

Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids di Jawa Tengah

Fabila Sasa Permata^{1*}, Jusuf Tjahjo Purnomo¹

[1] Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

Abstract

Quality of life is a person's personal view of their life. This view is shaped by the values and culture in their environment, as well as related to the individual's goals, expectations, standards, and concerns. Quality of life is a concept that involves physical and psychological aspects, social relationships, and interactions with the surrounding environment. One of the factors that influence quality of life is social support. This study aims to determine the relationship between social support and the quality of life of HIV/AIDS patients in Central Java. The research method used was quantitative with a correlational design. A total of 90 participants who were involved in this research process used purposive sampling. The instruments in this study used the World Health Organization Quality of Live HIV-BREF (WHOQOLHIV-BREF) ($\alpha = .940$) and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) ($\alpha = .910$). The results showed that there was a relationship between social support and the quality of life of HIV/AIDS in Central Java with $r = 0.605$ and $\alpha = 0.000$ ($p < 0.05$).

Keywords: Quality of Life; Social Support; HIV/AIDS

Info Artikel

Histori Artikel: Dikirim: 2024-04-26 | Diterbitkan: 2024-10-26

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v14i3.10034>

Vol 14, No 3 (2024) Halaman: 680 - 689

(*) Corresponding Author: Fabila Sasa Permata, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia, Email: sasapermata263@gmail.com



Ini adalah artikel akses terbuka yang disebarluaskan di bawah ketentuan [Lisensi Internasional Creative Commons Atribusi 4.0](#), yang mengizinkan penggunaan, penyebaran, dan reproduksi tanpa batasan di media mana pun dengan mencantumkan karya asli secara benar.

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah jenis virus yang menyerang sel darah putih, sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan penyakit bernama *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) yang merupakan suatu kondisi yang muncul sebagai akibat dari berbagai penyakit atau kondisi yang muncul di berbagai bagian tubuh atau organ. AIDS merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV (Pangestika *et al.*, 2017). Penyebaran *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan dan

tantangan yang terus berlanjut bagi manusia. Banyak faktor yang ikut berperan dalam dampak HIV yang tidak merata di daerah-daerah dengan sumber daya yang terbatas, seperti adanya kemiskinan, stigma terhadap penyakit, hambatan budaya dan sosial dalam hal untuk menangani jumlah pasien yang besar, rendahnya tingkat literasi kesehatan, kurangnya pelatihan bagi penyedia layanan (Weinberg & Kovarik, 2010).

Dinas kesehatan (Dinkes) provinsi Jawa Tengah (Jateng) mencatat ada 2.882 kasus *human immunodeficiency virus* (HIV). Hasil temuan HIV terbanyak yaitu ada di kota Semarang yang mencapai 331 kasus (Kurniawan & Ricky, 2023). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah terdapat kasus HIV tahun 2017 tercatat sebanyak 2.549 penderita HIV dan 2018 tercatat sebanyak 2.564 penderita HIV. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 1.719 penderita AIDS dan 2018 tercatat sebanyak 1.879 penderita AIDS di Jawa Tengah (BPS, 2018).

Berdasarkan data tersebut, peneliti melakukan wawancara pada Maret 2023, peneliti melakukan wawancara dengan 2 orang pengidap HIV/AIDS (ODHA). Subjek pertama mengidap HIV dari tahun 2009 hingga sekarang ini, kira-kira subjek sudah menjalani penyakit ini selama 15 tahun. Subjek yang kedua, mengidap HIV sudah 5 tahun. Dari hasil wawancara yang telah saya lakukan melalui telepon dan bertemu. Pada subjek berinisial L, ia mengatakan jika tidak menerapkan pola hidup yang sehat, bahkan ketika dia sudah didiagnosa mengidap penyakit HIV ia tetap melampiaskan kesedihannya dengan mengkonsumsi alkohol dan narkoba subjek mengaku sempat tidak minum ARV selama satu tahun dikarenakan bosan. Subjek menjelaskan kalau tidak melakukan olahraga secara rutin. Subjek pernah mendapatkan diskriminasi dari lingkungan sekitar, padahal orang yang menyebarkan merupakan salah satu teman dekat, teman subjek menjauhi dan subjek tidak diperbolehkan berkunjung ke rumah temannya. Teman terdekat yang mengetahui penyakit subjek mengatakan takut tertular penyakit tersebut.

