



ANALISIS KEBUTUHAN KONSELING PADA PASIEN HIV/AIDS

ANALYSIS OF COUNSELING NEEDS IN HIV/AIDS PATIENTS

Defia Roza*¹, Alfitri², Nova Yanti³, Thifla Rafifa Wirza⁴

^{1,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

²RSUP Dr M.DjamiI Padang

⁴Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Andalas

Email: defiaroza@rocketmail.com (08126623172)

ABSTRAK

Penyakit HIV merupakan penyakit yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh dan merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, walaupun pasien sudah memakan obat ARV seumur hidup. Hal ini tentunya akan menimbulkan kecemasan yang tinggi pada pasien yang menderita HIV. Banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik berupa masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual, adanya kecemasan akan kematian, adanya stigma di masyarakat, dan lain lain. Oleh karena itu diperlukan pelayanan bimbingan konseling yang diberikan oleh konselor profesional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan konseling pada pasien HIV. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan sampel penelitian sebanyak 84 responden. Populasi merupakan pasien HIV AIDS yang berobat ke poliklinik VCT RSUP Dr.M.Jamil Padang. Teknik pengambilan sampel adalah teknik purposive sampling. Kriteria inklusinya: sampel yang bersedia ikut dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien yang sedang mengalami infeksi oportunistik yang berat dan sedang mengalami efek samping obat yang berat. Teknik pengumpulan data didapatkan dari hasil kuesioner dan wawancara dengan pasien HIV. Hasil Penelitian ini didapatkan bahwa 23 poin informasi yang dibutuhkan oleh pasien HIV saat melakukan konseling. Informasi konseling yang paling dibutuhkan pasien adalah bagaimana jika anak/bayi HIV positif (19.1%), bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin (11.9%) serta bagaimana jika sampel berhenti konsumsi ARV (10.7%). Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan konselor dapat memberikan informasi dan konseling kepada pasien HIV sesuai yang dibutuhkannya.

Kata Kunci : HIV AIDS; konseling

ABSTRACT

HIV is a disease that causes a decrease in the body's immunity and cannot be cured, even if the patient has been taking ARV drugs for life. This will cause high anxiety in patients suffering from HIV. Patients experience many problems, including physical, psychological, social and spiritual problems, anxiety about death, stigma in society, and so on. Therefore, counseling services provided by professional counselors are needed. The purpose of this research is to determine the need for counseling in HIV patients. The design of this research is descriptive observational with sample of 84 respondents. The population is HIV AIDS patients who seek treatment at the VCT polyclinic at Dr.M.Jamil Hospital Padang. The sampling technique is purposive sampling technique. Inclusion criteria: samples who are willing to take part in the research. Exclusion criteria are patients who are experiencing severe opportunistic infections and are experiencing serious drug side effects. Data were obtained from the results of questionnaires and interviews with HIV patients. The results of this research showed that 23 points of information were needed by HIV patients when conducting counseling. The counseling information most needed by patients is what if the child/baby is HIV positive (19.1%), what is the procedure if a PLWHA becomes a prospective bride (11.9%) and what if the sample stops taking ARVs (10.7%). Based on the results of this research, it is hoped that counselors can provide information and counseling to HIV patients according to their needs.

Keywords: HIV AIDS; counseling



PENDAHULUAN

Manusia mengalami proses perkembangan yang berlangsung sepanjang hidupnya. Berlangsungnya perkembangan manusia ditentukan oleh beberapa faktor. Salah satu hal yang harus diperhatikan dan mempunyai peran besar dalam perkembangan individu adalah faktor kesehatan. Pertumbuhan dan perkembangan individu akan berjalan baik jika tubuhnya sehat. Tubuh sehat yaitu tubuh yang tidak terkena penyakit. Mengidap penyakit dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan individu. Penyakit yang diderita individu akan menjadi masalah yang dapat menghambat perkembangan dan aktivitas individu dalam menjalani kehidupannya (Wahyu et al., 2012).

HIV merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang leukosit pada manusia yang dapat menyebabkan turunnya sistem imun sehingga mudah terkena berbagai macam penyakit. Penderita virus ini akan mudah terkena infeksi oportunistik serta tumor (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrome yaitu gejala-gejala penyakit akibat ketidakmampuan sistem imun yang diperoleh atau didapat (Wahyuni & Susanti, 2019).

