

**Peran Pendampingan Warga Peduli AIDS terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS di Kecamatan Alak Kota Kupang****Chintya G. Kale<sup>1</sup>, Tadeus A.L Regaletha<sup>2</sup>, Amelya B. Sir<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; [chintyakale.ck@gmail.com](mailto:chintyakale.ck@gmail.com)<sup>2-3</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; [tadeusandreas@yahoo.co.id](mailto:tadeusandreas@yahoo.co.id);  
[amelyasir23@gmail.com](mailto:amelyasir23@gmail.com)**ABSTRACT**

*HIV-AIDS still be the global healthy problem which has higer number of morbidity and mortability cases. PLWA (People Live With AIDS) have often being denied by the others so the HIV-AIDS problem sometimes is undetected in the society, also give the influence towards the quality of PLWA's life. The quality of life is the important component of life and welfare evaluation of the PLWA. Based on the data of Alak district in 2018, the higest case was 185 cases of HIV-AIDS in which the HIV infectants were 102 cases, while people with AIDS were 83 cases. This research is purposed to describe the quality of life of People Live With HIV-AIDS in Alak district in 2019 whose got accompaniment from the WPA ( PCWA : People Who Care With AIDS) companions. This research was done by using descriptive qualitative method. The main informants of this research were two WPA (PCWA) companions and five PLWA whose got the accompaniment also supported by three triangulation informants. The technique of data collection of this research was indeep interview whith three steps of interactive analitical models which are Reduction, Data Presentation and conclusion drawing. The result of this research shows that the implementation of the role of the PCWA as the mentors of taking medication, social supporter, and health service access support was successful and gave the impact towards PLWA's Life. It's shown by looking to the improvement of physical aspect, psychological aspect, independency, social relationship, sociaty aspect and spiritual aspect. This accompaniment had occured for almost 4 years towards the PLWA. It was expected for the other people to participate helping the PCWA companions in order to support and conducive towards the PLWA so, they have better quality of life.*

**Keywords:** *People Who Care With AIDS (PCWA); Life Quality*

**ABSTRAK**

HIV-AIDS masih menjadi masalah kesehatan di tingkat global dengan angka morbiditas dan angka mortalitas yang cukup tinggi. ODHA sering mendapatkan penolakan sehingga masalah HIV-AIDS seringkali tidak terdeteksi dalam masyarakat, serta mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Kualitas hidup merupakan komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan dan kehidupan orang dengan HIV-AIDS. Berdasarkan data Kecamatan Alak memiliki angka kasus tertinggi HIV-AIDS untuk tahun 2018 sebesar 185 kasus HIV-AIDS dengan kategori yang terinfeksi virus HIV sebanyak 102 kasus dan yang mengidap AIDS sebanyak 83 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas hidup ODHA di Kecamatan Alak tahun 2019 yang telah mendapatkan pendampingan oleh WPA pendamping dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan kunci dalam penelitian ini adalah dua orang WPA pendamping ODHA dan lima orang ODHA yang telah mendapat pendampingan serta informan pendukung yaitu tiga orang tringaulasi sumber. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan tiga tahap analisis model interaktif, yaitu reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan peran WPA pendamping sebagai pemantau minum obat, memberikan dukungan sosial, dan dukungan akses layanan kesehatan telah terlaksana dan berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA dengan mulai membaiknya aspek fisik, aspek psikologi, aspek tingkat kemandirian, aspek hubungan sosial, aspek lingkungan, dan aspek spiritual dan pendampingan ini telah berjalan selama empat tahun terhadap ODHA. Diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi aktif untuk membantu peran WPA pendamping dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan kondusif bagi ODHA, agar ODHA memiliki kualitas hidup yang baik.

**Kata kunci:** Warga Peduli AIDS; Kualitas hidup

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) adalah salah satu penyakit menular yang memiliki angka morbiditas dan angka mortalitas yang cukup tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan di tingkat global. HIV-AIDS menempati peringkat ke empat diantara penyakit-penyakit utama penyebab kematian. Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami peningkatan epidemi HIV-AIDS paling pesat di dunia. Berdasarkan data Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) kasus HIV di Indonesia dari bulan April-Juni 2018 sebanyak 10.830 orang, sedangkan kasus AIDS dari bulan April-Juni 2018 sebanyak 1.864 orang.

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menyatakan bahwa kasus HIV-AIDS di NTT dan Kota Kupang cukup tinggi. Secara kumulatif di NTT penderita HIV-AIDS per Juni 2018 berjumlah 5.773 dengan kategori yang terinfeksi virus HIV sebanyak 2.769 dan yang mengidap AIDS sebanyak 3.004, sedangkan kota Kupang penderita HIV-AIDS per September 2018 sebesar 996 kasus dengan dengan kategori yang terinfeksi virus HIV sebanyak 521 dan yang mengidap AIDS sebanyak 475 dengan temuan jumlah kasus baru HIV-AIDS tertinggi terdapat pada Puskesmas Alak sebesar 185 kasus, Puskesmas Alak merupakan wilayah kerja Kecamatan Alak.<sup>(1)</sup>

Kecamatan Alak adalah salah satu wilayah yang mengalami peningkatan kasus HIV-AIDS setiap tahunnya terbukti dari tahun 2016-2018 terjadi peningkatan kasus dari 151 kasus dengan kategori yang terinfeksi virus HIV sebanyak 98 dan yang mengidap AIDS sebanyak 53, menjadi 185 kasus HIV-AIDS dengan kategori yang terinfeksi virus HIV sebanyak 102 dan yang mengidap AIDS sebanyak 83, dan untuk keseluruhan kota Kupang tahun 2018 Kecamatan Alak menyumbangkan 16% kasus HIV-AIDS setiap tahunnya untuk Kota Kupang.<sup>(2)</sup>

Penanggulangan AIDS akan sangat efektif apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV-AIDS, mau berpartisipasi serta mampu untuk secara bersama-sama menanggulangi HIV-AIDS. Strategi penanggulangan HIV-AIDS dengan melibatkan masyarakat ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV-AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan.<sup>(3)</sup> Oleh sebab itu Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang membentuk Warga Peduli AIDS (WPA). Tujuan pembentukan WPA di Kota Kupang adalah untuk menggerakkan masyarakat Kota Kupang agar ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di kecamatan maupun kelurahan yang ada di Kota Kupang. WPA sendiri menjalankan lima tugas utama, salah satu diantaranya adalah tugas sebagai pendamping ODHA. Peran pendampingan yang dilakukan WPA bertujuan untuk memberdayakan ODHA secara mandiri menjaga kesehatannya dan mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup digambarkan dengan enam domain utama diantaranya: domain fisik, domain psikologi, domain tingkat kemandirian, domain hubungan sosial, domain lingkungan, domain spiritual.

Penelitian yang dilakukan Sasono (2017)<sup>(4)</sup> tentang peran warga peduli AIDS Cahaya Care Turen dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan WPA Cahaya Care Turen Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Pertemuan bulanan anggota dan pelatihan ketrampilan bersama WPA dengan melibatkan ODHA dapat menekan kejadian stigma dan diskriminasi di tengah-tengah masyarakat sehingga menciptakan lingkungan yang positif, terbuka, nyaman, serta terbina kemitraan yang berkelanjutan antara ODHA dan masyarakat guna meningkatkan kualitas hidup ODHA. Sejalan dengan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang sama dengan tujuan untuk mengetahui peran pendampingan yang dilakukan WPA terhadap kualitas hidup ODHA yang didampingi di Kecamatan Alak.

### METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Alak, Kota Kupang dan waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Juni-Agustus 2019. Informan dalam penelitian ini adalah lima ODHA yang didampingi dan dua WPA yang mendampingi di Kecamatan Alak. Pengumpulan data dan informasi pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dengan membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui tiga orang triangulasi sumber. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam tiga tahapan yang merujuk pada model interaktif, yaitu : reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan.<sup>(5)</sup>

**HASIL****Peran Pendampingan WPA terhadap ODHA**

Pada penelitian ini ditemukan bahwa WPA pendamping memiliki tujuan untuk memberdayakan ODHA secara mandiri mampu menjaga kesehatannya, tahu kapan mereka minum obat ARV, mengambil obat dipelayanan kesehatan dan memeriksakan diri di fasilitas kesehatan , berikut hasil wawancara informan:

*“mendampingi sampai mereka benar-benar mandiri, tau waktu mereka minum obat, sudah tau betul-betul, baru kita lepaskan, kalau belum ya tidak dilepaskan....”* (Informan 1)

*“mandiri disini ODHANYA sudah tau waktu minum obat, su bisa ambil obat sendiri, su bisa pi faskes sendiri, ya semua dong lakukan sendiri,.....”* (Informan Triangulasi 3)

*“Ya su belajar mandiri jaga kesehatan, su tau waktu minum obat, su bisa ambil obat sendiri di rumah sakit ”* (Informan 7)

Hasil penelitian juga menunjukkan selain memiliki tujuan, WPA juga memiliki motivasi dalam diri untuk bergabung sebagai pendamping, WPA menyatakan bahwa pendampingan ODHA dilakukan karena adanya sikap kepedulian, ingin membantu ODHA agar tidak dijauhi dan mau menjadi contoh bagi masyarakat lain, hal ini karena WPA memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS itu sendiri, sehingga inilah yang melatarbelakangi sikap WPA terhadap ODHA, bahwa ODHA tidak perlu dijauhi dan diskriminasi tetapi harus dilindungi dan didampingi, serta tidak takut risiko tertular HIV-AIDS, berikut hasil wawancara informan :

*“karena pengen, eh maksudnya begini, kan banyak orang yang takut dengan ODHA, dengan orang-orang yang penyakit seperti itu,....., katong kan harus memberikan contoh pada masyarakat lain bahwa orang tersebut tu sonde apa-apa... tetapi orang-orang tersebut butuh kekuatan dari katong sendiri untuk mereka tetap bangkit untuk menghadap hari depan dan katongkan dengar penyuluhan, kalau HIV-AIDS sonde sembarang menular, jadi beta rasa sonde apa-apa dan sonde ada pengaruh buat beta selama beta tau batasannya”* (Informan 2)

*“Sebenarnya dorang tidak perlu kita hindari,..... disini kalau kita mau omong soal ODHA adalah orang yang paling najis dan perlu dijauhi, kalau bagi ma sonde perlu, ma sonde takut, makan sama-sama pun ma sonde takut, maksudnya supaya bisa jadi contoh buat orang lain”* (Informan 1)

Peran WPA sebagai pendamping memiliki tugas untuk melakukan pemantauan minum obat secara rutin terhadap ODHA. Pemantauan minum obat ini terkait jumlah obat yang minum, jam minum obat, jenis obat ARV dengan mengikut resep yang telah ditulis dokter dan ini biasanya dilakukan melalui via telpon ataupun SMS, dan adakalanya mendatangi rumah ODHA secara langsung, berikut hasil wawancara informan:

*“rutin,setiap hari ....kalau untuk SMS dan telpon beta selalu ini apa,selalu cek, kan setiap hari b selalu TM,”kak su minum obat ko? Kak su sehat ko?” itu pasti selalu, terus itu kalau ini apa minum obat kadang mampir dorang punya rumah , kalau beta sonde sempat mampir, beta telpon dan SMS tanya keadaannya seperti apa sekarang, sehat atau belum, .....”*(Informan 2)

*“Iya, jumlah obat untuk satu bulan, 60 satu bulan, kan pagi dan sore, paginya 30 dan sorenya 30, setiap jam minum obat, ada yang jam 7 pagi dan ada yang jam 7 malam itu bagi yang bekerja di bar, karena 2 jam harus minum sebelum minum minuman keras, kalau yang pekerja biasa itu dari jam 8 pagi dan jam 8 malam”* (Informan 1)

Pernyataan ini didukung oleh ODHA dan triangulasi yang menyatakan bahwa Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan informan triangulasi dan informan ODHA bahwa pendamping melakukan pemantauan minum obat bagi ODHA lewat SMS, telpon maupun mendatangi rumah, untuk jumlah dan jenis obat dan aturan pakainya sudah diketahui oleh ODHANYA, berikut hasil wawancara informan :

*“Ya pertama itu mengingatkan untuk minum obat e, itu dipantau oleh WPA, dan itu pantauanya hanya aturan pakainya saja, karena kan sudah tau 2x sehari, jadi WPA hanya mengingatkan ini sudah minum ko?” (Informan Triangulasi 2)*

*“iya dapat, setiap jam mau minum obat selalu dikasi ingat, biasanya itu lewat sms, kadang ju telpon dan datang rumah” (Informan 3,4,5,6 dan 7)*

Dukungan sosial juga diberikan WPA terhadap ODHA. WPA menciptakan lingkungan yang positif dengan mendukung ODHA untuk mau menerima keadaan dirinya dengan memberikan edukasi kepada masyarakat sekitar untuk mendukung ODHA, memberikan motivasi kepada keluarga untuk mau menerima keadaan ODHA, akan tetapi WPA tidak memberikan bantuan materi kepada ODHA, WPA pendamping hanya memberikan bantuan jasa dibandingkan uang, berikut hasil wawancara informan :

*“... harus berani buka diri, jangan pernah takut dengan sakit yang dialami, jangan pernah malu, karena kalau memang malu, bagaimana orang lain menerima, bagaimana orang lain mau ambil contoh, dia harus bisa buka diri...” (Informan 1)*

*““... karena kalau untuk beta dimana beta duduk pasti edukasi, cerita-cerita untuk pemikiran yang belum berubah itu diubah,... karena ODHA itu tidak perlu dijauhi karena mereka tidak bahaya, kadang kala Ma omong begitu saja kak, yang sakit ini dengan sendirinya menangis, dia bersyukur Ma omong supaya orang menerima dia begitu,... kasih dorongan ju untuk keluarga supaya dorang kasihan sama penderita to, kalau keluarga sonde kuat apalagi si penderita to, tapi kalau keluarga kuat dengan dorongan dari katong, otomatis penderita juga kuat, karna katong kan sonde selalu di dia punya samping, yang ada terus kan dia punya keluarga dan iya pernah tapi lebih banyak jasa, kek b antar , kek kasih uang sonde, traktir makan iya, paling kalau su lama dalam antrian ajak makan itu iya, kek jasa b antar saja, antar jemput iya,...” (Informan 2)*

Dukungan akses layanan kesehatan juga diberikan WPA pendamping. WPA menghubungkan kebutuhan ODHA dengan sumber-sumber yang ada disekitarnya seperti membantu ODHA untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, diantaranya : melakukan pemeriksaan CD4 dan jumlah virus HIV dalam tubuh, pengambilan obat ARV difasilitas kesehatan, rujuk ke rumah sakit jika terjadi infeksi, berikut hasil wawancara informan :

*“Antar dong untuk melakukan pengecekan CD4 dong pung, antar dong untuk pengambilan obat,... rujuk terus. Itu karena panas lambungnya, reaksi obat. Kebanyakan dorang badannya kurang fit dan bikin sakit to rujuk pi rumah sakit, opname pun Ma yang jaga” (Informan 1)*

## **Peran Pendampingan terhadap Kualitas Hidup ODHA**

### **Domain Fisik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang telah didampingi memiliki kualitas hidup yang membaik, terlihat dari domain fisik ODHA. Domain fisik ini ditunjukkan dari keadaan fisik, aktivitas yang di jalani sehari-hari, istirahat (tidur), dan masalah fisik yang berkaitan dengan infeksi HIV. ODHA menyatakan tidak memiliki masalah dan gangguan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, sehat-sehat saja, serta tidak pernah mengeluh sakit, aktivitas istirahat (tidur) yang dilakukan ODHA itu normal setiap jam minum obat langsung tidur, tidak mengalami masalah maupun gangguan dalam tidur, walaupun kondisi fisik ODHA sudah membaik, masalah-masalah fisik tetap dirasakan ODHA terlebih lagi ketika kondisi dimana sistem kekebalan tubuh ODHA menurun, perubahan cuaca dan kurangnya istirahat membuat ODHA sering mengalami kelelahan, pusing, mual, muncul sariawan, badan pegal, badan terasa lemas, batuk dan pilek tetapi hal itu dirasakan wajar karena tubuh ODHA yang terinfeksi HIV, berikut hasil wawancara informan :

*“kalau namanya kita sakit seperti ini ya kita punya kekebalan tubuh ini kan sudah lemah, tapi bagaimana kita sendiri kasih netral seimbang istirahat, minum iar putih banyak, kan kita sudah tau sakit seperti ini, kekebalan tubuh kita lemah, untuk saat ini saya rasannya fisik saya seperti biasa, tidak ada masalah, kondisi fisik saya aman,.. mungkin infeksi mungkin batuk pilek, mungkin karena perubahan cuaca, mengganggu aktivitas tapi menurut dokter, apa itu batuk pilek itu karena perubahan cuaca, dan karena kita yang istirahatnya*

*tidak baik, jadi dokter sarankan istirahat yang cukup, minum air yang banyak, tapi untuk saat ini, batuk, pilek mengganggu iya, paling minum vitamin saja”*(Informan 4)

*“tidak sama sekali, tidak ada masalah, sama seperti kemarin-kemarin tidak ada masalah, ... normal, pokoknya intinya jam minum obat habis”plek” langsung tidur”*(Informan 3)

### **Domain Psikologi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang telah didampingi memiliki kualitas hidup yang membaik, terlihat dari domain psikologis ODHA. Domain psikologis ini ditunjukkan dari penilaian individu terhadap dirinya secara psikologis (kesedihan, gelisah, depresi, dan putus asa) dan kondisi emosional dari informan, serta kemampuan informan untuk menghadapi permasalahan sehari-hari. ODHA menyatakan bahwa sangat menikmati kehidupan mereka dengan kondisi sekarang dan alasan kuat empat dari informan menikmati hidup ini adalah anak, anak adalah sumber kekuatan mereka menjalani hidup ini. ODHA tidak mengalami depresi, sedih dan putus asa, hal itu hanya dirasakan informan ketika awal-awal mengetahui status terinfeksi dan ODHA sudah merasa puas dengan penampilan tubuh yang dirasakan saat ini, ada yang merasa biasa-biasa saja, serta tidak memperlakukan tentang penampilan, berikut hasil wawancara informan :

*“Puji Tuhan saya sangat menikmati, mungkin kemarin-kemarin saya terlalu menganggap bahwa saya punya hidup ini sempurna bahwa segala-gala tapi ternyata ada yang lebih terpuruk dari saya, Puji Tuhan waktu saya sakit itu banyak pelajaran yang saya dapat ternyata sakit seperti ini bukan menjadi sesuatu yang menakutkan , bukan untuk buat kita malu, justru kita harus tunjukkan bahwa kita mampu, kita bisa seperti orang normal lainnya,... putus asa mungkin waktu awal, sekarang justru saya pikir banyak teman, untuk apa saya putus asa, ... “sudah puas, sangat–sangat puas, Puji Tuhan, Tuhan masih kasi kaki tangan lengkap, jadi bisa bergeraklah,... yang paling pertama itu kedua anak saya, saya pikir itu saya harus sehat, saya harus tetap kuat , karena saya punya anak masih kecil-kecil, jadi saya harus minum obat dan poin paling penting itu saya punya anak ini, sumber kekuatan saya itu anak, makanya sampai saat ini saya masih sehat tidak ada masalah, ...”*(Informan 4)

*“ya mau bilang bagus tidak bagus, biasa begini su”* (Informan 3)

*“su agak berubah, su agak naik badan”* (Informan 5)

### **Domain Tingkat Kemandirian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang telah didampingi memiliki kualitas hidup yang membaik, terlihat dari domain tingkat kemandirian ODHA. Domain tingkat kemandirian ini adalah penilaian individu terhadap kemampuannya untuk berfungsi secara optimal dan mandiri dalam kehidupannya sehari-hari seperti membutuhkan orang lain, kemampuan menjalani kehidupan sehari-hari, dan pekerjaan. ODHA menyatakan bahwa saat ini informan tidak membutuhkan bantuan dari orang lain, karena masih bisa dikerjakan sendiri, walaupun informan dalam keadaan terinfeksi HIV, informan dapat menjalani kehidupan sehari-hari mereka dengan baik, dan informan menyatakan sangat puas dengan kemampuan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, merasa puas dan tidak ada masalah dengan kemampuan informan dalam bekerja, berikut hasil wawancara informan :

*“tidak, bisa sendiri, masih sehat, kenapa butuh bantuan orang lain,”* (Informan 4)

*“kalau bekerja sih saya puas, sampai saat ini saya tidak ada masalah sedikitpun tidak ada, saya jalani semuanya mungkin dengan bekerja dan berdoa, jadi semua aman”* (Informan 3)

*“ya puas, tidak mau kerja terus sapa yang mau jamin, harus paksa sudah untuk kerja”* (Informan 6)

*“iya, puas”* (Informan 5, 6 dan 7)

### Domain Hubungan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang telah didampingi memiliki kualitas hidup yang membaik, terlihat dari domain hubungan sosial ODHA. Domain hubungan sosial ini adalah penilaian informan terhadap hubungannya dengan orang lain seperti hubungan dengan keluarga, dukungan teman, dan kehidupan seks. ODHA menyatakan bahwa mendapatkan tanggapan yang kurang baik dari lingkungan sekitar. Ada satu odha yang menyatakan bahwa telah terbuka dengan lingkungan, tetapi informan dihindari oleh sebagian masyarakat, berikut hasil wawancara informan:

*“sudah tau, ada yang menghindar separo, ada juga yang sonde”* (Informan 5)

Dua informan juga menyatakan bahwa lingkungan memang belum mengetahui statusnya, tetapi sebagian anggota keluarga sudah mengetahui tentang statusnya, berikut hasil wawancara informan:

*“kalau untuk keluarga ada yang tau ada yang tidak tau”* (Informan 6)

*“Sampai sekarang belum ada yang tau, kalau anak-anak tau, kaka ipar juga tau”* (Informan 7)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan ODHA dengan keluarga baik-baik saja, masih berhubungan satu dengan yang lain, dan keluarga mendukung informan dalam kehidupan sehari-hari, mendapatkan dukungan dari teman-teman mereka dalam bentuk motivasi dan semangat untuk mengingatkan minum obat, dan ada dukungan untuk mencari pasangan hidup dan dua ODHA merasa aman melakukan hubungan seksual karena memiliki pasangan yang sama-sama positif, berikut hasil wawancara informan :

*“waktu itu kan sulit sekali, karena waktu itu saya stress, kenapa saya dapat seperti ini, waktu itu stress, suami yang terbuka dan keluaraga, akhirnya saya berpikir, ada WPA yang dampingi saya, dia yang langsung kasi tau dikeluarga, akhirnya Puji Tuhan keluarga terima, justru awalnya belum minum obat, malah keluarga yang kasih ingat, kalau dukungan dari teman itu kalau awalnya itu mereka kasih dukungan minum obat yang teratur, kesini-kesini juga masih sama, eh dan sering ke rumah, dan biasanya setiap sabtu mereka kunjungan rumah begitu, tanya-tanya kita punya keadaan, jadi ke sesama lebih baiklah,”* (Informan 4)

*“ya teman-teman paling kasi semangat untuk minum obat saja”* (Informan 6 dan 7)

*“teman-teman ODHA yang memberikan semangat untuk cepat sehat,”* (Informan 5)

*“Puji Tuhan kami kan sama-sama positif, jadi tidak ada masalah berhubungan seperti itu, kecuali suami saya negatif, itu baru kita pake pengaman ataupun e , pokoknya sebaiknya, kalau yang saya tau kalau kita minum obatnya sudah rutin, cek segala macam su baik, kita bisa tularkan apa kek dia? Intinya kita minum obatnya secar rutin, sehingga walaupun kita berhubungan tidak ada masalah”* (Informan 4 dan 5)

Informan yang memiliki pasangan negatif HIV-AIDS juga menyatakan bahwa hubungan seksual yang dilakukan itu aman karena telah berkordinasi dengan dokter terlebih dahulu dan jumlah virus dalam tubuh sudah tidak terdeteksi lagi, berikut hasil wawancara informan:

*“ya kan kalau hubungan suami istri kan saya sudah periksa jumlah virus to, itu sudah tidak terdeteksi lagi, itu su bebas, maunya ada anak atau tidak, tidak apa-apa, dan iya, kita juga sudah koordinasi dengan dokter juga”* (Informan 6)

### Domain Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang telah didampingi memiliki kualitas hidup yang membaik, terlihat dari domain hubungan sosial ODHA. Domain lingkungan ini adalah penilaian individu terhadap keselamatan dan keamanan lingkungan rumah, kesehatan dan kepedulian sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi baru. ODHA menyatakan bahwa lingkungan sehat karena ODHA selalu membersihkan lingkungan setiap hari, keadaan lingkungan yang masih bagus dan mengikuti kegiatan kebersihan yang diadakan di lingkungan, informasi selalu tersedia, biasanya informan mendapatkan informasi dari dokter, WPA, teman-teman yang lebih tau tentang masalah-masalah kesehatan, dan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, ada

informan mengharapkan jika pelayanan administrasi dan rujukan tidak diperlambat, berikut hasil wawancara informan :

*“mau bilang sehat, ya su sehat karena setiap tahun tu katong pung lingkungan juara satu jadi b sonde khawatir denga keadaan lingkungan dan katong disitu tidak buang sampah sembarang, jadi katong tidak taku terhadap penyakit yang berasal dari sampah-sampah dong”* (Informan 3)

*itu kan dilingkungan kita kebersihan dijaga dan kalau saya ka itu dari kecil biasa jaga kebersihan lingkungan”* (Informan 6)

*“ya karena terlihat dari keadaan lingkungan yang masih bagus,”* (Informan 7)

*“Puji Tuhan ada, yang kek baru-baru saya cari buku tentang pencegahan HIV, Hepatitis, itu ada, dan WPA selalu menjadi tempat saya mencari informasi, mungkin saya, maunya kek pelayanan BPJS ini kan minta rujukan, itu yang ribet, dari puskesmas, antri, kita datang kepuskesmas juga antri, jadi kayak lebih baik kita yang ambil rujukan itu langsung saja, baru antri, puskesmas sudah antri sampe dirumah sakit sudah jam 11, kita harus kembali , besok datang lagi, susah sih untuk pelayanan kesehatannya”* (Informan 4)

### Domain Spritual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang telah didampingi memiliki kualitas hidup yang membaik, terlihat dari domain hubungan sosial ODHA. Domain spritual ini adalah spek-aspek yang dinilai dari keperhatian akan masa depan, dan tujuan hidup dari informan untuk masa depan, pengampunan, memaafkan dan kematian, tanggapan orang sekitar dengan penyakit yang dialami oleh informan saat ini. ODHA menyatakan bahwa informan dulu sering ditolak oleh orang sekitar karena dianggap bahwa penyakit itu mematikan dan akan mati, ODHA mengungkapkan rasa khawatir akan kematian dan ketika mendapat perlakuan yang tidak baik, mereka merasa sedih, putus asa, sakit hati, malu, dan pikiran, tetapi informan tetap berusaha untuk mandiri dan lebih baik lagi.

*“kalau dulu dong bilang nanti katong lihat sonde lama dia sudah mati,...”* (Informan 3)

*“takut mati, penyakit ini kapan sembuh, kapan hilang”* (Informan 5)

*“merasa kek sedih begitu, sempat putus asa juga, pikir kan mau sampai dimana begitu, lebih baik kita berusaha mandiri sendiri, bangkit sendiri, kalau kita terpengaruh dengan hal-hal yang seperti itu kan resiko pada kesehatan dan ya , khawatir juga karena ada anak, pikir anak, kalau kita cepet mati begitu, kira-kira anak ini sapa yang urus,”* (Informan 6)

ODHA juga mempunyai tujuan hidup yang sama yakni hanya untuk sehat, menjadi lebih baik lagi, memiliki sebuah pekerjaan untuk menjamin kehidupan anak-anak, dan mengharapkan agar anak tidak terinfeksi, berikut hasil wawancara informan :

*“ya mungkin masa depan, mudahan-mudahan masa depan saya lebih baik lagi, terus mudah-mudahan obat ini kan diminum 12 jam, adalah obat yang bisa diminum satu bulan satu kali, satu minggu sekali, itu masa depan yang saya inginkan, kedepannya lebih baik lagilah (tertawa)”* (Informan 4)

*“mau sehat, mau seperti dulu”* (Informan 5)

*“b kepingin b pung ade mea ini sonde terinfeksi”*(Informan 3)

*“saya ingin bekerja, untuk menjamin hidup anak-anak”* (Informan 7)

## PEMBAHASAN

### Peran Pendampingan WPA terhadap ODHA

Pelaksanaan peran pendampingan oleh WPA telah dilakukan kurang lebih 4 tahun, pendampingan ini dilakukan karena adanya rasa kepedulian terhadap banyaknya masalah-masalah yang dihadapi ODHA di masyarakat karena status penyakit yang dimiliki, hal inilah yang menjadi motivasi munculnya para WPA pendamping. Tujuan dilakukannya pendampingan agar ODHA yang didampingi mandiri dalam menjaga kesehatannya dan mempertahankan kualitas hidup sehingga tidak terjadi peningkatan kematian oleh kasus HIV-AIDS, bebas dari diskriminasi dan stigma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran yang dilakukan oleh WPA pendamping dapat dikatakan sudah terlaksana sesuai dengan tugas, dilihat dari WPA pendamping sangat memahami akan tugas sebagai pemantau minum obat, yaitu selalu mempunyai waktu mengingatkan ODHA untuk mengkonsumsi ARV, mengontrol setiap jumlah dan jangka waktu minum obat. Selain melakukan tugas sebagai pemantau, pendamping juga berperan memberikan dukungan sosial bagi ODHA dengan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA, memberikan dukungan dan motivasi untuk memiliki semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, memberikan pemahaman yang baik untuk keluarga ODHA agar dapat menerima dan mendukung ODHA, serta memberikan informasi kepada lingkungan sekitar yang kurang mengetahui tentang ODHA dan HIV-AIDS agar tidak ada lagi stigma dan diskriminatif. Pendamping juga berperan memberikan dukungan akses layanan kesehatan dan menghubungkan kebutuhan ODHA dengan sumber-sumber yang ada disekitarnya seperti membantu ODHA mendapatkan akses pelayanan kesehatan untuk terapi ARV, pemeriksaan CD4, merujuk dan menemani ODHA ke faskes jika terjadi IO (*Infeksi Opportunty*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2018)<sup>(6)</sup> yang menyatakan bahwa bimbingan fisik seperti akses layanan ARV, pendampingan terapi, dan pendampingan hidup sehat, bimbingan psikis seperti penerimaan status, pengelolaan berfikir positif, serta regulitas, bimbingan sosial yaitu memberikan pendampingan pada aktivitas sosial, hubungan dengan keluarga, hubungan dengan pasangan dan bimbingan lingkungan pemberian informasi – informasi terbaru memiliki tujuan yaitu membaiknya kualitas hidup odha pada aspek fisik, psikis, sosial maupun lingkungannya. menekan angka kematian yang terjadi pada penderita HIV/AIDS, menjadikan ODHA menjadi lebih berdaya, maju, tumbuh dan berkembang, mengedukasi masyarakat agar tidak terjadi lagi stigma dan diskriminasi yang terjadi pada ODHA.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran yang dilakukan oleh WPA pendamping pada aspek dukungan sosial terkait dengan memberikan informasi pada lingkungan sekitar belum mencapai tujuan yang diharapkan agar tidaknya lagi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, terbukti dari adanya satu orang ODHA yang masih mendapat stigma dan diskriminasi dari sebagian masyarakat yang berada di lingkungan tempat tinggalnya, hal ini terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti sosialisasi WPA yang biasa dilakukan setiap tiga bulan sekali atau pada saat ada kegiatan penyuluhan bersama dengan puskesmas di masyarakat terkait HIV-AIDS dan serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stigma dan diskriminatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indraswari (2017)<sup>(7)</sup> yang menyatakan bahwa diskriminatif dan stigma kepada ODHA di lingkungan bukan hanya karena kurangnya pengetahuan masyarakat sekitar tentang HIV-AIDS tetapi juga kurangnya pengetahuan terhadap stigma dan diskriminatif itu sendiri, jika seseorang memiliki pengetahuan stigma dan diskriminatif yang baik akan menjadi acuan untuk tidak melakukan tindakan diskriminatif dan stigma tetapi begitupun sebaliknya jika kurangnya pengetahuan stigma dan diskriminatif.

### Peran Pendampingan terhadap Kualitas Hidup ODHA

#### Domain Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi fisik dari semua informan yang mendapatkan pendampingan oleh WPA sudah membaik, ODHA dapat beraktivitas seperti semula, dan bisa menerima keadaan fisik sekarang ini. Informan menyatakan bahwa memang dulu mereka mengalami gangguan kesehatan terlebih pada penurunan berat badan tetapi ketika mendapat pendampingan perlahan ODHA sudah sehat, merasa fisik mereka sudah merasa nyaman, dapat menerima keadaan fisik seutuhnya dan lebih baik dari pada sebelumnya, walaupun dalam beraktivitas yang berat secara perlahan akan mengalami kelelahan dan muncul infeksi pada tubuh informan tetapi bukan masalah besar bagi kondisi fisik informan, karena informan tetap mampu menjalani aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian juga menyatakan semua informan tidak mengalami gangguan istirahat (tidur), ODHA merasa puas dengan waktu tidur, bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya ketika mereka tidak terinfeksi. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kondisi fisik dari informan tidak mengalami kesenjangan dan sudah membaik dan tidak mengalami masalah kesehatan yang serius. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2018)<sup>(6)</sup> yang menyatakan bahwa adanya gambaran kualitas



hidup yang membaik pada orang ODHA yang mendapatkan bimbingan di YASEMA pada aspek fisik karena dapat mengakses terapi ARV, menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas fisik mereka dengan baik.

### **Domain Psikologi**

Masalah psikologi yang sering dialami oleh ODHA adalah khawatir, frustrasi, kesedihan, perasaan marah, ketakutan menghadapi kematian dan penilaian terhadap diri sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika didiagnosa HIV-AIDS pertama kali semuanya merasa, putus asa, pikiran, kecewa, sedih dan stress. Namun ketika mereka mulai mendapatkan pendampingan oleh WPA pendamping, ODHA mulai membuka diri, menerima kondisi fisik saat ini sehingga perlahan-lahan keadaan psikologi ODHA mulai membaik, karena ODHA dapat menikmati hidup layaknya orang normal yang tidak menderita sakit.

ODHA merasa dalam menikmati hidup ada alasan-alasan yang memotivasi untuk tetap bertahan dan menikmati hidup ini, yaitu anak dan dukungan dari teman-teman ODHA lainnya yang saling terbuka dan berbagi informasi yang dibutuhkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara psikologis informan sudah menerima keadaannya secara utuh, walaupun masih ada dua ODHA yang kadang-kadang merasa takut terhadap kematian, tetapi hal tersebut tidak terlalu membebani ODHA secara psikologis, karena pikiran negatif itu hanya datang ketika ODHA memikirkan masa lalu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyorini (2015)<sup>(8)</sup> yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti kegiatan KDS dan berstatus sudah menikah memiliki kualitas hidup aspek psikologis yang baik.

### **Domain Tingkat Kemandirian**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA dalam aspek tingkat kemandirian sudah baik, karena dalam menjalani kehidupan sehari-hari tidak terlalu bergantung pada orang lain, merasa diri masih sehat dan bisa melakukannya secara mandiri serta puas dengan kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, memang pada awalnya dibantu oleh pendamping, tetapi sekarang ODHA sudah mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Latifah (2017)<sup>(9)</sup> tentang peran pendamping bagi ODHA yang menyatakan bahwa pendamping memiliki peran untuk mengubah keadaan yang tidak berdaya dialami oleh ODHA menjadi berdaya kembali dalam hal ini memberdayakan ODHA untuk mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Tingkat kemandirian juga tidak terlepas dari pentingnya hubungan ODHA dengan orang lain yang ada di sekitar seperti sahabat, tetangga dan keluarga sendiri yang dapat membantu ODHA meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Avelina (2019)<sup>(10)</sup> tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV-AIDS yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien HIV-AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani aktivitas sehari-hari memiliki kualitas hidup yang baik, karena keluarga memberikan dukungan kepada pasien untuk mengakses terapi ARV. Dukungan yang didapat dari keluarga ini sangat penting untuk keberlangsungan terapi karena keluarga adalah orang terdekat yang dapat memantau dan mengawasi pasien dalam menjalani terapi ARV.

### **Domain Hubungan Sosial**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek domain hubungan sosial pada informan yang mendapatkan pendampingan membaik yang terlihat dari terbukanya ODHA pada keluarga walaupun tidak pada semua anggota keluarga, tetapi ODHA sudah memiliki keberanian untuk membuka diri. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa walaupun belum terbuka seutuhnya pada keluarga dan lingkungan, informan merasa puas dengan hubungan tersebut, karena merasa aman-aman saja dan masih menjalin hubungan yang baik dengan keluarga maupun dengan lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Athfi (2017)<sup>(11)</sup> yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang dilakukan oleh Victory Plus melalui teman sebaya dan keluarga dapat mengembalikan keberfungsian ODHA, baik aspek psikologi, sosial maupun spritual. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada satu informan yang sudah membuka diri pada lingkungan, tetapi dihindari oleh sebagian orang yang tidak mengerti tentang HIV-AIDS, sedangkan yang mengetahui tentang HIV-AIDS tidak melakukan stigma dan diskriminatif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musthofa (2015)<sup>(12)</sup> yang menyatakan bahwa stigma munculnya karena kurangnya pengetahuan IMS dan HIV-AIDS dengan adanya beberapa pemahaman yang salah, seperti HIV ditularkan oleh pakaian atau benda-benda lainnya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden menunjukkan sikap negatif terhadap ODHA. Bentuk stigma dan diskriminasi yang biasanya dilakukan menjauhi dan menolak untuk tinggal bersama dengan ODHA.

### Domain Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain lingkungan dalam kualitas hidup ODHA baik terlihat dari kondisi lingkungan rumah dan keadaan rumah dari masing-masing informan berdasarkan hasil wawancara sudah sehat karena ODHA juga ikut berpartisipasi dalam menjaga kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian juga kondisi tempat tinggal ODHA mendukung dalam mendapatkan informasi, contohnya WPA pendamping yang menjadi sumber informasi terpercaya kepada ODHA.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dalam mengakses pelayanan kesehatan yang ada, ODHA merasa sudah puas dengan pelayan yang diberikan petugas kesehatan karena tidak menunjukkan sikap diskriminatif terhadap pasien ODHA, tetapi ODHA merasa perlu diperbaiki lagi terkait pelayanan bagian administrasi dan rujukan yang memperlambat ODHA mendapatkan ARV. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Saduk (2017)<sup>(13)</sup> tentang kualitas hidup ODHA di KDS Kota Kupang yang menyatakan bahwa ODHA sangat terganggu dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, karena pelayanan yang diberikan tergantung suasana hati petugas. Akan tetapi hal ini sejalan dengan penelitian Usman (2019)<sup>(14)</sup> yang menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan dapat menciptakan kualitas hidup yang baik untuk ODHA. Petugas kesehatan memberikan informasi dan pengajaran bagi ODHA sehingga ODHA merasa nyaman ketika memeriksakan diri dan mengambil obat ARV di fasilitas kesehatan.

### Domain Spritual

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang didampingi memiliki aspek spritual yang membaik, walaupun WPA pendamping tidak memberikan dukungan secara spritual kepada ODHA, tetapi ODHA tetap bisa mempertahankan aspek spritualnya. Aspek spritual ODHA baik terlihat dari informan yang menerima keadaan penyakitnya dengan ikhlas. ODHA dalam menjalani hidup dulunya pernah di tolak dari lingkungan sekitar. Namun dari penolakan itulah yang memotivasi ODHA untuk menunjukkan bahwa ODHA dapat bertahan hidup dan menjalani kehidupan layaknya orang normal.

ODHA juga menyampaikan dalam wawancara bahwa dalam keadaan sakit HIV-AIDS mendapatkan banyak pelajaran, yang dulunya menganggap bahwa hidupnya berada dalam keterpurukkan sekarang yakin bahwa Tuhan yang memberikan kekuatan dan ada maksud Tuhan dibalik semua kejadian yang terjadi. Satu ODHA bersyukur untuk semua yang terjadi karena masih diberikan kehidupan walaupun dengan status HIV. Aspek spritual ODHA dikatakan membaik karena ODHA tetap memiliki harapan dan tujuan hidup di masa depan, ODHA menginginkan agar tetap sehat, ingin mendapatkan pekerjaan, ingin agar anak tidak terinfeksi HIV dan yang terpenting lebih baik lagi untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saduk (2017)<sup>(13)</sup> tentang kualitas hidup ODHA yang berada dalam kelompok dukungan sebaya di Kota Kupang, menyatakan bahwa ODHA yang berada dalam sebuah kelompok dukungan sebaya memiliki kualitas spritual sudah baik, karena sejak terinfeksi HIV dan AIDS ODHA lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan mengikuti kegiatan-kegiatan rohani yang ada.

### KESIMPULAN

Peran pendampingan WPA terhadap ODHA sudah terlaksana sesuai dengan tugas dan fungsi diantaranya sebagai pemantau minum obat, sebagai pemberi dukungan sosial dan dukungan layanan kesehatan. Peran ini juga berdampak terhadap kualitas hidup ODHA terlihat dari membaiknya kualitas hidup dari aspek fisik, psikologi, tingkat kemandirian, lingkungan, dan spritual. Diharapkan agar dapat melakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh lamanya pendampingan terhadap kualitas hidup ODHA.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Data temuan kasus HIV-AIDS perpuskesmas di Kota Kupang. 2018.
2. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang. *Data Distribusi Kasus HIV-AIDS Kota Kupang dan Data Warga Peduli AIDS*. 2018.
3. Dermatoto, Argyo. Warga Peduli AIDS Wujud Peran Masyarakat Penanggulangan HIV-AIDS. *Jurnal Analisa Sosiologi*. 2018.7(1):141-151.
4. Sasono, Tri Nurhudi. Peran Warga Peduli AIDS Cahaya Turen Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA. *J.K Mesencephalon*. 2017.3(1):51-4
5. Moleong, Lexy J.. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2018.

6. Huda, Dian Malikul. Bimbingan Kualitas Hidup di Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya Sukoharjo di Sukoharjo. [Skripsi] Sukoharjo: Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Surakarta; 2018.
7. Indraswari, Ratih. Novi S. Wati. Kusyogo Cahyo.. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017.5(2): 198-205
8. Setiyorini, Erni.. Gambaran Kualitas Hidup ODHA yang Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2015.2(1): 1-9.
9. Latifah, Darastri., Moch Zainuddin., Nandang Mulyana..Peran Pendampingan bagi Orang Dengan HIV-AIDS(ODHA). 2017.2(3):301-444.
10. Avelina, Yuldensia, Idwan. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien HIV-AIDS yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. *Prosiding Seminar Nasional*. 2019: 93-103
11. Athfi, Avisinna Emit.Dukungan Sosial Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta. [Skripsi] Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga; 2017.
12. Musthofa, Syamsulhuda Budi, Zahroh Shaluhiah, Bagoes Widjanarako.Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015.9(4): 333-9.
13. Saduk, Risti Megalin. Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS(ODHA) dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) berdasarkan WHOQOL-HIV BREF di Kota Kupang. 2017. [Skripsi]. Kupang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana; 2017.
14. Usman, Rasni Jumliarni, dkk. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 2019.2(1):34-44.