

Description of Family Support for People Living with HIV-AIDS at KDS Dahlia

Jentri Missa^{1*}, Imelda F. E. Manurung², Amelya B. Sir³

^{1, 2, 3} Faculty of Public Health, Nusa Cendana University

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus & Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) is one of the global health problems whose number of sufferers continues to increase every year. A person diagnosed with HIV-AIDS will experience various reactions, such as feelings of fear, regret, trying to deny it, depression, confusion and not knowing what to do. Therefore, getting support from their families helps them to develop themselves. The purpose of this study was to determine the description of family support for people with HIV-AIDS in KDS Dahlia. This research is descriptive quantitative. The sample of this study was 77 families of people with HIV-AIDS assisted by KDS Dahlia with a total sampling technique. Data collection used a questionnaire which was analyzed univariably. The results showed that family support in the form of emotional support for people with HIV-AIDS in the poor category was 16.9% and in the good category was 83.1%, family support in the form of instrument support for people with HIV-AIDS in the less category was 31, 2% and in the good category at 68.8%, family support in the form of information support for people with HIV-AIDS in the less category of 33.8% and the good category at 66.2%, family support in the form of reward support for people with HIV-AIDS in the poor category was 16.9% and in the good category was 83.1%. Conclusion: The overall description of family support for people with HIV-AIDS can be categorized as good.

Keywords: family support, people living with HIV-AIDS, description.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus & Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang jumlah penderitanya meningkat setiap tahun. Selain itu, epidemi HIV-AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial, serta salah satu penyakit infeksi peringkat teratas yang dapat mengakibatkan kematian⁽¹⁾

Laporan Epidemi HIV Global UNAIDS tahun 2018 menyatakan bahwa hingga akhir tahun 2017 terdapat 36,9 juta penduduk di dunia mengidap penyakit HIV dan 5.000 orang dari jumlah tersebut merupakan kasus baru selama tahun 2017.

**Corresponding author:*

jentrimissa15@gmail.com

Jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia, dari awal ditemukan kasus tahun 1987 sampai Juni 2018 telah dilaporkan sebanyak 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301,959 jiwa (47% dari estimasi jumlah orang dengan HI-AIDS tahun 2018 sebanyak 640,443 jiwa) dan kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun semuanya berada pada kategori produktif.⁽²⁾

Data Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019 menunjukkan jumlah kumulatif kasus HIV-AIDS yang terjadi hingga September 2019 sebanyak 6.604 orang dengan jumlah kasus HIV sebanyak 3.191 orang dan jumlah kasus AIDS sebanyak 3.413 orang. Jumlah

kematian akibat HIV-AIDS sebanyak 1.371 orang dan yang hidup sebanyak 5.233 orang.⁽³⁾

Laporan kasus HIV-AIDS berdasarkan kabupaten/kota hingga September 2019 menunjukkan bahwa Kota Kupang berada pada posisi pertama dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.041 kasus dan AIDS sebanyak 432 kasus, sedangkan yang berada pada posisi terakhir Kabupaten Sabu Raijua dengan jumlah kasus HIV sebanyak 2 kasus dan AIDS sebanyak 5 kasus. Timor Tengah Selatan (TTS) termasuk dalam sepuluh besar kabupaten yang angka kasusnya semakin meningkat setiap tahunnya dan jumlah kematian berada pada urutan keempat tertinggi. Jumlah kasus HIV di TTS hingga September 2019 yaitu sebanyak 72 kasus, AIDS sebanyak 195 kasus, sehingga total sebanyak 267 kasus. Jumlah kasus yang meninggal sebanyak 115 kasus dan yang hidup sebanyak 152 orang.⁽³⁾

Perasaan negatif seperti takut, menyesal, mencoba menyangkal, depresi, bingung serta tidak tahu apa yang harus dilakukan, akan tumbuh dalam diri orang yang didiagnosis mengidap HIV-AIDS. Mengidap HIV-AIDS masih dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitanya maupun keluarga dan lingkungan sekeliling penderita. Pemahaman yang berkembang di masyarakat terhadap ODHA membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan ODHA. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin menutup diri dari kehidupan sosialnya sehingga semakin memperburuk kondisi ODHA.⁽⁴⁾

Mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial sangat membantu ODHA dalam mengembangkan dirinya. Salah satu cara terbaik untuk memberi dukungan kepada ODHA ialah dengan cara menerima dan tidak melihatnya sebagai seseorang yang menakutkan.⁽⁵⁾ Dukungan tersebut dapat berupa dukungan informasi seperti

memberikan informasi mengenai penyakit HIV-AIDS, pengobatan, memberikan saran atau nasihat mengenai penyakit HIV-AIDS, dukungan instrumental seperti memberikan pertolongan langsung kepada penderita dengan cara menyediakan transportasi dan memberikan pinjaman uang, dukungan emosional seperti mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat dengan teratur, memberikan perhatian serta kepedulian terhadap penderita HIV-AIDS dan dukungan penghargaan seperti memberikan ungkapan hormat/penghargaan positif terhadap penderita. Dukungan tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV-AIDS.⁽⁶⁾

Gambaran awal di lokasi penelitian memperlihatkan bahwa salah satu faktor risiko penularan penyakit HIV-AIDS di Kota So'E adalah perilaku hubungan seksual yang suka berganti-ganti pasangan tanpa adanya pemakaian kondom sehingga perilaku seksual seperti ini membuat seseorang sangat rentan terinfeksi penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS. Ketika sudah terinfeksi HIV-AIDS, maka permasalahan yang dihadapi ODHA di Kota So'E tidak sekedar masalah kesehatan saja tetapi justru muncul masalah sosial yang menyangkut dengan stigma dan diskriminasi, bahkan keluarga tidak menerima hal tersebut. Munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA karena masyarakat dan keluarga menganggap bahwa anggota keluarganya yang terinfeksi HIV merupakan aib bagi keluarganya sehingga orang yang terinfeksi HIV-AIDS akan mengalami penolakan dari keluarga. Hal ini berdampak pada kualitas hidup ODHA. Jadi, selain pelayanan medis, ODHA juga membutuhkan serangkaian pelayanan lain seperti dukungan dari keluarga dalam menghadapi situasi kehidupan yang dijalani sehari-hari.

Keberadaan ODHA di Kabupaten Timor Tengah Selatan masih dipandang

sebagai sesuatu hal yang tabu dan banyak mendapat stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Hal inilah yang menyebabkan individu yang menderita HIV-AIDS akan mengalami tekanan emosional serta stres psikologi takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Dengan demikian, disimpulkan bahwa perlu adanya dukungan keluarga terhadap ODHA agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian tentang dukungan keluarga terhadap ODHA sudah sering dilakukan, namun belum ada yang melakukan penelitian tentang dukungan keluarga terhadap ODHA di TTS. Padahal TTS adalah salah satu daerah yang populasi HIV-AIDS cukup tinggi, angka kematian juga tinggi dan kebudayaan yang kuat dan masih tabu untuk berbicara tentang HIV-AIDS, selain itu populasi ODHA di Kabupaten TTS sangat sulit dijangkau karena faktor budaya dan stigma yang masih kuat di wilayah ini, sehingga fokus penelitian ini hanya pada ODHA yang berada di bawah binaan KDS Dahlia.

METODE

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional terhadap ODHA di KDS Dahlia Kota So'E Tahun 2020

No.	Dukungan Emosional	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Kurang	13	16,9
2	Baik	64	83,1
	Total	77	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden yang mendapat dukungan emosional pada kategori kurang sebanyak 13

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan di KDS Dahlia Kota So'E. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah keluarga ODHA yang tinggal serumah dengan ODHA dan tidak mengidap penyakit HIV-AIDS (77 orang) yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengolahan data dilakukan menggunakan komputer melalui tahap penyuntingan, pengkodean, pemasukan data, dan pembersihan data. Analisis data menggunakan teknis analisis deskriptif serta disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Variabel yang diteliti yaitu dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana.

HASIL

Distribusi responden berdasarkan dukungan emosional, instrumen, informasi, dan penghargaan terhadap ODHA di KDS Dahlia Kota So'E dapat dilihat pada Tabel 1, 2, 3, dan 4.

orang (16,9%) dan pada kategori baik sebanyak 64 orang (83,1%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumen terhadap ODHA di KDS Dahlia Kota So'E Tahun 2020

No.	Dukungan instrumen	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Kurang	24	31,2
2	Baik	53	68,8
	Total	77	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden yang mendapat dukungan instrumen pada kategori kurang sebanyak 24

orang (31,2%) dan pada kategori baik sebanyak 53 orang (68,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi terhadap ODHA di KDS Dahlia Kota So'E Tahun 2020

No.	Dukungan Informasi	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Kurang	26	33,8
2	Baik	51	66,2
	Total	77	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi responden yang mendapat dukungan informasi pada kategori kurang sebanyak 26

orang (33,8%) dan pada kategori baik sebanyak 51 orang (66,2%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan terhadap ODHA di KDS Dahlia Kota So'E Tahun 2020

No.	Dukungan Penghargaan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Kurang	13	16,9
2	Baik	64	83,1
	Total	77	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden yang mendapat dukungan penghargaan pada kategori kurang sebanyak 13 orang (16,9%) dan pada kategori baik sebanyak 64 orang (83,1%).

