

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHIV) DI JOMBANG CARE CENTER (JCC+) KABUPATEN JOMBANG

Keri Saputri Yayup<sup>1\*</sup>, Wira Daramatasia<sup>2</sup>, Abdul Qodir<sup>3</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : sapatrickerry@gmail.com

### ABSTRAK

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan gejala awal seperti flu dan penurunan berat badan. Diagnosis sering memicu ketakutan dan depresi, memengaruhi aspek biologis, sosial, dan psikologis. Dukungan emosional dan praktikal keluarga dapat memperbaiki konsep diri ODHIV, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan motivasi terapi mereka. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS ODHIV di JCC+ Kabupaten Jombang. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS ODHIV di JCC+ Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif bersifat analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* pada 31 sampel di KDS JCC+ Jombang. Instrumen yang digunakan kuesioner konsep diri dan dukungan keluarga. Analisa yang digunakan yaitu uji Somer's D. Hasil penelitian dukungan keluarga pada penelitian ini dalam kategorik mendukung sebanyak 14 responden (45,2%). Konsep diri pada penelitian ini dalam kategorik sedang sebanyak 16 responden (51,6%). Dukungan keluarga dengan konsep diri diuji menggunakan uji Somer's D mendapatkan nilai ( $p=0,001$ )  $r = 0,483$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS ODHIV di Jombang *Care Center (JCC+)* kabupaten Jombang dengan kekuatan sedang nilai ( $p=0,001$ )  $r = 0,483$ .

**Kata kunci** : dukungan keluarga, HIV/AIDS, konsep diri

### ABSTRACT

*AIDS, caused by HIV, weakens the immune system with early symptoms such as flu and weight loss. The diagnosis often triggers fear and depression, affecting biological, social and psychological aspects. Emotional and practical family support can improve the self-concept of PLHIV, increase their psychological well-being and motivation for therapy. To analyze the correlation between family support and self-concept in people living with HIV/AIDS PLHIV at JCC+ Jombang Regency. This research uses correlational analytical quantitative research with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling on 31 samples at KDS JCC+ Jombang. The instruments used were self-concept questionnaires and family support. The analysis used is the Somer's D test. The results of the family support study indicated supportive category were 14 respondents (45.2%). Self-concept in this study was in the moderate category with 16 respondents (51.6%). Family support with self-concept was tested using the Somer's D test obtained a value ( $p = 0.001$ )  $r = 0.483$ . There is a significant correlation between family support and self-concept in people with HIV/AIDS PLHIV at the Jombang Care Center (JCC+) in Jombang regency with a moderate strength value ( $p=0.001$ )  $r=0.483$ .*

**Keywords** : HIV/AIDS, family support, self-concept

### PENDAHULUAN

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah kondisi medis yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik, sehingga mempengaruhi morbiditas dan mortalitas penderita. Gejala HIV/AIDS yang umum meliputi flu, kelelahan, batuk berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, penurunan berat badan drastis, nafsu

makan yang buruk, dan bercak kulit. Penurunan sistem kekebalan tubuh dapat membuat pasien lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Ketika seseorang didiagnosis dengan HIV/AIDS, mereka seringkali mengalami berbagai reaksi emosional seperti ketakutan, penyesalan, dan depresi. Masalah ini juga berdampak pada keluarga dan lingkungan sekitar, mengingat HIV/AIDS sering dianggap sebagai pelanggaran terhadap norma sosial. Dampak psikologis dari diagnosis ini bisa sangat signifikan, mempengaruhi kesehatan mental dan emosional penderita serta orang-orang di sekelilingnya (Pratiwi *et al.*, 2019). HIV/AIDS tidak hanya berdampak secara biologis, tetapi juga mempengaruhi aspek sosial, ekonomi, dan psikologis kehidupan penderita. Penurunan kualitas fisik dan kesehatan mental membuat Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) cenderung menarik diri dari kehidupan sosial. Selain beban fisik dan emosional dari penyakit, penderita juga menghadapi stigma sosial yang memperburuk kondisi mereka. Stigma ini sering menyebabkan diskriminasi dan isolasi sosial yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka (Fatih *et al.*, 2021).

