



DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN ODHA DI POLI EDELWEIS RSUD Dr. R. KOESMA TUBAN

¹Vellsa Zarohtul Cahyani,²Yasin Wayurianto,³Teresia Retna P,⁴Su'udi

^{1,2,3}Program Studi D-III Keperawatan Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya

*EmailKorespondensi: cahyanivellsa@gmail.com

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus & Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya. Ini adalah masalah kesehatan global. Sebagai support system utama bagi ODHA, keluarga memegang peranan penting sebagai pendamping dalam aktivitas sehari-hari dan pengambilan keputusan pengobatan. Kelangsungan hidup ODHA mendapat manfaat dari dukungan atau perhatian. ODHA mungkin akan mendapatkan semangat baru dari keluarganya, sehingga mereka akan merasa lebih percaya diri untuk menjalani hidup sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih jauh mengenai program dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien ODHA di RSUD Dr. R Koesma Poliklinik Edelweis Tuban. Penelitian ini memiliki desain deskriptif. Populasi penelitian adalah sebagian pasien ODHA yang rata-rata menerima pengobatan setiap bulannya adalah 50. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang diterapkan. Dukungan keluarga pada pasien ODHA menjadi variabel penelitian. Caranya dengan menggunakan penyebaran kuesioner untuk mengumpulkan data. Tabel frekuensi digunakan untuk analisis data deskriptif. Hasil penelitian ini diperoleh oleh penderita ODHA di Poli Edelweis RSUD dr.R Koesma Tuban sebagian besar (64%) berusia 26-45. Sebagian besar (62%) pasien ODHA berjenis kelamin laki-laki, hampir setengah (44%) pasien ODHA berpendidikan menengah atas. Sebagian besar (66%) pasien ODHA bekerja. Sebagian besar (64%) dukungan keluarga pada ODHA kurang. Sebagian besar (75%) pasien ODHA yang berusia 12-25 tahun memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang, sebagian besar (73%) pasien ODHA yang berpendidikan SMA memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang, dan hampir seluruh (79%) pasien ODHA yang bekerja memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang. Hasil dari memberi dan menerima bantuan dari anggota keluarga seperti pasangan, orang tua, mertua, dan istri kepada anggota keluarga lainnya disebut dengan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan keluarga bagi pasien HIV yang menerima pengobatan, karena pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kuat akan lebih mampu mematuhi rejimen pengobatannya, menanamkan semangat baru pada ODHA, dan memiliki rasa percaya diri untuk menjalani hidup sehat.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, ODHA, Karakteristik

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus & Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS) is a global health problem whose number of sufferers increases every year. This is a global health problem. As the main support system for ODHA, the family plays an important role as a companion in daily activities and making treatment decisions. The survival of ODHA benefits from support or attention. ODHA may get new encouragement from their families, so they will feel more confident in living a healthy life. The aim of this research is to find out more about the family support program provided to ODHA patients at RSUD Dr. R Koesma Edelweis Polyclinic Tuban. This research has a descriptive design. The study population was a subset of 50 or more ODHA patients who received treatment on average every month. Purposive sampling is the sampling method applied. Family support for ODHA patients is a research variable. This is done by using questionnaires to collect data. Frequency tables are used for descriptive data analysis. The research results showed that most of the ODHA sufferers at Edelweis Polyclinic Dr.R KoesmaTuban Hospital (64%) were aged 26-45. The majority (62%) of ODHA patients are male, almost half (44%) of ODHA patients have upper secondary education. The majority (66%) of ODHA patients work. Most (64%) of ODHA lack family support. Most (75%) ODHA patients aged 12-25 years have less family support, most (73%) ODHA patients with high school education have less family support, and almost all (79%) ODHA patients who work have family support in the lacking category. The result of giving and receiving help from family members such as partners, parents, in-laws and wives to other family members is called family support. This shows how important family support is for HIV patients receiving treatment, because patients who have strong family support will be better able to adhere to their treatment regimen, instill new enthusiasm in ODHA, and have the confidence to live a healthy life.