Lalu subjek yang kedua berinisial V, ia juga mengatakan tidak melakukan kualitas hidup yang baik, subjek mengatakan tidak ada hal khusus yang ia lakukan untuk menjaga kualitas hidup. Subjek juga mengatakan bahwa ia hampir tidak pernah berolahraga, subjek pernah mengalami diskriminasi sosial dari keluarganya sendiri, ketika mengetahui penyakit yang diderita, keluarga subjek memberi batasan karena takut dengan penyakit yang diderita oleh subjek. Bahkan ketika mendapat diskriminasi, ia mengatakan bahwa dirinya merasa semakin lemas dan tidak bersemangat untuk menjalani kehidupan. Kedua subjek tersebut mengatakan mereka dapat bangkit dari keterpurukan itu dikarenakan adanya dukungan sosial yang mereka dapatkan. Dari dukungan teman, keluarga dan orang sekitar terutama dukungan yang diberikan pada kelompok sebaya, pada saat ada kegiatan atau pertemuan dengan rekan penderita HIV/AIDS mereka akan menceritakan pengalaman satu sama lain agar saling termotivasi untuk menjaga hidup sehat dan tetap meminum ARV.

Penerapan kualitas hidup yang buruk akan mengganggu kesehatan diri bagi seorang individu. Dampak tersebut cenderung berpengaruh pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sistem imun lebih rendah dari orang yang bukan penderita, adapun berbagai bentuk dampak tersebut, seperti stress (Fang *et al.*, 2015), gangguan tidur (Rogers *et al.*, 2020), nyeri kronis (Madden *et al.*, 2020), kesehatan mulut (da Costa Vieira *et al.*, 2018) serta kesehatan fisik dan mental menurun (Martin *et al.*, 2019).

Ventegodt *et al.* (2003) mengatakan kualitas hidup berarti kehidupan fisik dan mental yang baik. Menerapkan kualitas hidup yang baik sama saja sudah menerapkan kualitas hidup tinggi. Terdapat kualitas hidup subjektif dan objektif. Kualitas hidup subjektif lebih menekankan pada diri sendiri dalam memandang sesuatu. Kualitas hidup objektif

lebih berkaitan dengan hal luar atau lingkungan dengan beradaptasi berdasarkan budaya yang ada untuk melihat kualitas hidup yang baik.

Adanya faktor yang menjadi penyebab kualitas hidup menurut beberapa penelitian yaitu adanya faktor dukungan sosial meliputi faktor resiko, faktor protektif (Emlet *et al.*, 2013), faktor dukungan sosial (Oetzel *et al.*, 2014), faktor kepatuhan pengobatan ARV (Rooney *et al.*, 2019), faktor kesejahteraan sosial (Bhat U. *et al.*, 2015) dan faktor dukungan sebaya (Van Tam *et al.*, 2012).

Penelitian terdahulu mengatakan bahwa, meningkatkan kualitas hidup merupakan suatu bentuk perubahan gaya hidup yang baik pada seseorang yang didiagnosis menderita HIV (George *et al.*, 2016). Temuan penelitian terdahulu mengatakan bahwa seorang pengidap HIV lebih rentan mengalami gangguan fisik, kognitif, emosional dan fungsi sosial (Miners *et al.*, 2014). Gangguan fisik yang sering terjadi yaitu pertumbuhan karies yang tinggi, obesitas, hipertensi, diabetes dan nyeri kronis (da Costa Vieira *et al.*, 2018; Martin *et al.*, 2019). Sedangkan untuk gangguan psikologis yang kerap terjadi ialah depresi dan stres yang berlebihan, jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengidap HIV (Miners *et al.*, 2014). Stress juga dapat membuat kualitas hidup penderita HIV terganggu/menurun baik secara fisik maupun secara mental (Gibson *et al.*, 2011; Koopman *et al.*, 2002). Selain itu, dengan adanya tekanan psikologis, akan berefek negatif pada kondisi kejiwaan seorang pengidap HIV (Koopman *et al.*, 2002). Hal ini diperparah dengan kuatnya stigma di masyarakat yang berimbas pada kualitas hidup dan kesejahteraan mental pada pengidap HIV/AIDS (Andersson *et al.*, 2020).

