

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI BALKESMAS WILAYAH SEMARANG

¹Vina Helmaliya Anas*, ²Moch Aspihan, ³Iskim Luthfa

¹Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

²Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

³Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

*Corresponding Author:

vinaliyahelmaliya@gmail.com

Abstrak

Kualitas hidup penderita HIV/AIDS sangat penting karena penyakit menular ini bersifat kronis dan progresif sehingga mempunyai dampak yang signifikan terhadap aspek kehidupan fisik, mental, sosial dan spiritual. Salah satu masalah kesehatan mental yang muncul adalah kurangnya dukungan keluarga, yang terkadang lebih sulit diatasi oleh pasien dan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Pasien HIV/AIDS sebaiknya patuh dalam pengobatan ARV karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Pengetahuan yang baik menjadi dasar motivasi menjalani pengobatan ARV untuk meningkatkan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Balikesmas Wilayah Semarang. Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif cross-sectional. Populasi penelitian ini berjumlah 78 orang dan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu non probability sampling yang metodenya mencakup seluruh populasi. Penelitian ini dilaksanakan di Balikesmas Wilayah Semarang pada bulan Juli 2023. Hasil analisis menunjukkan nilai korelasi pengetahuan sebesar 0,051 dengan $P\text{-value} = 0.641$ ($P\text{-value} > 0,05$) dan nilai korelasi dukungan keluarga sebesar 0,335 dengan $P\text{-value} = 0,002$ ($P\text{-value} < 0,05$). Untuk hasil uji statistik digunakan uji Sommers dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup orang HIV positif dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang HIV positif.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

Abstract

The quality of life of HIV/AIDS sufferers is very important because this infectious disease is chronic and progressive, so it has a significant impact on the physical, mental, social, and spiritual dimensions of existence. One of the emerging mental health problems is a lack of family support, which is sometimes more difficult for patients to overcome and can affect their quality of life. HIV/AIDS patients should adhere to ARV treatment because there are several factors that influence compliance, namely knowledge and family support. Good knowledge is the basis for motivation to undergo ARV treatment to improve the quality of life. The aim of the research is to determine the relationship between knowledge, family support, and the quality of life of HIV/AIDS sufferers at community health centres in Semarang. This research design uses a cross-sectional quantitative approach. The population of this study was 78, and the sampling technique used was non-probability sampling, which covered the entire population. This research was carried out at the Semarang Regional Health Centre in July 2023. the results of analysis showed a knowledge correlation value of 0.051 with a P-value of 0.641 (P-value > 0.05) and a correlation value of family support of 0.335 with a P-value of 0.002 (P-value < 0.05). For statistical test results, the Sommers test was used with a significance level of 0.05. The results of this study show that there is no relationship between knowledge and the quality of life of HIV-positive people, and there is a relationship between family support and the quality of life of HIV-positive people.

Keyword: Knowledge, Family Support, Quality of Life, PLWHA

1. PENDAHULUAN

HIV/AIDS yakni penyakit yang susah untuk diatasi karena menekan sistem kekebalan tubuh individu yang telah terinfeksi, mengakibatkan muncul penyakit-penyakit serius yang berpotensi fatal (Rokhani & Mustofa, 2018). Gejala lainnya dari HIV mencakup kesulitan bernapas, kelelahan yang berkelanjutan, dan diare tanpa sebab yang berlangsung lebih dari satu bulan (Nasronudin, 2013). *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dikarenakan virus yang bisa menular melalui perilaku seksual seperti hubungan homoseksual, biseksual, dan heteroseksual. Individu yang hidup dengan orang yang terinfeksi HIV atau AIDS mungkin menghadapi tantangan serius, termasuk penurunan kualitas hidup dan sistem kekebalan tubuh yang melemah (Kemenkes, 2020).