Keywords: Family Support, ODHA, Characteristics

PENDAHULUAN

HIV-AIDS merupakan masalah global, jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya. Saat ini, tidak ada negara yang kebal terhadap HIV/AIDS. Epidemi HIV/AIDS juga merupakan salah satu penyakit menular utama yang dapat berakibat fatal, merupakan krisis global, dan merupakan hambatan yang signifikan terhadap kemajuan dan pembangunan sosial (Bimo, 2021).

Menurut (Firmansyah, et al., 2019) HIV/AIDS awalnya ditemukan di kalangan hubungan homoseksual. Dari sana, penyakit ini menyebar dengan cepat dan dapat menginfeksi siapa saja yang mungkin rentan. Menurut penelitian tertentu, HIV/AIDS tidak hanya menyerang pasangan homoseksual tetapi juga ibu rumah tangga, pengguna narkoba suntik, dan anak-anak yang ibunya tertular virus tersebut saat mereka sedang hamil atau menyusui.

Pada akhir tahun 2020, 36,0 juta orang dewasa dan 1,7 juta anak di bawah usia 15 tahun diperkirakan termasuk di antara 37,7 juta orang yang hidup dengan kasus HIV/AIDS di seluruh dunia, menurut data statistik WHO. Delapan puluh empat persen dari seluruh orang HIV-positif menyadari status mereka, sementara 6,1 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap virus tersebut. Kematian akibat AIDS telah menurun sebesar 64% sejak tahun 2004 ketika angka kematian mencapai puncaknya sebesar 47%. Secara global, AIDS merenggut nyawa sekitar 680.000 orang pada tahun 2019 dibandingkan dengan 1,9 juta orang pada tahun 2004 dan 1,3 juta orang pada tahun 2010 (UNAIDS, 2021).

Sebagai negara paling berisiko kelima di Asia, kejadian HIV/AIDS masih menjadi perhatian utama di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2021). Setiap tahun antara bulan Maret 2005 dan Maret 2021, terdapat lebih banyak kasus HIV yang terdokumentasi. Secara keseluruhan terdapat 427.201 kasus HIV yang terdokumentasi. Di Indonesia, tercatat ada 7.650 kasus HIV pada kuartal pertama tahun ini. Dari jumlah tersebut, kelompok usia 25–49 tahun menyumbang persentase kasus HIV terbesar (71,3%), disusul kelompok usia 20–24 tahun (16,3%) dan usia ≥ 50 tahun (7,9%). Provinsi Papua, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Bali mempunyai jumlah kasus AIDS tertinggi yang pernah tercatat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan 8.885 kasus HIV dan 920 kasus AIDS pada tahun 2018. Diantaranya, 973 (2,8%) meninggal. Diperkirakan terdapat 63.581 ODHA di Jawa Timur pada tahun 2019. Kasus HIV tercatat pada Januari-Desember 2021 sebesar 5.538 kasus, lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yang terdeteksi sebanyak 7.395 kasus. Tercatat ada 544 kasus AIDS baru. 102 kasus (18,7%) dari total kasus AIDS mengakibatkan kematian. Jumlah tersebut sebenarnya jauh lebih rendah dibandingkan angka sebenarnya karena proyeksi hingga tahun 2020 menunjukkan akan ada 59.317 ODHA di Jawa Timur. Dari jumlah kasus AIDS tersebut, 102 diantaranya meninggal dunia (18,7%). Berdasarkan temuan wawancara yang dikumpulkan dari RSUD Dr. R. Koesma Tuban, hingga Desember 2022, terdapat 371 orang yang terdiagnosis HIV/AIDS, dan jumlah tersebut diperkirakan akan terus bertambah. 400 pasien HIV/AIDS pada tahun 2024.

