



PSIKOEDUKASI KESEHATAN MENTAL DAN PSYCHOLOGICAL FIRST AID (PFA) PADA ANGGOTA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA ORANG DENGAN HIV/AIDS

*Mental Health Psychoeducation and Psychological First Aid (PFA) in Support Group
Members for People with HIV/AIDS*

Rokhmah Kusumaning Dyah* , Tiara Diah Sosialita

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga

Jalan Airlangga No. 4-6 Surabaya, Jawa Timur

*Alamat Korespondensi : rokhmah.kusumaning.dyah-2020@psikologi.unair.ac.id

(Tanggal Submission: 15 Desember 2024, Tanggal Accepted : 18 Maret 2025)



Kata Kunci :

*Bantuan
Psikologis Awal,
Kesehatan
Mental, Orang
dengan
HIV/AIDS,
Psikoedukasi*

Abstrak :

HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Jawa Timur termasuk dalam lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi berdasarkan data pelaporan dari tahun 2010 - 2022 bersama dengan DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua (Kemenkes,2022). Orang dengan HIV (ODHIV) sendiri menghadapi berbagai tantangan dan masalah tidak hanya berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik saja, namun juga masalah psikologis dan sosial. Hal ini berkaitan dengan kondisinya sehingga rentan mengalami pikiran-pikiran negatif misalnya mengenai kehidupan di masa depan, ketakutan akan kematian, efek samping obat antiretroviral (ARV) yang dikonsumsi, atau perubahan gaya hidup. Secara sosial, ODHIV juga dan rentan mengalami permasalahan sosial seperti mendapatkan stigma dan diskriminasi yang dapat mengarah pada ketidaksejahteraan hidup dan munculnya masalah psikologis atau gangguan kesehatan mental. Untuk itu, kegiatan ini dilakukan sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas hidup ODHIV melalui program psikoedukasi mengenai kesehatan mental, bantuan psikologis awal atau *psychological first aid* (PFA), dan dasar-dasar konseling sederhana pada anggota kelompok dukungan sebaya ODHIV di Surabaya. Kegiatan dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi secara luring pada 12 orang anggota kelompok dukungan sebaya ODHIV. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa program kegiatan psikoedukasi yang dilakukan bermanfaat pada terjadi peningkatan pengetahuan peserta berdasarkan evaluasi kognitif skor *pretest post-test*.

Key word :

Mental Health, People with HIV/AIDS, Psychoeducation; Psychological First Aid

Abstract :

HIV/AIDS is still a significant health problem in various countries, including Indonesia. East Java is one of the five provinces with the highest number of HIV cases based on reporting data from 2010 - 2022 along with DKI Jakarta, West Java, Central Java, and Papua (Ministry of Health, 2022). People with HIV (PLHIV) themselves face various challenges and problems not only related to physical health conditions, but also psychological and social problems. This is related to their condition so that they are susceptible to negative thoughts such as life in the future, fear of death, side effects of antiretroviral drugs (ARVs) consumed, or lifestyle changes. Socially, PLHIV are also susceptible to social problems such as stigma and discrimination which can lead to poor living conditions and the emergence of psychological problems or mental health disorders. For this reason, this activity aims to improve the quality of life of PLHIV through psychoeducation programs on mental health, psychological first aid (PFA), and the basics of counseling for members of the PLHIV peer support group in Surabaya. The activity was carried out using the lecture and offline discussion method for 12 members of the PLHIV peer support group. The results of the activity showed that the psychoeducational activity program carried out was beneficial in increasing participant knowledge based on the cognitive evaluation of the pretest post-test scores.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Dyah, R. K., & Sosialita, T. D. (2025). Psikoedukasi Kesehatan Mental Dan Psychological First Aid (Pfa) Pada Anggota Kelompok Dukungan Sebaya Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Abdi Insani*, 12(3), 1036-1042. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v12i3.2333>

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menginfeksi dan menghancurkan sel CD4, yang merupakan sel darah putih dan penting dalam melawan infeksi. Seiring berjalannya waktu tanpa pengobatan dan perawatan yang baik, maka dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu suatu sindrom atau kumpulan gejala yang disebabkan oleh kelemahan sistem kekebalan tubuh. AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV, di mana sistem kekebalan tubuh telah terganggu secara signifikan sehingga rentan mengalami penyakit dan infeksi lainnya (Sabilla, 2023).