Populasi yang terinfeksi HIV-positif paling tinggi terdapat di Benua Afrika, mencapai 25,7 juta orang, kemudian Asia Tenggara dengan 3,8 juta orang, dan Amerika dengan 3,5 juta orang. Sebagai perbandingannya, Pasifik Barat mempunyai jumlah penduduk paling rendah, hanya 1,9 juta orang. Epidemi HIV/AIDS telah melibatkan semua negara di dunia, penyebarannya cepat melintasi batas-batas negara serta semua lapisan masyarakat. Skala penyebarannya membuat HIV/AIDS menjadi epidemi paling buruk dalam sejarah, menurut WHO. Sejak ditemukannya, HIV/AIDS sudah menjadi salah satu tantangan kesehatan global terbesar (Liping, dkk., 2015). Pada tahun 2018, lebih dari 37,9 juta individu menghadapi kondisi hidup dengan HIV, dan AIDS telah menyebabkan kematian 770.000 orang (UNAIDS, 2018). Di Indonesia, isu HIV/AIDS menempati peringkat ketiga secara global dan menjadi sorotan utama di kawasan Benua Pasifik.

Jumlah orang yang terinfeksi HIV-positif mencapai 640 ribu, dengan 46 ribu kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2019 (UNAIDS, 2019).

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 78% dari infeksi HIV, dengan jumlah kasus AIDS mencapai 12.214 pada tahun 2019, terjadi di wilayah Asia Pasifik. Angka ini merupakan total yang sangat tinggi dibandingkan dengan 11 tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013. 5 provinsi di Indonesia yang mencatatkan kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Papua. Provinsi-provinsi ini juga merupakan lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi pada tahun 2017. Sebaliknya, provinsi-provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak meliputi Kepulauan Riau, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Papua. Jumlah kasus AIDS di Jawa Tengah hingga kurang lebih 22% dari total kasus di seluruh Indonesia. Antara tahun 2017 dan 2019, tren kasus HIV dan AIDS tetap tinggi, terutama di wilayah pulau Jawa. Data P2P tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus HIV dan AIDS cenderung lebih banyak terjadi pada populasi pria dibandingkan dengan perempuan. Pada tahun 2019, sekitar 64,50% kasus HIV melibatkan pria, sementara 68,60% kasus AIDS juga melibatkan pria. Informasi ini sejalan dengan laporan yang berkisar dari tahun 2008 hingga 2019, menunjukkan prevalensi HIV yang lebih tinggi pada populasi pria dibandingkan dengan perempuan (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan memberi laporan “adanya penurunan diagnosis HIV sebesar 16,5%, turun dari 50.282 kasus menjadi 41.987 kasus pada tahun 2020”. Meskipun demikian, jumlah kasus AIDS mengalami peningkatan sebesar 22,78% dari 7.036 kasus di tahun 2019 kemudian berubah hingga 8.639 kasus di tahun 2020. Tingkat insidensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 25-29 tahun, mencapai 69,9% pada tahun 2020, diikuti oleh usia 20 tahun (15,8%), usia 30-49 tahun (9,1%), dan usia di atas 50 tahun (9,1%). Sebaliknya, hanya 2,9% dari individu yang terinfeksi HIV berada di kelompok usia 15-19 tahun serta 1,5% berusia di bawah 15 tahun. Kelompok usia 5-14 tahun memiliki tingkat pelaporan kasus HIV yang paling rendah yaitu sebesar 0,8%. Menurut Kemenkes (2018), “terdapat 9 kelompok risiko tertular HIV/AIDS, termasuk wanita/pria penaja seks, pasangan heteroseksual, pria seks pria, pengguna narkoba, pasangan dengan risiko tinggi, pasangan pekerja seks, komunitas dampingan, mereka yang baru keluar dari penjara, dan pasangan yang satu mengidap HIV sementara yang lainnya tidak”

Dukungan dari keluarga memainkan peran penting bagi individu yang terkena HIV/AIDS. Menurut Novrianda Dwi dan rekan-rekannya (AL) pada tahun 2018, “pendampingan keluarga terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan bentuk dukungan yang dapat mengurangi tingkat stres yang dialami ODHA sebagai akibat dari masalah fisik, psikis, dan social” Dukungan keluarga melibatkan berbagai aspek, termasuk dukungan finansial, informasional, partisipasi dalam kegiatan sehari-hari, bantuan dalam pengobatan dan perawatan, serta dukungan psikologis. Semua bentuk dukungan tersebut bisa memiliki dampak positif dalam peningkatan kualitas hidup ODHA (Yuldensia, 2019).