Kualitas hidup psikologis ODHIV seringkali menurun karena perasaan kesepian, putus asa, dan depresi. Masalah-masalah psikologis ini dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani pengobatan dan perawatan, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas hidup mereka. Dukungan emosional dan praktis sangat penting untuk membantu mereka mengatasi berbagai tantangan ini (Safitri, 2020). Dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Dukungan ini bisa berupa perhatian emosional, bantuan finansial, dan informasi yang diperlukan untuk menjalani terapi. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dapat membantu pasien merasa diterima dan termotivasi untuk terus mengikuti perawatan. Dukungan yang memadai dapat mencakup pengingat untuk minum obat, nasihat positif, serta bantuan dalam aktivitas sehari-hari (Avelina, 2018; Kurniawati, 2022).

Konsep diri ODHIV dipengaruhi oleh penerimaan sosial, identitas, kesehatan mental, dan harapan masa depan. Dukungan sosial dan perawatan medis yang baik dapat memperkuat konsep diri mereka, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Masalah dalam konsep diri dapat menyebabkan perasaan tidak berharga, cemas, dan depresi, serta mengurangi motivasi untuk menjalani hidup secara aktif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup ODHIV (Lestari *et al.*, 2019; Santoso, 2021).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 125 ODHIV, dengan sampel sebanyak 31 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner konsep diri Robson *Self Concept Questionnaire* (SCQ). Pengumpulan data dilakukan secara primer melalui pengisian kuesioner oleh responden dan sekunder melalui dokumentasi administrasi KDS JCC+. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Somer's D.

## HASIL

Hasil analisa univariat penelitian meliputi gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, dukungan keluarga dengan konsep diri. Sedangkan Analisa bivariat akan membahas mengenai bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS ODHIV di Jombang *Care Center* (JCC+) Kabupaten Jombang.

**Karakteristik Responden****Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	71%
Perempuan	9	29%
<b>Umur</b>		
17-27	11	25,8%
28-38	13	38,7%
39-49	7	22,6%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	3,2%
SD	3	9,7%
SMP	5	16,1%
SMA	17	54,8%
Diploma	3	9,7%
Serjana	2	6,5%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	15	48,4%
Menikah	13	41,9%
Janda	3	9,7%
<b>Lama Terdiagnosa</b>		
<1 tahun	1	3,2%
>1-3 tahun	30	96,8%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	12	38,7%
Bekerja	19	61,3%
<b>Jenis ARV</b>		
TLD	19	61,3%
TLE	12	38,7%
<b>Sumber Penularan</b>		
Seks bebas	11	35,5%
Tranfusi	2	6,5%
Seks sesama jenis	18	58,1%
<b>Gabung KDS</b>		
<1 tahun	3	9,7%
≥1-3 tahun	28	90,3%
<b>Pendapatan</b>		
Tidak berpendapatan	11	35,5%
Pendapatan	10	32,3%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien HIV/AIDS adalah laki-laki, dengan persentase mencapai 71%. Rentang umur terbanyak adalah 28-38 tahun, yaitu 38,7%. Dalam hal pendidikan, sebagian besar pasien memiliki latar belakang pendidikan SMA, yang mencakup 54,8% dari total. Status pernikahan yang paling umum adalah belum menikah, dengan persentase 48,4%. Hampir seluruh pasien (96,8%) telah terdiagnosa lebih dari 1 tahun. Mayoritas pasien bekerja, mencapai 61,3%, dan lebih banyak menggunakan jenis ARV TLD (61,3%). Sumber penularan HIV/AIDS yang paling umum adalah seks sesama jenis, dengan persentase 58,1%. Sebagian besar pasien telah bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) selama ≥1-3 tahun, yaitu 90,3%. Terakhir, sebagian besar pasien tidak memiliki pendapatan, dengan persentase 35,5%.

**Dukungan Keluarga dan Konsep diri**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menerima dukungan keluarga yang positif, dengan 45,2% merasa didukung dan 38,7% merasa sangat didukung. Namun, ada juga 16,1% pasien yang merasa tidak mendapat dukungan. Dari segi konsep diri, lebih dari

separuh pasien memiliki penilaian konsep diri yang sedang (51,6%), diikuti oleh mereka yang merasa konsep diri mereka baik (35,5%). Hanya 12,9% pasien yang menilai konsep diri mereka buruk.