Jika dilihat perkembangannya, HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut data dari Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) Kementerian Kesehatan tahun 2022, jumlah kumulatif ODHIV (Orang dengan HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 329.581 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 137.397. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,5%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,9%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7,2%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase ODHIV yang ditemukan pada laki-laki sebesar 63% dan perempuan sebesar 37% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Jawa Timur termasuk dalam lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi berdasarkan data pelaporan dari tahun 2010 - 2022 bersama dengan DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua (Kemenkes, 2022).

Orang dengan HIV (ODHIV) menghadapi berbagai tantangan dan masalah tidak hanya berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik, namun juga masalah psikologis dan sosial. Hal ini berkaitan



dengan kondisinya sehingga rentan mengalami pikiran-pikiran negatif misalnya akan kehidupan di masa depan, ketakutan akan kematian, efek samping obat antiretroviral (ARV) atau perubahan gaya hidup. Secara sosial, ODHIV juga dan rentan mengalami permasalahan sosial seperti mendapatkan stigma dan diskriminasi yang dapat mengarah pada ketidaksejahteraan hidup dan munculnya masalah psikologis atau gangguan kesehatan mental (Freeman dkk., 2008; Sandrawati dkk., 2021). Beberapa gangguan mental yang sering dialami oleh ODHIV misalnya depresi, kecemasan, dan stres psikologis (Lestari & Carsita, 2016). Kesehatan mental yang buruk tentu dapat memengaruhi kepatuhan minum obat dan berobat, perilaku pencegahan, hingga kualitas hidup ODHIV.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kepentingan mereka (Putri, 2014). Lebih lanjut, WHO menjelaskan bahwa ruang kualitas hidup individu dicirikan menjadi empat yaitu fisik, lingkungan, mental, dan hubungan sosial. Dalam konteks meningkatkan kualitas hidup ODHIV, domain hubungan sosial dalam bentuk dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang krusial (Nasronudin, 2006). Dimana dukungan sosial dicirikan sebagai suatu bentuk perhatian, sebuah penghargaan, rasa nyaman dan bantuan yang diberikan oleh orang lain. Dengan adanya ini individu akan merasa tidak dicampakkan, dicintai, diperhatikan, dan disayangi (Diatmi & Fridari, 2014).

Oleh karena itu, penting bagi ODHIV untuk mendapatkan dukungan psikososial yang adekuat, baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan terdekat. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, sahabat dan masyarakat sekitar secara tidak langsung dapat membantu ODHIV dalam menurunkan tingkat stress dan tekanan yang dialami oleh ODHIV, serta dapat memberikan motivasi dan semangat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV (Aswar dkk., 2020). Namun kenyataannya masih banyak ODHIV yang tidak mendapat dukungan sosial yang memadai dari lingkungan disekitarnya karena masih tingginya stigma dan diskriminasi yang melekat pada ODHIV sehingga mereka rentan mengalami perlakuan tidak adil, penolakan, pengucilan, hingga kekerasan. Hal ini menjadikan adanya kesenjangan yang berdampak negatif pada kesehatan mental dan kesejahteraan hidup ODHIV.

Adanya komunitas terutama yang memiliki *concern* tentang HIV/AIDS merupakan salah satu sumber dukungan yang penting bagi ODHIV karena dapat memberikan informasi, edukasi, motivasi, dan keterlibatan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Komunitas juga dapat membantu ODHIV mengatasi isolasi sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan mengembangkan coping yang adaptif melalui kelompok dukungan sebaya (KDS). Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sendiri sangat dikenal dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS untuk memberikan *support* bagi orang yang terinfeksi HIV maupun keluarganya, dimana para anggota komunitas yang menjadi KDS ini biasanya juga merupakan ODHIV. Jika dilihat manfaatnya, dukungan sebaya terhadap ODHIV memiliki banyak manfaat. Misalnya dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHIV yang tidak mendapatkan dukungan sebaya. Adanya dukungan sebaya ini juga menjadi wadah untuk saling memberikan dukungan moral, emosional, dan praktis dalam menghadapi tantangan hidup karena HIV/AIDS.