Pengetahuan yang solid mengenai Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi dasar guna memotivasi diri mereka agar tetap patuh dalam menjalani pengobatan, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat tumbuh lebih besar ketika mereka menyadari akan HIV/AIDS dan mengerti bahwa kesembuhan total melibatkan aspek fisik, mental, spiritual, atau sosial ODHA. Semakin dalam

pemahaman pasien HIV/AIDS terhadap pengetahuan, semakin besar pemahaman mereka terhadap manfaat menjalani terapi dengan patuh. Kepatuhan terhadap terapi ini dapat menghambat perkembangan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup secara fisik, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan ODHA dalam mengikuti terapi antiretroviral (ARV) semakin meningkat (Yuniar, Rini & Ni Ketut, 2012 dalam Kurnia D.A, 2018).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 78 responden di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang. Sampel diambil melalui metode total sampling yang artinya semua populasi diikutsertakan dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

Analisis yang dijalankan melibatkan analisis univariat yang mencakup variabel seperti jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, durasi terapi ARV, dukungan keluarga, pengetahuan ODHA, dan kualitas hidup. Sementara itu, analisis bivariat dipergunakan guna memahami “hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Balkesmas Wilayah Semarang” Metode analisis yang diterapkan adalah uji *Sommers'd*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Usia

Tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik ODHA berdasarkan usia (n=78)

Usia	Frekuensi	Presentase
17 - 25	6	7.7
26 - 35	39	50.0
36 – 45	18	23.1
46 - 55	15	19.2
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 didapatkan yaitu jumlah ODHA yang paling tinggi pada rentan usia dari “26-35 tahun sebanyak 39 orang (50.0%)” dan paling sedikit diumur “17-25 tahun sebanyak 6 oran (7.7%)”

Hasil penelitian (Wiyati, 2019) menyatakan bahwa “tidak terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup ODHA dengan (P value >0.05)” Namun, secara umum pertambahan usia seseorang memiliki dampak signifikan pada kualitas hidup yang disebabkan oleh perubahan psikologis, sosial, dan fisik. Meskipun demikian, pertambahan usia tidak banyak memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup ODHA yang dikarenakan oleh diagnosis HIV sendiri yang menjadi pemicu stressor yang berdampak pada ODHA dalam berbagai aspek kehidupannya. Akibat kualitas hidup yang buruk menimpa semua usia, tidak hanya lansia (Henny, 2011)

Berdasarkan data kemenkes (2018) menyatakan bahwa “kelompok usia 25-49 tahun mempunyai pravelensi HIV/AIDS tertinggi yaitu sebesar 69,2% dari 14.640 orang” Kelompok usia ini aktif secara seksual dan memiliki kemampuan menggunakan narkoba. Pada usia tersebut, masyarakat mulai menggunakan narkoba suntik dan terlibat dalam

perilaku seks bebas. Orang mungkin baru mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV pada usia 5 hingga 10 tahun (Saktina & Satriyasa, 2017).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik ODHA berdasarkan jenis kelamin (n=78)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	40	51.3
perempuan	38	48.7
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2 didapatkan yaitu jumlah laki-laki sebanyak 40 (51.3%) lebih dari perempuan yaitu 38 orang (48.7%) di balesmas wilayah semarang.

Hasil penelitian (Kusuma, 2016) diperoleh data hubungan yang bearti antara jenis kelamin dan kualitas hidup. Namun pria lebih sering menerapkan penalaran. Selain itu, permasalahan perempuan pada umumnya bersifat kekeluargaan termasuk ketakutan bahwa virus akan menularkan ke anak, kehilangan hak asuh anak atas akibat penceraian mereka. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup masyarakat secara umum.

Berbeda dengan hasil penelitian (Zainuddin, 2016) menunjukkan bahwa “jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup ODHA (P value 0.672)” Hal ini disebabkan oleh adanya kelompok dukungan sebaya yang menumbuhkan rasa saling mendukung antar sesama ODHA.

