

Gambaran Respon Berduka Pada Orang Dengan Hiv (Odhiv)

Tika Roudotul Janah

Universitas Islam Sultan Agung

Angga Khoerul Rizal

Universitas Islam Sultan Agung

Ahmad Ikhlasul Amal

Universitas Islam Sultan Agung

Alamat: Jalan Raya Kaligawe Km.4 Semarang

Korespondensi penulis: tikaroudotulj22@std.unissula.ac.id

Abstract - HIV is a major and complex problem that threatens many countries around the world including Indonesia. Various problems have been caused by HIV disease including physical, social, emotional and spiritual problems. HIV sufferers are very easy to accept rejection from the surrounding environment which has an impact on prolonged grieving, psychosocial impacts in the early years that can be found, such as grief response. The study used descriptive quantitative research with a cross sectional approach. The sample consisted of 100 respondents. Sampling was determined using accidental sampling technique. The data obtained were analyzed using Univariate test. The results of research conducted at the Poncol Health Center Semarang City found that HIV sufferers in the denial sub variable were mostly at a low level as many as 65 respondents. Anger sub variable the majority of respondents in the moderate category 66 respondents. The acceptance sub variable found the majority to be in the low category. Most respondents have different grieving responses in each sub variable.

Keywords: HIV, Public Health Center, Grief Responses.

Abstrak - HIV menjadi masalah besar dan kompleks yang mengancam banyak negara di seluruh dunia termasuk Indonesia. Beragam masalah telah ditimbulkan oleh penyakit HIV diantaranya adalah terkait masalah fisik, sosial, emosional dan spiritual. Penderita HIV sangat mudah menerima penolakan dari lingkungan sekitarnya yang berdampak berduka berkepanjangan, dampak psikososial pada tahun awal yang dapat ditemukan yaitu seperti respon berduka. Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel terdiri dari 100 responden. Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik accidental sampling. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Univariat. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Poncol Kota Semarang ditemukan bahwa penderita HIV dalam subvariabel denial mayoritas berada pada tingkatan rendah sebanyak 65 responden. Subvariabel Anger mayoritas responden dalam kategori sedang 66 responden. Subvariabel acceptance didapatkan mayoritas berada dalam kategori rendah. Sebagian besar responden memiliki respon berduka yang berbeda dalam setiap subvariabelnya.

Kata Kunci: HIV, Puskesmas, Respon Berduka.

LATAR BELAKANG

HIV menjadi permasalahan besar dan kompleks yang mampu memberi ancaman kepada negara yang ada di seluruh dunia termasuk Indonesia. Banyak masalah-masalah yang timbul karena penyakit HIV diantaranya adalah terkait masalah fisik, sosial, emosional serta spiritual (Amal dan Khofsoh, 2018). Adapun masalah pada aspek spiritual yang dialami oleh pasien HIV yaitu diantaranya adanya penurunan aktivitas fisik, kualitas tidur yang tidak efektif, masalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan hingga menyalahkan tuhan dengan kondisi yang dialaminya, dan menolak untuk beribadah, melakukan ibadah yang tidak berdasarkan ketentuan serta gangguan ketika beribadah (Husain et al., 2021).

Identifikasi respon berduka pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS menjadi penting karena kondisi ini dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan bagi penderitanya. Setelah menerima diagnosis HIV, individu sering mengalami perasaan cemas, takut, dan stres yang berkepanjangan (Zhang et al., 2014). Penanganan yang tepat terhadap respon berduka ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis mereka.

Identifikasi respon berduka pada orang dengan HIV juga dapat membantu dalam merencanakan intervensi psikologis yang lebih efektif. Dengan memahami bagaimana individu bereaksi terhadap diagnosis dan pengalaman hidup dengan HIV, para profesional kesehatan dapat menyusun program dukungan yang sesuai untuk membantu mereka mengatasi stres, meningkatkan mekanisme koping, dan mengurangi risiko gangguan mental (Zhu et al., 2020).

Selain itu, mengidentifikasi respon berduka pada orang dengan HIV juga dapat membantu memahami aspek sosial dan budaya yang mempengaruhi pengalaman mereka. Hal ini penting karena faktor-faktor seperti stigma dan diskriminasi dapat memperburuk respon berduka dan mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu tersebut. Dengan demikian, penanganan yang holistik dan terpadu dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan memperbaiki kualitas hidup orang dengan HIV (Winnie, 2021).