Tiga perilaku berisiko tinggi yang memicu epidemi di Asia adalah hubungan seks komersial tanpa kondom, pengguna narkoba yang berbagi alat suntik, dan hubungan seks antar laki-laki tanpa kondom (KPAN & Mboi, 2010). Cara penularan perilaku ini sangat berbeda. Penderita HIV/AIDS biasa melakukan perilaku menyimpang seperti berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual dan tidak menggunakan alat pengaman, menggunakan jarum suntik yang tidak steril dan digunakan secara bergantian terutama pada pasien penahun. Gangguan dalam perilaku individu maupun masyarakat berdampak signifikan terhadap kemungkinan memperburuk penularan HIV/AIDS.

Jelas sekali bahwa pengobatan HIV/AIDS memerlukan lebih dari sekedar perawatan medis; aspek perilaku juga perlu dipertimbangkan. Setelah kondisi lingkungan, perilaku merupakan faktor terpenting kedua yang mempengaruhi masyarakat atau kelompok. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering kali menghadapi perilaku negatif dari masyarakat karena sifat penyakitnya yang rumit, sehingga berkontribusi pada peningkatan jumlah kematian akibat HIV/AIDS (Maharani, 2014). Orang-orang yang teridentifikasi sebagai ODHA seringkali dikucilkan dari masyarakat dan bahkan kadang-kadang diusir dari rumahnya. Selain permasalahan fisik yang mereka hadapi, ODHA juga harus menghadapi diskriminasi, stigma, kekhawatiran, dan keputusan. Ketika ODHA mengalami diskriminasi dari masyarakat, mereka memerlukan strategi pertahanan yang kuat.

Dukungan keluarga merupakan salah satu pendekatan untuk modifikasi perilaku. Sebagai support system utama bagi ODHA, keluarga memegang peranan penting sebagai pendamping dalam aktivitas sehari-hari dan pengambilan keputusan pengobatan. Kelangsungan hidup ODHA mendapat manfaat dari dukungan atau perhatian. ODHA dapat mengembangkan semangat baru dalam keluarganya, dan mereka akan merasa berdaya untuk menjalani hidup sehat. Kepercayaan dan dukungan keluarga memastikan bahwa ODHA merasa diterima dan nyaman, bukannya dijauhi. Karena keteladanan dan kegembiraan keluarga yang baik, termasuk mendampingi mereka menjalani terapi, membuat ODHA semakin termotivasi untuk hidup lebih lama. (Khairunnizah, 2020). Oleh karena itu, selain layanan medis, ODHA juga memerlukan sejumlah layanan lain, seperti bantuan dari keluarga dalam menghadapi situasi kehidupan yang dijalani sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dan metode deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang berobat di Poliklinik Edelweis RSUD Dr. R Koesma Tuban. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 50 pasien. Dukungan keluarga pada pasien ODHA di Poli Edelweis menjadi variabel penelitian. Instrumen yang digunakan Kuesioner Analisis deskriptif dan kuesioner secara offline digunakan untuk pengumpulan data.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban bulan Juni tahun 2024.

| Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Usia | | |
| 12-25 | 4 | 8% |
| 26-45 | 32 | 64% |
| 46-65 | 14 | 28% |
| Total | 50 | 100% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 31 | 62% |
| Perempuan | 19 | 38% |
| Total | 50 | 100% |
| Pendidikan | | |
| SD | 9 | 18% |
| SMP | 13 | 26% |
| SMA | 22 | 44% |
| Perguruan Tinggi | 6 | 12% |
| Total | 50 | 100% |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 33 | 66% |
| Tidak Bekerja | 17 | 34% |
| Total | 50 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah (64%) pasien ODHA berusia 26-45 tahun, sebagian besar (62%) pasien ODHA berjenis kelamin laki-laki, hampir setengah (44%) berpendidikan SMA, dan sebagian besar (66%) pasien ODHA bekerja.

