



Faktor Risiko Kesehatan Mental Penderita Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu

Aprilia Rachmawati ^{1*}, Sitti Radhiah ², Abd. Rahman ³, Rahma Dwi Larasati ⁴

^{1,2,3} Departemen Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Indonesia

⁴ Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako

Corresponding e-mail : apriliahmawati83@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Stigma;
Mental Health;
HIV/AIDS;

Article History

Received: Juni 09, 2025

Revised : Juli 18, 2025

Accepted : Juli 28, 2025

ABSTRACT

WHO beranggapan, depresi, kecemasan dan masalah perilaku merupakan penyebab utama masalah kesehatan mental pada pasien HIV/AIDS. Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah pada tahun 2022 terdapat 3.150 kasus terkonfirmasi HIV/AIDS (66,99%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan jiwa pasien HIV/AIDS di Puskesmas Talise Kota Palu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan kasus kontrol dengan tingkat kepercayaan 95%. Sampel sebanyak 83 kasus dan 83 kontrol dengan perbandingan 1:1 sehingga berjumlah 166 orang. Pengambilan sampel menggunakan sampling aksidental. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji odds ratio. Hasil penelitian menunjukkan stigma dan diskriminasi (OR=8.281, CI=4.120-16.644) dan kurangnya dukungan sosial (OR=4.376, CI=2.273-8.423) merupakan faktor risiko kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Talise. Sedangkan hubungan seks tanpa kondom (OR=1.771, CI=0.874-3.590) merupakan faktor protektif. Dapat disimpulkan bahwa stigma dan diskriminasi serta kurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko, sedangkan hubungan seks tanpa kondom bersifat protektif. Petugas layanan kesehatan diharapkan memberikan edukasi kepada masyarakat untuk mengurangi diskriminasi dan stigma serta memberikan dukungan penuh kepada pasien HIV/AIDS.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



To cite this article : Author. (20xx). Title. IJHS: Indonesian Journal of Interdisciplinary Health Studies, X(X), XX-XX

1. INTRODUCTION

Setiap hari di seluruh dunia, lebih dari satu juta orang teridentifikasi mengidap infeksi tertentu yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan tingginya jumlah diagnosis harian penyakit menular seksual (PMS). Perubahan yang cepat dalam bidang sosial dan kependudukan serta semakin banyaknya perpindahan penduduk dapat meningkatkan kemungkinan tertular PMS. Negara-negara berkembang akan menghadapi masalah terbesar, namun negara-negara maju juga akan mengalami kesulitan karena penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus yang tidak dapat disembuhkan, perilaku seksual berisiko, dan meningkatnya pariwisata. Sindrom pramenstruasi adalah salah satu dari 10 alasan utama orang di banyak negara berkembang mengunjungi dokter (1). HIV/AIDS masih menjadi masalah utama di seluruh dunia dan di Indonesia. Jutaan orang di seluruh dunia telah meninggal karena AIDS dan jumlah kasus HIV baru terus meningkat. HIV/AIDS masih menjadi ancaman terhadap kesehatan masyarakat secara global dan menimbulkan permasalahan kompleks yang dapat berujung pada krisis kesehatan, permasalahan pembangunan nasional, krisis ekonomi, dan krisis kemanusiaan (2,3).

Menurut UNAIDS, sekitar 38,4 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2021, dengan Asia Tenggara memiliki 3,8 juta kasus. Besarnya jumlah penderita HIV/AIDS di Asia Tenggara membuat Indonesia harus memperkuat pencegahan penyebaran virus tersebut. Di Indonesia, kasus HIV yang dilaporkan menurun 16,5% dari 50.282 pada tahun 2019 menjadi 41.987 pada tahun 2020. Namun, kasus AIDS meningkat 22,78% dari 7.036 pada tahun 2019 menjadi 8.639 pada tahun 2020. Pada tahun 2021, perkiraan kasus HIV di Indonesia berjumlah 543.100. Dengan tren yang ada saat ini, infeksi diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2023. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang kontroversial karena HIV dipandang sebagai penyakit yang parah (4). Masalah kesehatan mental dapat berdampak pada siapa saja, tidak peduli apakah mereka mengidap HIV/AIDS. Informasi dari Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 6,1% masyarakat Indonesia berusia 15 tahun ke atas bergelut dengan masalah kesehatan mental. Pengidap HIV/AIDS di Indonesia mengalami gangguan psikologis dengan persentase 19% memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya (5)

