

Memahami proses berduka pada orang dengan HIV/AIDS: studi deskriptif di Puskesmas Kotaraja, Jayapura, Papua

Understanding the grieving process among people living with HIV/AIDS: a descriptive study at Kotaraja Community Health Centre, Jayapura, Papua

Elvando Pieter Titawael¹, Christy Wattimena^{1*}, Fitriani¹

¹Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia

Abstrak

Article history

Received date: 5 Maret 2026

Revised date: 13 Juni 2026

Accepted date: 18 Juni 2026

*Corresponding author:

Christy Wattimena,
Universitas Cenderawasih,
Jayapura, Indonesia,
wattimenachristy@gmail.com

Berduka merupakan respons psikososial yang sering dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Memahami tahapannya penting karena memengaruhi penerimaan diri, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tahapan berduka pada ODHA di Puskesmas Kotaraja, Jayapura, Papua. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 122 responden direkrut menggunakan rumus Slovin berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diadaptasi dari lima tahapan berduka menurut Kübler-Ross (*denial, anger, bargaining, depression, acceptance*). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi tahapan berduka. Mayoritas responden (84,4%) berada pada tahap *acceptance*. Tahapan lain yaitu *denial* (81,1%), *anger* (83,6%), *bargaining* (80,3%), dan *depression* (82,0%) muncul dalam kategori rendah. Tingginya tingkat *acceptance* mengindikasikan bahwa dukungan psikososial yang berkelanjutan berpotensi mendorong adaptasi ODHA terhadap kondisi kesehatannya dan menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih terarah.

Kata Kunci: Kualitas hidup, orang dengan HIV/AIDS, penerimaan diri, tahapan berduka

Abstract

Grief is a psychosocial response frequently experienced by people living with HIV/AIDS (PLWHA). Understanding its stages is important as they influence self-acceptance, treatment adherence, and quality of life. This study aimed to identify the stages of grief among PLWHA at Kotaraja Health Centre, Jayapura, Papua. A descriptive quantitative study with a cross-sectional approach was conducted. A total of 122 respondents were recruited using the Slovin formula based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected through a questionnaire adapted from Kübler-Ross's five stages of grief (denial, anger, bargaining, depression, acceptance). Univariate analysis was used to describe the distribution of grief stages. The majority of respondents (84.4%) were in the acceptance stage. Other stages — denial (81.1%), anger (83.6%), bargaining (80.3%), and depression (82.0%) — appeared at low levels. The high level of acceptance indicates that ongoing psychosocial support has the potential to encourage PLWHA to adapt to their health condition and forms the basis for developing more targeted nursing interventions.

Keywords: Grief stages, people living with HIV/AIDS, quality of life, self-acceptance



Copyright: © 2026 by the authors.
This is an open access article
distributed under the terms and
conditions of the CC BY-SA. 4.0.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh manusia dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan dampak dari HIV yang tidak dicegah dan tidak diobati dengan terapi *antiretroviral* (ARV), sehingga HIV berkembang menjadi AIDS (WHO, 2025). Secara global, HIV telah menyebabkan sekitar 44,1 juta kematian dan penularan masih terus terjadi di berbagai wilayah. Hingga akhir tahun 2024, diperkirakan 40,8 juta individu hidup dengan HIV, dengan hampir 65% di antaranya berada di Afrika. Pada tahun yang sama, tercatat sekitar 630.000 kematian terkait HIV dan 1,3 juta kasus baru (WHO, 2025). Di Indonesia, jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS hingga Maret 2025 mencapai 645.796 orang, terdiri atas 456.898 kasus HIV dan 188.898 kasus AIDS. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi adalah Jawa Timur (95.502), DKI Jakarta (82.475), Jawa Barat (77.200), Jawa Tengah (60.603), dan Papua (47.307) (Kemenkes RI, 2025). Mayoritas ODHA berada pada rentang usia produktif, sehingga dampaknya tidak hanya bersifat klinis tetapi juga menyentuh dimensi sosial dan ekonomi yang lebih luas (Tandiola et al., 2024).