Menurut UNAIDS (United Nations Programme on HIV-AIDS) tahun 2011, setiap hari terdapat lebih dari 5.000 orang di dunia yang baru mengidap HIV dan AIDS berusia antara 15-24 tahun, sebanyak hampir 1.800 orang dibawah 15 tahun mengidap HIV yang tertular dari ibunya, serta sekitar 1.400 anak dibawah 15 tahun meninggal akibat fase AIDS (Rahmadhani, 2018). Sekitar 690.000 orang meninggal karena HIV dan 1.7 juta orang baru terinfeksi pada 2019 (Ilmiatun et al., 2021). Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-5 paling berisiko terinfeksi HIV di Asia (Aini et al., 2021). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual pada bulan Maret menyatakan sebanyak 274.875 orang positif HIV dengan Sumatera Barat berada pada urutan ke 14 provinsi tertinggi pasien HIV yaitu sebanyak 14.918 orang.

Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA adalah istilah yang digunakan untuk orang yang sudah positif HIV (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). ODHA akan mengalami penurunan sistem imun progresif akibat jumlah dan fungsi sel CD4 berkurang. Infeksi HIV menyebabkan AIDS yaitu sindrom yang ditandai dengan penurunan jumlah sel limfosit TCD4 dan ketidakmampuan mengontrol infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik pada dasarnya diakibatkan oleh organisme dengan kemampuan virulensi rendah, pada individu dengan sistem imun yang baik dapat mengatasi infeksi ini dengan baik dan sempurna. Infeksi oportunistik yang sering terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah toksoplasmosis, kriptokokal, pneumonia, tuberkulosis paru, infeksi virus sitomegalo, diare kronis, sepsis, kandidiasis oroesofageal, dan manifestasi infeksi pada kulit (Ladyani & Kiristianingsih, 2019).

Selain gangguan fisik, ODHA kerap menerima perlakuan seperti mendapatkan stigma negatif dari masyarakat berupa penolakan, pengasingan, diskriminasi, dan penghindaran. Hal ini terjadi karena ODHA sering dikaitkan dengan homoseksualitas, biseksualitas, penggunaan narkoba melalui jarum suntik, dan pelacuran. Persepsi ini yang selanjutnya menjadi hal yang menakutkan bagi masyarakat dan pada akhirnya ODHA dijauhi (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). Sehingga ODHA rentan terhadap masalah psikologis, sosial, dan ekonomi dimana ODHA kurang mendapat perhatian dari masyarakat yang dapat mempengaruhi kehidupan ODHA itu sendiri (Prathama Limalvin et al., 2020).

Masalah tersebut membuat ODHA menjadi populasi yang *vulnerable*. ODHA cenderung menarik diri dari masyarakat, merahasiakan masalahnya, kurangnya interaksi dengan masyarakat, turunnya produktivitas kerja dari ODHA, serta kecemasan akan kematian. Padahal berdasarkan konsep paliatif, ODHA diharapkan tetap dapat beraktivitas sampai akhir hidupnya (Prathama Limalvin et al., 2020; Roza et al., 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ODHA yaitu melalui pelayanan bimbingan konseling

yang diberikan oleh konselor profesional. Pelayanan konseling merupakan salah satu upaya untuk membantu ODHA membangkitkan semangat hidup agar dapat menerima kondisi dan keadaan diri serta mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya. Konselor dapat memberikan bantuan kepada individu untuk menghadapi masalahnya, agar bantuan tersebut efektif, konselor perlu memahami individu yang akan dibantu.

