



## HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN DENGAN KUALITAS HIDUP *CAREGIVER* ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA)

Alya Safira Azhar<sup>1</sup>, Ida Effendi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, 11440 Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, 11440 Indonesia

\* Penulis koresponden : [idaeffendi@trisakti.ac.id](mailto:idaeffendi@trisakti.ac.id)

### ABSTRAK

Penyakit infeksi HIV- AIDS telah menjadi masalah darurat global. Data yang diperoleh pada tahun 2021 menunjukkan sebanyak 38.4 juta penduduk di seluruh dunia terinfeksi HIV. Sebagian besar orang dengan HIV-AIDS tidak mampu melakukan aktivitas keseharian dengan baik sehingga membutuhkan orang yang dapat mendampingi serta memberi dukungan psikososial, yaitu *caregiver*. Ketergantungan orang dengan HIV-AIDS terhadap *caregiver*-nya dapat menimbulkan beban pada *caregiver*. Keadaan ini bilamana berlangsung jangka panjang dapat berdampak pada kualitas hidup *caregiver*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban perawatan ODHA dengan kualitas hidup *caregiver*/keluarga ODHA. Metode yang digunakan adalah studi potong lintang dilakukan pada *caregiver* ODHA. Data yang diperoleh dari 56 responden menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban perawatan dengan kualitas hidup pada domain overall quality of life ( $p=0,025$ ) dan domain psikologis ( $p=0,035$ ). Beban perawatan ODHA mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* ODHA

### SEJARAH ARTIKEL

Diterima  
17 Oktober 2022  
Revisi  
28 November 2022  
Disetujui  
26 Desember 2022  
Terbit online  
7 Februari 2023

### KATA KUNCI

- Beban perawatan,
- Kualitas hidup,
- Orang dengan HIV-AIDS,
- *Caregiver*

## 1. PENDAHULUAN

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. (Kementerian Kesehatan RI. 2020.) Terdapat 38.4 juta penduduk di seluruh dunia terinfeksi HIV pada tahun 2021, 36.7 juta diantaranya adalah penduduk usia dewasa dan 1.7 juta adalah anak-anak.berusia < 15 tahun. (The Global HIV/AIDS Epidemic, 2022) Sebagian besar penduduk dengan HIV berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2021, terdapat 20,6 juta orang dengan HIV (53%) di Afrika bagian timur dan selatan, 5 juta (13%) di Afrika bagian barat dan tengah, 6 juta (15%) di Asia dan Pasifik, dan 2,3 juta (5%) di Eropa Barat dan Tengah dan Amerika Utara. (Unicef Data, 2022; The Global HIV/AIDS Epidemic, 2022) Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kasus HIV dengan pertumbuhan yang sangat cepat, diperkirakan 640.000 orang hidup dengan HIV yang merupakan 0,4% dari seluruh populasi orang dewasa berusia 15–49 tahun (Gedela et al., 2021)

Penyakit HIV/AIDS dipengaruhi oleh stigma dan diskriminasi yang terjadi pada lingkungan keluarga, teman, maupun masyarakat sehingga dapat membuat penderitanya selain mengalami masalah fisik, juga mengalami masalah psikologis dan sosial. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) tidak lagi memiliki kemampuan untuk beraktivitas normal dalam kesehariannya, bahkan beberapa dari ODHA tidak lagi mampu untuk bekerja, sehingga dapat dibuktikan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada ODHA. (Barus et al., 2020; Latifah et al., 2017.) Oleh karena itu, ODHA membutuhkan orang yang dapat mendampingi serta memberi dukungan sosial sehingga dapat mengembalikan kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