Dukungan sosial yaitu bantuan yang dirasakan dan diberikan secara nyata, baik dalam bentuk instrumen atau ungkapan kasih sayang, yang dapat berasal dari komunitas, jaringan sosial dan orang-orang yang dipercaya (Lim, 1986 melalui Zimet *et al.*, 1988). Lalu dapat dikaitkan bahwa dukungan sosial adalah suatu hal yang dapat mengurangi resiko stress terutama adanya pengaruh dukungan sosial yang diberikan oleh teman dan keluarga terhadap peristiwa yang terjadi (Lakey & Cronin, 2008).

Hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup HIV masih menjadi kontradiksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sebaya memiliki hubungan positif signifikan dengan kualitas hidup (Lan *et al.*, 2015; Shrestha *et al.*, 2019). Secara parsial, terhadap aspek-aspek dukungan sosial, penelitian Lan *et al.* (2015) menemukan bahwa hanya ada dua aspek dukungan sosial yang memiliki korelasi signifikan pada kualitas hidup (dukungan subjektif dan penggunaan dukungan sosial). Dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup lebih baik diantara orang pengidap HIV (Bekele *et al.*, 2013; Oetzel *et al.*, 2014). Maka dari itu dukungan sosial sangat dibutuhkan untuk mencapai kualitas hidup sehat. Dukungan sosial yang positif menjadikan kondisi mental yang baik. Penelitian tersebut mengatakan bahwa kualitas hidup dan dukungan sosial berkorelasi positif (Lan *et al.*, 2015).

Meskipun demikian, hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan temuan Xiao *et al.* (2017) yang mengatakan bahwa dukungan sosial secara fungsional tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS baik dalam aspek energi/mobilitas maupun aspek psikologis. Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa dukungan sosial secara fungsional belum tentu terkait dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS yang lebih baik, melainkan persepsi akan dukungan sosial secara fungsional lebih berimbas tentang bagaimana mereka mempersepsikan diri mereka, bahwa mereka (ODHA) cenderung lemah dan memiliki energi/mobilitas yang kurang.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasional untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup HIV/AIDS(ODHA) di Jawa Tengah.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini yaitu penderita HIV/AIDS yang berada di Jawa Tengah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling, mengambil responden dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan subjek penelitian lalu memberikan pada pihak yang berkaitan (komunitas dan lembaga).

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

No	Klasifikasi Partisipan	Keterangan	N	Presentase
1	Jenis Kelamin	Perempuan	52	57.8%
		Laki-Laki	38	42.2%
		Total	90	100%
2	Status pernikahan	Menikah	31	34.4%
		Belum Menikah	50	55.6%
		Bercerai	9	10%
		Total	90	100%
3	Agama	Agnostik	1	1.1%
		Budha	1	1.1%
		Hindu	1	1.1%
		Islam	67	74.4%
		Katolik	8	8.8%
		Kristen	9	10%
		Total	90	100%
4	Usia	15 tahun	3	3.3%
		16 tahun	1	1.1%
		17 tahun	1	1.1%
		18 tahun	1	1.1%
		19 tahun	1	1.1%
		20 tahun	5	5.6%
		21 tahun	1	1.1%
		22 tahun	1	1.1%
		23 tahun	3	3.3 %
		24 tahun	3	3.3%
		25 tahun	6	6.7%
		26 tahun	2	2.2%
		27 tahun	1	1.1%
		28 tahun	6	6.7%
		29 tahun	2	2.2%
		30 tahun	3	3.3%
		31 tahun	3	3.3%
		32 tahun	5	5.6%
		33 tahun	4	4.4%
		34 tahun	1	1.1%
		35 tahun	3	3.3%
36 tahun	7	7.8 %		
37 tahun	1	1.1 %		
38 tahun	6	6.7 %		
39 tahun	5	5.6 %		
40 tahun	1	1.1 %		
41 tahun	2	2.2 %		
42 tahun	3	3.3 %		

43 tahun	2	2.2 %
44 tahun	1	1.1 %
45 tahun	2	2.2 %
48 tahun	1	1.1 %
50 tahun	3	3.3 %
Total	90	100%