Berdasarkan uraian diatas, masih banyak hal-hal yang perlu disampaikan konselor untuk meningkatkan kualitas hidup yang buruk pada ODHA. Penelitian ini akan membahas topik-topik konseling apa saja yang diperlukan oleh ODHA agar dapat meningkatkan informasi yang akan diberikan konselor kepada klien sehingga mampu memperbaiki kondisi yang dialami ODHA.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional. Populasi merupakan pasien HIV AIDS yang berobat ke poliklinik VCT RSUP Dr.M.Jamil Padang pada saat penelitian. Sampel penelitian sebanyak 84 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Accidental sampling. Kriteria inklusi merupakan sampel yang bersedia ikut dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien yang sedang mengalami infeksi oportunistik yang berat dan sedang mengalami efek samping obat yang berat. Teknik pengumpulan data didapatkan dari hasil kuesiner dan wawancara dengan pasien HIV. Tingkat kecemasan dinilai dengan menggunakan kuisisioner *Back Anxiety Inventory* (BAI) yang telah teruji validitas dan realibilitasnya. Tekhnik Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekwensi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel		Frekuensi	%
1.	Jenis kelamin	Laki laki	71	84,5
		Perempuan	13	15,5
2.	Tingkat Pendidikan	SD	4	4,8
		SMP	6	7,1
		SMA	48	57,1
		Diploma	5	6,0
		Sarjana	21	25
3.	Pekerjajaan	Swasta	39	46,5
		Wiraswasta	19	22,7
		Ibu Rumah Tangga	10	11,9
		Buruh	4	4,9
		Pedagang	2	2,4
		PNS	8	9,2
		Siswa	1	1,2
		Petani	1	1,2
4.	Tingkat Kecemasan	Tinggi	58	59,1
		Sedang	19	22,6
		Rendah	7	8,3
TOTAL			84	

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa pada umumnya responden berjenis kelamin laki laki yaitu 71 Orang (84,5%), tingkat pendidikan responden yang paling banyak tamatan SMA 48 orang (57,1%), Responden banyak yang

bekerja sebagai pegawai swasta 39 orang (46,5%) dan Responden Paling banyak mengalami Tingkat kecemasan tinggi sebanyak 58 Orang (59,1%).

Tabel 2. Konseling yang dibutuhkan pasien HIV

No	Uraian	Frekuensi	%
1.	Bagaimanakah efek samping obat ARV?	6	7.1
2.	Bagaimana jika saya berhenti konsumsi ARV?	9	10.7
3.	Bagaimana jika saya pindah provinsi?	7	8.3
4.	Apakah pengambilan obat bisa di Puskesmas?	3	3.5
5.	Apakah ibu hamil wajib melakukan test HIV?	3	3.5
6.	Bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin?	10	11.9
7.	Bagaimana jika ODHA sedang dalam masa kehamilan?	2	2.4
8.	Bagaimana gejala klinis IMS?	4	4.7
9.	Bagaimana jika anak/bayi HIV positif?	16	19.1
10.	Bagaimana agar temotivasi untuk rutin konsumsi obat?	4	4.7
11.	Bagaimana cara menghadapi stigmatisasi di pelayanan kesehatan terhadap ODHA?	7	8.3
12.	Bagaimana jika pasien tidak bisa mengambil obat? Apakah dapat diwakilkan oleh orang lain? (Dipenjara)	4	4.7
13.	Bagaimana prosedur Rumah Sakit jika saya merupakan ODHA?	2	2.4
14.	Bagaimana cara pencegahan dan penularan kepada orang lain?	3	3.5
15.	Bagaimana mekanisme pemberian obat pencegahan HIV? (Profilaksis)	7	8.3
16.	Bagaimana meningkatkan motivasi ibu hamil untuk test HIV?	3	3.5
17.	Bagaimana program kehamilan pada ibu HIV?	3	2.5
18.	Bagaimana cara menerima status HIV akibat tertular dari pasangan?	4	4.7
19.	Bagaimana cara merawat anak HIV?	2	2.4
20.	Bagaimana tindak lanjut screening TB pada pasien HIV?	2	2.4
21.	Bagaimana cara menjelaskan status HIV kepada keluarga?	7	8.3
22.	Bagaimana meningkatkan motivasi menjalani kehidupan pasca positif HIV?	6	7.1
23.	Bagaimana cara menjauhkan diri dari perilaku menyimpang?	5	5.9