Lokasi Sulawesi Tengah berpotensi menyebarkan infeksi HIV/AIDS. Survei tahun 2002 menemukan kasus HIV/AIDS pertama di Kota Palu, dengan 3 infeksi HIV dan 1 kasus AIDS. Kasus HIV/AIDS di Sulawesi Tengah terus meningkat setiap tahunnya. Pada bulan Desember 2018, catatan menunjukkan 1.442 infeksi HIV, 761 kasus AIDS, dan 326 kematian. Kasus HIV dan AIDS positif yang dilaporkan cenderung meningkat setiap tahunnya, dengan 369 kasus HIV dan 152 kasus AIDS pada tahun 2019. Pada tahun 2019, terdapat total 1.811 kasus HIV positif, 913 kasus AIDS kumulatif, dan 393 kematian. Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 4.702 orang pengidap HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah. Pada tahun 2022, ditemukan 3.150 kasus positif HIV/AIDS (66,99%) dan 571 kematian (6). Palu, ibu kota Provinsi Sulawesi Tengah, memiliki jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di wilayahnya. Saat ini, Palu menghadapi situasi yang memprihatinkan terkait HIV/AIDS. Data tahun 2020 menunjukkan Palu memiliki kumulatif kasus HIV tertinggi kedua setelah Morowali. Kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 20-29 dan 30-39 tahun, sehingga berdampak pada kelompok muda produktif. Kepulauan Banggai memiliki kasus HIV/AIDS paling sedikit. Jumlah kasus di Palu terus meningkat selama empat tahun terakhir, yang menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya lebih untuk mengatasi masalah ini. Kasus sebanyak 116 pada tahun 2018, turun menjadi 114 pada tahun 2019 namun meningkat menjadi 124 pada tahun 2020. Pada tahun 2021, perkiraannya sebanyak 113 kasus. Pasien terbanyak berusia 25-29 tahun yakni 87 orang pada tahun 2018-2020. Pada tahun 2018, pasien berusia 20-24 tahun berjumlah 37 orang, pada tahun 2019 sebanyak 30 orang, dan pada tahun 2020 sebanyak 33 orang. Pada tahun 2018-2020, kelompok terbesar adalah laki-laki sebanyak 295 orang atau 83%. Sedangkan perempuan yang terinfeksi sebanyak 69 orang, yaitu 19% (7).

Berdasarkan statistik Puskesmas Talise, Puskesmas Talise dan Puskesmas Birobuli mempunyai jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi. Pada tahun 2020, Puskesmas Talise mencatat 26 kasus HIV/AIDS, terutama pada kelompok usia 20-24 tahun. Pada tahun 2021, kasus meningkat menjadi 48. Dari tahun 2022 hingga 2023, kasus meningkat menjadi 105, paling sering terjadi pada kelompok usia 20-24 dan 25-49 tahun. Kasus HIV/AIDS meningkat baik pada perempuan maupun laki-laki, pekerja seks, pelanggan yang kurang terlindungi, dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki. Melalui uraian permasalahan yang telah dijelaskan, peneliti dalam riset yang dilakukan tertarik untuk melakukan kajian "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Penderita HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise". Sampel dari penelitian ini yaitu sebagian dari penderita HIV/AIDS yang berjumlah 83 penderita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talise.

2. METHOD

Metode riset yang digunakan yaitu menggunakan metode kuantitatif. Pada penelitian ini digunakan desain Study Case Control. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja

pengidap HIV/AIDS yang berjumlah sebanyak 105 kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Penelitian ini menguji data dengan menggunakan analisis variabel tunggal. Setiap item hasil penelitian seperti variabel independen (Stigma, Dukungan Sosial, Seks Tanpa Pelindung) dan variabel dependen (Kesehatan Mental), dilakukan analisis variabel tunggal menggunakan tabel frekuensi. Analisis dua variabel melihat dua item secara bersamaan, khususnya variabel independen dan variabel dependen yang terkait. Karena penelitian ini menggunakan desain Case Control, maka analisis hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji chi-square. Ini memberikan tabel kontingensi rasio odds 2x2 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