Orang yang berperan dalam memberikan perawatan dan pendampingan kepada mereka yang menderita penyakit kronis disebut sebagai caregiver. Caregiver dapat berasal dari profesional, awam, ataupun keluarga, yang dimana keluarga merupakan orang terdekat yang dapat membantu dan memberikan perhatian kepada mereka. (Nandha Ariska et al., 2020) Namun, penyakit kronis tidak hanya mempengaruhi kehidupan orang yang menderitanya, tapi juga kehidupan orang yang merawat mereka. (Latifah et al., n.d.) Semakin lemah dan kronis penyakit yang dialami pasien maka semakin besar beban yang dialami oleh caregiver. Oleh karena itu, walaupun merawat orang yang dicintai memang dapat memberikan manfaat, hal tersebut juga dapat membebani keluarga atau caregiver itu sendiri. Hal ini dapat terjadi karena terdapat ketidakseimbangan antara kebutuhan pengasuhan, dan sumber daya yang dimiliki oleh caregiver untuk memenuhi kebutuhan tersebut. (Hsu et al., 2014; Jacob, 2018)

Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan. (Hsu et al., 2014) Jika terjadi dalam jangka panjang dan tidak segera diatasi, hal tersebut dapat berdampak pada kualitas hidup caregiver itu sendiri. Masalah meliputi kualitas hidup sangat luas dan kompleks, salah satunya adalah

kesehatan fisik, keadaan psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan.(Ayudia et al., 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Barus dkk (Barus et al., 2020) ditemukan bahwa anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* ODHA tidak mudah menjalankan perannya dan dapat menimbulkan masalah psikologis, sosial, keluarga, dan konflik peran. Hal serupa dikemukakan oleh Ariska dkk (Nandha Ariska et al., 2020) dalam penelitiannya, yaitu terdapat beban yang dirasakan oleh *caregiver*, beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan, yang dimana dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan fisik serta emosi, yang meliputi stres, gelisah, dan khawatir dengan kondisi pasien yang dirawatnya. Hal tersebut berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patricia, dkk (Patricia, n.d.2018) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara beban dengan kualitas hidup pada *caregiver* pasien skizofrenia, yang mencakup kualitas kesehatan fisik, psikis, hubungan sosial dan lingkungan, serta adanya hubungan antara dimensi beban, baik beban mental maupun sosial dengan kualitas hidup.

*Caregiver*/keluarga adalah orang terdekat yang berperan dalam mendukung dan memberi perawatan pada ODHA. *Caregiver*/keluarga dianggap sebagai komponen penting dalam proses pemulihan ODHA, yaitu pelaku utama dalam perawatan ODHA. Beban pengasuhan jangka panjang yang dirasakan oleh *caregiver*/keluarga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dari *caregiver*.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan Teknik nonprobability sampling yaitu consecutive sampling. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah *caregiver*/keluarga dari ODHA pada Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. Sampel penelitian berjumlah 56 orang diambil dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : Pria dan wanita berusia 17-64 tahun, telah merawat ODHA stadium klinis HIV-AIDS minimal stadium 2 selama minimal 1 tahun, merupakan *caregiver* informal/keluarga (suami/istri, orang tua, anak, saudara kandung) ODHA. Bahan penelitian yang digunakan adalah data primer yaitu berupa hasil pengisian kuesioner yang dilakukan pada Oktober - November 2021. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup dan *Zarit Burden Interview* (ZBI) untuk menilai beban perawatan. Analisis yang digunakan yaitu univariat dan bivariat yang diproses oleh perangkat lunak *Statistic Program for Social Science* (SPSS) versi 25. Analisis univariat berupa statistik deskriptif yaitu persentase dan frekuensi. Analisis bivariat dengan uji Chi-square dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

