulkan bahwa adanya keselarasan dengan definisi kesehatan yang mengandung sebuah konseptual terkait aspek-aspek pribadi, jasmani, kesejahteraan sosial dan ekonomi.

Statistik untuk orang yang menderita gangguan mental di dunia mencapai angka 450 juta orang angka kejadiannya terbanyak di negara India menginjak angka 4,5%. Peringkat pertama terdapat pada wilayah Greenland sebesar 22,14% dari 12.440 jiwa. Pada peringkat selanjutnya terdapat pada negara Australia dengan angka 19,93%. Beberapa studi telah melaporkan sekitar 30% dan 60% orang yang memiliki penyakit mental berat lebih beresiko menjadi faktor risiko perilaku untuk penularan HIV. Dilaporkan prevalensi anak dan remaja yang menderita HIV mengalami gangguan kesehatan mental sebesar 23,9% (Hartadi et al., 2017). Selain itu, penduduk usia 15 tahun keatas menderita depresi atau gangguan mental emosional. Berdasarkan Survei *Global Health Data Exchange* tahun 2017 menunjukkan bahwa ada 27,3 juta orang di Indonesia mengalami permasalahan mental. Negara Indonesia banyak mengalami masalah kecemasan berlebihan, kepribadian psikotik atau berhalusinasi dan masalah stress yang berlebihan. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi orang gangguan jiwa berat (skiz ofrenia/psikosis) meningkat dari 0,15% menjadi 0,18%.

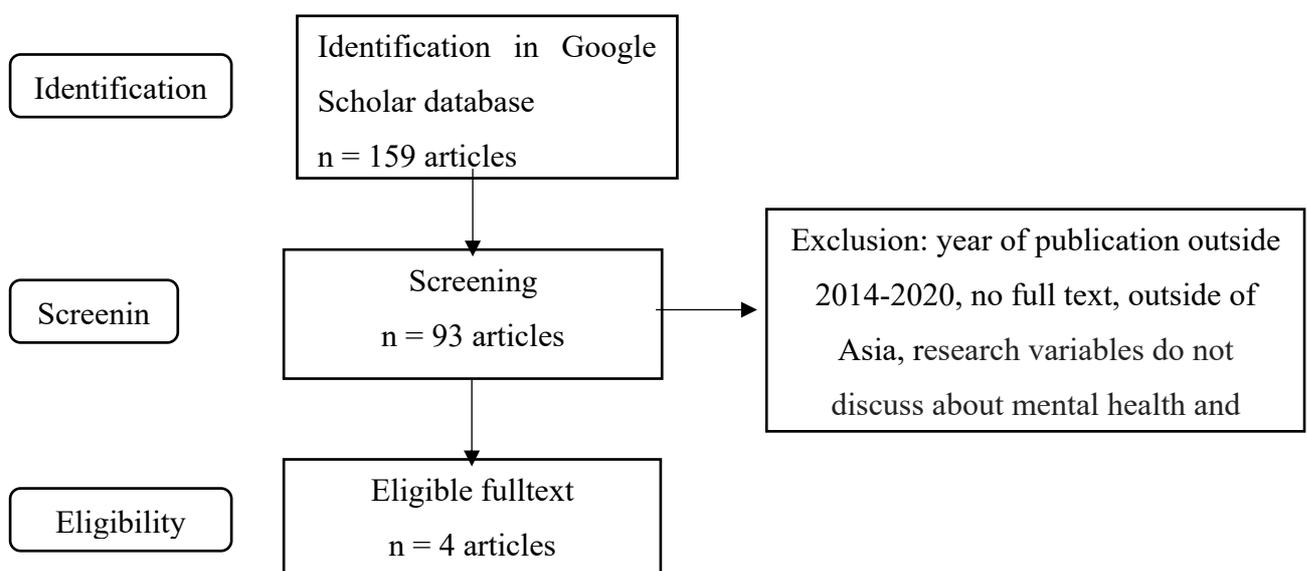
HIV/AIDS memberikan beban psikologis yang signifikan. Seorang penderita HIV sering menderita depresi dan ansietas karena mereka menyesuaikan diri dengan dampak dari diagnosisnya dan menghadapi kesulitan hidup dengan penyakit kronis yang mengancam jiwa, misalnya tingkat harapan hidup yang rendah, rencana terapi yang rumit, stigmatisasi, dan hilangnya dukungan sosial, keluarga atau teman-teman. Infeksi HIV dapat dikaitkan dengan resiko tinggi bunuh diri atau mencoba bunuh diri.