Di Papua, jumlah estimasi ODHA pada tahun 2025 adalah 20.280, dengan 11.799 di antaranya mengetahui statusnya dan 4.691 telah menerima terapi ARV (Kemenkes RI, 2025). Di tingkat kota, data Dinas Kesehatan Kota Jayapura tahun 2025 melaporkan 1.278 kasus, dengan 902 orang (82%) menjalani pengobatan, 164 orang (15%) putus pengobatan, dan 31 orang (3%) meninggal. Antara Januari hingga Juli 2025, terdapat 723 kasus baru HIV/AIDS yang teridentifikasi di seluruh fasilitas kesehatan Kota Jayapura, dengan Puskesmas Kotaraja menempati peringkat kedua dalam deteksi kasus (32 kasus). Berdasarkan data Puskesmas Kotaraja periode 2022 hingga Oktober 2025, sebanyak 263 ODHA telah menjalani pengobatan ARV, dengan 174 masih aktif menjalani pengobatan dan 24 dilaporkan meninggal (Puskesmas Kotaraja, 2025). Tingginya angka putus pengobatan dan deteksi kasus baru yang terus berlangsung mengindikasikan bahwa tantangan penanganan HIV/AIDS di Jayapura tidak hanya bersifat medis, tetapi juga terkait erat dengan faktor psikososial yang memengaruhi keberlangsungan pengobatan (Muspitha et al., 2025).

Kondisi ini menunjukkan bahwa ODHA tidak hanya menghadapi tantangan medis, tetapi juga mengalami proses berduka sebagai respons psikologis alami terhadap kondisi kronis dan risiko mortalitas. Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth Kübler-Ross yang menguraikan lima tahapan berduka, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*, sebagai kerangka dalam memahami respons emosional terhadap kehilangan dan penyakit terminal. Relevansi teori ini semakin nyata dalam penelitian kontemporer karena membantu tenaga kesehatan memahami dinamika psikologis pasien dan memberikan intervensi yang lebih empatik serta terarah (Tyrrell et al., 2023). Diagnosis HIV sendiri dipahami sebagai pemicu proses berduka yang bersifat *non-death loss*, sehingga model Kübler-Ross dapat membantu tenaga kesehatan merancang intervensi psikososial yang sesuai (Zeligman & Wood, 2017). Sebuah studi *cross-sectional* pada 63 pasien HIV di RS Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa tahapan berduka memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan (Budiarti & Febriliant, 2021), sementara tinjauan klinis menegaskan pentingnya dukungan psikososial dalam mendampingi ODHA melalui transisi perawatan paliatif dan proses penerimaan diri (Godkin et al., 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada September 2025 mengungkapkan bahwa ODHA di Puskesmas Kotaraja menjalani proses berduka sesuai dengan tahapan Kübler-Ross. Pada awalnya, mereka melaporkan perasaan takut, marah, dan tidak percaya terhadap diagnosis, diikuti penurunan motivasi dan kondisi fisik. Seiring waktu, penerimaan mulai muncul, terutama setelah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada kualitas hidup, stigma, spiritualitas, atau dukungan sosial, sementara belum ada penelitian yang secara khusus menelaah proses berduka pada ODHA di Jayapura, khususnya di Puskesmas Kotaraja. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tahapan proses berduka pada ODHA di Puskesmas Kotaraja, Jayapura.

METODE

Desain dan lokasi penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk memperoleh gambaran proses berduka pada ODHA. Penelitian dilaksanakan pada 5–20 Desember 2025 di Puskesmas Kotaraja, Jayapura.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang terdaftar dan menjalani pengobatan di Puskesmas Kotaraja, dengan total populasi 174 orang. Sampel berjumlah 122 ODHA, ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan *margin of error* 5%, dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi ODHA yang datang berobat di klaster 4 HIV dan IMS Puskesmas Kotaraja, berusia 18–59 tahun, kooperatif dan komunikatif selama penelitian, mampu membaca, menulis, dan mendengar dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi ODHA dengan cacat fisik berat yang mengganggu partisipasi penelitian, serta ODHA yang mengalami gangguan jiwa atau kondisi mental yang menghambat kemampuan memberi persetujuan atau menjawab instrumen secara andal. Responden yang memenuhi kriteria direkrut secara berurutan pada setiap kunjungan berobat selama periode pengumpulan data berlangsung hingga jumlah sampel terpenuhi.