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD Dr. R Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Baik | 9 | 18% |
| Cukup | 9 | 18% |
| Kurang | 32 | 64% |

| | | |
|--------------|----|------|
| Total | 50 | 100% |
|--------------|----|------|

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (64%) pasien ODHA memiliki dukungan keluarga kurang..

Tabel 3 Tabulasi Silang Usia Terhadap Dukungan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

| Karakteristik | | Dukungan Keluarga | | | | | | Total | |
|---------------|-------|-------------------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|------|
| | | Baik | | Cukup | | Kurang | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| Usia | 12-25 | 1 | 25% | 0 | 0% | 3 | 75% | 4 | 100% |
| | 26-45 | 4 | 12% | 6 | 19% | 22 | 69% | 32 | 100% |
| | 46-65 | 4 | 29% | 3 | 21% | 7 | 50% | 14 | 100% |
| Total | | 9 | 18% | 9 | 18% | 32 | 64% | 50 | 100% |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) pasien ODHA yang berusia 12-25 tahun memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang.

Tabel 4 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Terhadap Dukungan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

| Karakteristik | | Dukungan Keluarga | | | | | | Total | |
|---------------|---|-------------------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|------|
| | | Baik | | Cukup | | Kurang | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| Jenis Kelamin | L | 2 | 7% | 6 | 20% | 22 | 73% | 30 | 100% |
| | P | 7 | 25% | 3 | 15% | 10 | 50% | 20 | 100% |
| Total | | 9 | 18% | 9 | 18% | 32 | 58% | 50 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar (73%) pasien ODHA yang berjenis kelamin laki-laki memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang.

Tabel 5 Tabulasi Silang Pendidikan Terhadap Dukungan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

| Karakteristik | | Dukungan Keluarga | | | | | | Total | |
|---------------|-----|-------------------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|------|
| | | Baik | | Cukup | | Kurang | | F | % |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| Pendidikan | SD | 0 | 0% | 5 | 56% | 4 | 44% | 9 | 100% |
| | SMP | 3 | 23% | 2 | 15% | 8 | 61% | 13 | 100% |
| | SMA | 5 | 23% | 1 | 4% | 16 | 73% | 22 | 100% |

| | | | | | | | | |
|------------------|---|-----|---|-----|----|-----|----|------|
| Perguruan Tinggi | 1 | 17% | 1 | 17% | 4 | 66% | 6 | 100% |
| Total | 9 | 18% | 9 | 18% | 32 | 64% | 50 | 100% |

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar (73%) pasien ODHA yang berpendidikan SMA memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang.

Tabel 6 Tabulasi Silang Pekerjaan Terhadap Dukungan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

| Karakteristik | Dukungan Keluarga | | | | | | Total | | |
|---------------|-------------------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|------|------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | F | % | |
| | F | % | F | % | F | % | | | |
| Pekerjaan | Bekerja | 3 | 9% | 4 | 12% | 26 | 79% | 33 | 100% |
| | Tidak Bekerja | 6 | 35% | 5 | 29% | 6 | 35% | 17 | 100% |
| Total | 9 | 18% | 9 | 18% | 32 | 64% | 50 | 100% | |

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (79%) pasien ODHA yang bekerja memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa hampir setengahnya pasien ODHA berusia 26-45 tahun. Infeksi HIV lebih sering terjadi pada orang yang lebih muda dibandingkan orang yang lebih tua. Hal ini disebabkan karena generasi muda lebih cenderung melakukan perilaku seksual berisiko yang meningkatkan risiko penularan HIV, dan pencegahan penularan HIV pada populasi ini masih kurang (Kambu, Waluyo, & Kuntarti, 2016). Selain itu, rentang usia 15–35 tahun merupakan salah satu kelompok usia yang lebih rentan terhadap penyalahgunaan narkoba (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien ODHA terbanyak adalah laki-laki. Tingginya persentase laki-laki yang mengidap HIV/AIDS diduga disebabkan oleh lebih banyaknya laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih sering menggunakan narkoba suntik dan melakukan hubungan seksual yang tidak aman (Saktina & Satriyasa, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien ODHA terbanyak berpendidikan menengah atas. 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).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien terbanyak pekerja. Menurut Friedman (2010) dalam Wahyudi & Nugraha (2020), Status ekonomi yang meliputi pendapatan atau tingkat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.