Penelitian tentang respon berduka pada orang dengan HIV penting karena HIV merupakan penyakit kronis yang dapat mengubah kualitas hidup penderitanya. Perempuan dengan HIV memiliki kebutuhan khusus dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk proses berduka. Kematian atau penolakan sosial juga dapat menjadi pemicu bagi respon berduka yang intens pada orang dengan HIV, sehingga penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang cara mengelola perasaan berduka bagi populasi ini.

METODE

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 100 responden. Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur

berduka menggunakan kuesioner tahapan berduka menurut Kubler dan Ross. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 100 responden sebagai sampel, dengan beragam karakteristik seperti usia, jenis kelamin, durasi penderitaan, agama, dan status pernikahan.

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Mean \pm SD	Median	Minimum-Maximum
Usia	33,87 \pm 6,345	34	20-62

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan “hasil dari 100 responden penderita HIV, responden terbanyak berada pada usia 33,87 tahun (standar deviasi \pm 6,345). adapun usia paling muda yaitu 20 tahun, sedangkan usia paling tua dalah 62 tahun”

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi	Prsentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	81	81.0
Perempuan	19	19.0
Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan “hasil dari 100 responden penderita HIV, responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu terdapat 81 orang (81%) sedangkan untuk responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (19%)”

3. Status Pernikahan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan

Variabel	Frekuensi	Presentase
Pernikahan		
Nikah	59	59.0
Belum Menikah	41	41.0
Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan “hasil dari 100 responden penderita HIV, sebagian besar responden belum menikah yaitu 59 (59%) responden, sedangkan untuk responden dengan status nikah sebanyak 41 (41%) responden”

4. Lama Menderita

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menderita

Variabel	Mean \pm SD	Median	Minimum-Maximum
Lama Menderita	3,7 \pm 1,850	4	1-10

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan “hasil dari 100 responden penderita HIV, responden lama menderita terbanyak berada pada 3,7 tahun (standar deviasi \pm 1,850). adapun lama menderita paling rendah yaitu 1 tahun, sedangkan lama menderita paling lama dalah 10 tahun”

5. Agama

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Agama

Variabel	Frekuensi	Presentase
Agama		
Islam	71	71.0
Katolik	21	21.0
Protestan	8	8.0
Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan “hasil dari 100 responden penderita HIV, sebagian besar responden beragama islam yaitu 71 (71%) responden, sedangkan untuk responden dengan agama katolik sebanyak 21 (21%) responden. Dan responden dengan agama protestan sebanyak 8 (8%) responden”

Deskripsi Respon Berduka

Variabel kedua pada penelitian ini yaitu tahap berduka ODHIV, pada penelitian ini melibatkan 100 responden yang menjalani pengobatan di Puskesmas Poncol Kota Semarang, pada variabel ini hasil diinterpretasikan menjadi lima kategori yaitu denial, anger, bargaining, depression, acceptance.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Respon Berduka Sub Variabel *Denial*

Variable	Frekuensi	Presentase
Denial		
Rendah	65	65.0
Sedang	29	29.0
Tinggi	6	6.0
Total	100	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.7 dapat di lihat proporsi respon berduka sub variable Denial pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang banyak di temui dengan tingkat kategori rendah yaitu terdapat 65 responden (65%), responden dengan tingkat kategori sedang sebanyak 29 responden (29%), dan pada responden dengan tingkat kategori tinggi sebanyak 6 responden (6%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Respon Berduka Sub Variabel *Anger*

Variable	Frekuensi	Presentase
Anger		
Rendah	34	34.0
Sedang	66	66.0
Total	100	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.8 dapat di lihat proporsi respon berduka sub variable Anger pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang banyak di temui dengan tingkat kategori sedang yaitu terdaapat 66 responden (66%), dan pada responden dengan tingkat kategori tinggi sebanyak 34 responden (34%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Respon Berduka Sub Variabel *Bargaining*

Variable	Frekuensi	Presentase
Bargaining		
Rendah	59	59.0
Sedang	35	35.0
Tinggi	6	6.0
Total	100	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.9 dapat di lihat proporsi respon berduka sub variable Bargaining pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang banyak di temui dengan tingkat kategori rendah yaitu terdapat 59 responden (59%), responden dengan tingkat kategori sedang sebanyak 35 responden (35%), dan pada responden dengan tingkat kategori tinggi sebanyak 6 responden (6%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Respon Berduka Sub Variabel Depression

Variable	Frekuensi	Presentase
Depression		
Rendah	64	64.0
Sedang	29	29.0
Tinggi	7	7.0
Total	100	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.10 dapat di lihat proporsi respon berduka sub variable Depresi pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang banyak di temui dengan tingkat kategori rendah yaitu terdapat 64 responden (64%), responden dengan tingkat kategori sedang sebanyak 29 responden (29%), dan pada responden dengan tingkat kategori tinggi sebanyak 7 responden (7%).