**Tabel 2. Dukungan Keluarga dan Konsep Diri pada ODHIV**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Dukungan keluarga</b>		
Tidak mendukung	5	16,1%
Mendukung	14	45,2%
Sangat mendukung	12	38,7%
<b>Konsep diri</b>		
Buruk	4	12,9%
Sedang	16	51,6%
Baik	11	35,5%

### Hasil Analisa Bivariat

**Tabel 3. Uji Korelasi antara Dukungan Keluarga dan Konsep Diri**

Dukungan Keluarga	Konsep Diri				r	Nilai (p)
	Buruk	Sedang	Baik	Total		
Tidak mendukung	2	2	1	5	0,483	0,001
Mendukung	2	10	2	14		
Sangat mendukung	0	4	8	12		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>31</b>		

Berdasarkan hasil uji pada tabel 3 menunjukkan uji statistik Somer's D dan diperoleh hasil uji statistik dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS ODHIV di Jombang *Care Center JCC+* Kabupaten Jombang. Hasil analisa bivariat menunjukkan nilai r (korelasi 0,483), sehingga dapat disimpulkan kekuatan hubungannya dalam rentang sedang dan nilai positif yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik konsep dirinya.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian di Jombang *Care Center (JCC+)* menunjukkan bahwa mayoritas responden ODHIV adalah laki-laki (71%), konsisten dengan temuan sebelumnya oleh Muhammad (2019) dan Novianti *et al.* (2022). Meski dominasi laki-laki jelas, penting untuk memperhatikan perempuan dengan HIV/AIDS. Penelitian ini menekankan perlunya inklusivitas dan kesetaraan gender dalam strategi pencegahan, pengobatan, dan dukungan HIV/AIDS untuk mengurangi disparitas dan meningkatkan kualitas hidup semua individu.

Rata-rata usia responden adalah 28-38 tahun, yang mencakup 38,7% dari total responden. Temuan ini sejalan dengan laporan Kemankes RI (2012) dan penelitian Takariningsih (2023), yang juga mencatat kelompok usia ini sebagai yang paling banyak terinfeksi HIV/AIDS. Kelompok usia ini perlu menjadi fokus utama dalam strategi pencegahan, dengan meningkatkan kesadaran dan edukasi mengenai risiko HIV/AIDS untuk mengurangi kasus baru di masa depan.

Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA (54,8%), sesuai dengan penelitian Umam *et al.* (2015) yang mencatat proporsi serupa. Meskipun pendidikan tinggi memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS, tidak selalu mempengaruhi perilaku. Oleh karena itu, pendidikan HIV/AIDS perlu mencakup keterampilan komunikasi, sikap positif terhadap

kesehatan seksual, dan kemampuan membuat keputusan yang bijak terkait perilaku seksual. Mayoritas responden berstatus belum menikah (48,4%), sejalan dengan penelitian Safitri (2020). Responden yang belum menikah seringkali konsisten menggunakan kondom untuk menjaga kesehatan dan menghindari penularan. Temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan holistik dalam manajemen kesehatan ODHIV, termasuk edukasi tentang penggunaan kondom, pengurangan stigma, dan peningkatan pemahaman tentang kesehatan seksual.

Sebagian besar responden telah terdiagnosis HIV lebih dari satu hingga tiga tahun (96,8%), konsisten dengan penelitian Santoso (2021). Banyak responden telah menjalani perjalanan penyakit yang lama, menyoroti pentingnya layanan jangka panjang dan dukungan psikososial berkelanjutan. Pendekatan holistik yang mencakup aspek medis dan dukungan psikososial dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV dan efektivitas program penanggulangan HIV/AIDS. Mayoritas responden (61,3%) tidak bekerja, konsisten dengan temuan Tanjung *et al.* (2024). Hal ini menunjukkan variasi dalam status pekerjaan ODHIV tergantung pada lokasi dan kondisi ekonomi. Perbedaan dengan penelitian Simboh (2015) yang menemukan mayoritas ODHIV bekerja sebagai wiraswasta menunjukkan perlunya kebijakan yang mempertimbangkan konteks lokal untuk meningkatkan akses pekerjaan dan mengurangi stigma terkait HIV/AIDS.

Sebagian besar responden (61,3%) menggunakan ARV *Tenofovir*, *Lamivudine*, dan *Dolutegravir* (TLD), konsisten dengan penelitian Fathurrahman *et al.* (2023). Penggunaan TLD yang luas mungkin disebabkan oleh efikasi dan ketersediaan obat ini. Namun, hasil ini dari puskesmas di Kota Bandung mungkin tidak berlaku untuk populasi lebih luas. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai efektivitas berbagai jenis ARV secara menyeluruh. Mayoritas responden (58,1%) terinfeksi HIV/AIDS melalui hubungan seks sesama jenis, lebih tinggi dibandingkan dengan seks bebas dan transfusi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sidjabat *et al.* (2017) yang mencatat prevalensi tinggi pada pria yang terlibat dalam seks sesama jenis. Pendidikan dan intervensi untuk mengurangi risiko HIV di kelompok ini sangat penting.

Sebagian besar responden telah bergabung dengan Komunitas Dukungan Sebaya (KDS) selama 1-3 tahun (90,3%), sejalan dengan penelitian Takariningsih (2023). Stigma sosial yang signifikan dapat memperburuk stres dan kesehatan mental ODHIV. Untuk mengurangi dampak negatif ini, penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan memperkuat dukungan dari keluarga dan teman sebaya. Sebagian besar responden tidak memiliki pendapatan (35,5%), sesuai dengan penelitian Fathurrahman (2023) dan Dewi (2017). Kurangnya pendapatan seringkali berhubungan dengan risiko tinggi HIV dan keterlibatan dalam perilaku berisiko. Temuan ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap kondisi ekonomi dan kesadaran tentang risiko HIV untuk mengurangi penularan dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV.

### **Identifikasi Dukungan Keluarga pada ODHIV di KDS JCC+ Jombang Kabupaten Jombang**

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa dukungan keluarga mereka mendukung, dengan 14 dari 31 responden (45,2%) merasakan dukungan dan 12 responden (38,7%) merasakan dukungan yang sangat mendukung. Dukungan ini penting dalam membantu ODHIV mengatasi stigma sosial, meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis, serta memfasilitasi akses ke perawatan medis. Temuan ini konsisten dengan penelitian Handayani (2017), yang menekankan peran krusial dukungan keluarga dalam merespons tantangan HIV/AIDS.

Namun, masih ada beberapa keluarga yang tidak aktif mencari informasi tentang komunitas dukungan atau hanya kadang-kadang memfasilitasi keikutsertaan anggota keluarga mereka dalam kelompok tersebut. Hal ini mungkin disebabkan oleh stigma, kekhawatiran mengenai privasi, atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya dukungan komunitas,

sebagaimana diungkapkan dalam penelitian Syarina & Prnata (2018) dan Takariningsih *et al.* (2023). Dukungan keluarga tetap penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV dengan mengurangi stres, memfasilitasi kepatuhan terhadap pengobatan, dan membantu mengatasi stigma.

### **Mengidentifikasi Berdasarkan Konsep Diri pada ODHIV di KDS JCC+ Jombang Kabupaten Jombang**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki konsep diri yang sedang (51,6%), diikuti oleh yang baik (35,5%), dan hanya sedikit yang memiliki konsep diri buruk (12,9%). Konsep diri individu dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh stigma, dukungan sosial, kondisi kesehatan, dan pengalaman pribadi. Dukungan sosial yang positif dari keluarga dan komunitas serta pengurangan stigma dapat memperbaiki konsep diri dan kualitas hidup mereka. Sebagian besar responden di KDS JCC+ Jombang tidak ingin mengubah kondisi mereka saat ini, dengan 74,2% memilih untuk tetap seperti sekarang. Ini mungkin disebabkan oleh ketakutan terhadap perubahan dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan. Selain itu, banyak yang tidak peduli terhadap diri mereka sendiri, dengan 80,6% merasa tidak peduli. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh stigma, depresi, dan kurangnya dukungan.

Penelitian oleh Fathurrahman *et al.* (2023) menunjukkan bahwa konsep diri yang positif berhubungan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih baik bagi ODHIV. Dukungan sosial dan pengurangan stigma memainkan peran penting dalam membentuk konsep diri yang positif. Oleh karena itu, intervensi yang menyeluruh, termasuk dukungan sosial dan pengurangan stigma, diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHIV.

### **Identifikasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri pada Orang Dengan HIV/AIDS ODHIV di Jombang Care Center (JCC+) Kabupaten Jombang**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) di Jombang *Care Center* (JCC+) dengan *p-value* sebesar 0,001 dan koefisien korelasi Somer's D test sebesar 0,483. Temuan ini konsisten dengan penelitian Diliaana *et al.* (2023) yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak positif pada konsep diri individu dengan HIV/AIDS. Dukungan ini meliputi aspek emosional dan praktis, yang membantu mengurangi stigma, meningkatkan harga diri, dan mendukung manajemen kesehatan secara keseluruhan.

Penelitian ini juga mendukung temuan Dewi (2017) yang menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga tidak hanya memperbaiki konsep diri tetapi juga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, penting untuk mengintegrasikan dukungan keluarga dalam program perawatan holistik untuk ODHIV. Pendekatan ini harus mencakup pendidikan tentang HIV/AIDS, dukungan emosional, serta evaluasi berkala terhadap dampak dukungan keluarga untuk meningkatkan efektivitas intervensi dan kualitas hidup ODHIV.

## **KESIMPULAN**

Penelitian di Jombang *Care Center* (JCC+) menemukan bahwa mayoritas responden ODHIV adalah laki-laki (71%), berusia 28-38 tahun (38,7%), dengan pendidikan SMA (54,8%), belum menikah (48,4%), dan telah didiagnosis HIV lebih dari 1-2 tahun (96,8%). Sebagian besar bekerja (61,3%), menggunakan ARV TLD (61,3%), dan tertular HIV melalui hubungan seks sesama jenis (58,1%). Sebanyak 90,3% adalah anggota Komunitas Dukungan Sosial (KDS), dan 35,5% tidak memiliki pendapatan. Mayoritas mendapatkan dukungan keluarga (45,2%) dan memiliki konsep diri sedang (51,6%). Analisis bivariat menunjukkan

hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan konsep diri dengan korelasi sedang ( $p=0,001$ )  $r=(0,483)$ .

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang sudah membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini, terutama kepada responden dan Komunitas Dukungan Sebaya Jombang *Care Center Plus* Kabupaten Jombang serta Stikes Widyagama Husada Malang. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada orang tua atas doanya yang telah diberikan selama proses penulisan artikel dan penelitian ini dapat terlaksanakan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Avelina, E. (2018). Dukungan keluarga dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 45–52.
- Dewi, N. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 89–98.
- Fatih, A. and Hasnah, U. and Irawati, T. (2021). Dampak Stigma Sosial terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan*, 10(3), 102–110.
- Faturrahman, R. and Putri, S. and H. A. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengurangan Stigma terhadap Kualitas Hidup ODHIV. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 16(1), 55–62.
- Handayani, S. (2017). Peran Dukungan Keluarga dalam Mengatasi Stigma HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 13(2), 73–80.
- Indonesia, K. K. R. (2020). Data dan Informasi HIV/AIDS. In Kemankes RI. Kemankes RI.
- Kurniawati, D. (2022). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 67–75.
- Lestari, F., Wulandari, S., & Nugroho, W. (2019). Konsep Diri dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Klinik*, 17(2), 114–123.
- Muhammad, A. (2019). Karakteristik Demografis dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Jakarta. *Jurnal Epidemiologi*, 21(4), 150–158.
- Novianti, R., Fitriani, R., & Adi, W. (2022). Studi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Surabaya. *Jurnal Kesehatan dan Perilaku*, 18(3), 92–100.
- Pratiwi, S., Sari, L., & Amelia, R. (2019). Dampak Psikologis Diagnosa HIV/AIDS terhadap Penderita. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 11(2), 80–88.
- Safitri, S. (2020). Kualitas Hidup dan Dukungan Sosial pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Mental*, 12(1), 35–42.
- Santoso, S. (2021). Penanaman Konsep Diri pada Generasi Muda untuk Menghadapi Tantangan Masa Depan dengan Character Building Training. Retrieved from <https://dedikasi-ildikti3.kemdikbud.go.id/index.php/pkm/article/view/153/47>
- Sidjabat, F. N., Setyawan, H., Hadisaputro, S., Kesehatan, F. I., Epidemiologi, M., Pascasarjana, P., Diponegoro, U., Tropis, D. P., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2017). Lelaki Seks Lelaki, HIV/AIDS dan Perilaku Seksualnya di Semarang. *Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 131–142. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i2.6753.131-142>
- Simboh, F., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 112–160.
- Syarina, I. A., & Pranata, A. Y. (2018). Stigma Internal Hubungannya dengan Interaksi Sosial Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang*, 22(1), 1–17.
- Takaringsih, Widyowati, A., & Wardani, R. (2023). Mobile VCT Sebagai Penemuan Dini

Kasus HIV/AIDS Pada Komunitas LSL Dan Waria Di Wilayah Puskesmas Cukir Jombang. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(3), 64–69.

Tanjung, A., Sari, W., & Sani, N. (2024). Pengaruh Status Pekerjaan terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan dan Sosial*, 20(1), 80–89.

Umam, I., Hidayati, L., & Widiastuti, R. (2015). Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan HIV/AIDS. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 9(3), 77–85.

Wulandari, N., & Dewi, T. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Konsep Diri dan Kualitas Hidup ODHIV. *Jurnal Psikologi Klinis*, 19(2), 102–111.