### 3. HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1. Karakteristik dan frekuensi subjek penelitian

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah (N)	Persen (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	26	46,4%
Perempuan	30	53,6%
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	10,7%
SMP	3	5,4%
SMA	35	62,5%
Perguruan Tinggi	12	21,4%
<b>Usia</b>		
Dewasa muda (17-35 tahun)	21	37,5%
Dewasa menengah (36-55 tahun)	24	42,9%
Dewasa tua (56-64 tahun)	11	19,6%
<b>Lama Perawatan</b>		
≤5 tahun	19	33,9%
>5 tahun	37	66,1%
<b>Beban perawatan</b>		
Tidak ada beban-beban ringan	51	91,1%
Beban sedang-berat	5	8,9%
<b>Kualitas Hidup (<i>Overall Quality of Life</i>)</b>		
Rendah	9	16,1%
Tinggi	53	94,6%
<b>General Health</b>		
Rendah	3	5,4%
Tinggi	53	94,6%
<b>Domain fisik</b>		
Rendah	9	16,1%
Tinggi	47	83,9%
<b>Domain psikologis</b>		
Rendah	10	17,9%
Tinggi	46	82,1%
<b>Domain sosial</b>		
Rendah	15	26,8%
Tinggi	41	73,2%
<b>Domain lingkungan</b>		
Rendah	12	21,4%
Tinggi	44	78,6%

Responden penelitian didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 30 orang dari keseluruhan 56 orang responden (53,6%). *Caregiver* secara umum didominasi oleh wanita, karena wanita mempunyai kemampuan secara fisik, keterampilan, kebersihan, pengendalian emosi, simpati, empati, kesabaran serta tingkat adaptasi yang tinggi dibandingkan laki-laki. (Putri, 2018) pada peran sosial, perempuan merupakan *caregiver* utama dan paling dominan dibandingkan laki-laki (Nandha Ariska et al., 2020)

Usia responden terbanyak pada usia dewasa menengah (36-55 tahun), yaitu sebanyak 24 responden (42.9%) Usia sangat berkaitan dengan kedewasaan seseorang. ketika umur seseorang bertambah, maka akan terjadi perubahan secara fisik maupun psikologis Dalam segi fisik akan terjadi pematangan fungsi dari organ tubuh, sedangkan dalam segi psikologis, akan terjadi perubahan pola berpikir yang lebih matang dan dewasa, sehingga akan lebih mudah dalam menerima, memberikan informasi, berpikir rasional, mengendalikan emosi, lebih bijak dalam mengambil keputusan serta bertoleransi terhadap pandangan orang lain.(Irwadi et al., 2021; Putri, 2018)

Status pendidikan responden terbanyak berpendidikan terakhir SMA (sekolah menengah akhir), dengan jumlah 35 orang (62.5%) dan perguruan tinggi dengan jumlah 12 orang (21.4%). Tingkat pendidikan seorang *caregiver* dapat mempengaruhi bagaimana ia dapat merawat dan mencari penyebab dan solusi terhadap masalah dalam merawat keluarganya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang *caregiver* atau keluarga, maka ia akan lebih rasional dan mudah menerima gagasan baru serta bersifat terbuka dalam menerima informasi mengenai kesehatan dan merawat keluarganya yang sedang sakit. (Chandran et al., 2016) Hal serupa dijumpai pada penelitian Rahayu dkk (Rahayu, 2019 n.d.) , dimana status pendidikan *caregiver* keluarga terbanyak yaitu pada tingkat sekolah menengah sampai perguruan tinggi. Pada penelitian Aswar dkk ditemukan responden dengan tingkat kualitas hidup tinggi hanya pada tingkat pendidikan SMA. (Aswar et al., 2020)

Sebagian besar *caregiver* telah merawat ODHA selama lebih dari 5 tahun (66,1%). Penyakit HIV-Aids merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis tidak hanya mempengaruhi kehidupan yang menderita penyakit tersebut tetapi juga dapat mempengaruhi secara positif maupun negatif kehidupan orang yang merawatnya (*caregiver*). (Chandran et al., 2016) Beban perawatan *caregiver* dapat meningkat seiring lama waktu perawatan yang diberikan. (CDC .2018)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban perawatan yang dirasakan oleh *caregiver*/keluarga ODHA lebih banyak yang mengungkapkan merasakan tidak ada beban-beban ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di India oleh Chandran dkk dan penelitian di Afrika oleh

Singh dkk yang mana didapatkan bahwa beban yang dirasakan oleh *caregiver* ODHA tersebut paling banyak adalah tidak ada beban/beban ringan. (Chandran et al., 2016; Singh et al., 2011)