Saat dilaksanakan wawancara kepada seluruh sampel didapatkan 23 poin informasi yang dibutuhkan oleh pasien HIV saat melakukan konseling. Informasi konseling yang paling dibutuhkan pasien adalah bagaimana jika anak/bayi HIV positif (19.1%), bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin (11.9%) serta bagaimana jika sampel berhenti konsumsi ARV (10.7%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita HIV/AIDS didominasi oleh laki laki yaitu berjumlah 84.5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2020, bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada laki-laki (65%) dibanding perempuan (35%) (Media & Alfitri, 2019; KEMENKES RI, 2020; Sutrasno et al., 2022) . Infeksi HIV pada laki-laki lebih besar diakibatkan karena laki-laki lebih sering berkecimpung dengan kelompok perilaku risiko tinggi seperti pecandu narkoba dan



homoseksual. Perilaku risiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang berisiko besar terserang penyakit (Widasmara, 2017; Sutrasno et al., 2022). Penelitian Putri dan Andi menyatakan hal yang sama, bahwa proporsi laki-laki yang menderita HIV/AIDS lebih banyak dibanding perempuan karena banyaknya laki-laki yang menggunakan NAPZA suntik dan melakukan hubungan seksual berisiko dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkan HIV dari pasangan seksual mereka (Andi, 2020; Saktina & Satriyasa, 2017; Sutrasno et al., 2022)

Hal lain yang harus diperhatikan selain jenis kelamin adalah tingkat pendidikan terakhir. Hasil penelitian ini diperoleh distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 57.2%. Seseorang dengan pendidikan rendah berisiko 5.3 kali tidak mampu melakukan tindakan pencegahan penularan HIV (Haryadi et al., 2020). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan termasuk pengetahuan serta keterampilan dalam bidang kesehatan dan semakin cenderung dapat mengatasi dan menghindari penyakit (Kurniawati, 2022; Roza et al., 2020). Pendidikan sudah lama diakui sebagai salah satu jalan untuk mencegah penyebaran HIV dan AIDS, sehingga sering disebut sebagai “vaksin sosial” (Kurniawati, 2022).

Terdapat 46.6% pasien HIV yang bekerja sebagai karyawan swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian Claudia dkk, 2018 bahwa pasien HIV/AIDS berprofesi sebagai karyawan swasta (Claudia, 2018; Haryadi et al., 2020). Karyawan swasta dengan faktor stress pekerjaan serta penghasilan yang memadai memicu terjadinya perilaku seks yang menyimpang sehingga risiko terinfeksi HIV/AIDS semakin tinggi (Prawira et al., 2019; Sutrasno et al., 2022). Karyawan swasta lebih banyak menderita HIV/ADS disebabkan gaya hidup yang bebas, memiliki mobilitas diluar rumah tinggi sehingga banyak faktor yang bisa memengaruhi mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko atau seksual komersial (Haryadi et al., 2020).

Banyak pemahaman masyarakat yang masih keliru tentang HIV/AIDS. HIV/AIDS diasumsikan hanya menjadi masalah bagi orang dengan perilaku seks yang menyimpang dan sering dikaitkan dengan mereka yang tidak bermoral, pendosa dan sebagainya. Padahal banyak pasien HIV/AIDS tidak pernah melakukan hal-hal menyimpang yang mengarah pada terkenanya HIV (Triyoso et al., 2018). Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupan akan terasa sulit karena harus mengerahkan segenap kemampuan untuk dapat bertahan dengan kondisi fisik yang lemah. Disisi lain, masyarakat belum bisa bahkan tidak dapat menerima sepenuhnya keberadaan ODHA dilingkungannya. Sebagian besar masyarakat merasa khawatir, takut, bahkan bersikap mengucilkan serta diskriminasi (Sari et al., 2022; Vanchapo, 2019).

ODHA harus menghadapi gejala internal pada mental yang berdampak negatif terhadap psikologisnya seperti terjadinya depresi, kurang penghargaan diri, keputusan, bahkan keinginan bunuh diri atau merusak dirinya (Sari et al., 2022; Triyoso et al., 2018; Wildayati, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, bahwa dari 84 sampel 69.1% mengalami tingkat kecemasan yang tergolong tinggi. Masalah HIV/AIDS bukan hanya masalah medis dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas, sehingga penanganannya harus berdasarkan pendekatan kesehatan melalui pencegahan primer, sekunder dan tersier dengan salah satu upaya tersebut adalah melalui konseling (Triyoso et al., 2018).