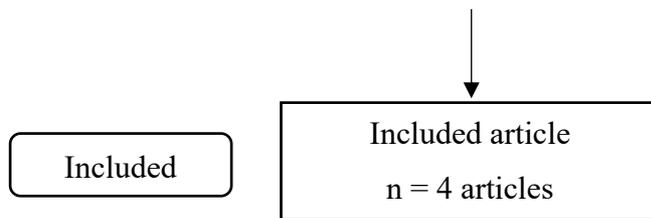
Penderita HIV/AIDS sangat rentan mengalami gangguan mental karena dirinya menyimpan rahasia besar dalam hidupnya. Alasan ia merahasiakan hal tersebut adalah beban batin karena masih banyak orang yang memiliki stigma buruk dan melakukan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Hal tersebut berakibat buruk karena jika ia terus menerus memendam sendiri, lama kelamaan ia akan menjadi terbebani. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki hak menjalani hidup yang layak dan baik tanpa dikucilkan seperti orang lain pada umumnya.

Dalam artikel penelitian ini, akan menjelaskan lebih dalam mengenai permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh ODHA. Selain itu, dalam artikel ini akan memberikan solusi terkait cara penanganan atau cara mengatasi masalah pada ODHA yang mengalami gangguan kesehatan mental.

## METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *systematic review* dengan subjek penderita HIV/AIDS yang mengalami gangguan pada kesehatan mentalnya. Pencarian artikel ini dilakukan dengan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic (PRISMA)*. Identifikasi data ini dilakukan dengan basis data *Google Scholar*. Berbagai artikel yang tidak relevan dengan identifikasi harus dihilangkan dan termasuk untuk artikel yang tidak memenuhi syarat untuk dipilih (Gambar 1).





### 1. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi ditentukan untuk memilih artikel yang akan digunakan dalam penelitian agar tidak terjadinya bias. Dalam hal ini penentuan kriteria inklusi ditentukan oleh periode publikasi artikel 2014 hingga 2020, dengan bentuk teks lengkap, dan menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Artikel penelitian yang diambil apabila dilakukan di wilayah Asia. Penelitian pada orang terinfeksi oleh virus HIV (ODHA) yang mengalami gangguan kesehatan mental. Sementara kriteria eksklusi dari artikel penelitian variabelnya tidak fokus membahas mengenai kesehatan mental dan HIV/AIDS.

### 2. Hasil pencarian

Menggunakan kata kunci “Kesehatan Mental”, “Penderita HIV/AIDS”, “ODHA”, dan “Benua Asia”. Dari sebuah basis data ditemukan 4 artikel ditemukan di *Google Scholar*. Membatasi artikel yang hanya dipublikasikan pada tahun 2014 hingga 2020, dengan bentuk teks lengkap dalam berbahasa inggris dan/atau bahasa indonesia dan penelitian dilakukan di negara-negara Asia.

## HASIL

### 1. Karakteristik Artikel

Hasil dari 4 artikel terpilih, subjek yang digunakan adalah kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS atau ODHA. Selain itu, dalam 4 artikel terpilih dilakukan penelitian di negara-negara yang ada di Benua Asia, seperti China, Indonesia, dan India. Secara demografis yang berada di Kawasan Asia Tenggara ada China dan sementara India berada di Kawasan Asia Selatan. Hasil penelitian dari artikel yang dipilih menunjukkan hubungan antara kesehatan mental dengan penderita HIV/AIDS, selain itu penderita HIV/AIDS yang berisiko adalah mereka yang melakukan hubungan seks bebas dan pemakai narkoba suntik. Sedangkan untuk penderita HIV/AIDS yang tidak berisiko ialah ibu rumah tangga.

