



HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS DI RUMAH SAKIT

DEPRESSION AND SLEEP QUALITY PEOPLE LIVING WITH HIV-AIDS IN A HOSPITAL

Ike Mardiati Agustin*, Suyanti Prasuci, Sawiji

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, Jl. Yos Sudarso Street, No.461 Gombong,
Kebumen, Jawa Tengah

Corresponding Email: ikeagustin2583@gmail.com,

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit yang mengancam nyawa dibanyak negara. Masalah psikologis bagi penderita karena stigma sosial yang diskriminatif menyebabkan stress fisik, psikologis dan sosial bagi ODHA. Stress berkepanjangan menyebabkan depresi. Depresi dapat menurunkan sistem imunitas dan salah satu faktor psikologis yang menyebabkan gangguan frekuensi pada tidur seseorang.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan metode *cross sectional*. Pada 80 responden ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Instrumen penelitian dengan kuesioner *Beck Depression Inventory* dan kuesioner *Pitzburgh Sleep Quality Index*, Analisis data dengan Spermank rank. **Hasil Penelitian:** Menunjukkan dari 80 responden sebanyak 47 orang (59,8%) laki-laki, 39 orang (48,8%) berumur 26-35 tahun, 42 orang (52,5%) lulusan SMA dan 25 orang (31,3%) bekerja sebagai swasta. Responden paling banyak mengalami depresi sedang sebanyak 22 orang (27,5%) dengan kualitas tidur buruk sebanyak 48 orang (60,0%). Hasil analisis menggunakan uji spearman rank menunjukkan ada hubungan antara depresi dengan kualitas tidur didapatkan nilai $p\text{ value}=0,030<0,05$. **Rekomendasi:** Hasil penelitian dapat menjadi data dasar dan acuan peneliti lain dalam memberikan tindakan keperawatan pada ODHA untuk mengatasi depresi dan kualitas tidur.

Kata Kunci: Depresi, Kualitas tidur, ODHA

ABSTRACT

HIV / AIDS is a life-threatening disease in many countries. Psychological problem for sufferers because of discriminatory social stigma causes physical, psychological and social stress. Prolonged stress causes depression. Depression can reduce the immune system and one of the psychological factors that cause interference with quality in one's sleep. Analyze correlation correlation between depression and sleep quality in people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Dr Soedirman Hospital Kebumen. This research is descriptive correlational research with cross sectional method. In 80 respondents People with HIV-AIDS in Dr Soedirman Kebumen Hospital. The sampling technique was accidental sampling. Research instruments using the Beck Depression Inventory questionnaire and the Pitzburgh Sleep Quality Index questionnaire. The data analyze with spermank rank test. Spearman rank test.Spearman rank test. Data



analyzed using the Spearman rank test. Showing 80 respondents 47 (58,8%) male, 39 (48.8%) aged 26-35 years, 42 people (52.5%) high school graduates and 25 people (31.3%) work as a private. Respondents most experienced moderate depression as many as 22 people (27.5%) with poor sleep quality as many as 48 people (60.0%). The results of the analysis using the Spearman rank test showed that there was a relationship between depression and sleep quality, obtained with with p value = 0.030 < 0.05.

Keywords: depression; sleep quality; HIV; AIDS

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan salah satu virus yang menyerang atau menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia yaitu sel darah putih yang menyebabkan menurunnya sistem imun manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem imun manusia yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes, 2016).

Hasil laporan perkembangan HIV/AIDS Triwulan IV 2017, jumlah kumulatif infeksi HIV yang telah dilaporkan dari 2015 sampai dengan bulan Desember 2017 sebanyak 280.623. Jumlah kasus AIDS sebanyak 102.677 orang (Kemenkes, 2017). Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2019) mengatakan kasus HIV/AIDS di Kebumen menduduki peringkat kedua di Jawa Tengah. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kebumen dari tahun 2003 sampai Desember 2019 mencapai 1.308 kasus. Kasus HIV 495 dan AIDS 799. Dari jumlah tersebut dilaporkan 432 orang meninggal dunia.

Orang yang pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS pasti mengalami proses berduka. Pengaruh emosional dapat menyebabkan terjadinya penolakan terhadap diagnosa HIV/AIDS, kemarahan, penawaran, dan depresi. Depresi yang dialami oleh penderita HIV/AIDS mampu mempengaruhi motivasi dalam melakukan *selfcare* yang adekuat. Depresi dapat menurunkan sistem imunitas penderita HIV. Penderita HIV yang mengalami depresi memiliki resiko dua kali lipat terkena penyakit dibanding penderita HIV yang tidak mengalami depresi. Selain itu depresi pada penderita HIV mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Carter, 2011). Rajasegara (2015), menyebutkan bahwa kebanyakan penderita HIV/AIDS mengalami depresi yaitu 32 orang (64%). Penderita HIV/AIDS memiliki resiko lebih tinggi terkena depresi (Pyne et al., 2013).

Depresi juga merupakan salah satu faktor psikologis yang menyebabkan gangguan frekuensi pada tidur seseorang (Potter & Perry., (2009) dalam Ambarwati., (2017). Gangguan tidur sering terjadi pada populasi HIV, terjadi sebanyak 70% dalam beberapa penelitian. Masalah keuangan, stigmatisasi, depresi dan pengangguran sering terjadi dan dapat mengganggu fungsi fisik, mental dan emosional yang mempengaruhi kualitas tidur. Berdasarkan prevalensi ODHA yang memiliki gangguan tidur didapatkan bahwa 73% ODHA mengalami kualitas tidur buruk. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV AIDS yang hanya 10-40%. Semakin berat derajat HIV/AIDS semakin berat pula gangguan tidur yang dialami (Borja et al., (2006) dalam Pujiati, (2019).



Hasil studi pendahuluan di Klinik VCT RSUD Dr Soedirman Kebumen pada tanggal 7-11 Februari 2020 didapatkan data total penderita HIV/AIDS pada bulan Januari 2020 adalah 379 orang. Hasil wawancara dengan 5 ODHA di Klinik VCT RSUD Dr Soedirman Kebumen pada 11 Februari 2020, 1 ODHA (20%) yaitu mengatakan sering menangis, tidak percaya, susah tidur dan sering terbangun di malam hari, cemas karena belum ada obatnya, penurunan berat badan dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. 3 ODHA (60%) mengatakan pada awal terdiagnosa HIV positif mengalami penurunan berat badan, sedih, menangis, menyesal, tidak percaya, saat tidur di malam hari sering terbangun dan takut akan dicemooh dan dijauhi oleh masyarakat karena stigma di masyarakat yang kurang bagus. 1 ODHA (20%) mengatakan sudah 3 tahun terinfeksi HIV, perasaan saat pertama kali terdiagnosa yaitu sedih, penurunan berat badan ± 10 kg, dan cemas dengan kondisinya tetapi saat ini sudah bisa menerima dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Kesimpulan dari wawancara dengan 5 ODHA menunjukkan adanya tanda gejala depresi dan kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan fenomena tersebut, tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi “Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada ODHA di Rumah Sakit Umum”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan metode cross sectional. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* yaitu sejumlah 80 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek penelitian adalah ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 April sampai 5 Juni 2020 di Klinik VCT RSUD Dr Soedirman Kebumen. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengkaji tingkat depresi, instrument penelitian ini telah dinyatakan valid berdasarkan hasil penelitian Leigh & Anthony (2001) dalam Farinde (2013) menemukan reliabilitas test-retest BDI sebesar 0,76. Validitas BDI berkisar 0,6-0,9. Berdasarkan hal tersebut maka instrumen penelitian BDI dinyatakan valid, uji reliabilitas instrument BDI versi Indonesia menggunakan (cronbach alpha) didapatkan nilai sebesar 0,92, sehingga instrument ini dinyatakan reliabel.

Alat untuk mengukur kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) instrument ini dinyatakan valid berdasarkan hasil uji expert validity menggunakan rumus dari The Content Validity Index For Scales (S-CVI) adalah 0,83 dan hasil uji dengan rumus The Content Validity Index For Items (I-CVI) adalah 0,95. Dari 2 hasil tersebut semua mendekati nilai 1 sehingga kekuatan validitas instrumen ini sangat tinggi (Polit & Beck, 2006). Hasil uji reliabilitas instrumen ini di menggunakan (cronbach alpha) didapatkan hasil 0,81 sehingga kuesioner PSQI versi indonesi dikatakan reliabel. Analisis data bivariat untuk menguji hubungan depresi dengan kualitas tidur pada ODHA dengan menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rank*. Penelitian ini telah dinyatakan lolos etik oleh Tim Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong pada tanggal 6 April 2020 dengan nomor 619.6/IV.3.AU/F/ETIK/IV/2020.

HASIL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen Tahun 2020 (N=80)



| Karakteristik Responden | f | % |
|-------------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 47 | 58.8 |
| Perempuan | 33 | 41.3 |
| Jumlah | 80 | 100 |
| Umur | | |
| 18-25 | 9 | 11.3 |
| 26-35 | 39 | 48.8 |
| 36-45 | 23 | 28.7 |
| 46-55 | 9 | 11.3 |
| Jumlah | 80 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 9 | 11.3 |
| SMP | 22 | 27.5 |
| SMA | 42 | 52.5 |
| DI/SI | 7 | 8.8 |
| Jumlah | 80 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Buruh | 15 | 18.8 |
| Swasta | 25 | 31.3 |
| Tani | 3 | 3.8 |
| Wiraswasta | 16 | 20.0 |
| Lain-lain | 21 | 26.3 |
| Jumlah | 80 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.1 karakteristik 80 responden 47 orang (58,8%) laki-laki, 39 orang (48,8%) berumur 26-35 tahun, 42 orang (52,5%) lulusan SMA dan 25 orang (31,3%) bekerja sebagai swasta.

Tabel 1.2 Distribusi Tingkat Depresi pada ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen Tahun 2020 (N=80)

| No | Tingkat Depresi | Frekuensi | % |
|----|-----------------|-----------|------|
| 1 | Normal | 18 | 22.5 |
| 2 | Ringan | 20 | 25.0 |
| 3 | Sedang | 22 | 27.5 |
| 4 | Berat | 20 | 25.0 |
| | Jumlah | 80 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.2 Dari 80 responden 22 orang (27,6%) depresi sedang.

Tabel 1.3 Distribusi Kualitas Tidur pada ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen (n=80)

| No | Kualitas Tidur | Frekuensi | % |
|----|---------------------|-----------|------|
| 1. | Kualitas tidur baik | 32 | 40.0 |



| | | | |
|----|----------------------|----|------|
| 2. | Kualitas tidur buruk | 48 | 60.0 |
| | Jumlah | 80 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.3 Dari 80 responden 48 orang (60,0%) kualitas tidur buruk.

Tabel 1.4 Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur pada ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen Tahun 2020 (N=80)

| Variabel | N | Correlation Coefficient | Sig. (2-tailed) | P value |
|----------------|----|-------------------------|-----------------|---------|
| Depresi | 80 | 1.000 | | |
| Kualitas tidur | 80 | 0.243 | 0.030 | 0.030 |

Tabel 1.4 Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur pada ODHA di RSUD Dr Soedirman Kebumen Tahun 2020 (N=80)

Berdasarkan tabel 1.4 Terdapat hubungan antara depresi dan kualitas tidur pada ODHA dengan nilai $p\text{ value}=0,030 < 0,05$.

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata tingkat depresi pada ODHA adalah depresi sedang sebanyak 22 orang (27.5%) dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 48 orang (60.0%). Analisis bivariat menggunakan uji *spearman rank* menunjukkan hasil nilai $p\text{ value}= 0,030 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara depresi dan kualitas tidur pada ODHA.

Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis yang diajukan oleh peneliti terbukti dan diterima. Hubungan antara depresi dengan kualitas tidur memiliki kekuatan hubungan yang sedang dan arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat depresi berarti semakin tinggi peluang mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk pada ODHA. Pada penelitian ini, depresi merupakan suatu gangguan perasaan (*mood*) yang ditandai dari kemurungan dan kesedihan yang mendalam yang dapat mempengaruhi gairah hidup (Hawari, 2011). Selain itu, depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di masyarakat dan dapat menyerang semua golongan umur, dari anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia.

Depresi pada ODHA dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah stress yang berkepanjangan dan tidak tertanggulangi. Hal ini yang mengakibatkan kejadian depresi pada ODHA tinggi karena mayoritas ODHA mengalami stigma negatif dimasyarakat dan diskriminasi yang menyebabkan stress fisik dan psikologis Stress dapat diikuti oleh depresi, gagasan bunuh diri, gangguan tidur dan sebagainya (Masruroh, 2014). Menurut penelitian Cichocki (2009) dalam Mardika et al (2016) mengatakan bahwa depresi bisa membuat ODHA memandang rendah diri sendiri, pesimis dengan masa depan dan merasa tidak berharga.



ODHA juga cenderung introvert atau tertutup dengan orang lain sehingga tidak suka bergaul dengan orang lain, beranggapan bahwa mereka sedang dikutuk tuhan. Dari 72,65% ODHA mengatakan hidupnya tidak sama dengan hidup orang lain, ODHA juga mengalami gangguan fisik dimana 42,3% ODHA merasa tidak bertenaga dan 41,88% ODHA mengalami gangguan tidur.

Gangguan tidur pada ODHA berdasarkan hasil penelitian sebanyak 48 orang (60.0%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur adalah sebuah kepuasan yang dirasakan seseorang yang mencakup kualitas dan kuantitas tidur. Kualitas tidur buruk atau insomnia diberberapa negara terjadi pada ODHA akibat efek samping ARV. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lee *et al.*, (2012) mengatakan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki kualitas tidur yang buruk. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada ODHA diantaranya depresi dan peningkatan ukuran pinggang (Cianflone *et al.*, 2012); penggunaan ARV/ Antiretrovirus (Hidayati, *et al.*, 2016); psikologis (depresi dan cemas, masalah fisiologis (kesakitan fisik/ morbiditas akibat virus HIV/AIDS) (Dabaghzadeh *et al.*, 2013).

Teori lain mengatakan faktor-faktor yang menyebabkan kualitas tidur pada ODHA adalah masalah suasana hati seperti depresi dan ketidaknyamanan fisik. Masalah suasana hati pada ODHA yang tidak terobati akan mempengaruhi istirahat tidur dikarenakan ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat proses perubahan psikososial tanpa adaptasi yang baik dalam menghadapi perubahan situasi dapat membuat seseorang tetap terjaga dan mengalami gangguan tidur (Potter & Perry., (2009) dalam Ambarwati., (2017). Hal ini didukung oleh penelitian Lalluka *et al* (2014), bahwa seseorang yang sedang sakit mengalami penurunan kualitas tidur akibat cemas akan penyakitnya. Kecemasan atau emosionalitas mengenai masalah pribadi mampu mempengaruhi kualitas tidur. Stress juga salah satu penyebab gangguan tidur dan membuat seseorang yang mengalami sering terbangun saat tidur. Stress berkepanjangan memicu depresi yang mempengaruhi kualitas tidur. Hal ini menghambat pengeluaran endorphin sehingga tubuh tidak bisa menciptakan rasa nyaman yang dapat mempengaruhi tidur. Sehingga ODHA yang mempunyai masalah psikologis seperti depresi memiliki resiko terjadi gangguan tidur yang lebih buruk dibandingkan orang normal atau sehat.

Hasil penelitian ini, faktor-faktor yang menyebabkan depresi dan kualitas tidur yang buruk pada ODHA diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Dimana pada penelitian ini lebih banyak berada di usia produktif, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA dan sebagian besar bekerja sebagai swasta yang dapat menimbulkan stress pada ODHA karena stigma social yang diskriminasi yang memicu timbulnya gejala depresi dan gangguan tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Lubis *et al* (2016), bahwa beberapa faktor penyebab depresi dan gangguan tidur antara lain faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, gaya hidup, pola pikir, harga diri, stress berat dan berkepanjangan.

Penelitian sebelumnya Allaven *et al* (2015), hasil penelitian menunjukkan 47% ODHA memiliki kualitas tidur yang buruk dan 19,7% mengalami depresi sedang hingga berat. Faktor-faktor penyebab gangguan tidur pada ODHA antara lain depresi, jenis kelamin laki-laki, pekerja aktif, hidup lajang, merokok, lama terinfeksi HIV dan penggunaan obat



nevirapine efavirenz. Hasil penelitian ini mengungkapkan terdapat hubungan insomnia dengan depresi. Depresi diukur menggunakan kuesioner BDI dan menghasilkan 37% tidak depresi, 71% depresi ringan, 89% depresi sedang dan 93% depresi berat. Selain itu, skor BDI yang lebih tinggi secara signifikan dikaitkan dengan skor PSQI yang lebih tinggi menghasilkan ($r=0,57$; $P<0,001$). Penggunaan antidepresan memiliki peluang 6 kali mengalami gangguan tidur daripada mereka yang tidak konsumsi antidepresan.

Lubis et al (2016) mengatakan depresi merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh. Sehingga apabila masalah depresi dibiarkan terus-menerus membebani pikiran ODHA maka dapat menambah atau memperburuk penyakitnya. Depresi juga berkaitan dengan gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk penyakit kronik dan memperparah depresi. Diagnosis dan pengobatan depresi dan gangguan tidur segera dianjurkan dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan dari 80 responden 47 orang (59,8%) laki-laki, 39 orang (48,8%) berumur 26-35 tahun, 42 orang (52,5%) lulusan SMA dan 22 orang (31,3%) bekerja sebagai swasta. Responden paling banyak mengalami depresi sedang yaitu 22 orang (27,5%) dengan kualitas tidur buruk yaitu 48 orang (60,0%). Hasil analisis menggunakan uji spearman rank menunjukkan ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara tingkat depresi dan kualitas tidur pada ODHA dengan nilai $p\text{ value}=0,030<0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Allavena, C T., Guimard, E., Billaud, E., De La Tullaye, S., Reliquet, V., Pineau, S., Huel, H., Supiot, C., Chnnebault, J M., Michau, C., Hitoto, H., Vatan, R., Raffi, F. (2015). Prevalence and Risk Factors of Sleep Disturbance in a Large HIV-Infected Adult Population. *AIDS Behav*, DOI 10.1007/s10461-015-1160-5.
- Ambarwati, R. (2017). Tidur, Irama Sarkardian dan Metabolisme Tidur. *Jurnal Keperawatan*, Vol. X. ISSN 19-8091.
- Carter, M. (2011). Hubungan yang konsisten antara depresi dan kepatuhan yang rendah terhadap terapi HIV.
- Cianflone, N. F. C., Roediger, M. P., Moore, D. J., Hale, B., Weintrobe, A., Ganeshan, A., Eberly, L. E., Johnson, E., Agan, B. K., Latedre, S. (2012). Prevalence and Factor Associated With Sleep Disturbances Among Early-Treated HIV-Infected Person. *Mayar article HIV/AIDS*. CID 201:54.
- Cichocki, M. (2009). Dealing with HIV & Depression when Sadness Takes Over.
- Dabaghzadeh, F., Khalili, H., Ghaelli, P., Alimadadi, A. (2013). Sleep Quality and Its Correlates in HIV Living Positive Patients Who Are Candidates for Initiation of Antiretroviral Therapy. *Journal Iranian Psyciaty* 8:4.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2019). Waspada HIV/AIDS, <http://www.kebumenkab.go.id/index.php/public/news/detail/5115>. Diakses 1 Februari 2020
- Hawari, D. (2011). *Global Efek HIV/AIDS Dimensi Psikoreligius. Edisi ke 1*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, N. R., Abdillah, S., Keban, S.A. (2016). Analisis Adverse Drug Reactions Obat Anti Retroviral Pada Pengobatan Pasien HIV/AIDS di RSUD Gunung Jati Cirebon Tahun 2013. *Pharmaciana*, vol. 6, no. 1.
- Kemendes RI. (2017). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017 Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2016). *Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS*. Jakarta.
- Lalluka, Tea et al. (2019). *Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Base*.



-
- Lee, K. A., Gray, C., Portillo, C. J., Coggins, T., Davis, H., Pullinger, C. R., Aouziret, B. E. (2012). Types of Sleep Problem In Adults Living With HIV/AIDS. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Vol 8, No 1.
- Lubis, L., Sarumpet, S. M., Ismayadi. (2016). Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*, Vol. VII No. 1 ISSN : 2087-2879.
- Mardika, C. M. I., Darliana, D. (2016). Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Poliklinik VCT RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan*.
- Masruroh. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan tingkat stress pada penderita HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Edu Health*. Vol. 4 No.1.
- Rajasegara, K AP. (2015). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien HIV/AIDS di Pusat Pelayanan Khusus RSUP Haji Adam Malik*. Fakultas Kedokteran : Universitas Sumatera Utara Medan.
- Retnowati, S., Munawarah. (2009). Hardiness, Harga Diri, Dukungan Sosial dan Depresi Pada Remaja Penyintas Bencana di Yogyakarta. *Humanitas*, 6 (2), 105-122.
- Potter, P. A., Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pujiati, E., Febita, I. (2009). Pengaruh Sypiritual Emotional Freedom Techique (SELF) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Profesi Keperawatan*, Vol. 6 No.1 P-ISSN 2355-8040.
- Pyne, et al. (2013). Quality Indicators for Depression Care in HIV Patient AIDS Care. PP 1075-1083.