3. RESULTS

a. Hasil Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi responden, yang dapat dilihat lebih jelas pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=166)	Persentase (%)
Kelompok Umur	15-19	10	6,0
	20-24	60	36,1
	25-49	88	53,0
	50-61	8	4,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	146	88,0
	Perempuan	20	12,0
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	5	3,0
	SD/Sederajat	6	3,6
	SMP/Sederajat	0	0,0
	SMA/Sederajat	77	46,4
Kesehatan Mental	Perguruan Tinggi	78	47,0
	15-19	83	50,0
	20-24	83	50,0
	Tinggi	78	47,0
Stigma dan Diskriminasi	Rendah	88	53,0
	Kurang Mendukung	75	45,2
Dukungan Sosial	Mendukung	91	54,8
Hubungan Seks Tanpa Kondom	15-19	83	50,0
	20-24	83	50,0

Berdasarkan hasil yang disajikan pada Tabel 1, menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan beberapa variabel yang relevan dengan penelitian ini. Sebagian besar responden berada dalam kelompok umur 25-49 tahun (53,0%), diikuti oleh kelompok umur 20-24 tahun yang mencakup 36,1% responden. Kelompok usia 15-19 tahun hanya terdiri dari 6,0% responden, sementara kelompok 50-61 tahun mencatatkan persentase terkecil, yaitu 4,8%. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa muda hingga paruh baya, kelompok yang lebih rentan terhadap risiko penularan HIV/AIDS.

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebesar 88,0%, sementara perempuan hanya mencatatkan 12,0%. Perbedaan ini mungkin mencerminkan kecenderungan prevalensi HIV/AIDS yang lebih tinggi di kalangan laki-laki, terutama pada kelompok usia produktif. Mengenai tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir di perguruan tinggi (47,0%) dan SMA/Sederajat (46,4%). Hanya sedikit responden yang memiliki pendidikan rendah, dengan 3,0% tidak bersekolah dan 3,6% memiliki

pendidikan setara SD. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang relatif baik, meskipun faktor pendidikan tidak selalu berhubungan langsung dengan perilaku mereka terkait HIV/AIDS.

Pada variabel kesehatan mental, hasil menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental dialami secara merata oleh responden dari kelompok usia 15-19 tahun dan 20-24 tahun, masing-masing 50,0%. Ini mengindikasikan bahwa kedua kelompok usia tersebut menghadapi tantangan psikologis yang signifikan terkait dengan diagnosis HIV/AIDS. Selanjutnya, mengenai stigma dan diskriminasi, sebagian besar responden (53,0%) mengalami tingkat stigma yang rendah, namun 47,0% lainnya mengalami stigma yang tinggi. Hal ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan dalam penerimaan masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS, yang dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis mereka.

Untuk dukungan sosial, mayoritas responden (54,8%) merasa mendapatkan dukungan sosial yang cukup baik, sedangkan 45,2% merasa kurang mendapatkan dukungan. Dukungan sosial yang tinggi dapat memberikan pengaruh positif terhadap pemulihan mental dan sosial bagi penderita HIV/AIDS. Terakhir, terkait dengan hubungan seks tanpa kondom, distribusi responden terbilang merata antara kelompok usia 15-19 tahun dan 20-24 tahun, masing-masing 50,0%. Hal ini mencerminkan tingginya risiko penularan HIV/AIDS di kalangan responden akibat perilaku seksual tanpa perlindungan yang memadai. Secara keseluruhan, hasil analisis ini memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik responden yang dapat mempengaruhi pemahaman, sikap, dan potensi risiko terhadap HIV/AIDS, termasuk faktor stigma, dukungan sosial, dan perilaku seksual yang berisiko.

b. Hasil Analisis Bivariat

Selain itu untuk menguji hubungan antar variabel digunakan uji analisis bivariat yang lebih jelasnya dapat dilihat penyajian tabel-tabel berikut.