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Respon Berduka Sub Variabel Acceptance

Variable	Frekuensi	Presentase
Acceptance		
Rendah	69	69.0
Sedang	20	20.0
Tinggi	11	11.0
Total	100	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.11 dapat di lihat proporsi respon berduka sub variable Acceptance pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang banyak di temui dengan tingkat kategori rendah yaitu terdapat 69 responden (69%), responden

dengan tingkat kategori sedang sebanyak 20 responden (20%), dan pada responden dengan tingkat kategori tinggi sebanyak 11 responden (11%).

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil penelitian mengenai gambaran tingkat spiritualitas dan respon berduka pada ODHIV, responden berdasarkan usia didapatkan rerata pada usia 34 tahun. Hal ini searah dengan penelitian lain dimana responden cenderung lebih banyak pada usia 30-39 tahun (Yaunin et al., 2014). Penelitian lain dijelaskan terjadi HIV paling banyak pada rentan usia 31-40 tahun diperkirakan karena pada kelompok usia ini termasuk dalam “usia produktif” dimana pada “usia 31-40 tahun” seseorang cenderung aktif secara seksual, usia ini juga termasuk masa dimana seseorang merasa tubuh dalam keadaan segar, kuat, dan kebal terhadap penyakit pemikiran tersebut dapat menyebabkan seseorang cenderung tidak memperdulikan dampak dari setiap perbuatan yang dilakukan.

Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut peneliti berasumsi pada usia lebih dari 30 tahun seseorang berada pada usia reproduktif dimana seseorang akan menggebu-gebu secara seksual dan cenderung tidak peduli dengan dampak dari perilaku menyimpang yang dilakukan, hal ini berkaitan erat dengan penularan HIV.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didasarkan jenis kelamin responden penderita HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang lebih banyak laki-laki yang menderita HIV yaitu terdapat 81 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian lain dimana penderita HIV banyak dialami pada kelompok jenis kelamin laki-laki, hal ini dapat disebabkan laki-laki cenderung lebih banyak mengkonsumsi napza dengan jenis jarum suntik, selain itu laki-laki cenderung melakukan seks bebas. Sedangkan banyaknya kasus yang terjadi pada perempuan dapat disebabkan adanya penularan yang terjadi melalui suami mereka yang sebelumnya melakukan seks bebas, selain itu dapat disebabkan karena perempuan menjadi pekerja seks komersial (PSK)(Rizkiyatuzzahro et al., 2020).

3. Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan penderita HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 59 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain dimana penderita HIV lebih banyak terjadi pada seseorang dengan status sudah menikah, hal ini merupakan dampak dari perilaku seseorang yang masih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya baik di pengaruhi secara langsung maupun tidak, kestabilan keluarga, komunikasi serta hubungan dengan pasangan pada status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, banyak kasus ditemui pada perempuan penderita HIV terinfeksi oleh suami hal ini dapat disebabkan karena

tidak harmoninya keluarga sehingga menyebabkan suami melakukan seks bebas di luar rumah dengan wanita lain .

4. Lama Menderita

Hasil penelitian mengenai gambaran tingkat spiritualitas dan respon berduka pada ODHIV menunjukkan bahwa lebih banyak responden terpapar HIV dengan minimal 1 tahun dan paling lama 10 tahun, yang paling dominan yaitu responden yang sudah terpapar 6 tahun lalu. Hal tersebut sebanding dengan penelitian lainnya yang mengemukakan bahwa paling banyak ODHIV lama terinfeksi lebih dari 3 tahun (Liyanovitasari & Lestari, 2020). Hasil penelitian lain menjelaskan munculnya kasus baru belum mewakili dari semua kasus, karena dapat terjadi kemungkinan bahwa orang yang terpapar tersebut bukan pada fase jendela, namun sudah terinfeksi HIV sudah lama (Spiritia, 2016).