Hal yang sering dikeluhkan ODHA adalah kejenuhan dalam mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV) setiap hari, namun walaupun sering mengeluh ODHA tetap rutin untuk mengkonsumsi ARV. Penyebab ODHA rutin mengkonsumsi ARV adalah karena keluarga terus memberikan motivasi kepada ODHA, misalkan mengatakan bahwa masih banyak orang yang sayang terhadap ODHA, masih ada anak yang membutuhkan orang tua, bahkan ada juga yang mengancam untuk cerai jika ODHA tidak patuh mengkonsumsi ARV, sehingga hal ini membuat ODHA termotivasi untuk rutin mengkonsumsi ARV.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Emosional

Mayoritas ODHA yang mendapatkan dukungan emosional berada dalam kategori baik. Dukungan emosional dalam bentuk motivasi dari keluarga sangat membantu ODHA dalam menjalani kehidupan sehari-hari. ODHA yang diberikan motivasi terus menerus dari keluarga akan merasakan bahwa dirinya masih dibutuhkan oleh keluarganya, baik itu istri/suami, anak, saudara dan orang tua.

Dukungan emosional yang diperoleh ODHA paling banyak berasal dari orang tua yaitu sebanyak 37,7%. Selain memberikan motivasi, keluarga juga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dari ODHA.

Faktor yang mempengaruhi tingginya motivasi dari keluarga, yaitu tingkat pengetahuan seseorang dan juga keterbukaan status HIV-AIDS dari ODHA untuk keluarga. ODHA yang keadaannya sudah diketahui oleh keluarga tetapi keluarga tetap mencintai, menyayangi serta keluarga tidak merasa malu dengan keadaan anggota

keluarganya akan membuat ODHA merasa nyaman dan merasa diterima.⁽⁷⁾ Dukungan ini mampu membuat ODHA lebih semangat menjalani hidupnya, menerima kondisinya, dan melupakan efek samping yang dirasakannya, sehingga yang ada dalam pikiran ODHA hanya bagaimana caranya mampu bertahan hidup.

Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik. Pemberian kesempatan oleh keluarga bagi ODHA untuk mengekspresikan kesedihan dan masalah yang dialami ODHA dapat menurunkan tingkat stress dan melindungi ODHA dari segala efek negatif. Oleh karena itu dukungan emosional terutama dari keluarga penting artinya dan sangat menentukan perkembangan penyakit yang berdampak pada kesehatan ODHA.

2. Dukungan Instrumen

Dukungan instrumen yang diberikan oleh keluarga berada pada kategori baik. Dukungan instrumen merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ODHA berupa uang, penyediaan alat transportasi maupun membantu ODHA melakukan aktivitas sehingga dengan adanya bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan ODHA, karena ODHA dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Bentuk dukungan instrumen dari keluarga seperti bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari saat ODHA merasakan efek samping dapat membuat ODHA merasakan bahwa efek samping dari minum obat ARV yang dirasakan tidak menjadi penghambat aktivitas ODHA sehari-hari.⁽⁸⁾

Permasalahan yang awalnya dihadapi ODHA umumnya terkait dengan masalah biaya, namun karena adanya keterbukaan status ODHA kepada keluarga, maka

keluarga bersedia untuk memfasilitasi dan memberikan biaya kepada ODHA sehingga kebutuhan sehari-hari ODHA dapat terpenuhi. Jadi, dukungan nyata yang berkaitan dengan tindakan langsung pada kebutuhan sehari-hari memiliki pengaruh yang tinggi untuk menurunkan tingkat depresi ODHA.⁽⁹⁾

Keluarga membantu ODHA ketika ODHA membuka status HIV-AIDS kepada keluarga. Pada awalnya, keluarga belum sepenuhnya menerima status ODHA, namun karena adanya ikatan kekeluargaan yang tinggi, maka keluarga tetap memberi simpati misalnya dengan memberikan bantuan berupa uang transportasi walaupun terjadi kerenggangan di antara keluarga dan ODHA. Jika dilihat dari tingkat pekerjaan responden, maka yang paling dominan adalah tidak bekerja. Namun berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa keluarga tidak keberatan untuk membiayai/memfasilitasi ODHA karena bantuan yang diterima oleh ODHA tidak hanya berasal dari suami/ istri saja tetapi dari saudara dan juga dari orang tua, sehingga hal ini tidak menjadi masalah bagi keluarga untuk memberikan bantuan kepada ODHA baik itu bantuan dalam bentuk materi maupun bantuan finansial.

Keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang di dalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling bergantung dalam memberikan dukungan, baik itu dalam bentuk langsung maupun tidak langsung.⁽¹⁰⁾

Dukungan instrumen sangat dibutuhkan oleh ODHA sebagai salah satu sistem pendukung utama, di mana jika segala sarana dan prasarana dapat terpenuhi dengan baik, maka status kesehatan ODHA semakin meningkat. Keluarga yang memberikan dukungan instrumen tidak terbebani jika memberikan bantuan pada anggota keluarga yang sedang sakit. Hal tersebut dapat meningkatkan rasa semangat ODHA karena

kebutuhan materil dan non materil dapat dipenuhi oleh keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.⁽¹¹⁾

3. Dukungan Informasi

Mayoritas ODHA yang mendapatkan dukungan informasi berada dalam kategori baik. Pada awalnya keluarga tidak menerima ODHA, namun dengan berjalannya waktu serta semakin banyak informasi yang diperoleh maka pengetahuan keluarga tentang HIV-AIDS semakin membaik, sehingga keluarga mulai membuka diri untuk menerima individu yang terinfeksi HIV-AIDS. Jadi, keluarga merupakan hubungan terdekat yang berinteraksi dengan ODHA, selain itu pengetahuan seseorang tentang HIV-AIDS sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV-AIDS.⁽¹²⁾ Pemberian informasi yang lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV-AIDS kepada keluarga sangat berperan penting dalam mengurangi stigma.

Keluarga yang pada awalnya tidak menerima kalau anggota keluarganya ada yang terinfeksi HIV-AIDS, karena keluarga hanya mengetahui bahwa HIV-AIDS merupakan penyakit berbahaya yang dapat ditularkan melalui makanan, minuman, pakaian, sentuhan maupun air dan tempat duduk yang diduduki oleh ODHA, sehingga hal ini membuat munculnya ketegangan, kecemasan dan tidak harmonisnya korelasi antara keluarga dan ODHA. Menurut keluarga, hal yang pada akhirnya membuat keluarga dapat menerima ODHA, yaitu karena keluarga mendapat pemahaman dan informasi dari petugas kesehatan maupun dari pihak KDS ketika melakukan kunjungan rumah walaupun membutuhkan waktu yang lama untuk menerima ODHA. Kunjungan rumah yang dilakukan KDS biasanya sebulan sekali, sehingga membuat keluarga aktif untuk mencari tahu informasi tentang HIV.

Keaktifan keluarga untuk mencari tahu tentang penyebab, tanda dan gejala serta efek samping dari HIV-AIDS membuat keluarga memberikan dukungan informasi yang baik dan hal ini membuat ODHA termotivasi untuk selalu mengonsumsi ARV. Seseorang yang menerima dukungan informasi memiliki kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan menjadi lebih baik sehingga hal tersebut dapat meningkatkan dorongan bagi penderita HIV-AIDS untuk bertahan sehingga tidak mengalami gangguan fisik.⁽¹³⁾

Tingkat pemahaman seseorang mengenai suatu hal sangat ditentukan oleh pengetahuan yang diperolehnya serta kemampuan kognitifnya. Pengetahuan tersebut diterima melalui berbagai sumber seperti pendidikan, pelatihan, lingkungan, dan lembaga-lembaga lainnya.

Dukungan informasi diperlukan untuk berhasil tidaknya pengobatan seseorang. Hal ini disebabkan tidak semua penderita mempunyai keinginan untuk sembuh yang datang dari diri sendiri, melainkan lebih banyak membutuhkan dukungan keluarga. Oleh sebab itu keluarga harus terus memberikan informasi kepada ODHA agar ODHA merasa bahwa masih banyak orang yang sayang kepadanya sehingga ODHA termotivasi untuk sembuh.

4. Dukungan Penghargaan

Mayoritas ODHA yang mendapatkan dukungan penghargaan berada dalam kategori baik, di mana dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga mempengaruhi perilaku dan gaya hidup ODHA. Jadi, dengan adanya dukungan ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari keluarga dan masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang dapat berdampak positif bagi kesehatannya.⁽¹⁴⁾

Keluarga membutuhkan waktu yang lama untuk menyesuaikan dengan ODHA, di mana waktunya sangat beragam untuk

menerima ODHA, tergantung dari cepat atau lambatnya pemahaman dan informasi yang diperoleh keluarga. Waktu yang diperlukan oleh keluarga untuk benar-benar bisa menerima ODHA paling lama yaitu satu tahun. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan keluarga karena pada penelitian ini pendidikan keluarga yang terbanyak adalah sekolah dasar yaitu sebesar 50,6% sehingga membuat pemahaman akan HIV-AIDS membutuhkan waktu yang lama. Awalnya walaupun keluarga memberikan simpati kepada ODHA, namun belum sepenuhnya menerima hal tersebut, tetapi dapat diketahui bahwa berdasarkan wawancara dengan keluarga, untuk sekarang semua keluarga sudah menerima ODHA sehingga tidak ada lagi kerenggangan di antara keluarga dan ODHA.