### 2. Deskripsi Artikel

Tabel 1. Deskripsi artikel

Title	Author	Country	Design	Results
Prevalence, impact, and management of	(Chaudhury et al., 2016)	India	Literature review	Hal yang sering muncul pada penderita HIV/AIDS adalah gangguan mental

depression and anxiety in patients with HIV: a review

yang didasari dengan rasa cemas dan depresi. Stigma dan diskriminasi dari dalam diri penderita ODHA ataupun masyarakat menjadi penerus munculnya rasa cemas dan depresi.

Gambaran dampak psikologis, social, dan ekonomu pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacita Denpasar

(Limalvin et al., 2020) Denpasar, Indonesia Kualitatif

Denial dalam setiap penderita HIV/AIDS itu berbeda. Perbedaan itu terletak pada factor risiko ODHA, seorang ODHA yang tidak memiliki factor risiko adalah ibu rumah tangga dan ODHA yang memiliki faktor risiko adalah pekerja seks dan pemakai narkoba suntik.

Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study

(Sun et al., 2014) China Population-based

Pengaruh yang tampak pada penderita HIV/AIDS adalah rasa cemas dan depresi. Hal tersebut akan mengarahkan pemikiran penderita pada hal bunuh diri. Satu dari tiga penderita ODHA mempunyai pemikiran untuk bunuh diri atau bahkan telah melakukan percobaan bunuh diri.

Pengaruh *Coping Strategies* terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Positif

(Krisdayanti & Hutasoit, 2019) Indonesia Literature review

Virus yang menyerang sel leukosit dalam tubuh dapat menyebabkan penurunan system imun dalam tubuh, selain itu akan muncul permasalahan lain seperti terganggunya kesehatan mental dan penurunan kualitas hidup ODHA.

Dapat diketahui bahwa virus yang dapat menyerang sel leukosit di dalam tubuh adalah HIV/AIDS. Menurunnya sistem imun di dalam tubuh menjadi penyebab lain dari virus ini, selain itu virus ini juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental dan penurunan kualitas hidup pada ODHA. Tidak sedikit ODHA yang mengalami gangguan kesehatan mental karena stigma dari masyarakat, sehingga penderita melakukan koping strategi (Krisdayanti & Hutasoit, 2019)

Seperti yang telah kita ketahui sebelumnya, bahwa masih banyak masyarakat di Indonesia yang melakukan penolakan kehadiran ODHA. Penolakan atau denial tersebut tidak hanya terjadi di masyarakat, melainkan pada psikologisnya sendiri. Adanya denial setelah mengetahui status HIV positif pada dirinya yang tentu saja berdampak pada kesehatan mentalnya. Bentuk denial tersebut biasanya adalah depresi ringan sampai berat sehingga muncul keinginan untuk mengakhiri hidupnya.

Sebuah penelitian di China mengungkapkan bahwa pengaruh psikologis yang paling terlihat dalam ODHA adalah rasa cemas dan depresi. Hal tersebut membentuk sebuah pemikiran bahkan sampai melakukan percobaan bunuh diri pada ODHA yang merasakan depresi yang berat. Menurut satu dari tiga ODHA mempunyai pemikiran untuk bunuh diri atau bahkan telah melakukan percobaan bunuh diri (Sun et al., 2014).

Sebuah *review* di India juga mengungkapkan bahwa rasa cemas dan depresi menjadi gangguan mental yang paling sering muncul pada ODHA. Ketika ODHA mengetahui status HIV-nya tentu akan menimbulkan stress pada dirinya. Stigma dan diskriminasi baik dari dalam diri ODHA maupun masyarakat juga bisa mencetuskan rasa cemas dan depresi pada ODHA. Ingatan akan mempunyai penyakit yang fatal juga mempengaruhi munculnya rasa cemas pada ODHA (Chaudhury et al., 2016).