Beban perawatan dalam penelitian ini lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian di Nigeria (Asuquo et al., 2013). Dalam penelitian yang dilakukan di Nigeria tersebut, *caregiver* memiliki beban sedang hingga berat (36%), beban berat (20%) , dan beban ringan (18.8%). Beban perawatan ODHA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu beban jenis kelamin perempuan, status pendidikan rendah, tinggal bersama pasien, depresi, isolasi sosial, stres keuangan, jumlah jam yang dihabiskan lebih tinggi dalam pengasuhan dan kurangnya pilihan dalam menjadi *caregiver*. *Caregiver* yang mengalami beban berat akan merasakan dampaknya terhadap kualitas hidup. (Latifah et al., 2017)

Penilaian kualitas hidup pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kualitas hidup rendah dan tinggi. Terdapat 6 (enam) domain kualitas hidup, yaitu *overall quality of life*, *general health*, domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan. Sebagian besar responden penelitian memiliki kualitas hidup tinggi (94.6%).

Tabel 2. Hubungan Beban Perawatan dengan Kualitas Hidup (perdomain)

Variabel	Kualitas Hidup (N %)		<i>p value</i> <sup>b</sup>	
	Rendah	Tinggi		
<b><i>Overall quality of life</i></b>				
Beban perawatan	Tidak ada beban-beban ringan	6 (10,7%)	45 (80,4%)	0,025*
	Beban sedang-berat	3 (5,4%)	2 (3,6%)	
<b><i>General health</i></b>				
Beban perawatan	Tidak ada beban- beban ringan	2 (3,6%)	49 (87,5%)	0,249
	Beban sedang-berat	1 (1,8%)	4 (7,1%)	
<b>Domain fisik</b>				
Beban perawatan	Tidak ada beban- beban ringan	8 (14,3%)	43 (76,8%)	1,000
	Beban sedang-berat	1 (1,8%)	4 (7,1%)	
<b>Domain psikologis</b>				
Beban perawatan	Tidak ada beban- beban ringan	7 (12,5%)	4 (7,1%)	0,035*
	Beban sedang-berat	3 (5,4%)	3 (5,4%)	
<b>Domain sosial</b>				
Beban perawatan	Tidak ada beban beban ringan	13 (23,2%)	44 (78,6%)	0,602
	Beban sedang-berat	2 (3,6%)	2 (3,6%)	
<b>Domain lingkungan</b>				
Beban perawatan	Tidak ada beban- beban ringan	9 (16,1%)	38 (67,9%)	0,060
	Beban sedang-berat	3 (5,4%)	3 (5,4%)	

Berdasarkan Tabel 2, pada domain *overall quality of life*, kelompok kualitas hidup baik memiliki beban perawatan tidak ada beban-beban ringan. Pada domain *general health*, domain fisik, domain psikologis, domain sosial, dan domain lingkungan masing-masing menunjukkan kesamaan yaitu kelompok kualitas hidup baik memiliki beban perawatan tidak ada beban-beban ringan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < 0,05$  pada dua domain kualitas hidup, yaitu domain *overall quality of life* dan domain psikologis ( $p = 0,025$ ,  $p = 0,035$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban perawatan dengan domain *overall quality of life* dan domain psikologis. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p > 0,05$  pada empat domain, yaitu domain *general health*, domain fisik, domain sosial dan domain lingkungan ( $p = 0,249$ ,  $p = 1,000$ ,  $p = 0,602$ ,  $p = 0,060$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara beban perawatan dengan domain *general health*, domain fisik, domain sosial dan domain lingkungan. Untuk menilai kualitas hidup secara keseluruhan, digunakan domain *overall quality of life*. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistik dengan metode uji *Fisher Exact* yaitu nilai  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban perawatan dengan kualitas hidup.

Pada penelitian Fitriani dkk (Fitriani, et al., 2018), dimana didapatkan bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara beban subyektif dengan kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia. Secara umum, kualitas hidup secara keseluruhan dapat dinilai menggunakan domain *overall quality of life*. Artinya, semakin tinggi kualitas hidup *caregiver* maka semakin rendah beban yang dirasakan. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi beban yang dirasakan oleh *caregiver* maka akan semakin rendah kualitas hidupnya. (Jacob, 2018)

Beban perawatan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup domain psikologis. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Chandran dkk (Chandran et al., 2016) dan Latifah dkk (Latifah et al., n.d.) Menjadi seorang *caregiver* terutama *caregiver* ODHA memerlukan banyak keterlibatan emosi, seperti memberikan dukungan emosional untuk ODHA, sehingga bila hal ini terjadi semakin lama dan terus menerus maka akan menimbulkan beban psikologis pada *caregiver*, bahkan sampai dapat mengalami depresi, kecemasan dan stres.

Hasil uji beban perawatan dengan kualitas hidup domain *general health* pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna. Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan di Hongkong oleh Wong, dkk (Wong, et al., 2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa beban *caregiver* terbukti berkaitan dengan status kualitas kesehatan, dimana *caregiver* yang memiliki tingkat beban yang lebih tinggi akan memiliki kualitas kesehatan yang buruk. Pada *caregiver* didapatkan suatu

dampak dari beban yang berpengaruh pada kondisi kesehatan *caregiver*, yaitu kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maag.

Pada penelitian ini, beban perawatan menunjukkan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup domain fisik. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chandran dkk (Chandran et al., 2016), yaitu beban perawatan berhubungan dengan domain fisik. Domain kesehatan fisik paling dipengaruhi, terutama karena nyeri tubuh, kelelahan, dan masalah muskuloskeletal. Penelitian lain dengan hasil serupa menyebutkan bahwa masalah fisik pada *caregiver* adalah low back pain (Fitriani, et al. 2018)

Hasil analisis beban perawatan dengan kualitas hidup domain sosial dan lingkungan pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna. Pada penelitian Chandran dkk(Chandran et al., 2016), dinyatakan terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menimbulkan beban saat menjadi *caregiver*, salah satunya adalah isolasi sosial. Pada kasus HIV diagnosis sering dirahasiakan dari masyarakat karena takut akan stigma dan hal tersebut mungkin sekali membuat *caregiver* mengalami lebih banyak beban. Domain lingkungan, menurut WHO, meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam rekreasi atau olahraga, lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim) dan transportasi. Faktor lingkungan juga meliputi dukungan dari keluarga dan teman, dukungan dari sistem perawatan kesehatan, dan ketersediaan dan kepuasan terhadap sumber daya lingkungan. Menurut Wong dkk, pekerjaan yang kurang baik, memiliki upah rendah, kurangnya sumber daya keuangan dan sosial, dapat mengakibatkan kualitas hidup yang lebih rendah.(Wong, et al., 2012)