Konseling adalah proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali, dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan (Triyoso et al., 2018). Upaya pemberian layanan kesehatan komprehensif dan paripurna penting untuk mengurangi angka kematian dan



angka kesakitan, membatasi penularan penyakit agar tidak menular, serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan (Sumarsih et al., 2023). Pelayanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS sebaiknya mencakup pendampingan informasi untuk mendapatkan perawatan yang tepat, informasi pendeteksian kasus yang dimulai dari pendeteksian populasi-populasi yang berisiko, pemberian saran untuk pemeriksaan HIV status, diagnosis, penjelasan terkait penyakit, dan perawatan penyakit (Sumarsih et al., 2023; Tattersall, 2022).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa informasi yang paling banyak dibutuhkan ODHA saat konseling adalah bagaimana jika anak/bayi positif HIV (19.1%). Hal ini dapat terjadi diakibatkan tingginya prevalensi ibu hamil positif HIV yang secara tidak langsung meningkatkan angka bayi yang positif HIV. Hal ini didukung oleh penelitian Novika, 2019, bahwa lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu dengan HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui (Novika & Setyaningsih, 2019). Kejadian tersebut yang menimbulkan informasi mengenai bagaimana penanganan untuk anak/bayi yang positif HIV sangat dibutuhkan.

Selain mengenai anak/bayi yang positif HIV, muncul juga bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin (11.9%). Hal ini terjadi karena masih kurangnya informasi bagaimana agar ODHA dapat menurunkan risiko penularan HIV kepada pasangannya. Saat ini di berbagai negara telah banyak menerapkan premarital screening yaitu suatu program untuk melakukan pemeriksaan, mendiagnosa dan menangani gangguan atau kelainan yang tidak diketahui sebelumnya serta mencegah terjadinya penularan penyakit ke pasangan ataupun keturunannya. Premarital screening merupakan cara yang efektif untuk mencegah bertambahnya jumlah penderita HIV (Rahmadhani, 2018; Sianturi & Diah Wittiarika, 2022; Wahyu et al., 2012).

Pada kelompok berisiko yang dikenal masyarakat menjadi penyumbang angka HIV di Indonesia, seperti kelompok pelanggan PS (Pekerja Seksual), maupun LSL (Lelaki Seks

Lelaki). Tetapi nyatanya kelompok tersebut bukanlah penyumbang angka terbesar pada kejadian HIV. Pada laporan tahun 2020 kejadian HIV tertinggi terjadi dikelompok Serodiscordant (salah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak) sebesar 92.19% (Kurniawati, 2022; Sianturi & Diah Wittiarika, 2022). Sejalan dengan penelitian 10, bahwa dilaporkan terdapat 97% wanita terinfeksi HIV yang ditularkan oleh suami (Sianturi & Diah Wittiarika, 2022).

Pertanyaan mengenai bagaimana jika saya berhenti konsumsi ARV juga muncul saat dilaksanakan wawancara dengan persentase 10.7%. ARV (Antiretroviral) merupakan obat yang dapat menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun, dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik. ARV tidak dapat menyembuhkan pasien namun dapat memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan kecacatan. ARV merupakan pengobatan HIV yang paling efektif hingga saat ini. ARV terdiri dari beberapa gabungan jenis obat yang harus diminum seumur hidup dan dengan kepatuhan yang tinggi (Alfitri et al., 2023; Harison et al., 2020; Nursalam et al., 2018). Dibalik manfaat ARV terdapat banyak efek samping yang dirasakan oleh sebagian ODHA. Hal ini disebabkan karena setiap orang memiliki reaksi yang berbeda terhadap obat ARV.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putrinda dkk 2022, efek samping banyak terjadi pada 2 minggu sampai 3 bulan pertama atau dapat disebut fase insiasi. Jenis efek samping yang dirasakan pasien berbeda-beda mulai dari yang ringan hingga berat. Efek samping yang dominan terjadi adalah pusing, mual, ruam, muntah. Didukung oleh penelitian Putra, 2021, yaitu efek samping yang banyak terjadi adalah pusing, mual dan muntah (Putra, 2021; Roza et al., 2021; Sukmawan et al., 2022). Namun tidak jarang terjadi efek samping yang berat seperti halusinasi, sindrom steven johnson, anemia, sesak nafas, dll. Efek samping inilah yang membuat ODHA memilih opsi untuk berhenti konsumsi ARV.