Namun berbeda dengan laporan UNAIDS (2018) menyatakan bahwa 18,2 juta ODHA adalah perempuan dan 16,9 juta adalah laki-laki. Namun, dalam penelitian lain yang dilakukan Nurihwani (2017) menyatakan 45 orang (80,4%) dari 56 responden yang merupakan pasien HIV/AIDS adalah laki-laki. Tingginya angka HIV/AIDS dikalangan laki-laki dapat dikaitkan dengan data BKKBN yang mengatakan bahwa hubungan seksual sesama jenis menimbulkan bahaya penularan HIV dan bahwa seorang perempuan pekerja seks yang mengidap HIV dapat menularkan setidaknya 6 laki-laki yang berhubungan seks dengan mereka.

3. Tingkat pendidikan

Tabel 4.3 distribusi frekuensi Karakteristik ODHA berdasarkan Tingkat pendidikan (n=78)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	4	5.1
SMP	8	10.3
SMA	50	64.1
Sarjana	16	20.5
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa “mayoritas responden dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 50 orang (64.5%), sedangkan jumlah ODHA yang memiliki latar belakang terendah yaitu pendidikan SD sebanyak 4 orang (5.1%)”

Hasil penelitian (Wiyati, 2019) menyatakan “tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA (P value 0.31) karena mengadakan pertemuan secara rutin dengan teman ODHA setiap bulannya untuk berbagai informasi dan pengetahuan terkait HIV/AIDS” Namun, terdapat perbedaan dengan penelitian Kumar et al., (2014) menunjukkan bahwa “ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ODHA pada domain hubungan sosial dan lingkungan”

Pendidikan salah satu variabel yang dapat mempengaruhi pandangan tiap pribadi terhadap sesuatu, mendorong perilaku mencari pengobatan, meningkatkan kebutuhan akan informasi dasar HIV serta meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan usaha untuk berobat (Notoatmodjo, 2016). Hubungan antara tingkat pendidikan dan kemampuan manajemen diri dalam menghadapi penyakit serta berbagai tantangan lainnya menjadi faktor penting dalam meningkatkan ketrampilan ODHA dalam mengatasi masalah dan membuat keputusan yang terkait dengan kesehatannya (Monasel, 2022).

4. Status pekerjaan

Tabel 4.4 distribusi frekuensi ODHA berdasarkan pekerjaan (n=78)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
karyawan	12	15.4
pedagang	6	7.7
pegawai	7	9.0
surveyor	3	3.8
IRT	19	24.4
swasta	21	26.9
guru	6	7.7
buruh	4	5.1
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil riset di tabel 4.4 dinyatakan maka “mayoritas partisipan bekerja sebagai swasta mencakup 21 responden (26.9%) sementara yang paling sedikit bekerja sebagai surveyor hanya 3 orang (3.8%)”

Penelitian yang dilakukan oleh (Zainuddin, 2016) bahwa “tidak terdapat hubungan pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA” dan penelitian ini sesuai dengan penelitian (Nenendra, 2018) yang menyatakan bahwa “tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup ODHA menunjukkan bahwa pekerjaan bukan factor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA” Peneliti meyakini bahwa fenomena ini terjadi akibat ODHA mempunyai tekad menjalani gaya hidup sehat dan tetap konsisten dalam mengonsumsi obat meskipun memiliki jadwal yang padat. Namun, terdapat kemungkinan bahwa mereka kadang-kadang lupa untuk minum obat karena mendapatkan dukungan yang berkelanjutan dari keluarga dan teman-teman.

Pekerjaan memiliki peran signifikan dalam kehidupan manusia karena dapat meningkatkan kondisi keuangan serta berkontribusi positif pada peningkatan kualitas hidup. Pengalaman dan pengetahuan juga bisa didapatkan melalui lingkungan kerja langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2016).

5. Lama terapi ARV

Tabel 4.5 distribusi frekuensi karakteristik ODHA berdasarkan lama terapi ARV (n=78)

Lama terapi ARV	Frekuensi	Presentase
> 5 thn	54	69.2
< 5 thn	24	30.8
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil riset di tabel 4.5 jelas maka “lama terinfeksi mayoritas rata-rata >5tahun sebanyak 54 orang (69.2%) dan paling sedikit >5 tahun sebanyak 24 orang (30.8%) dibalkemas wilayah semarang”

Penelitian yang dilakukan oleh (Wiyati, 2019) bahwa “tidak hubungan antara lama terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA dengan (P value 0.047)” Namun, hal tersebut berbeda dengan penelitian (Syatriani, 2023) karena dinyatakan bahwa “terdapat hubungan antara lama terapi dengan kualitas hidup ODHA” tujuan menggunakan ARV pada pasien HIV yaitu meningkatkan angka harapan hidup. Sebaliknya mereka membantu orang menjadi lebih sehat dan produktif.