Instrumen Penelitian

World Health Organization Quality of Life HIV-BREF (WHOQOLHIV-BREF) digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Alat ukur ini telah dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Muhammad, (2017) berdasarkan aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Skala *kualitas hidup* terdiri dari 31 item yang terdiri dari satu jenis, yaitu *favorable* dengan menggunakan 5 respon model Likert. Namun disetiap aitem memiliki respon yang berbeda-beda yaitu aitem pertama, sangat buruk (SB) =1, buruk (B) =2, baik saja (BS) =3, baik (B) =4, sangat baik (SB) =5. Pada aitem kedua, sangat tidak puas (SPS) =1, tidak puas (TP) =2, biasa saja (BS) =3, puas (P) =4, sangat puas (SP) =5. Pada aitem 3 sampai 13 yaitu sangat tidak puas (STP) =1, tidak puas (TP) =2, biasa saja (BS) =3, puas (P) =4, sangat puas (SP) =5. Pada aitem 14 sampai 19 yaitu sama sekali tidak (STS) =1, sedikit (S) =2, cukup (C) =3, sebagian besar (SB) =4, sangat (S) =5. Pada aitem 20 yaitu Sangat Buruk (SB) =1, Buruk (B) =2, Biasa Saja (BS) =3, Baik (B) =4, Baik Sekali (BS) =5. Pada aitem 21 sampai 30 yaitu Sangat Kecewa (SK) =1, Kecewa (K) =2, Biasa Saja (BS) =3, Puas (P) =4, Sangat Puas (S) =5. Pada aitem 31 yaitu Tidak Pernah (TP) =1, Jarang (J) =2, Seringkali (S) =3, Sangat Sering (SS) =4, Selalu (S) =5

The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial. Dikembangkan oleh Zimet *et al.* (1988) yang terdiri dari 12 aitem. Aspek dukungan sosial terdiri dari dukungan keluarga, dukungan orang spesial dan dukungan teman. Skala ini terdiri dari 12 aitem dengan 7 poin yaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) agak tidak setuju, (4) netral, (5) agak setuju, (6) setuju, (7) sangat setuju.

Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan uji deskriptif untuk melihat kategorisasi dukungan sosial dan kualitas hidup. Data penelitian ini menggunakan uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji linearitas. Selanjutnya, uji hipotesis akan menguji uji korelasi dengan *Product Moment* dari *Karl Pearson* untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Pengujian data pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan IBM SPSS *Statistic 25 for Windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 oktober 2023 hingga 4 Desember 2023. Penelitian ini memiliki 90 partisipan. Partisipan memiliki rentang usia 15-50 tahun. Responden terbanyak yaitu pada jenis kelamin perempuan yaitu 52 (57.8%) Sedangkan status para responden terbanyak yaitu status belum menikah yaitu 50 (55.6%). Sedangkan agama pada responden yang dominan yaitu agama islam yaitu 67 (74.4%).

Table 2. menunjukkan skor rata-rata kualitas hidup pada partisipan adalah 113.3 dengan standar deviasi 13.64. Hasilnya menunjukkan persentase 57 (63.3%) pada penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah memiliki kualitas hidup yang tinggi. Skor rata-rata

dukungan sosial pada partisipan adalah 65.3 dengan standar deviasi 13.2. Hasilnya menunjukkan persentase 78 (86.6%) pada penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah memiliki dukungan sosial yang sangat tinggi.

Tabel 2. Analisis deskriptif

	N	Min.	Max.	Mean	Std	%	Kategori
Kualitas hidup	90	76	155	113.3	13.64	63.3%	Tinggi
Dukungan sosial	90	17	84	65.3	13.2	86.6%	Sangat tinggi

Nilai Kolmogorov-Smirnov Test dari variabel kualitas hidup adalah 0.76 dengan sig = 0.200 ($p > 0.05$). Nilai Kolmogorov-Smirnov test dari variabel dukungan sosial adalah 0.146 dengan sig = 0.000 ($p < 0.05$). Temuan ini menunjukkan bahwa distribusi kualitas hidup normal. Namun, dukungan sosial tidak berdistribusi normal.