Tabel 2. Analisis Risiko Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kejadian Kesehatan Mental Pada Penderita HIV/AIDS

Stigma dan Diskriminasi	Status				OR (CI 95%)	P-Value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Stigma dan Diskriminasi Tinggi	59	71,1	19	22,9	8,281	0,000
Stigma dan Diskriminasi Rendah	24	28,9	64	77,1	(4,120-16,644)	
Total	83	100	83	100		

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 mengenai stigma dan diskriminasi, ditemukan bahwa responden yang mengalami stigma dan diskriminasi tinggi memiliki odds ratio (OR) sebesar 8,281 dengan interval kepercayaan 95% antara 4,120 hingga 16,644, serta nilai p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi tinggi secara signifikan meningkatkan risiko terhadap kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Dari 83 kasus, sebanyak 59 responden (71,1%) mengalami stigma dan diskriminasi tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol, hanya 19 responden (22,9%) yang mengalami hal tersebut. Sebaliknya, stigma dan diskriminasi rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol (77,1%) dibandingkan dengan kelompok kasus (28,9%). Temuan ini menegaskan bahwa stigma dan diskriminasi

memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis penderita HIV/AIDS, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka..

Tabel 3. Analisis Risiko Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Kesehatan Mental Pada Penderita HIV/AIDS

Dukungan Sosial	Status				OR (CI 95%)	P-Value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	52	62,7	23	27,7	4,376	0,000
Mendukung	31	37,3	60	72,3	(2,273-	
Total	83	100	83	100	8,423)	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3 mengenai dukungan sosial, ditemukan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan sosial memiliki odds ratio (OR) sebesar 4,376 dengan interval kepercayaan 95% antara 2,273 hingga 8,423, serta nilai p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Dari 83 kasus, sebanyak 52 responden (62,7%) mengalami kurangnya dukungan sosial, sementara pada kelompok kontrol hanya 23 responden (27,7%) yang berada pada kategori ini. Sebaliknya, 72,3% responden dalam kelompok kontrol merasakan dukungan sosial yang mendukung, sementara hanya 37,3% responden dalam kelompok kasus yang merasakan hal yang sama. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan sosial yang memadai dapat berperan penting dalam melindungi kesehatan mental penderita HIV/AIDS, sedangkan kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kondisi psikologis mereka.

Tabel 4. Analisis Risiko Hubungan Seks Tanpa Kondom Terhadap Kejadian Kesehatan Mental Pada Penderita HIV/AIDS

Hubungan Seks Tanpa Kondom	Status				OR (CI 95%)	P-Value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak Menggunakan	26	31,3	17	20,5	1,771	0,111
Menggunakan	57	68,7	66	79,5	(0,874-	
Total	83	100	83	100	3,590)	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4, mengenai hubungan seks tanpa kondom, ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kondom dengan kejadian kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Responden yang tidak menggunakan kondom mencatatkan odds ratio (OR) sebesar 1,771 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,874 hingga 3,590, dan nilai p sebesar 0,111. Dari 83 kasus, sebanyak 26 responden (31,3%) melaporkan tidak menggunakan kondom, sedangkan pada kelompok kontrol, 17 responden (20,5%) mengalami hal yang sama. Sebaliknya, mayoritas responden, baik pada kelompok kasus maupun kontrol, melaporkan menggunakan kondom, masing-masing sebanyak 68,7% dan 79,5%. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa meskipun perilaku seks tanpa kondom lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus, hubungan tersebut tidak signifikan dalam mempengaruhi kesehatan mental responden dengan HIV/AIDS.

4. DISCUSSION

a. Analisis Risiko Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kejadian Kesehatan Mental Pada Penderita HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2 mengenai stigma dan diskriminasi, ditemukan bahwa responden yang mengalami stigma dan diskriminasi tinggi berisiko mengalami gangguan kesehatan mental sebesar 8,281 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengalami stigma dan diskriminasi rendah. Hal ini ditunjukkan dengan odds ratio (OR) sebesar 8,281 dengan interval kepercayaan 95% antara 4,120 hingga 16,644 dan nilai p sebesar 0,000. Dari 83 kasus, sebanyak 59 responden (71,1%) mengalami stigma dan diskriminasi tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol, hanya 19 responden (22,9%) yang mengalami hal tersebut. Stigma yang tinggi mengindikasikan adanya persepsi negatif yang kuat dari masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS, yang dapat memperburuk kesehatan mental mereka. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental, di mana pasien yang mengalami stigma cenderung tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan merasa terisolasi, yang akhirnya memengaruhi kesehatan psikologis mereka (8,9). Namun, temuan ini berbeda dengan beberapa studi lain yang tidak menemukan hubungan yang signifikan antara stigma dan diskriminasi terhadap kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Penurunan stigma melalui edukasi dan informasi yang lebih baik mengenai penyebaran HIV/AIDS dapat membantu mengurangi dampak negatif stigma terhadap kesehatan mental pengidap HIV/AIDS (10-12). Meskipun demikian, hal ini belum sepenuhnya diterapkan di setiap komunitas, dan masih banyak lapisan masyarakat yang memandang HIV/AIDS dengan stigma yang tinggi.