Dukungan yang diberikan berupa informasi sangat dibutuhkan ODHA (Harison et al., 2020). Konselor harus mampu memberikan bantuan kepada individu untuk

mengatasi permasalahannya dengan memahami setiap individu yang akan dibantu dengan cara meningkatkan wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam pelayanan konseling perorangan maupun kelompok (Wahyu et al., 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil wawancara didapatkan hasil sampel membutuhkan informasi tentang bagaimana jika anak/bayi HIV positif (19.1%), bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin (11.9%) serta bagaimana jika sampel berhenti konsumsi ARV (10.7%). Diharapkan konselor dapat meningkatkan wawasan serta pengetahuan dalam pelayanan konseling agar ODHA semakin tereduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri, Neviyarni, & Firman. (2023). *Coping with ARV Treatment Adherence to Medication Adherence A Hospital based Study in Indonesia*. 6, 244–249.
- Andi Juhaefah, A. J. (2020) ‘Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art)’, *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
- Claudia, R. O., Rahmawati, D., & Fadraersada, J. (2018, December). Gambaran Karakteristik, Pola Pengobatan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Di Kota Samarinda. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences* (Vol. 8, pp.104-110).
- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 87–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.1008>
- Haryadi, Y., Sumarni, & Angkasa, M. P. (2020). Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids.
- Kurniawati, Y. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Hiv/Aids. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(2), 1–9. <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/view/1674>
- Ladyani, F., & Kiristianingsih, A. (2019). Hubungan Antara Jumlah CD4 Pada Pasien Yang Terinfeksi HIV / AIDS Dengan Infeksi Oportunistik Di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *JK Unila*, 3(1), 34–41.
- Novika, A. G., & Setyaningsih, D. (2019). Pelaksanaan Layanan Screening Hiv Aids Pada Ibu Hamil Di Banguntapan Bantul. *11*, 129–136.
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Rahmadhani, D. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids, Sikap Dan Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemanfaatan Layanan Konseling Dan Test Hiv/Aids Pada Gwl (Gay, Waria, Lelaki Suka Lelaki) Di Lsm Mwgj Kota Jambi. 7(1), 55–61.
- Rosmalina, A., & Kurnaedi, D. (2020). Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>
- Roza, D., Alfitri, & Wira, A. (2021). *Kebutuhan Spiritual Pasien HIV/AIDS*.
- Roza, D., Anggreni, sila dewi, Sasmita, H., Fadriyanti, Y., & Yanti, N. (2020). Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4, 178–186.
- Roza, D., Yanti, N., Suryarinilsih, Y., Alfitri, A., & Sasmita, H. (2022). Cognitive Behavior Therapy (CBT) to Reduce Death Anxiety (Thanatophobia) in HIV/AIDS Patients. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), 1131–1138.



- <https://doi.org/10.30604/jika.v7i4.1320>
- Sari, P. A., Adiansyah, A., & Larasati, L. (2022). Layanan Konseling Individual Pada Pasien HIV AIDS (Studi Kasus di RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kal-Bar). *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(1), 38. <https://doi.org/10.24014/ittizaan.v5i1.16507>
- Sianturi, E. R., & Diah Wittiarika, I. (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Mengenai Premarital Screening Hiv. *Jurnal Riset Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i2.1996>
- Sukmawan, Y. P., Putrinda, I. O., & ... (2022). Evaluasi Penggunaan Obat dan Efek Sampingnya pada Penderita HIV/AIDS di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya.
- Sumarsih, G., Mahathir, M., & Lenggogeni, D. P. (2023). Studi Kualitatif Layanan Kesehatan Yang Diterima Orang Dengan HIV. *NERS Jurnal Keperawatan*, 19(1), 12. <https://doi.org/10.25077/njk.19.1.12-19.2023>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., Fannya, & Puteri. (2022). Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 5(1), 50–59.
- Triyoso, T., Yusuf, Y., & Budiman, M. A. (2018). Pengaruh Konseling Terhadap Harga Diri Klien Hiv/Aids Di Klinik Voluntary Counseling and Testing (Vct) Di Rsud. Abdul *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 170–177. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/116/61>
- Wahyu, S., Taufik, T., & Ilyas, A. (2012). Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/Aids. *Konselor*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.24036/0201212695-0-00>
- Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341–349.