Tabel 3. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov Test	Sig.	Keterangan
Kualitas hidup	0.76	0.200	Normal
Dukungan sosial	0.146	0.000	Tidak Normal

Nilai F sebesar 1.216 dengan sig. = 0.256 ($p > 0.05$) berdasarkan temuan uji asumsi linearitas pada table 4, hubungan antara kualitas hidup dengan dukungan sosial adalah linear

Tabel 4. Uji Linearitas

	F	Sig.	Keterangan
Kualitas hidup dengan dukungan sosial	1.216	0.256	Linear

Berdasarkan hasil uji hipotesis pada tabel 5, nilai koefisien korelasi sebesar 0.605 dengan sig.= 0.000 ($p < 0.05$). Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas hidup dan dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah.

Tabel 5. Uji Hipotesis

	R	Signifikan
Kualitas hidup-dukungan sosial	0.605	0.000

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS(ODHA). Hal ini dapat dilihat uji korelasi *pearson correlations one tailed* $r=0.605$, dengan nilai sig= 0.000 ($p < 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis dari penelitian ini diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup HIV/AIDS (ODHA).

Hasil hipotesis dari penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Yao, Zheng & Fan (2015) mengatakan dukungan sosial sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, orang yang hidup dengan penyakit kronis seringkali mengalami tantangan dalam kehidupan mereka, perlu adanya dukungan dari orang terdekat yang akan berpotensi meningkatkan kualitas hidup. Sejalan dengan

penelitian Newman et.al (2012) bahwa seorang penderita HIV/AIDS (ODHA) yang memiliki dukungan sosial tinggi, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang mereka jalani.

Sebaliknya jika memiliki dukungan sosial yang rendah maka akan berpengaruh pada kualitas hidup yang rendah. Sejalan dengan penelitian (Munsawaengsub, et.al 2012) ODHA dapat melakukan kehidupan sehari-hari dengan normal (tetap terlihat sehat) serta dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi diri mereka sendiri, dengan dukungan sosial seperti anggota keluarga, teman dan orang disekitar. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah mahasiswa lakukan, memiliki presentasi sangat tinggi pada dukungan sosial dan kualitas hidup presentasi tinggi, maka dari itu adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS (ODHA).

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa partisipan penelitian pada penderita HIV/AIDS (ODHA) berada di Jawa Tengah memiliki kecenderungan dukungan sosial yang tergolong sangat tinggi yaitu 86.6% dan tingkat kualitas hidup tergolong tinggi yaitu 63.3%. Dari hasil analisis deskriptif dapat dinyatakan bahwa hasil uji normalitas variabel x dan y berdistribusi normal, dikarenakan penyebaran data yang merata sesuai dengan subjek penelitian. Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (ODHA). Hal tersebut dapat dilihat dari korelasi dan signifikan signifikan *person correlations*, diketahui $r = 0.605$ sehingga terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS (ODHA) dan dikatakan bahwa signifikan karena memiliki nilai sig. 0.000 ($p < 0.05$). Kedua variabel ini memiliki hubungan linear ($p > 0.05$) yaitu sebesar 1.216. Variabel dukungan sosial berdistribusi tidak normal karena nilai signifikansi variabel ($p < 0.05$) yaitu variabel dukungan sosial sebesar 0.000 ($p < 0.05$) namun pada variabel kualitas hidup berdistribusi normal karena nilai signifikansi variabel ($p > 0.05$) sebesar yaitu 0.200. Variabel kualitas hidup memberi sumbangan sebesar 36.6 % terhadap variabel dukungan sosial. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima.

REFERENSI

- Andersson, G. Z., Reinius, M., Eriksson, L. E., Svedhem, V., Esfahani, F. M., Deuba, K., Rao, D., Lyatuu, G. W., Giovenco, D., & Ekström, A. M. (2020). Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. *The Lancet HIV*, 7(2), e129–e140. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30343-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30343-1)
- Azwar, S. (2019). *Penusunan Skala Psikologi (2th ed)*. Pustaka Pelajar.
- Bekele, T., Rourke, S. B., Tucker, R., Greene, S., Sobota, M., Koornstra, J., Monette, L., Rueda, S., Bacon, J., Watson, J., Hwang, S. W., Dunn, J., & Guenter, D. (2013). Direct and indirect effects of perceived social support on health-related quality of life in persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 25(3), 337–346. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.701716>
- Bhat U., S., Cherian, A. V., Bhat, A., Chapman, H. J., Lukose, A., Patwardhan, N., Satyanarayana, V., & Ramakrishna, J. (2015). Factors affecting psychosocial well-