Individu yang terdeteksi dalam waktu kurang dari 3 tahun 5 bulan menunjukkan perbedaan dalam variasi kualitas hidup. Secara keseluruhan, rata-rata waktu sejak diagnosis adalah 3 tahun 5 bulan. Kualitas hidup dapat memengaruhi lamanya kelangsungan hidup individu dengan HIV/AIDS, dan orang-orang dengan kualitas hidup yang lebih baik mungkin disebabkan oleh keteraturan minum obat ARV, menjaga jumlah virus terkendali, serta memastikan fungsi normal organ tubuh (Wiyati, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan makin lama durasi pengobatan ARV, maka kualitas hidup ODHA cenderung meningkat. Ini disebabkan oleh efisiensi pengobatan ARV dalam memperpanjang usia harapan hidup, bukan hanya sebagai strategi terapeutik tetapi dengan menjadikan ODHA lebih sehat dan produktif.

6. Status perkawinan

Tabel 4.6 distribusi frekuensi karakteristik ODHA berdasarkan Status perkawinan (n=78)

Status perkawinan	Frekuensi	Presentase
Janda – Duda	9	11.5
Belum kawin	27	34.6
Kawin	42	53.8
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 4.6 dinyatakan maka “ODHA berjumlah 42 orang (53.8%) yang sudah menikah, 27 orang (34.6%) yang belum menikah dan 9 orang (11.5%) janda-duda”

Hasil penelitian (Zainuddin, 2016) menunjukkan bahwa “status perkawinan tidak ada hubungan terhadap kualitas hidup ODHA dengan (P value 0.88)” Penelitian sesuai dengan penelitian Maghfirah (2014) yakni “tidak ada hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup ODHA” Berbeda dengan hasil penelitian (Kusuma, 2016) yang menyatakan “terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dan kualitas

hidup ODHA”, temuin tersebut sejalan serupa riset Nojomi, Anbary, & Ranjbar yang menemukan bahwa “status menikah berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup (P value 0.014 $\alpha=0.05$). hal inilah yang menjadi salah satu dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA”

Menurut penelitian lain, mereka yang lajang atau bercerai cenderung memiliki kualitas hidup cenderung rendah dibanding mereka yang menikah. ODHA yang menikah memiliki tingkat harga diri lebih tinggi serta sumber daya penanggulangan yang cukup dari pasangan. Sedangkan ODHA yang tidak memiliki pasangan lebih besar kemungkinan untuk menularkan HIV/IMS lainnya dikarenakan kecenderungan mereka untuk berganti pasangan serta memiliki keinginan seksual lebih tinggi dibanding yang sudah menikah (Wiyati, 2019).

7. Pengetahuan ODHA

Tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ODHA (n=78)

Pengetahuan	Frekuensi	presentase
Baik	56	71.8
Cukup	22	28.2
Kurang	0	00.0
Total	78	100.0

Menurut hasil riset di tabel 4.7 membuktikan maka “ODHA yg memiliki pengetahuan baik mencakup 56 individu (81.8%) dari ODHA yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (28.2%) dan ODHA yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 0 (00.0%)”

Berbagai sumber, termasuk pendidikan, pelatihan, lingkungan rumah, masyarakat dan organisasi bantuan sosial, memberikan informasi. Salah satu hal yang mungkin dapat meningkatkan motivasi ODHA untuk bekerja sama adalah pengetahuan dan kesadarannya terhadap penyakit serta terapi yang diterimanya. Jika ODHA memiliki pemahaman yang memadai tentang HIV/AIDS, mereka dapat mengubah perilaku dan mengelola kondisi kesehatannya agar dapat hidup lebih lama. Konseling memegang peranan krusial dalam memberikan informasi kepada ODHA sekaligus membantu mereka menerima kenyataan penyakitnya. Pemahaman tentang HIV/AIDS, pengobatan ARV, ketaatan terhadap terapi, potensi efek samping, dan durasi pengobatan merupakan aspek penting, seperti yang dijelaskan oleh Yuniar, Rini, dan Ni Ketut (2012 dalam Kurnia D.A 2018).

8. Dukungan Keluarga

Tabel 4.8 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga (n=78)

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	40	51.3
Cukup	24	30.8
Kurang	14	17.9
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil riset di tabel 4.8 menunjukkan bahwa “40 orang (51.3%) memiliki dukungan keluarga baik dan keluarga yang memiliki kurang 14 orang (17.9%) di balkesmas wilayah semarang”

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nirma dkk (2016) bahwa “dukungan keluarga merupakan salah satu variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ODHA” ODHA yang memiliki anggota keluarga lebih supoportif cenderung mempunyai kualitas hidup lebih tinggi (P value 0.001 $\alpha=0.05$). Unit sosial terkecil dalam hal ini yang mempunyai ikatan paling dekat dengan ODHA adalah Keluarga. Oleh karena itu ODHA mendapatkan manfaat besar dari dukungan keluarga sebagai sistem pendukung yang dapat membantu mereka merespons atau mengatasi dengan baik tekanan fisik, psikologis, dan sosial. Keluarga lebih memiliki peran aktif dalam proses perawatan dan pengobatan penyakit mereka. Penting bagi ODHA untuk memahami bahwa mereka dapat hidup normal dan produktif. Keluarga hari bisa menyambut mereka dengan tangan terbuka dan tidak diskriminasi terhadap mereka. Tidak gampang untuk bangkit dan kembali semangat untuk hidup bagi ODHA. Salah satu permasalahannya jika ODHA tidak mendapat dukungan keluarga yang memadai. Hal tersebut justru memperburuk kesehatan ODHA serta berdampak terhadap kualitas hidupnya (Safitri, 2020).

9. Kualitas hidup

Tabel 4.9 distribusi frekuensi ODHA berdasarkan Kualitas Hidup (n=78)

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentase
Baik	39	50.0
Cukup	39	50.0
Kurang	0	00.0
Total	78	100.0

Berdasarkan hasil riset di tabel 4.9 membuktikan bahwa “39 orang (50.0%) memiliki kualitas hidup baik, 39 orang (50.0%) mempunyai kualitas hidup sedikit dan 0 (00.0%) memiliki kualitas hidup kurang dibalkesmas wilayah semarang”

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Rahmayuni (2014) bahwa “mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 16 orang (38.1%)” ODHA yang menikmati kualitas hidup dengan baik seringkali merasa puas dengan tidur mereka, dengan 55 orang (51,9%) mengungkapkan kepuasan terhadap energi yang mereka miliki untuk beraktivitas. Sebanyak (45,3%) menyatakan selalu merasa memiliki nilai diri yang tinggi, dan (51,9%) mengaku puas dengan dukungan serta pelayanan kesehatan yang diterima. Sebaliknya, ODHA yang mengalami penurunan kualitas hidup mungkin merasa bahwa orang di sekitarnya tidak menyukai dan menghindari mereka. Meskipun demikian, ODHA tersebut sering mengalami gangguan akibat kondisi sakit yang menghambat aktivitas sehari-hari.

Kualitas hidup menjadi isu penting yang harus dipertimbangkan terkait kesehatan mental dan fisik pengidap HIV/AIDS. Adanya penyakit kronis seperti HIV/AIDS menurunkan kualitas hidup seseorang. Permasalahan pada penderita HIV/AIDS tidak hanya mencakup permasalahan medis saja, namun juga permasalahan sosial, ekonomi, dan psikologis yang semuanya dapat mengalami penurunan kualitas hidup pasien HIV/AIDS (Mardhiati, 2011).

Peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS pada studi ini tergambar melalui penggunaan *instrument* WHO QoLBREF sebagai metode evaluasi kualitas hidup dalam penelitian ini. Sedangkan fisik dan psikologis dimana ODHA dapat menyesuaikan diri, dapat menerima kondisinya, memiliki harga diri yang tinggi serta memiliki cita cita yang tinggi dimasa depan. Domain sosial dan kemandirian sebagian mayoritas percaya bahwa

stigma negatif dari lingkungan berkurang, mereka mendapat dukungan orang-orang di sekitarnya, serta masi memerlukan terapi perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Domain lingkungan dan spriritual ODHA merasa senang dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh staf klinik VCT dan ODHA percaya bahwa kehidupan mereka saat ini lebih berarti. Dengan adanya dimensi 6 domain tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA yang mendapat pengobatan (Diatmi dan Fridari, 2020).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balkesmas Wilayah Semarang

Kualitas Hidup										
Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Total		P	r
	F	%	F	%	F	%	F	%	0.641	0.051
Baik	29	51.8	27	48.25	0	00.0	56	100.0		
Cukup	10	45.5	12	54.4	0	00.0	22	100.0		
Kurang	0	00.0	0	00.0	0	00.0	0	100.0		
Total	39	50.0	39	50.0	0	00.0	78	100.0		

Berdasarkan hasil penelitian dengan mepergunakan analisis uji statistic sommer's D didapatkan data bahwa “tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA dengan melihat hasil nilai P value yaitu $0.641 > (0.05)$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak” Hal tersebut jelas maka “tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA”

Hasil riset tersebut sesuai antara hasil riset (Wulandari, 2021) yakni “penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan pendekatan desain cross-sectional, melibatkan populasi sebanyak 67 ODHA yang sedang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan menggunakan teknik *purposive sampling*” Hasil penelitian tersebut menggunakan *sommer's D* diperoleh “nilai p value $0.153 > (0.05)$ ”, maka “ H_0 diterima” yang berarti “tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kualitas Hidup ODHA” Pendidikan mempunyai kekuatan untuk mengembangkan pengetahuan yang baik. Menurut penelitian Anggraini, pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan pada pasien HIV ($p=0.03 < (0.05)$). Meskipun pendidikan bukan fokus utama penelitian ini, tingginya tingkat kesadaran di kalangan ODHA tentang HIV/AIDS mungkin dikarenakan oleh inisiatif pendidikan yang diberikan oleh Yayasan Victory Plus.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Nurfita, 2018) yakni “penelitian tersebut menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*” Sampel pada penelitian ini melibatkan 63 ODHA yang berada di wilayah Yayasan Matahati Pengandaran, pada periode tahun 2018. Hasil penelitian tersebut mempergunakan uji *statistic Chi Square* diperoleh “nilai p value $0.025 < (0.05)$ ”, maka “ H_{a1} diterima” yang berarti “terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup ODHA” Data ini memberikan makna bahwa “ada hubungan antara pengetahuan dan kualitas hidup, di mana responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak daripada mereka yang memiliki pengetahuan kurang”.

Pendidikan tinggi membantu orang belajar lebih banyak tentang kesehatan mereka dan dampak penyakit apa pun yang mungkin mereka derita. Peningkatan pemahaman responden tentang penyakit dan terapi diperkirakan akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Kemudian menurunkan prevalensi HIV/AIDS di masyarakat (Salam et al 2013).

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di balesmas wilayah semarang

Kualitas Hidup										
Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Kurang		Total		P	R
	F	%	F	%	F	%	F	%	0.002	0.335
Baik	25	62.5	15	37.5	0	00.0	40	100.0		
Cukup	12	50.0	12	50.0	0	00.0	24	100.0		
Kurang	2	14.3	12	85.7	0	00.0	14	100.0		
Total	39	50.0	39	50.0	0	00.0	78	100.0		

Berdasarkan hasil penelitian dengan mempergunakan analisis uji *statistic sommer's D* didapatkan data bahwa “terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA dengan melihat hasil nilai P value yaitu $0.002 < (0.05)$ sehingga H_{a2} diterima dan H_{02} ditolak” Hal ini membuktikan maka “ada hubungan yg signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA”.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putra, 2022) yakni “penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*” Sampel 44 orang dengan tehnik *accidental sampling*. Hasil analisis uji *statistic Chi Square* menunjukkan bahwa “p value $0.000 < (0.05)$, maka H_{a1} diterima” Hal ini menyatakan makai “terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA”

Penerimaan keluarga terhadap pasien sakit dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, termasuk sikap dan perbuatan. Keluarga menjadi sumber dukungan yang memiliki peran

penting bagi mereka. ODHA percaya bahwa dukungan yang mereka peroleh dari keluarga menunjukkan bahwa mereka masih dianggap sebagai anggota keluarga meskipun mereka kini sedang berjuang melawan HIV/AIDS. Selain mengurangi stres yang disebabkan oleh beragam masalah medis, psikologis, dan sosial yang sering dialami ODHA, kualitas hidup ODHA hanya dapat ditingkatkan jika mereka merasa aman di lingkungannya bertempat tinggal, yaitu jika mereka tidak dihindari, ditolak, atau diisolasi dan jika mereka menerima informasi, dukungan perilaku atau bantuan materi untuk membuat mereka merasa dicintai, diperlakukan dan dihargai (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Erika, 2016) yang dimana penelitian tersebut menggunakan desain uji korelasi dengan metode kuantitatif partisipatif dengan sampel 30 responden dengan mempergunakan tehnik *simple random sampling*. Hasil uji statistik spearman Rho Coreelation's dengan hasil "P value 0.082 >0.05" yang menyatakan "H₀ tidak memiliki hubungan keluarga dengan kualitas Hidup ODHA di lembaga swasana Indonesia Kabupaten Kediri"

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga memiliki peranan krusial sebagai sistem pendukung utama bagi ODHA dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dukungan ini memungkinkan ODHA untuk meningkatkan respons atau mekanisme koping secara efektif, memfasilitasi adaptasi yang baik ketika menghadapi stresor terkait aspek psikologis, fisik, dan sosial. Bagi ODHA tidak mendapat dukungan keluarga akibat pekerjaan sebagai pekerja seks komersial, banyak yang memilih untuk tidak mengungkapkan keluarga atau pasangan. Namun mereka menunjukkan bahwa ketika mereka pertama kali mengetahui mereka positif HIV/AIDS mereka merasa putus asa dan bahkan ingin bunuh diri.

4. KESIMPULAN

Menurut hasil riset yg berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balikesmas Wilayah Semarang" didapatkan hasil bahwa "tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Kualitas Hidup ODHA" dan sebaiknya "terdapat hubungan dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA dengan menggunakan Uji Sommers'd mendapatkan nilai P value 0.641 (Pengetahuan) dan nilai P value 0.002 (Dukungan Keluarga)"

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Suntara, D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (Arv) Pada Penderita Hiv Dan Aids (Odha) Di Klinik Vct Rs St. Elisabeth Blok Ii Lubuk Baja Batam. 118-128.
- Ayuba, A. (2022). Kelompok Dukungan Sebaya Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral(Arv) Pada Penderita Hiv/Aids Di Rsud Prof.Dr.H. Aloe Saboe. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1077.
- Cherry, A. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids*, 76-84.
- Faridah, I. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 43-58.

- Fikih, N. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Rw 1 & Rw 2 Kelurahan Borong Wilayah Kerja Puskesmas Barua Makasar*.
- Khairunniza. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Odha Di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 15-18.
- Syatriani. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV dengan Orientasi Seksual MLM. *Jurnal Keperawatan*, 1771-1780.
- Sehati, V. C. (2018). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS YANG MENJALANI TERAPI DI KLINIK VCT SEHATI RSUD dr. T.C. HILLERS MAUMERE. 93-103.
- Safitri, I. M. (2020). Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS. *Jurnal PROMKES*, 21.
- Hardianti, T. (2023). NURSING ANALYSIS : THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT ADHERENCE IN PLWHA : TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA ODHA : STUDI LITERATUR. 41-47.
- Nurfita, R. F. (2018). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN. 1-12.
- Parut, A. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 106-113.
- Marra, C. M. (2014). Human immunodeficiency virus. *Infections of the Central Nervous System: Fourth Edition*, 1-15.
- Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 75.
- Nana Noviana, S. M. (2016). *KONSEP HIV/AIDS SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI*. Jakarta : Trans Info Media.
- Romauli Pakpahan, S. N. (2014). *KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS (Diantara Dukungan Keluarga Dan Depresi)*. CV. Amerta Media .
- Jaemi, J. (2020). Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Pengobatan Anti Retroviral (ARV). *JHeS (Journal of Health Studies)*, 72-84.
- Rina, Aditiya. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS (odha) di Kabupaten Jember.