b. Analisis Risiko Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Kesehatan Mental Pada Penderita HIV/AIDS

Studi ini juga menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Responden yang kurang mendapat dukungan sosial berisiko 4,376 kali lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan sosial. Hal ini tercermin dari odds ratio (OR) sebesar 4,376 dengan interval kepercayaan 95% antara 2,273 hingga 8,423 dan nilai p sebesar 0,000. Sebanyak 62,7% responden dalam kelompok kasus merasa kurang mendapatkan dukungan sosial, sementara hanya 27,7% responden dalam kelompok kontrol yang merasakan hal serupa. Kurangnya dukungan sosial ini dapat memperburuk kesehatan mental penderita HIV/AIDS, mengingat dukungan emosional dan praktis dari keluarga, teman, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk menghadapi tantangan psikologis yang mereka alami. Penelitian ini konsisten dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS yang tidak mendapat dukungan sosial yang memadai lebih berisiko mengalami gangguan mental (13,14). Dukungan sosial yang cukup dapat memberikan rasa aman dan membantu penderita HIV/AIDS dalam mengelola stres dan kecemasan yang terkait dengan penyakit mereka (15-17). Sebaliknya, ketidakmampuan untuk mendapatkan dukungan ini berpotensi meningkatkan rasa terisolasi dan depresi pada penderita HIV/AIDS.

c. Analisis Risiko Hubungan Seks Tanpa Kondom Terhadap Kejadian Kesehatan Mental Pada Penderita HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4, ditemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan kondom dengan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Responden yang tidak menggunakan kondom memiliki odds ratio (OR) sebesar 1,771

dengan interval kepercayaan 95% antara 0,874 hingga 3,590 dan nilai p sebesar 0,111. Meskipun ada lebih banyak responden dalam kelompok kasus yang tidak menggunakan kondom, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara perilaku seks tanpa kondom dan gangguan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan kondom merupakan salah satu upaya untuk mengurangi penularan HIV/AIDS, namun tidak berdampak langsung pada kesehatan mental penderita (18,19). Sebagian besar responden dalam kelompok kasus dan kontrol melaporkan menggunakan kondom saat berhubungan intim, yang menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran mengenai pentingnya penggunaan kondom di kalangan pengidap HIV/AIDS telah berhasil menurunkan prevalensi penularan. Namun, meskipun perilaku seksual tanpa kondom lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus, faktor-faktor lain seperti stigma, dukungan sosial, dan tingkat pemahaman tentang HIV/AIDS lebih berpengaruh terhadap kesehatan mental responden (20-21).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi, serta dukungan sosial, memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental penderita HIV/AIDS. Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan antara hubungan seks tanpa kondom dengan kesehatan mental, faktor-faktor lain seperti stigma dan dukungan sosial harus menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita HIV/AIDS.

5. CONCLUSION

Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi serta kurangnya dukungan sosial secara signifikan berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Responden yang menghadapi stigma tinggi dan kurangnya dukungan sosial memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk mengalami masalah psikologis. Meskipun perilaku seks tanpa kondom lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus, hal tersebut tidak terbukti memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental responden.

Untuk mengatasi masalah kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS, penting untuk mengurangi stigma dan diskriminasi melalui edukasi masyarakat yang lebih luas. Selain itu, perlu memperkuat dukungan sosial bagi penderita HIV/AIDS, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, guna meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Pelatihan bagi tenaga kesehatan juga harus dilakukan agar mereka dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien HIV/AIDS, serta memperkenalkan kebijakan yang mendukung perawatan holistik bagi penderita HIV/AIDS.