- being and quality of life among women living with HIV/AIDS. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 05(04), 066–076. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1703938>
- BPS. (2018). *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2017-2018*. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/393/1/jumlah-kasus-hiv-aids-ims-dbd-diare-tb-dan-malaria-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- Brown, G., Mikołajczak, G., Lyons, A., Power, J., Drummond, F., Cogle, A., Allan, B., Cooper, C., & O'Connor, S. (2018). Development and validation of PozQoL: A scale to assess quality of life of PLHIV. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5433-6>
- Bulali, R. E., Kibusi, S. M., & Mpondo, B. C. T. (2018). Factors Associated with HIV Status Disclosure and Its Effect on Treatment Adherence and Quality of Life among Children 6–17 Years on Antiretroviral Therapy in Southern Highlands Zone, Tanzania: Unmatched Case Control Study. *International Journal of Pediatrics*, 2018, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2018/8058291>
- Cortes, A., Hunt, N., & McHale, S. (2014). Development of the Scale of Perceived Social Support in HIV (PSS-HIV). *AIDS and Behavior*, 18(12), 2274–2284. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0902-0>
- da Costa Vieira, V., Lins, L., Sarmiento, V. A., Netto, E. M., & Brites, C. (2018). Oral health and health-related quality of life in HIV patients. *BMC Oral Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0605-4>
- Degroote, S., Vogelaers, D., & Vandijck, D. M. (2014). What determines health-related quality of life among people living with HIV: An updated review of the literature. *Archives of Public Health*, 72(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-40>
- Emler, C. A., Fredriksen-Goldsen, K. I., & Kim, H. J. (2013). Risk and protective factors associated with health-related quality of life among older gay and bisexual men living with HIV disease. *Gerontologist*, 53(6), 963–972. <https://doi.org/10.1093/geront/gns191>
- Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S. K., Heckman, T. G., Sikkema, K. J., Humphries, D. L., & Hansen, N. B. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging and Mental Health*, 19(11), 1015–1021. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.1003287>
- George, S., Bergin, C., Clarke, S., Courtney, G., & Codd, M. B. (2016). Health-related quality of life and associated factors in people with HIV: An Irish cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0517-4>
- Gibson, K., Rueda, S., Rourke, S. B., Bekele, T., Gardner, S., Fenta, H., & Hart, T. A. (2011). Mastery and coping moderate the negative effect of acute and chronic stressors on mental health-related quality of life in HIV. *AIDS Patient Care and STDs*, 25(6), 371–381. <https://doi.org/10.1089/apc.2010.0165>
- Koopman, C., Gore-Felton, C., Azimi, N., O'Shea, K., Ashton, E., Power, R., De Maria, S., Israelski, D., & Spiegel, D. (2002). Acute stress reactions to recent life events among women and men living with HIV/AIDS. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32(4), 361–378. <https://doi.org/10.2190/CK2N-33NV-3PVF-GLVR>
- Kurniawan, A., & Ricky, M. (2023). *Triwulan 3 2023, Jateng Catat 2.882 Temuan Baru Kasus HIV, Semarang Tertinggi*. Solopos Jateng. <https://jateng.solopos.com/triwulan-3-2023-jateng-catat-2-882-temuan-baru-kasus-hiv-semarang-tertinggi-1811846>