Variabel penelitian

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, dan lama terdiagnosis HIV/AIDS. Jenis kelamin didefinisikan sebagai karakteristik biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan, dikategorikan sebagai laki-laki dan perempuan. Usia didefinisikan sebagai lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan, dinyatakan dalam tahun dan dianalisis sebagai variabel kontinu. Pendidikan terakhir didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan responden, dikategorikan sebagai Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, dan perguruan tinggi. Pekerjaan didefinisikan sebagai status aktivitas kerja responden dalam kehidupan sehari-hari, dikategorikan sebagai bekerja, tidak bekerja, dan lainnya. Status perkawinan didefinisikan sebagai status hukum ikatan perkawinan responden, dikategorikan sebagai menikah, belum menikah, dan cerai hidup/mati. Lama terdiagnosis HIV/AIDS didefinisikan sebagai waktu yang dihitung sejak pertama kali responden didiagnosis positif HIV hingga saat penelitian dilakukan, dinyatakan dalam tahun dan dianalisis sebagai variabel kontinu.

Tahapan proses berduka diukur berdasarkan model Kübler-Ross yang terdiri atas lima dimensi. *Denial* didefinisikan sebagai respons psikologis pertama yang muncul saat seseorang mengetahui kondisi yang terjadi pada dirinya, dikategorikan sebagai rendah (skor ≤ 26), sedang (27–31), dan tinggi (≥ 32). *Anger* merupakan

respons emosional berupa kemarahan yang muncul ketika individu mulai menyadari realitas kondisinya, dikategorikan sebagai rendah (≤ 9), sedang (10–12), dan tinggi (≥ 13). *Bargaining* adalah tahap tawar-menawar yang ditandai oleh munculnya perasaan bersalah dan pengharapan akan kesembuhan, dikategorikan sebagai rendah (≤ 9), sedang (10–12), dan tinggi (≥ 13). *Depression* merupakan tahap penarikan diri yang ditandai oleh keputusasaan, kesedihan, keraguan, dan perasaan tidak berharga, dikategorikan sebagai rendah (≤ 32), sedang (33–36), dan tinggi (≥ 37). *Acceptance* adalah tahap di mana individu mulai menerima kondisi yang dialami sebagai bagian dari perjalanan hidup, dikategorikan sebagai rendah (≤ 12), sedang (13–16), dan tinggi (≥ 17).

Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar karakteristik responden dan kuesioner proses berduka yang diadaptasi dari model Elisabeth Kübler-Ross, sebagaimana telah dimodifikasi dan digunakan oleh Janah et al. (2024), serta telah melalui uji validitas dan reliabilitas di RSUD Muhammadiyah Gamping. Dari 30 item pertanyaan yang diujikan pada 30 responden, sebanyak 25 item dinyatakan valid dengan nilai r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai $>$ 0,70 untuk seluruh item, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden dengan pendampingan peneliti untuk memastikan pemahaman terhadap setiap pertanyaan. Responden diberikan waktu yang cukup untuk mengisi kuesioner tanpa tekanan, dan peneliti tersedia untuk memberikan klarifikasi apabila diperlukan.

Analisis data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan tahapan proses berduka pada ODHA di Puskesmas Kotaraja. Hasil disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase menggunakan perangkat lunak SPSS.

Etika penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan nomor 269/KEPK-FKM UC/2025. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum diminta menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan tertulis. Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya, hanya dapat diakses oleh peneliti, dan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini memenuhi prinsip etika penelitian yang mencakup penghormatan terhadap otonomi responden, kerahasiaan informasi, dan perlindungan terhadap partisipan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan lama terdiagnosis pada ODHA (n = 122)

Karakteristik	Rerata \pm SD	Min–Maks
Usia (tahun)	34,46 \pm 10,07	18–59
Lama terdiagnosis (tahun)	4,49 \pm 3,02	1–13

Rerata usia responden adalah 34,46 \pm 10,07 tahun dengan rentang 18 hingga 59 tahun. Rerata lama terdiagnosis HIV adalah 4,49 \pm 3,02 tahun dengan rentang 1 hingga 13 tahun (Tabel 1).

Tabel 2. Karakteristik responden pada ODHA (n = 122)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	65	53,3
Perempuan	57	46,7
Pendidikan terakhir		
Sekolah Dasar	5	4,1
Sekolah Menengah Pertama	6	4,9
Sekolah Menengah Atas	75	61,5
Perguruan tinggi	36	29,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	42	34,4
Bekerja	75	61,5
Lainnya	5	4,1
Status perkawinan		
Menikah	42	34,4
Belum menikah	53	43,4
Cerai hidup/mati	27	22,1

Responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (53,3% vs. 46,7%). Tingkat pendidikan didominasi lulusan Sekolah Menengah Atas (61,5%), diikuti perguruan tinggi (29,5%), Sekolah Menengah Pertama (4,9%), dan Sekolah Dasar (4,1%). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan (61,5%), sementara 34,4% tidak bekerja. Status perkawinan menunjukkan proporsi terbesar pada kelompok belum menikah (43,4%), diikuti menikah (34,4%) dan cerai hidup/mati (22,1%) (Tabel 2).