Munculnya denial disetiap ODHA tentunya berbeda. Perbedaan yang dimaksud terletak faktor resiko ODHA tersebut. ODHA yang tidak memiliki faktor resiko misalnya ibu rumah tangga memiliki kecenderungan mengalami denial atau rasa tidak terima yang lebih berat dan lebih lama. Berbeda dengan ODHA yang memang memiliki riwayat perilaku beresiko seperti mantan pemakai narkoba suntik dan pekerja seks (Limalvin et al., 2020).

Kebanyakan ODHA menarik diri dari lingkungannya karena stigma masyarakat yang masih buruk untuk orang yang mengidap penyakit tersebut. Hal ini diperkuat dengan adanya sebuah penelitian yang mengatakan bahwa ODHA menarik diri dari lingkungan karena apabila reaksi masyarakat negatif, seorang penderita HIV dapat merasakan adanya diskriminasi dan kemungkinan dapat meninggalkan rumah atau menghindari aktivitas sehari-hari seperti berbelanja, bersekolah, dan bersosialisasi dengan masyarakat. (Shaluhiah et al., 2014)

## PEMBAHASAN

Awalnya subjek tidak menerima keadaannya sebagai ODHA. Saat mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS subjek menjadi pendiam, menutup diri dari keluarga dan lingkungannya dan pernah mencoba untuk bunuh diri, namun subjek sudah bisa menerima keadaan dirinya

dengan banyak melakukan kegiatan positif untuk mengendalikan emosi dan membangkitkan semangatnya seperti mengikuti seminar-seminar, tentang HIV/AIDS dan berdiskusi dengan sesama ODHA. Yang menyebabkan penderita HIV/AIDS mengalami gangguan kesehatan mental adalah tidak adanya kriteria kesehatan mental seperti efisiensi mental yaitu kepribadian yang mengalami gangguan emosional, pengendalian dan integrasi pikiran dan tingkah laku adalah melemahnya hubungan pikiran dan kenyataan, sikap-sikap yang sehat yaitu kepribadian yang tidak dapat menyesuaikan diri atau kalut. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental subjek adalah faktor-faktor demografis dan klasifikasi sosial adalah adanya perbendaan usia, jenis kelamin, status perkawinan dikalangan penderita/pengidap HIV/AIDS, dukungan sosial adalah adanya dukungan moral dari lingkungan terhadap pengidap HIV/AIDS di masyarakat.

## **Kecemasan**

Banyaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia terutama pada remaja, hal itu dikarenakan remaja masih mengalami perubahan biologis, psikologis, ataupun social. Selain itu pola hidup yang relative bebas akan memungkinkan seorang remaja untuk melakukan hubungan seks. Sehingga remaja ini menjadi rentan terpapar oleh HIV/AIDS. Penyakit yang memiliki tingkat kematian penderitanya tinggi adalah HIV/AIDS. Maka rasa kecemasan akan timbul pada remaja. Rasa cemas yang muncul ini sebagai perasaan yang tidak tenang, timbulnya rasa khawatir, dan ketakutan yang berlebih terhadap sesuatu yang tidak jelas. (Yasmin, 2017)

Kecemasan yang timbul pada remaja ini biasanya pada usia 17-30 tahun yang memiliki skor tinggi tingkat kecemasan. Hal yang menyebabkan kelompok tersebut memiliki kecemasan adalah karena mereka belum memiliki pengalaman yang cukup untuk melakukan coping dalam mengatasi rasa sakit yang dialaminya. Untuk mencegah timbulnya kecemasan pada ODHA diperlukannya dukungan dari keluarga, karena keluarga adalah unit sosial terkecil. Keluarga dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, dan perhatian pada anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS, dan keharmonisan yang timbul dalam menjalankan peran setiap anggota untuk mencapai tujuan bersama juga dapat mengurangi timbulnya rasa kecemasan pada ODHA. (Yasmin, 2017)

## ***Coping Strategies***

Timbulnya suatu masalah yang menekan individu secara terus-menerus dapat menimbulkan kebingungan dan stress pada individu tersebut. Memiliki konsentrasi yang lebih untuk mengatasi stress yang dialami dan mengembangkan strategi adaptasi yang memadai hal tersebut dikatakan sebagai *coping strategies* atau strategi "*coping*". Pada umumnya *coping* ini merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengurangi atau menetralisasi stress yang terjadi pada individu. (Maryam, 2017)