#### **4. KESIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran beban perawatan dan kualitas hidup *caregiver* ODHA menggunakan alat ukur yaitu WHOQOL-BREF dan Zarits Burden Interview. Ditemukan bahwa kualitas hidup family *caregiver* ODHA tergolong baik dengan beban perawatan minimal. Terdapat hubungan antara beban perawatan ODHA dengan kualitas hidup *caregiver* ODHA, yaitu pada domain *overall quality of life* dan domain psikologis. *Caregiver* yang sejahtera dan memiliki kualitas hidup yang baik, secara tidak langsung juga akan mendukung dan meningkatkan kualitas hidup dari ODHA.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak Yayasan Pelita Ilmu Jakarta Selatan yang telah memberikan bantuannya untuk penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asuquo, E. F., Etowa, J. B., & Adejumo, P. (2013). Assessing the Relationship between Caregivers Burden and Availability of Support for Family Caregivers' of HIV/AIDS Patients in Calabar, South East Nigeria. *World Journal of AIDS*, 03(04), 335–344. <https://doi.org/10.4236/wja.2013.34043>
- Aswar, A., Munaing, M., & Justika, J. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.109551>
- Ayudia, L., Gimmy, A., Siswadi, P., Dermawan Purba, F., Psikologi, F., Padjadjaran, U., Raya Bandung, J., Km, S., & Barat, J. (2020). Kualitas Hidup Family Caregiver Pasien Orang dengan Skizofrenia (ODS). In *Philanthropy Journal of Psychology* (Vol. 4). Online. <http://journals.usm.ac.id/index.php/philanthropy128>
- Barus, D. J., Simamora, M., Pardede, J. A., & Simanjuntak, G. V. (2020). Beban Keluarga sebagai Caregiver Orang dengan HIV/AIDS Family Burden as a Caregiver of People Living with HIV/AIDS. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 11, Issue 3). Online. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Chandran, V., Madi, D., Chowta, N., Ramapuram, J., Bhaskaran, U., Achappa, B., & Jose, H. (2016). Caregiver burden among adults caring for people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Southern India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), OC41–OC43. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/20076.7865>
- Fitriani A., Handayani A. (2018) Hubungan Antara Beban Subjektif dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Pasien Skizofrenia. *Proyeksi*, Vol. 13 (1) : 13-24
- Central Disease Control (CDC). 2018. Caregiving for Family and Friends — A Public Health Issue. Diunduh pada 16 Oktober 2022 <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html>
- Fu, D., Wong, K., Yuk, A., Lam, K., Chan, S. K., & Chan, S. F. (2012). Quality of life of caregivers with relatives suffering from mental illness in Hong Kong: roles of caregiver characteristics, caregiving burdens, and satisfaction with psychiatric services. <http://www.hqlo.com/content/10/1/15>
- Gedela, K., Wirawan, D. N., Wignall, F. S., Luis, H., Merati, T. P., Sukmaningrum, E., & Irwanto, I. (2021). Getting Indonesia's HIV epidemic to zero? One size does not fit all. *International Journal of STD and AIDS*, 32(3), 290–299. <https://doi.org/10.1177/0956462420966838>
- HIV.gov. (2022). The Global HIV/AIDS Epidemic : Global Statistic. Diunduh pada 16 Oktober 2022 <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>
- Hsu, T., Loscalzo, M., Ramani, R., Forman, S., Popplewell, L., Clark, K., Katheria, V., Feng, T., Strowbridge, R., Rinehart, R., Smith, D., Matthews, K., Dillehunt, J., & Hurria, A. (2014). Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. *Cancer*, 120(18), 2927–2935. <https://doi.org/10.1002/cncr.28765>
- Irwadi, I., Murni, A. W., & Oktarina, E. (2021). Karakteristik dan Perilaku Caregiver Lansia dengan Comorbid dalam Pencegahan Infeksi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 780. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1541>
- Jacob, D. E. (2018). Faktor- Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga District subdistrict Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan* Vol (1): 1-15

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Infodatin : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI HIV-AIDS.
- Patricia, H. (2019). Karakteristik, beban dan Kualitas Hidup pada Caregiver klien Skizofrenia. 9(1):9-23. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Latifah, O. D., Zainuddin, M., & Mulyana, N. (2017). Peran Pendamping bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). PROSIDING KS: RISET & PKM . 2(3) 301 – 444. ISSN: 2442-4480
- Nandha Ariska, Y., Handayani, A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. In Journal of Holistic Nursing and Health Science (Vol. 3, Issue 1). <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling, 3(2), 35. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Rahayu S, Rahmawati T., (2019). Karakteristik dan kesedian caregivers keluarga dari pasien dengan penyakit kronis tentang pembentukan support group. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik – 3(2):53-63
- Singh, D., Chaudoir, S. R., Escobar, M. C., & Kalichman, S. (2011). Stigma, burden, social support, and willingness to care among caregivers of PLWHA in home-based care in South Africa. AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, 23(7), 839–845. <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.542122>