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga pada awalnya kurang karena ketidakjelasan akan informasi yang diperoleh keluarga tentang HIV-AIDS. Sehingga ODHA tidak diajak dalam pertemuan keluarga maupun aktivitas sosial, karena awalnya yang diketahui keluarga bahwa HIV-AIDS dapat tertular melalui makan, minuman maupun sentuhan. Namun dengan bertambahnya informasi tentang HIV-AIDS yang diperoleh keluarga, kini dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga rata-rata sudah baik yaitu berupa dukungan dalam pengobatan, mengajak ODHA untuk ikut dalam pertemuan keluarga, melibatkan ODHA dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan yang akan dijalannya dan tetap mencintai ODHA di saat mengalami masa sulit membuat ODHA merasakan bahwa dirinya masih dihargai dan dibutuhkan dalam keluarganya, sehingga kualitas hidup ODHA dapat meningkat.

Dukungan penghargaan sangat dibutuhkan oleh individu yang terinfeksi HIV-AIDS karena berbagai dampak yang ditimbulkan oleh HIV dapat membuat rasa percaya diri ODHA menurun. Oleh karena itu

dengan adanya penghargaan positif dari keluarga akan membantu ODHA untuk meningkatkan rasa percaya diri.

Pemberian dukungan penghargaan memiliki manfaat bagi kelangsungan hidup ODHA, karena keluarga mampu menumbuhkan semangat baru dalam diri ODHA serta ODHA akan memiliki keyakinan untuk hidup dengan sehat. Hasil penelitian Husna menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan positif, penguatan atau pembenaran untuk melakukan sesuatu oleh pasien dengan HIV-AIDS dapat memberikan kekuatan dan semangat dalam menjalani hidup.⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN

Dukungan keluarga terhadap ODHA di KDS Dahlia berupa dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan secara keseluruhan dapat dikategorikan baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian ini benar-benar tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada keluarga ODHA di KDS Dahlia yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. WHO. Global AIDS Update. 2016.
2. Kemenkes RI (2018). *General situation of HIV/AIDS*. In Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI; 2018.
3. KPA Provinsi NTT. *Data Jumlah Kasus HIV/AIDS Di Provinsi Nusa*

- Tenggara Timur*. 2020.
4. Novrianda D *at al.* Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau. 2018;
 5. Manurung IFE, Probandari A, Wahyuni CU, Nugroho HSW. The Role of Religious Leader Support on Voluntary Counseling and Testing (VCT) Behavior of Individuals at Risk of HIV/ AIDS in Kupang City, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. 2019;13(4):1527–32.
 6. Simboh F, Bidjuni H, Lolong J. Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Klinik Vct Rsu Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):112160.
 7. Jambak N, Febrina W, Wahyuni A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Human Care*. 2017;1(2).
 8. Dahoklory BM, Romeo P, Takaeb AEL. Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT Sobat Kupang. *Timorese Journal of* <http://ojsfkmundana.science/index.php/t>
 9. Fatmawati AE. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kebumen. *Skripsi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*. 2018;1–132.
 10. Friedman M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta; 2015. 10–54 p.
 11. Zahra RF, Sutejo S. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Poliklinik Keperawatan Jiwa RSJ Grahasia Provinsi DIY. *Jurnal Keperawatan*. 2019;8(1):9–14.
 12. Didi A, Manurung IFE, Sir AB. Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang yang Terinfeksi HIV dan AIDS di Kota Kupang. *Journal of Health and Behavioral Science*. 2020;2(1):10–7.
 13. Sumantra IG, Kumaat LT, Bawotong J. Hubungan Dukungan Informatif Dan Empsional Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *e-jurnal Keperawatan*. 2017;5(1).
 14. Ghoni A, Khotima K, Andayani SA. Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2019;3(2):118–26.
 15. Husna C. Analisis Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Therapy Antiretroviral (ARV) Pada HIV/AIDS Di Poliklinik Khusus RSUD.dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2016;1(1).