Namun tak dapat dipungkiri bahwa ada pula hambatan yang menyertai KDS dalam memberikan dukungan pada para ODHIV. Hambatan yang ada dapat berasal dari faktor eksternal maupun faktor internal. Faktor eksternal yang dialami misalnya saja kurangnya sumber daya manusia, materi, atau finansial. Kemudian kurangnya kerjasama dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, seperti pemerintah, LSM, dan fasilitas kesehatan, serta adanya stigma dan diskriminasi yang masih tinggi terhadap ODHIV di masyarakat. Kemudian hambatan internal dalam diri dapat berupa hambatan secara psikologis misalnya munculnya masalah psikologis pribadi (seperti stres, cemas, kekhawatiran, ketakutan) rentan dialami KDS yang juga seorang ODHIV maupun keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pendampingan kepada ODHIV.

Hambatan personal dalam diri anggota KDS tentunya dapat berimbas pada kesejahteraan umum ODHIV karena sejauh ini KDS merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang penting bagi ODHIV. Misalnya saja ketika anggota KDS sedang dalam kondisi terpapar masalah psikologis stres dan tidak mengatasi permasalahannya terlebih dahulu kemudian melakukan pendampingan dapat berisiko pendampingan yang dilakukan menjadi tidak optimal. Apalagi jika ditambah dengan kurangnya keterampilan yang memadai baik dalam mengatasi permasalahan psikologi maupun dalam memberikan pendampingan akan berpengaruh pada kenyamanan dalam proses pendampingan yang dilakukan. Ketika ODHIV yang menjadi dampungannya merasa tidak nyaman saat proses pendampingan, tidak menutup kemungkinan ia akan enggan untuk melakukan pendampingan kembali, menjadi tertutup, kebutuhan dukungannya tidak terpenuhi, sehingga kualitas hidup dan kesejahteraan hidupnya juga dapat menurun.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, jika dielaborasi dapat diketahui bahwa orang dengan HIV tidak hanya perlu mendapatkan perhatian seputar kesehatan fisiknya saja, namun juga kesehatan mentalnya karena rentan mengalami stigma negatif yang berpengaruh pada kesehatan mental dan kualitas hidupnya. Adanya komunitas dan kelompok dukungan sebaya (KDS) tentunya menjadi angin segar yang dapat menjadi agen peningkatan kesehatan mental dan kesejahteraan ODHIV. Namun demikian, hambatan personal seperti kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan mental maupun hambatan eksternal seperti harus mendampingi berbagai karakter pasien dampungan menjadikan peran dari kelompok dukungan sebaya ini dapat menjadi kurang optimal. Untuk itu perlu adanya solusi untuk mengatasi hambatan-hambatan yang ada agar layanan yang diberikan KDS dapat lebih optimal sehingga kualitas dan kesejahteraan hidup ODHIV dapat meningkat menjadi lebih baik. Maka dari itu, tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan psikoedukasi mengenai kesehatan mental pada anggota kelompok dukungan sebaya ODHIV dan pelatihan bagaimana memberikan bantuan psikologis awal (*psychological first aid*) serta dasar-dasar konseling sederhana sehingga harapannya dapat menjadi bekal bagi para KDS dalam melakukan pendampingan pada ODHIV serta dapat menjadi bekal pribadi bagi ODHIV dalam menjaga kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