Tabel 3. Respons berduka pada ODHA di Puskesmas Kotaraja, Jayapura tahun 2025 (n = 122)

Respons berduka	n	%
<i>Denial</i>		
Rendah	99	81,1
Sedang	11	9,0
Tinggi	12	9,8
<i>Anger</i>		
Rendah	102	83,6
Sedang	9	7,4
Tinggi	11	9,0
<i>Bargaining</i>		
Rendah	98	80,3
Sedang	7	5,7
Tinggi	17	13,9
<i>Depression</i>		
Rendah	100	82,0
Sedang	13	10,7
Tinggi	9	7,4
<i>Acceptance</i>		
Rendah	13	10,7
Sedang	6	4,9
Tinggi	103	84,4

Mayoritas ODHA berada pada kategori *acceptance* tinggi (84,4%). Tahapan *denial*, *anger*, *bargaining*, dan *depression* seluruhnya didominasi kategori rendah, dengan proporsi berkisar antara 80% hingga 84% (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Mayoritas ODHA dalam penelitian ini berada pada kategori *denial* rendah. *Denial* merupakan respons awal yang sering muncul ketika individu pertama kali menerima diagnosis penyakit kronis, di mana penyangkalan berfungsi sebagai mekanisme pertahanan diri untuk melindungi individu dari tekanan emosional yang berat. ODHA cenderung menyangkal status HIV-nya ketika hanya mengalami gejala ringan seperti sakit kepala, kelelahan, dan penurunan berat badan yang dianggap tidak mengganggu fungsi tubuh; namun seiring munculnya gejala yang lebih nyata atau dampak psikososial yang dirasakan, tingkat penyangkalan tersebut cenderung berkurang (Ristriyani et al., 2018). Rendahnya *denial* dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan adanya dukungan keluarga, komunitas, dan pelayanan kesehatan, sebagaimana ditegaskan dalam *scoping review* bahwa intervensi dukungan psikososial — termasuk konseling, *peer support*, dan layanan kesehatan mental terintegrasi — berperan penting dalam meningkatkan penerimaan diri, kepatuhan terapi, dan kualitas hidup ODHA (Riani et al., 2025).

Pada tahapan *anger*, mayoritas responden berada pada kategori rendah. *Anger* merupakan respons emosional yang muncul ketika individu mulai menyadari realitas kondisinya dan merasakan ketidakadilan atas situasi yang dialami. McIntosh et al. (2015) menjelaskan bahwa *anger* dapat meningkatkan *distress* psikologis dan memengaruhi keparahan penyakit HIV melalui mekanisme psikososial. Meskipun kemarahan lazim muncul sebagai kelanjutan dari fase *denial* yang tidak dapat dipertahankan — sebagaimana dilaporkan pada konteks lain seperti korban kekerasan seksual (Jannah et al., 2024) — hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respons *anger* pada ODHA di Puskesmas Kotaraja tidak dominan, dan sejalan dengan temuan Ristriyani et al. (2018) yang juga menemukan bahwa sikap marah pada ODHA berada pada kategori rendah.

Tahapan *bargaining* juga didominasi kategori rendah. *Bargaining* merupakan respons berduka yang ditandai oleh upaya individu melakukan tawar-menawar dengan harapan kondisi penyakit dapat berubah, baik melalui ungkapan verbal maupun refleksi batin, dan dapat berkaitan dengan upaya medis, interaksi sosial, maupun pendekatan religius (Michlig et al., 2018). Rendahnya *bargaining* dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan proses adaptasi individu terhadap penyakit yang dijalani, termasuk pengalaman menjalani pengobatan serta dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar. Costa et al. (2025) menyatakan bahwa adaptasi psikologis pada ODHA berkaitan dengan kemampuan individu menyesuaikan diri terhadap kondisi penyakitnya melalui dukungan sosial dan keluarga, sehingga respons emosional seperti tawar-menawar cenderung berkurang seiring waktu.

Pada tahapan *depression*, mayoritas ODHA berada pada kategori rendah, meskipun sebagian kecil masih menunjukkan respons depresi pada intensitas sedang hingga tinggi. *Depression* dapat muncul pada ODHA karena kondisi penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara definitif, terutama apabila diperberat oleh kurangnya dukungan dari keluarga dan teman sebaya (Janah et al., 2024). Dukungan keluarga diketahui memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis ODHA dan berperan dalam menurunkan intensitas depresi (Limalvin et al., 2020).

Berbeda dari keempat tahapan sebelumnya, mayoritas ODHA berada pada kategori *acceptance* tinggi (84,4%). *Acceptance* merupakan tahap di mana individu mampu menerima kondisi yang dialaminya secara realistis dan mulai beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan. Individu pada tahap ini telah melewati

tahapan-tahapan sebelumnya, menunjukkan sikap merelakan, dan memiliki kesiapan dalam menghadapi kondisinya. Temuan ini sejalan dengan Ristriyani et al. (2018) yang menyatakan bahwa penerimaan merupakan tahap akhir dalam proses berduka yang membutuhkan waktu panjang, khususnya pada perempuan dengan HIV positif. Matienzo (2020) juga menggambarkan bahwa ODHA mengalami perjalanan emosional dari bayangan kematian menuju penerimaan sebagai titik penting dalam peningkatan kualitas hidup. Tingginya *acceptance* pada responden penelitian ini juga dapat berkaitan dengan strategi *coping* yang dikembangkan masing-masing individu (Limalvin et al., 2020), termasuk pendekatan spiritual, dukungan keluarga, dan jejaring sosial yang turut membangun keyakinan serta kepercayaan diri untuk tetap menjalani aktivitas sehari-hari (Koritelu et al., 2021).

Perlu dicatat bahwa tidak semua individu mengalami seluruh tahapan berduka secara berurutan. Model Kübler-Ross sendiri menegaskan bahwa respons berduka bersifat individual — tidak semua orang harus melewati seluruh tahapan dan durasi pada setiap tahap pun bervariasi (Wang & Wang, 2021; Ennis & Cartagena, 2019). Dalam konteks penelitian ini, dominannya *acceptance* pada ODHA di Puskesmas Kotaraja mencerminkan bahwa sebagian besar responden telah mencapai kestabilan psikologis dalam menghadapi kondisi kesehatannya.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Penelitian ini mengindikasikan bahwa tenaga keperawatan perlu meningkatkan pemahaman terhadap setiap tahapan proses berduka yang dialami ODHA, agar mampu memberikan asuhan keperawatan psikososial yang lebih tepat, empatik, dan berkesinambungan sesuai kondisi emosional ODHA pada masing-masing tahap. Puskesmas juga dapat memanfaatkan temuan ini sebagai pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya pada aspek pendampingan emosional dan psikologis bagi ODHA.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain deskriptif *cross-sectional* hanya memberikan gambaran sesaat sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausal maupun dinamika perubahan psikologis dari waktu ke waktu. Penelitian ini juga tidak mengeksplorasi dampak tahapan berduka terhadap kualitas hidup secara mendalam, maupun keseluruhan proses berduka secara longitudinal. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau analitik diperlukan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara tahapan berduka, kepatuhan pengobatan ARV, dan kualitas hidup ODHA secara lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Respons berduka pada ODHA di Puskesmas Kotaraja, Kota Jayapura didominasi oleh *acceptance* pada kategori tinggi. Tahapan *denial*, *anger*, *bargaining*, dan *depression* muncul pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa respons-respons tersebut tidak lagi dominan pada sebagian besar responden. Proses berduka bersifat individual dan tidak linier, sehingga tidak semua individu mengalami seluruh tahapan secara berurutan. Penelitian mendatang perlu mengeksplorasi hubungan antara tahapan berduka dengan kepatuhan pengobatan ARV dan kualitas hidup ODHA agar intervensi psikososial dapat dirancang lebih tepat sasaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh petugas Puskesmas Kotaraja, Kota Jayapura atas dukungan selama proses penelitian, serta kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang telah menyediakan data yang diperlukan.