REFERENCES

1. Dewi NIP, Rafidah R, Yuliastuti E. Studi Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur (WUS). *J Inov Penelit*. 2022;3(1):4583–90.
2. Triyono, Cory'ah, Sapi'i. Analisis Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Kelompok Resiko dan Faktor Penyakit Penyerta di Kabupaten Lombok Tengah. *J Kesehat Qamarul Huda*. 2023;11(1):401–8.
3. Govender R, Hashim M, Khan M, Mustafa H, Khan G. Global epidemiology of HIV/AIDS: A resurgence in North America and Europe. *J Epidemiol Glob Health*. 2021;11:296–301. doi: 10.2991/jegh.k.210621.001.
4. Sumakul VD, Lariwu CK, Langingi ARC. Pentingnya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Pada Remaja. *J Pengabd Kpd Masy MAPALUS*. 2023;1(2):57–63.
5. Kemenkes. Angka Kejadian Gangguan Kesehatan Mental oleh Penderita HIV/AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.

6. Dinkes Provinsi Sulteng. Angka Kasus Kejadian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah; 2022.
7. Dinkes Kota Palu. Angka Kasus Kejadian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS di Kota Palu Tahun 2021. Palu: Dinas Kesehatan Kota Palu; 2021.
8. Aziz M, MASS, Mohammed HM. Stigma and Discrimination Against People Living with HIV by Health Care Providers in Egypt. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):663.
9. Elyasari L, Novitry F. Analisis Determinan Sosial yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di RSUD Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2023. *Prepotif J Kesehat Masy.* 2023;7(3).
10. Collins P, Velloza J, Concepcion T, Oseso L, Chwastiak L, Kemp C, Simoni J, Wagenaar B. Intervening for HIV prevention and mental health: a review of global literature. *J Int AIDS Soc.* 2021;24. doi: 10.1002/jia2.25710.
11. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RL, Pala A, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *AIDS (London, England).* 2019;33:1411-1420. doi: 10.1097/QAD.0000000000002227.
12. O'Grady T, Inman N, Younger A, Huang B, Bouton T, Kim H, DeLorenzo E. The characteristics and HIV-related outcomes of people living with co-occurring HIV and mental health conditions in the United States: A systematic review of literature from 2016 to 2021. *AIDS Behav.* 2023;28:201-224. doi: 10.1007/s10461-023-04150-9.
13. Giri NKW, Arisudhana GAB, Putra PWK. Hubungan Dukungan Sosial dengan Self-Esteem pada Orang dengan HIV/AIDS. *J Nurs Res Publ Media NURSEPEDIA.* 2022;1(1):12-9.
14. Ghoni A, Andayani SA. Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Citra Delima Sci J Citra Int Inst.* 2020;3(2):118-26.
15. Sun Y, Song B, Zhen C, Zhang C, Cheng J, Jiang T. The mediating effect of psychological resilience between social support and anxiety/depression in people living with HIV/AIDS—a study from China. *BMC Public Health.* 2023;23. doi: 10.1186/s12889-023-17403-y
16. Cheung D, Hall C, Okantey B, Meng Z, Sabuncu C, Lane B, Millender E, Queiroz A, Kim J, Okada L, Gillespie A, Simoncini G, Barile J, X G, Wong F. Mediating roles of social support in lives of men who have sex with men living with HIV. *Health Psychol.* 2025;44(3):234-246. doi: 10.1037/hea0001490
17. Armoon B, Fleury M, Bayat A, Fakhri Y, Higgs P, Moghaddam L, Gonabadi-Nezhad L. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2022;16. doi: 10.1186/s13033-022-00527-w.
18. Eka S. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Bingkeng Kecamatan Dayeuhluhur Kabupaten Cilacap Tahun 2023 [disertasi]. Cilacap: Universitas Al-Irsyad; 2023.
19. Almaini A. Gambaran Perilaku ODHA dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Rejang Lebong. *J Nurs Public Health.* 2021;11(2):308-17.
20. Rueggsegger L, Stockton M, Go V, Piscalko H, Davis D, Hoffman I, Hosseinipour M, Zalira E, Lungu T, Bula A, Lancaster K. Stigma, social support, and sexual behavior among female sex workers at risk for HIV in Malawi. *AIDS Educ Prev.* 2021;33(4):290-302. doi: 10.1521/aeap.2021.33.4.290.
21. Zhang R, Qiao S, Aggarwal A, Yuan G, Muttu N, Sharma A, Lwatura C, Ngosa L, Kabwe M, Manasyan A, Menon A, Ostermann J, Weissman S, Li X, Harper G. Impact of enacted stigma on mental health, substance use, and HIV-related behaviors among sexual minority men in Zambia. *Arch Psychiatr Nurs.* 2024;48:51-58. doi: 10.1016/j.apnu.2024.01.004.