METODE KEGIATAN

Kegiatan dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai kesehatan mental pada orang dengan HIV/AIDS, pelatihan memberikan bantuan psikologis awal (*psychological first aid*) serta dasar-dasar konseling sederhana melalui metode ceramah dan diskusi. Sasaran kegiatan ini adalah anggota kelompok dukungan sebaya komunitas HIV/AIDS di Surabaya. Kegiatan ini dilakukan secara luring diikuti oleh 12 orang anggota kelompok dukungan sebaya yang juga merupakan ODHIV, dimana terdiri dari 5 orang perempuan dan 7 orang laki-laki, dan terentang dari usia 33 - 48 tahun. Berikut tahapan metode kegiatan yang dilaksanakan:

1. Pemetaan

Pada tahap ini, dilakukan asesmen kebutuhan awal berkaitan dengan hambatan yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS pada salah satu komunitas ODHIV di Surabaya. Asesmen dilakukan melalui metode wawancara untuk menggali lebih dalam permasalahan yang dihadapi secara lebih detail.

2. Pengukuran Awal

Pengukuran awal merupakan pemberian *pretest* pada anggota pelatihan, yaitu berupa kuesioner tertulis mengenai pengetahuan awal seputar kesehatan mental, PFA, dan dasar-dasar konseling. Kuesioner terdiri dari 8 soal pilihan ganda yang diisi sebelum sesi psikoedukasi dimulai.

3. Pemberian Materi Kesehatan Mental pada ODHIV

Pemberian materi seputar literasi kesehatan mental meliputi konsep kesehatan mental dan gangguan kesehatan mental menurut WHO, kondisi rentan ODHIV berkaitan dengan kesehatan mental, penelitian-penelitian tentang risiko gangguan mental pada ODHIV, dan cara merawat kesehatan mental pada ODHIV. Pada sesi ini, peserta pelatihan tidak hanya diberikan materi secara lisan, namun juga diajak mempraktikkan keterampilan yang diajarkan. Misalnya saja praktik *grounding* dan relaksasi napas sederhana yang dapat dilakukan saat sedang dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan atau menekan.

4. Pemberian Materi Bantuan Psikologis Awal (*Psychological First Aid*)

Pemberian materi bantuan psikologis awal atau *psychological first aid* (PFA) bertujuan untuk dapat bermanfaat bagi ODHIV tidak hanya saat mereka mengalami kondisi mental yang tidak menyenangkan, namun juga dapat diterapkan untuk membantu orang lain disekitarnya. Materi yang diberikan berupa apa itu PFA, tujuan pemberian PFA, siapa saja yang perlu mendapatkan PFA, prinsip dasar PFA, dan langkah-langkah melakukan PFA (*look, listen, link*).

5. Pemberian Materi Dasar-Dasar Konseling Sederhana

Pemberian materi dasar-dasar konseling sederhana bertujuan dapat meningkatkan *skill* anggota KDS dalam memberikan pendampingan pada ODHIV sehingga dukungan yang diberikan dapat lebih optimal. Materi yang diberikan berupa apa itu konseling dan *peer counseling*, tujuan dan proses *peer counseling*, dan kemampuan yang bisa diterapkan dalam melaksanakan *peer counseling*.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah seluruh pemberian materi diberikan dengan memberikan kuesioner *post-test* yang dapat diisi oleh peserta. Hasil evaluasi dapat dijadikan gambaran kognitif peserta pelatihan sekaligus data kuantitatif efektivitas program kegiatan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan intervensi dilakukan sesuai dengan hasil asesmen dan analisis kebutuhan terkait kerentanan gangguan kesehatan mental pada ODHIV berkaitan dengan kondisinya (misalnya rentan mendapatkan stigma dan diskriminasi), kurangnya informasi tentang kesehatan mental utamanya bagi ODHIV, serta keterbatasan kemampuan dan keterampilan dalam hal mendampingi ODHIV. Hal ini menyebabkan tingkat kesejahteraan psikologis ODHIV dapat dikatakan belum tinggi. Bahkan tak jarang banyak ODHIV yang memilih untuk tertutup dan menjauh dari dukungan yang ada dan kesehatan mental bukan menjadi prioritas utama. Apabila dibiarkan kondisi ini tentunya dapat berdampak meluas yang menyebabkan kesejahteraan ODHIV rendah. Oleh karena itu, penulis melakukan kegiatan intervensi yang bertujuan meningkatkan literasi kesehatan mental pada ODHIV dan meningkatkan keterampilan dalam hal memberikan bantuan psikologis awal pada kepada kelompok dukungan sebaya Surabaya. Harapannya adalah kegiatan yang dilakukan dapat menjadi pondasi awal untuk terbentuknya kondisi lebih berdaya dan sejahtera dari ODHIV, sekaligus para anggota kelompok dukungan sebaya ini dapat menjadi kader kesehatan mental bagi para ODHIV.