REFERENSI

- Budiarti, N., & Febriliant, M. R. (2021). Gender differences in denial-acceptance duration based on Kübler-Ross cycle after HIV diagnosis. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(3), 168–171. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2021.031.03.7>
- Costa, L. M. D. S., Daramatasia, W., & Wulandari, A. T. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 3957–3965.
- Ennis, L., & Cartagena, R. (2019). Conceptualizing grief in HIV diagnosis: Non-linear application of the Kübler-Ross model. *Psychotherapy*, 57(1), 68–74. <https://doi.org/10.1037/pst0000259>
- Godkin, K., Kompella, S., & Kendell, S. F. (2018). End-of-life care and bereavement issues in HIV/AIDS. *Nursing Clinics of North America*, 53(1), 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.10.010>
- Janah, T. R., Rizal, A. K., & Amal, A. I. (2024). Gambaran respons berduka pada orang dengan HIV (ODHIV). *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 113–122. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i2.34>
- Jannah, M., Karneli, Y., & Netrawati, N. (2024). Teknik konseling kelompok dengan pendekatan *person centered therapy* untuk meningkatkan kualitas hidup korban kekerasan seksual. *Counselia: Jurnal Bimbingan Konseling Pendidikan Islam*, 5(2), 341–356. <https://doi.org/10.31943/counselia.v5i2.166>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) semester I tahun 2025*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koritelu, M. C., Desi, & Lahade, J. (2021). Penerimaan diri dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kota Ambon. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 263–273. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.3.2021.263-273>

- Limalvin, N. P., Putri, W. C. W. S., & Sari, K. A. K. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Matienzo, D. F. (2020). From the shadows of death into the light of acceptance: A lived experience of patients with HIV/AIDS. *Enfermería Clínica*, 30(Suppl. 1), 77–81. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.021>
- McIntosh, R. C., Hurwitz, B. E., Antoni, M., Gonzales, A., Seay, J., & Schneiderman, N. (2015). The ABC's of trait anger, psychosocial distress, and disease severity in HIV. *Annals of Behavioral Medicine*, 49(3), 420–433. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9667-y>
- Michlig, M., Comer, L., & Campbell, C. (2018). Psychosocial challenges and coping among people living with HIV: A qualitative study in South Africa. *AIDS Care*, 30(Suppl. 5), S60–S66. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1470309>
- Muspitha, F. D., Thia, A. G. T., Kismiyati, Rophi, K. H., & Rumaseb, E. (2025). Faktor yang memengaruhi perilaku seksual pada remaja kelas XI di SMA YPPK Taruna Dharma Kota Jayapura. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 8(1), 49–54. <https://doi.org/10.47539/jktp.v8i1.443>
- Puskesmas Kotaraja. (2025). *Data rekam medis Puskesmas Kotaraja tahun 2025* [Dokumen internal tidak diterbitkan]. Puskesmas Kotaraja.
- Riani, E. N., Shaluhyah, Z., Sawitri, D. R., & Sofro, M. A. U. (2025). Psychosocial support services for people living with HIV: A scoping review. *Universal Journal of Public Health*, 13(4), 887–895. <https://doi.org/10.13189/ujph.2025.130412>
- Ristriyani, R., Rachmawati, I. N., & Afyanti, Y. (2018). Status disclosure and the acceptance of woman living with HIV. *Enfermería Clínica*, 27(1), 195–198. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30066-4](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30066-4)
- Tandiola, R., Ruben, S. D., Sawamanay, M., Suabey, S., Rophi, K. H., & Muspitha, F. D. (2024). Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mahasiswa keperawatan Wamena tentang HIV/AIDS: Penelitian dengan desain pretest-posttest pada satu kelompok. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(2), 97–103. <https://doi.org/10.47539/jktp.v7i2.390>
- Tyrrell, P., Harberger, S., & Siddiqui, W. (2023). Kübler-Ross stages of dying and subsequent models of grief. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>
- Wang, R.-R., & Wang, Y. (2021). Using the Kübler-Ross model of grief with post-traumatic stress disorder (PTSD): An analysis of *Manchester by the Sea*. *Metathesis: Journal of English Language, Literature, and Teaching*, 5(1), 79. <https://doi.org/10.31002/metathesis.v5i1.3700>
- WHO. (2025, July 25). *HIV and AIDS*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Zeligman, M., & Wood, A. W. (2017). Conceptualizing an HIV diagnosis through a model of grief and bereavement. *Adultspan Journal*, 16(2), 120–131. <https://doi.org/10.1002/adsp.12301>