- Lakey, B., & Cronin, A. (2008). Low Social Support and Major Depression: Research, Theory and Methodological Issues. *Risk Factors in Depression*, 385–408. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00017-4>
- Lan, G., Yuan, Z., Cook, A., Xu, Q., Jiang, H., Zheng, H., Wang, L., Yuan, L., Xie, X., & Lu, Y. (2015). The relationships among social support and quality of life in persons living with HIV/AIDS in Jiangxi and Zhejiang provinces, China. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 27(8), 946–953. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1011072>
- Madden, V. J., Parker, R., & Goodin, B. R. (2020). Chronic pain in people with HIV: a common comorbidity and threat to quality of life. *Pain Management*, 10(4), 253–260. <https://doi.org/10.2217/pmt-2020-0004>
- Martin, K., Naclerio, F., Karsten, B., & Vera, J. H. (2019). Physical activity and quality of life in people living with HIV. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 31(5), 589–598. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1576848>
- Megari, K. (2013). Quality of Life in Chronic Disease Patients. *Health Psychol Res*, 1(3), 27. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e27>
- Miners, A., Phillips, A., Kreif, N., Rodger, A., Speakman, A., Fisher, M., Anderson, J., Collins, S., Hart, G., Sherr, L., Lampe, F. C., Johnson, M., McDonnell, J., Aderonke, A., Gilson, R., Edwards, S., Haddow, L., Gilson, S., Broussard, C., ... Burman, B. (2014). Health-related quality-of-life of people with HIV in the era of combination antiretroviral treatment: A cross-sectional comparison with the general population. *The Lancet HIV*, 1(1), e32–e40. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70018-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70018-9)
- Muhammad, N. N., Shatri, H., Djoerban, Z., & Abdullah, M. (2017). Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 112. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137>
- Newman, J. E., Edmonds, A., Kitetele, F., Lusiana, J., & Behets, F. (2012). Social support, perceived stigma, and quality of life among HIV-positive caregivers and adult relatives of pediatric HIV index cases in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 7(3), 237–248. <https://doi.org/10.1080/17450128.2011.648231>
- Oetzel, J., Wilcox, B., Archiopoli, A., Avila, M., Hell, C., Hill, R., & Muhammad, M. (2014). Social support and social undermining as explanatory factors for health-related quality of life in people living with HIV/AIDS. *Journal of Health Communication*, 19(6), 660–675. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.837555>
- Pangestika, G. A., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2017). Gambaran Faktor Personal Yang Melatarbelakangi Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Warga Binaan Dengan HIV Positif. *Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 186–192. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15485/14977>
- Parcesepe, A. M., Nash, D., Tymejczyk, O., Reidy, W., Kulkarni, S. G., & Elul, B. (2020). Gender, HIV-Related Stigma, and Health-Related Quality of Life Among Adults Enrolling in HIV Care in Tanzania. *AIDS and Behavior*, 24(1), 142–150. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02480-1>
- Rogers, B. G., Lee, J. S., Bainter, S. A., Bedoya, C. A., Pinkston, M., & Safren, S. A. (2020). A multilevel examination of sleep, depression, and quality of life in people living with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology*, 25(10–11), 1556–1566. <https://doi.org/10.1177/1359105318765632>
- Rooney, A. S., Moore, R. C., Paolillo, E. W., Gouaux, B., Umlauf, A., Letendre, S. L., Jeste,

- D. V., & Moore, D. J. (2019). Depression and aging with HIV: Associations with health-related quality of life and positive psychological factors. *Journal of Affective Disorders*, 251(December 2018), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.025>
- Shrestha, S., Shibamura, A., Poudel, K. C., Nanishi, K., Koyama Abe, M., Shakya, S. K., & Jimba, M. (2019). Perceived social support, coping, and stigma on the quality of life of people living with HIV in Nepal: a moderated mediation analysis. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 31(4), 413–420. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1497136>
- Sulistiani, W., Fajrianti, F., & Kristiana, I. F. (2022). Validation of the Indonesian Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): A Rasch Model Approach. *Jurnal Psikologi*, 21(1), 89–103. <https://doi.org/10.14710/jp.21.1.89-103>
- Van Tam, V., Larsson, M., Pharris, A., Diedrichs, B., Nguyen, H. P., Nguyen, C. T. K., Ho, P. D., Marrone, G., & Thorson, A. (2012). Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment: A randomised controlled trial from north-eastern Vietnam. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-53>
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *TheScientificWorldJournal*, 3(October 2003), 1030–1040. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>
- Weinberg, J. L., & Kovarik, C. L. (2010). The WHO clinical staging system for HIV/AIDS. *Virtual Mentor*, 12(3), 202–206. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.3.cpr11-1003>
- Winangun, I. M. A., Sukmawati, D. D., Gayatri, A. A. A. Y., Utama, I. M. S., Somia, K. A., & Merati, K. T. P. (2020). Hubungan stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), 9–13. <https://doi.org/10.36216/jpd.v4i1.136>
- Xiao, Z., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y., & Shen, Z. (2017). Social support, depression, and quality of life among people living with HIV in Guangxi, China. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(3), 319–325. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1224298>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2