Banyak hal yang dapat menimbulkan stress atau gangguan kesehatan mental, salah satunya adalah penyakit yang sulit disembuhkan yaitu HIV/AIDS. Hal tersebut dikarenakan virus ini menyerang sel leukosit dalam tubuh yang akan mengakibatkan banyak hal terjadi seperti, system imun yang menurun sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi atau penyakit. Selain itu, virus ini juga belum ditemukan obat atau vaksin untuk mencegah atau menyembuhkannya. Banyak dari penderita HIV/AIDS yang menunjukkan respon ketakutan

terhadap status dan dampak buruk dari virus ini, sehingga penderita lebih menutup dirinya atau diam. Tidak hanya itu, timbulnya stigma buruk dari masyarakat juga menimbulkan permasalahan kesejahteraan psikologisnya. (Krisdayanti & Hutasoit, 2019)

Solusi Terbaik untuk Mengatasi Masalah Penderita yang Mengalami Gangguan Kesehatan Mental Karena HIV/AIDS, yaitu:

- a. Menyediakan layanan kesehatan mental bagi penderita HIV/AIDS dan memberikan mereka pelatihan-pelatihan, agar penderita HIV/AIDS lebih mempunyai semangat untuk hidup.
- b. Penderita HIV/AIDS harus mendapat kasih sayang dari orang-orang disekitarnya, agar ia tidak merasa dikucilkan.
- c. Penderita HIV/AIDS harus mendapatkan dukungan moril dan materil.
- d. Kita tidak boleh membeda-bedakan orang normal dengan penderita HIV/AIDS, jadi kita memperlakukan mereka selayaknya sama seperti orang normal.
- e. Kita harus mengingatkan kepada penderita HIV/AIDS agar mereka lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta, karena terapi terbaik bagi keresahan adalah mendekatkan diri kepada Sang Pencipta.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian menunjukkan terdapat banyak penderita HIV/AIDS memiliki gangguan mental di masyarakat baik di Indonesia maupun Asia. Berdasarkan literatur yang dikaji dari tahun 2014-2020 menunjukkan penderita HIV/AIDS memiliki risiko untuk menderita gangguan kejiwaan atau mental berat. Hal tersebut terjadi karena mendapatkan beberapa penolakan atau stigma negatif dari lingkungan sekitarnya. Dampak negatif yang ditimbulkan adalah penderita memiliki pemikiran atau mencoba untuk bunuh diri. Strategi penanganan disebutkan seperti pendekatan individu dengan pelayanan kesehatan mental lebih hemat biaya untuk menurunkan risiko gangguan mental. Rekomendasi bagi Pemerintah membuat suatu peraturan kebijakan yang menjadi dasar dukungan pendanaan dan akses ke pelayanan kesehatan mental serta didukung pendekatan berbasis komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- . H. (2018). Waspada Epidemii Hiv-Aids Di Indonesia. *Medical and Health Science Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v1i1.610>
- Chaudhury, S., Bakhla, A. K., & Saini, R. (2016). Prevalence, impact, and management of depression and anxiety in patients with HIV: A review. *Neurobehavioral HIV Medicine*, 7, 15–30. <https://doi.org/10.2147/NBHIV.S68956>
- Hartadi, S. T., Kaligis, F., Ismail, R. I., Damping, C. E., & Kurniati, N. (2017). *Gangguan Mental pada Anak dan Remaja dengan HIV serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. 5(3). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7215>. Abstrak
- 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>
- Limalvin, N. P., Citra, W., Sucipta, W., Ayu, K., & Sari, K. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar.

- Directory of Open Access Journal*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101–107. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2014). *Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS*. 3, 333–339.
- Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2014). Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: A population-based study. *International Journal of Infectious Diseases*, 28, e147–e152. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.07.010>
- Yasmin, A. M. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Remaja Pengidap Hiv / Aids ( Pada Klinik Vct Rsud Wahab Sjahranie. *Psikoborneo*, 5(3), 457–464.
- Irianto, Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2018. Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf>