

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS  
DILEMBAGA SUAR INDONESIA  
KABUPATEN KEDIRI**

Erika Untari Dewi  
AKPER William Booth  
Jln. Cimanuk No. 20 Surabaya

**ABSTRAK**

Kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Masalah pada psikososial yang muncul salah satunya yaitu kurangnya dukungan keluarga yang terkadang lebih berat dihadapi oleh pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Lembaga Suar Indonesia Kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan desain uji korelasi dengan metode kuantitatif partisipatif. Populasi pada penelitian ini sebanyak 30 responden yaitu seluruh pasien HIV/AIDS di Lembaga Suar Indonesia Kabupaten Kediri dan jumlah sampel yang diambil yaitu 28 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 13 responden (47%) Sedangkan pada kualitas hidup didapatkan kualitas hidup biasa-biasa saja 15 responden (53%). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan menggunakan teknik *probability sampling* dan di uji menggunakan uji statistik *spearman* dengan hasil  $p=0.082$  yang menyatakan bahwa  $H_0$  diterima dan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup tidak ada hubungan. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan persepsi diri yang positif pada pasien ODHA.

**Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas hidup**

**ABSTRACT**

*Quality of life in patients with HIV / AIDS is very important to note because the disease is chronic and progressive infectious disease that impacts on all aspects of life both physical, psychological, social and spiritual. Psychosocial problems that arise one of them is the lack of family support is sometimes more severe faced by patients so that it can affect the quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and quality of life of HIV / AIDS patients in Kediri District Kediri. This research uses correlation test design with participative quantitative method. The population in this study were 30 respondents ie all HIV / AIDS patients in Kediri Indonesia Kediri District and the number of samples taken was 28 respondents by using simple random sampling technique. The results showed that respondents who get good family support as many as 13 respondents (47%) While the quality of life obtained the quality of life is mediocre 15 respondents (53%). Data collection using questionnaires using probability sampling technique and tested using spearman statistical test with  $p = 0.082$  which states that  $H_0$  is accepted and between family support and quality of life there is no relationship. This study recommends to increase positive self perception in patients living with HIV.*

**Keywords: Family Support, Quality of life**

## PENDAHULUAN

Pada saat ini arus globalisasi telah memasuki semua kehidupan di Indonesia. Perubahan gaya hidup telah membentuk tipe manusia dengan gaya hidup konsumtif (pola hidup secara berlebihan) yang membawa dampak pada kehidupan sosial masyarakat dikota sampai diperdesaan yang bersifat tradisional menjadi bersifat modern seperti gaya hidup yang glamor, hura-hura, lokalisasi, peredaran narkoba, sex sesama jenis dan perilaku sex bebas. Perilaku sex bebas akan menyebabkan terjadinya penularan human immunodeficiency virus (HIV) (Flora dkk, 2015). Kurangnya pengetahuan dimasyarakat dan dikeluarga menyebabkan penderita seringkali dikucilkan dan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat dan keluarga. Pada ODHA akan menimbulkan masalah yang cukup serius yaitu masalah fisik, sosial, emosional dan masalah pada keluarga yang memberikan penolakan bahwa anggota keluarganya sakit, beberapa keluarga justru memilih menghindar dan mengisolasi keluarganya karena merasa malu mempunyai anggota keluarga yang terinfeksi. Pada pasien ODHA membutuhkan dukungan keluarga dan pengobatan agar kualitas hidup pasien membaik, akan tetapi Jika keluarga justru menunjukkan sikap penolakan dan tidak peduli dengan kondisi penderita dan keluarga tidak memberikan dukungan pada pasien, akibatnya pasien akan menilai dirinya negatif dan tidak optimal dalam penanganan penyakit sehingga dapat memperburuk keadaan kesehatan pasien.

Di Indonesia, HIV pertama kali dilaporkan di Bali pada bulan april 1987 (terjadi pada orang belanda). Menurut data Kemenkes, sejak tahun 2005 sampai September 2015, terdapat kasus HIV sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus). Berdasarkan data yang penulis dapatkan di Lembaga Suar Indonesia Kabupaten Kediri, terdapat ± 300 pasien yang menderita HIV/AIDS. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Lembaga Suar

Indonesia, melakukan wawancara dengan 30 pasien, 10 pasien mengatakan bahwa mereka mendapatkan pendampingan dan dukungan keluarga dan 20 pasien lainnya mengatakan tetap mendapatkan pendampingan dari MK (manajer kasus) namun kurang mendapatkan dukungan keluarga.

ODHA sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif. Dukungan keluarga meliputi dukungan financial, dukungan informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan serta dukungan psikologis. Sedangkan Menurut Nazir, 2006 faktor-faktor ini juga mempengaruhi kualitas hidup pasien yaitu Jenis kelamin, Umur, Etnis atau ras, Status pernikahan, Pendidikan, Penghasilan, Status pekerjaan, Asuransi kesehatan, Faktor kesehatan, nilai kepercayaan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan keluarga.

Pendekatan dan Pendidikan kesehatan atau penyuluhan bagi masyarakat dan keluarga tentu sangatlah penting dan juga penjelasan kepada keluarga pasien tentang dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien supaya pasien mempunyai harapan hidup yang lebih lama. Memberikan pengetahuan tentang penyakit kepada ODHA, seperti kegiatan konseling, advokasi, penyuluhan dan pendidikan, serta menjelaskan bahwa dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien sangat berpengaruh karena keluarga pasien akan memberikan dukungan seperti memberikakan kasih sayang atau perhatian yang penuh, membantu dalam kegiatan sehari-hari dan dapat memberikan dukungan dalam hal pengobatan dan perawatan.

## METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan kombinasi antara metode kuantitatif partisipatif. Metode memiliki kelemahan dan kelebihan tersendiri sehingga metode diharapkan dapat menghasilkan temuan data yang komprehensif. Metode kuantitatif digunakan dalam upaya mengetahui kondisi psikologis yang mencakup dukungan keluarga dan

kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS. Populasi yang digunakan yaitu seluruh penderita HIV/ AIDS dibawah naungan Lembaga Suar Indonesia Kabupaten Kediri sebanyak 30.

Sampel yang digunakan yaitu sebagian pasien HIV/ AIDS dibawah naungan Lembaga Suar Indonesia Kabupaten Kediri sebanyak 28.

Responden dipilih menggunakan probability sampling atau simple random sampling dimana setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih dan memilih sebagai sampel. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah simple random sampling dimana nanti nama pasien dari populasi 30 orang yang bersedia menjadi responden akan dikocok dan dikeluarkan 2 nama setelah itu 2 nama tersebut akan dikeluarkan sebagai responden sehingga mendapatkan sampel sebanyak 28 orang. Responden yang berjumlah 28 orang yang sesuai dengan kriteria penulis, diminta untuk menandatangani surat permohonan menjadi responden dan menandatangani surat permohonan responden serta diberikan kuesioner. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang hal-hal yang ingin diketahui (Arikunto, 2002). Kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Kabupaten Kediri.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah
laki-laki	12
perempuan	16
total	28

Berdasarkan tabel diatas tampak sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (57%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan umur

usia	Jumlah
15-24 tahun	2
25-34 tahun	15
35-44 tahun	7
45-54 tahun	3
>55 tahun	1
total	28

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa sebagian besar responden ditemukan pada usia 25-34 tahun (53%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan	Jumlah
menikah	11
duda/ janda bercerai	10
duda/ janda meninggal	0
belum menikah	7
total	28

Berdasarkan tabel diatas tampak status perkawinan responden terbesar yaitu 10 pasien (36%) duda/ janda bercerai.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Jumlah
SD	6
SLTP	8
SLTA	11
Akademi/PT	3
Total	28

Berdasarkan tabel diatas tampak pendidikan terakhir pada responden terbesar yaitu sebanyak 11 pasien (39%) berpendidikan SLTA.

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

pekerjaan	Jumlah
buruh	6
petani	0
swasta	15
PNS/POLRI/TNI	0
tidak bekerja	7
total	28

Berdasarkan tabel diatas tampak pekerjaan yang terbanyak yaitu 15 pasien (54%) pekerjaannya swasta.

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan berapa lama terinfeksi

Berdasarkan lama terinfeksi	Jumlah
1 minggu-9 bulan	5
1 tahun-5 tahun	19
>5 tahun	4
total	28

Berdasarkan tabel diatas tampak hasil terbesar yaitu sebanyak 19 pasien (66%) untuk pasien yang sudah terinfeksi selama 1 tahun-5 tahun.

Tabel 7. Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kualitas pasien HIV/AIDS diLembaga Suar Indonesia di Kabupaten Kediri

kualitas hidup	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik	Total
Dukungan keluarga	5	19	4	28		
Baik	-	-	5	5	3	13
Cukup	-	-	3	1	0	4
kurang	-	-	7	4	0	11
total	-	-	15	10	3	28

Uji *Spearman's Rho*  $p=0,082$

Berdasarkan tabulasi silang diatas tampak bahwa terdapat 28 pasien responden dengan dukungan keluarga baik dengan kualitas biasa-biasa saja sebanyak 5 responden (17.9%), kualitas hidup baik sebanyak 5 responden (17.9%) dan kualitas sangat baik sebanyak 3 (10.7%), sedangkan pada dukungan keluarga cukup dengan kualitas hidup biasa-biasa saja sebanyak 3 responden (10.7%), kualitas baik sebanyak 1 responden (3.6%) dan kualitas hidup sangat baik 0 responden (0%) dan pada dukungan keluarga kurang dengan kualitas hidup biasa-biasa saja sebanyak 7 responden (25.0%), kualitas hidup baik 4 responden (14.3%) dan kualitas sangat baik 0 responden (0). Dari hasil uji statistik *Spearman Rho Correlation's* dengan nilai signifikan  $p=0,082$ , ini menandakan bahwa hipotesis  $H_0$  diterima dan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS diLembaga

Suar Indonesia Kabupaten Kediri tidak ditemukan hubungan.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada responden berdasarkan uji statistik *Spearman* didapatkan nilai signifikan ( $P=0,082$ ) yang berarti  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan secara signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS diLembaga Suar Indonesia Kabupaten Kediri. Menurut Soetjningsih, 1995 menyatakan bahwa keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Sedangkan Menurut Donner dkk (1997) bahwa kualitas hidup secara umum adalah keadaan individu dalam lingkup kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial untuk berfungsi dan menjalankan macam-macam perannya secara memuaskan. Menurut Marlyn, 1998 macam-macam dukungan keluarga yaitu Dukungan emosional (emosional support), Dukungan penghargaan (appraisal assistance), Dukungan materi (tangible assistance) dan Dukungan informasi (informasi support). Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dukungan keluarga sangat penting terhadap kualitas hidup seseorang akan tetapi responden mengatakan bahwa sebagai responden mereka ada yang mendapatkan dukungan keluarga dan ada pula yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga karena mereka bekerja sebagai pekerja seks komersial oleh karena itu responden lebih memilih untuk tidak memberi tahuhan kepada keluarga maupun pasangannya. Sebagian responden yang sudah terinfeksi, mereka masih bekerja seperti biasanya akan tetapi mereka mengatakan bahwa pertama kali mengetahui bahwa positif terinfeksi HIV/AIDS, mereka merasa depresi, putus asa dan sampai memiliki perasaan negatif seperti mau bunuh diri. Tetapi saat ini Responden mengatakan bahwa walaupun mereka tidak mendapatkan dukungan keluarga ataupun pasangannya tetapi masih ada pendamping yang selalu mendampingi mereka.

## SIMPULAN

Pasien HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Indonesia Kabupaten Kediri sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Pasien HIV/AIDS di Lembaga Swadaya Masyarakat Indonesia Kabupaten Kediri sebagian besar kualitas hidupnya biasa-biasa saja.

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien di Lembaga Swadaya Masyarakat Indonesia Kabupaten Kediri.

## SARAN

Keluarga diharapkan lebih memberikan perhatian dan dukungan jika mengetahui anggota keluarganya menderita HIV/AIDS dan membantu perawatan pasien sehingga pasien akan mempunyai kualitas hidup yang baik.

Institusi pendidikan diharapkan turut serta dalam membantu meningkatkan kepedulian keluarga terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan dukungan keluarga.

Penelitian diharapkan ini dapat menjadi acuan dan gambaran bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berbeda misalnya judul pengaruh konseling keluarga terhadap perubahan pemberian dukungan pada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Damar Iradat. 2015. Jumlah Kasus HIV&AIDS di Indonesia. Diunduh pada tanggal 25-11-2016 dari <http://news.metrotvnews.com/read/2015/11/30/196222/jumlah-kasus-hiv-aids-di-indonesia-meningkat>
- Friedman, Marilyn M. 1998. *keperawatan keluarga teori dan praktik edisi ketiga*. Jakarta : EGC
- Friedman. 2002. *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori dan praktek, edisi kelima*. Jakarta: EGC
- Hardiansyah dkk, 2014. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS dikota Makasaar. Diunduh pada tanggal 25-11-2016 dari <http://respository.unhas.ac.id>
- Henni Kusuma. 2011. Diunduh pada tanggal 26-11-2016 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/49407/4/Chapter%20II.pdf>
- IYW. 2005. pengaruh dukungan terhadap perubahan repon sosial-emosional pasien HIV-AIDS dari <http://ners.unair.ac.id> pada tgl 02-02-2017
- Maulana Adam. 2012. Kelompok Usia Produktif. Diakses pada tanggal 15-06-2017 pukul 14.12 WIB. <http://wiardwindowstudents.co.id/2016/04/kelopok-usia-produktif-kunci-majunya.html>
- Nazir, K. A (2006). *Penilaian kualitas hidup pasien pasca bedah pintas koroner yang menjalani rehabilitasi fase III dengan menggunakan SF-36*. Jakarta: UI
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis edisi keempat*. Jakarta: Salemba Medika
- Suprajitno. 2004. *asuhan keperawatan keluarga: aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- Widoyono. 2008. *buku penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga
- WHO. (1993). Quality of life-Bref. Diunduh pada tanggal 25-11-2016 dari [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en)
- WHO. (1993). Quality of Life- HIV-Bref. Diunduh pada tanggal 25-11-2016 dari [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolhivbref/en](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolhivbref/en)