5. Agama

Berdasarkan temuan penelitian ini, mayoritas responden menganut agama Islam sebesar 71%, diikuti oleh Protestan sebesar 21%, dan Katolik sebesar 8%. Dari hasil penelitian, mayoritas karakteristik responden adalah mereka yang beragama Islam, mencapai 71%. Data dari BPS Kota Semarang tahun 2022 juga menunjukkan bahwa sekitar 83,1% penduduk Kota Semarang menganut agama Islam, menjadikannya mayoritas agama di kota tersebut. Penelitian lain menyatakan bahwa bagi penderita HIV, agama merupakan kebutuhan primer yang sangat penting. Mereka meyakini bahwa melalui agama, penderita HIV dapat berhubungan dengan pencipta untuk memohon pengampunan dan bantuan. Keyakinan agama ini membantu mereka mengatasi konflik batin dan mencapai kedamaian (Amal & Khofsoh, 2018).

6. Respon Berduka

Menurut *kubler & ross* dinilai berdasarkan empat domain yaitu (denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance). *Kubler, Ross* dalam (Nursalam et al., 2018) menguraikan lima tahap respon berduka seseorang terhadap penyakit, yakni:

1) Denial

Berdasarkan jawaban responden terkait dengan denial dalam respon berduka permasalahan ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang sebanyak 100 responden yang mengalami denial tingkat “tinggi” sebanyak 6% sedangkan untuk tingkat “sedang” sebanyak 29%, dan tingkat “tinggi” sebanyak 65%. Pada pasien ODHIV yang mengalami *denial* dikarenakan kurangnya pengetahuan dan edukasi terkait penyebab terjadinya HIV. Pada tahap awal, pasien menunjukkan perilaku penolakan di mana mereka tidak memahami atau menerima secara emosional atau rasional hasil diagnosa mereka. (Holubova et al., 2019) mencatat bahwa individu mungkin bersikap seolah-olah tidak ada masalah dan menolak untuk menerima bahwa mereka mengalami kehilangan. Penyangkalan ini bisa disebabkan oleh ketidaktahuan pasien akan kondisi mereka atau mungkin mereka sudah menyadari tetapi menolak untuk menerima kenyataan tersebut.

2) Anger

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden terkait dengan anger dalam respon berduka permasalahan ODHIV di Puskesmas Poncol Semarang sebanyak 100 responden dengan tingkat sedang sebanyak 66% dan tingkat rendah sebanyak 34%. Pada pasien ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang yang mengalami *anger* terhadap penyakitnya dikarenakan rutin menjalani program terapi pengobatan ARV tetapi tidak kunjung sembuh. Apabila penyangkalan tidak lagi dapat dipertahankan, tahap pertama adalah kemarahan. Pasien seringkali menunjukkan perilaku yang dicirikan oleh perasaan marah dan rasa bersalah.

3) Bargaining

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden terkait dengan *bargaining* dalam respon berduka permasalahan ODHIV di Puskesmas Poncol Semarang responden yang mengalami berganing tinggi sebanyak 6% sedangkan untuk tingkat sedang sebanyak 35% dan tingkat rendah sebanyak 59%. Pada pasien ODHIV yang mengalami hal tersebut dikarenakan rasa penyesalan akibat perbuatan yang dilakukan sebelum terpapar HIV, seperti seks bebas ataupun mengonsumsi narkoba. Ketika amarahnya sudah berlalu, pasien cenderung merenung dan merasa protesnya tidak ada gunanya. Munculnya perasaan bersalah sering kali menandai awal dari pembangunan hubungan dengan Tuhan, di mana individu mulai memohon dan memberikan izin.

4) Depression

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden terkait dengan depresi dalam respon berduka permasalahan ODHIV di Puskesmas Poncol Semarang responden yang mengalami *depresi* tingkat “tinggi” sebanyak 7%, sedangkan untuk tingkat “sedang” sebanyak 29%, dan tingkat rendah sebanyak 64%. Pada pasien ODHIV yang mengalami tahapan *depression* dikarenakan banyak ODHIV yang sudah rutin melakukan berbagai terapi pengobatan tetapi tidak kunjung sembuh dan kurang dukungan dari keluarga maupun teman sebangunnya. Menurut teori psikoanalitik (Freud), pasien yang mengalami depresi sering kali mengalami kehilangan objek cinta yang ambivalen, baik secara nyata maupun dalam pikiran mereka. Mereka bereaksi dengan kemarahan yang tidak disadari, yang kemudian diarahkan pada diri sendiri dan penyebabnya, menyebabkan rendahnya harga diri dan depresi (Yaunin et al., 2014; Zhao et al., 2021).