Secara umum kegiatan intervensi terlaksana dengan lancar dan kondusif. Meski sempat terkendala penentuan jadwal dan kendala cuaca saat hari pelaksanaan tapi tidak mengurangi semangat dan antusias peserta untuk mengikuti keseluruhan sesi dengan baik dan kooperatif. Antusiasme dan semangat peserta terlihat konsisten dari awal hingga akhir kegiatan. Setiap peserta terlibat aktif mengikuti kegiatan seperti saat diminta untuk bercerita pengalaman masing-masing, sesi tanya jawab, dan diskusi bersama. Demikian juga saat pemaparan materi, peserta terlihat menyimak

dengan sungguh-sungguh dan sesekali bertanya saat ada hal yang belum dipahami atau berdasarkan pengalaman pribadi mereka. Meskipun tampak serius, namun suasana terasa tetap rileks dan tidak kaku karena sesekali peserta juga melempar candaan dan tanggapan jika ada peserta lain yang sedang bertanya atau bercerita. Berikut hasil evaluasi kognitif dari peserta pelatihan:

Tabel 1. Hasil Evaluasi Kognitif *Pretest Post-test*

Peserta (Inisial)	Jenis Kelamin	Usia	Skor Pretest	Skor Post-test	Keterangan	Peserta (Inisial)
Peserta 1 (MR)	L	44	6	7	Meningkat	Peserta 1 (MR)
Peserta 2 (MW)	P	45	2	7	Meningkat	Peserta 2 (MW)
Peserta 3 (SM)	P	39	4	8	Meningkat	Peserta 3 (SM)
Peserta 4 (FN)	L	36	3	3	Tetap	Peserta 4 (FN)
Peserta 5 (DD)	L	45	4	7	Meningkat	Peserta 5 (DD)
Peserta 6 (AR)	L	32	2	7	Meningkat	Peserta 6 (AR)
Peserta 7 (AG)	L	37	1	6	Meningkat	Peserta 7 (AG)
Peserta 8 (TS)	L	32	5	7	Meningkat	Peserta 8 (TS)
Peserta 9 (SC)	P	48	2	3	Meningkat	Peserta 9 (SC)
Peserta 10 (MG)	P	34	3	6	Meningkat	Peserta 10 (MG)
Peserta 11 (FR)	L	44	5	5	Tetap	Peserta 11 (FR)
Peserta 12 (SST)	P	33	4	6	Meningkat	Peserta 12 (SST)

Rata-Rata Jumlah Jawaban Benar *Pretest*: 4.91

Rata-Rata Jumlah Jawaban Benar *Post-test*: 6.00 (Terdapat Peningkatan)

Berdasarkan hasil evaluasi kognitif pada tabel 1, yang dilihat pada skor *pretest* dan *posttest*, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta psikoedukasi. Sebagian besar peserta mengalami peningkatan pengetahuan antara sebelum dan setelah intervensi. Sebanyak 10 peserta mengalami peningkatan skor dari skor *pretest* dan *posttest*. Bahkan terdapat 1 peserta yang dapat menjawab evaluasi *posttest* dengan jawaban yang benar semuanya. Selain itu, terdapat 2 peserta yang memiliki skor tetap pada *pretest* dan *posttest*-nya. Secara umum apabila dilihat berdasarkan skor *mean* atau rata-rata jumlah benar antara *pretest* dan *posttest*, terdapat peningkatan dari skor *mean* 4.91 menjadi 6.00.

Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan wawasan peserta terkait literasi kesehatan mental pada ODHIV dan keterampilan pemberian dukungan psikologis awal. Pengetahuan dan keterampilan yang baik ini tentunya dibutuhkan oleh ODHIV baik untuk mengatasi permasalahannya sendiri maupun dalam hal membantu orang lain. Pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan berpengaruh saat mereka berproses dengan masalah yang dimiliki dan dapat memberikan bantuan atau pendampingan secara lebih tepat, efektif, dan nyaman bagi teman-teman ODHIV lainnya. Seperti halnya menurut Yang dkk. (2018) PFA atau *Psychological First Aid* sangat penting diberikan pada orang dengan HIV karena dapat meningkatkan kesehatan mental dan resiliensi mereka. Selain itu pelatihan keterampilan konseling sederhana yang nantinya dapat diaplikasikan dan dilakukan oleh KDS tentunya dapat memberikan dukungan sosial dan emosional, meningkatkan pengetahuan pasien dan keterampilan manajemen penyakit, serta mengurangi perasaan terisolasi yang dialami ODHIV (Messias, *et al.*, 2006).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Yayasan Mahameru sebagai komunitas ODHIV di Surabaya yang telah memfasilitasi terlaksananya program kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Fakultas Psikologi Universitas Airlangga dan Dear Astrid Surabaya yang membantu dalam



proses pembimbingan dan penyusunan kegiatan. Serta seluruh pihak yang membantu kegiatan dari awal hingga akhir sehingga dapat dilakukan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, M., Munaing, & Justika. (2020). Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi)*, 11(2), 80–89.
- Attari, K. (2018). *Dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS (ODHA)*. [Tesis, Universitas Indonesia].
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counselling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitra. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353–362.
- Fiona, K., & Fajrianti. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2(1), 45–56.
- Freeman, M., Nkomo, N., Kafaar, Z., & Kelly, K. J. (2008). Mental disorder in people living with HIV/AIDS in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 38(3), 489–500. <https://doi.org/10.1177/008124630803800304>.
- Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI). (2010). *Kode etik psikologi Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat Himpunan Psikologi Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan eksekutif perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2022*. SIHA Kemenkes RI. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf
- Lestari, R., & Carsita, W. N. (2016). Pain and suffering: The reality of being positive with HIV/AIDS. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 5(4), 479–485. <https://doi.org/10.11591/.v5i4.4854>.
- Messias, D. A. K. H., Moneyham, L., Murdaugh, C., & Phillips, K. D. (2006). HIV/AIDS peer counselors' perspectives on intervention delivery formats. *Clinical Nursing Research*, 15(3), 177–196. <https://doi.org/10.1177/1054773806288568>.
- Putri, D. E., Erwina, I., & Wenny, B. P. (2014). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang*, 3(1), 65–72.
- Sabilla, J. (2023). Memahami pentingnya promosi kesehatan tentang HIV/AIDS: Edukasi dan upaya pencegahan. *AIDS Indonesia*. <https://aids.or.id/promosi-kesehatan-tentang-hiv-aids/>.
- Sandrawati, S., Nasir, N. M., Alkaff, R. N., & Hanifah, L. (2021). Stigma of people living with HIV/AIDS and its related factors among health students in UIN Jakarta. *Proceedings of the 1st International Conference on Health Science, ICHS 2020, 26–27 October 2020, Jakarta, Indonesia*, 1(1), 26–30. <https://doi.org/10.4108/eai.26-10-2020.2311307>.
- Yang, J. P., Simoni, J. M., Dorsey, S., Zhang, L., Sun, M., Bao, M., & Lu, H. (2018). Reducing distress and promoting resilience: A preliminary trial of a CBT skills intervention among recently HIV-diagnosed MSM in China. *AIDS Care*, 30(sup5), S39–S48. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1497768>.
- Zuhroh, F., & Muhid, A. (2022). Peran dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA): Literatur review. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 7(1), 68–79. <https://doi.org/10.20961/jip.v7i1.60174>.