5) Acceptance

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden terkait dengan acceptance dalam respon berduka permasalahan ODHIV di Puskesmas Poncol Semarang responden yang sudah menerima terkait penyakitnya pada tingkat tinggi sebanyak 11%, sedangkan untuk tingkat sedang sebanyak 20%, dan tingkat rendah 69%. Pada pasien ODHIV yang mengalami tahap

acceptance dikarena sudah rutin melakukan program terapi pengobatan, dukungan keluarga maupun sebaya, dan menganggap penyakit yang diderita karena cobaan dari sang pencipta maka pasien mejalaninya dengan sabar dan ikhlas. Menurut Kubler-Ross (Nursalam, 2017), mereka yang melalui tahapan tersebut hendaknya tidak memaksakan proses tersebut.

KESIMPULAN & SARAN

Respon berduka ODHIV dengan tahapan *denial* dikarenakan kurangnya pengetahuan dan edukasi terkait penyebab terjadinya HIV. Pada ODHIV dengan tahapan *anger* terhadap penyakitnya dikarenakan rutin menjalani program terapi pengobatan ARV tetapi tidak kunjung sembuh. Pada ODHIV dengan tahapan *bargaining* yang mengalami hal tersebut dikarenakan rasa penyesalan akibat perbuatan yang dilakukan sebelum terpapar HIV, seperti seks bebas ataupun mengonsumsi narkoba. Pada ODHIV dengan tahapan *depression* dikarenakan banyak ODHIV yang sudah rutin melakukan berbagai terapi pengobatan tetapi tidak kunjung sembuh dan kurang dukungan dari keluarga maupun teman sebanyanya. Pada ODHIV dengan tahapan *acceptance* karena sudah rutin melakukan program terapi pengobatan, dukungan keluarga maupun sebaya, dan menganggap penyakit yang diderita karena cobaan dari sang pencipta maka pasien mejalaninya dengan sabar dan ikhlas. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk mengidentifikasi faktor determinan lain dalam respon berduka ODHIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2017). Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV / AIDS Description Of Spiritual Need Among Hiv Aids Patient. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 70–74.
- Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2018). Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV / AIDS. *Unissula Press*, 70–74.
- Holubova, M., Prasko, J., Ociskova, M., Kantor, K., Vanek, J., Slepecky, M., & Vrbova, K. (2019). Quality of life, self-stigma, and coping strategies in patients with neurotic spectrum disorders: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 81–95. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S179838>
- Husain, F., Purnamasari, A. O., Istiqomah, A. R., & Putri, A. L. (2021). Aisyiyah surakarta journal of nursing. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 2, 1–6.

- Liyanovitasari, & Lestari, P. (2020). Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kasih Kudus Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Tadulako*.
- Nursalam, Kurniawati, N. D., Mitsutarno, & Kurniasari, F. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. In *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika.
- Rizkiyatuzzahro, Hakim, M. Z., & Huripah, E. (2020). KEPERCAYAAN DIRI ORANG DENGAN HIV DI KALANGAN LELAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LELAKI (LSL) DI KOTA BANDUNG. *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 2(1), 60–76.
- Spiritia, Y. (2016). *Hidup dengan HIV-AIDS*. 10, 5.
- Winnie, W. J. (2021). *Nursing interventions to improve the quality of life of people living with HIV*.
- Yaunin, Y., Afriant, R., & Hidayat, N. M. (2014). Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 2011–2014. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.100>
- Zhang, Y. X., Golin, C. E., Jin, B., Emrick, C. B., Nan, Z., & Li, M. Q. (2014). Coping strategies for HIV-related stigma in Liuzhou, China. *AIDS and Behavior*, 18(SUPPL. 2), 21–25. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0662-2>
- Zhao, W., Zhu, D., Zhang, Y., Zhang, C., Zhang, B., Yang, Y., Zhu, J., & Yu, Y. (2021). Relationship between illness duration, corpus callosum changes, and sustained attention dysfunction in major depressive disorder. *Quantitative Imaging in Medicine and Surgery*, 11(7), 2980–2993. <https://doi.org/10.21037/qims-20-970>
- Zhu, M., Guo, Y., Li, Y., Zeng, C., Qiao, J., Xu, Z., Zeng, Y., Cai, W., Li, L., & Liu, C. (2020). HIV-related stigma and quality of life in people living with HIV and depressive symptoms: indirect effects of positive coping and perceived stress. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 32(8), 1030–1035. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1752890>