Status ekonomi dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan yang baik dan layak akan diberikan upah atau gaji yang tinggi, yang memungkinkan mengelola keuangan dan mengurus keluarga, terutama dengan menyediakan peralatan pemantauan tekanan darah dan membantu mengendalikannya. Diharapkan keluarga mampu meningkatkan taraf perekonomiannya guna menunjang kesejahteraan dalam keluarga. Kecenderungan seseorang untuk bereaksi lebih cepat terhadap gejala penyakit cenderung meningkat seiring dengan tingkat pendapatan. Oleh karena itu, jika dia merasakan adanya masalah kesehatan, dia akan segera mencari bantuan.

Dukungan Keluarga Pada Pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban Pada bulan Juni 2024.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa sebagian kecil pasien ODHA dukungan keluarga baik, sebagian kecil memiliki dukungan keluarga cukup, dan sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga kurang. Dukungan keluarga merupakan suatu sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang berupa dukungan emosional, informasional, penghargaan, dan instrumental. Dengan demikian, ini adalah jenis hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Menurut Friedman yang dikutip dalam Khairunniza (2020). Menurut Ayuni (2020), dukungan keluarga merupakan proses yang melibatkan banyak bentuk bantuan di berbagai fase kehidupan. Dukungan keluarga juga dapat dipahami sebagai penerimaan terhadap anggota keluarga lain yang sedang sakit. Anggota keluarga, baik dekat maupun jauh, yang terus terlibat dan berkomunikasi secara sering dan intens dengan tujuan membuat orang tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dan didukung, dapat memberikan dukungan ini. Berdasarkan penjelasan yang telah dibahas sebelumnya, maka dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga adalah kepedulian dan perhatian yang diberikan anggota keluarga satu sama lain, termasuk penerimaan satu sama lain dan bantuan dalam masalah kesehatan melalui perilaku dan sikap. Adapun bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 yaitu, dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

Setiadi (2008) menegaskan bahwa faktor internal dan eksternal mungkin mempunyai dampak terhadap dukungan keluarga. Tahap perkembangan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, faktor emosional, dan faktor spiritual merupakan contoh faktor internal. Latar belakang budaya, praktik di keluarga, dan faktor sosial ekonomi merupakan contoh pengaruh eksternal.

Berdasarkan uraian di atas, berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar dukungan keluarga terhadap pasien ODHA kurang memadai. Dalam upaya memberdayakan dan memampukan keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang mengidap HIV selama pasien memberikan izin Poli Edeweis meluncurkan program pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien HIV. Secara khusus, perasaan diperhatikan yang diterima pasien HIV, angka kematian yang lebih rendah, pemulihan penyakit yang lebih mudah, fungsi kognitif yang normal, dan kesehatan fisik dan mental yang baik merupakan indikator dukungan keluarga yang kuat. Keluarga menerima pendidikan kesehatan sejak pasien didiagnosis mengidap HIV, banyak pasien yang menyembunyikan penyakitnya dari keluarganya hal ini dilakukan untuk menjaga komunikasi dan interaksi dengan keluarga maupun masyarakat luas.

Dukungan Keluarga berdasarkan Karakteristik pada pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban bulan Juni tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan sebagian besar dari pasien ODHA yang berusia 26-45 masuk dalam kategori kurang. Infeksi HIV lebih sering terjadi pada orang yang lebih muda dibandingkan orang yang lebih tua. Hal ini disebabkan karena generasi muda

lebih cenderung melakukan perilaku seksual berisiko yang meningkatkan risiko penularan HIV, dan pencegahan penularan HIV pada populasi ini masih kurang (Kambu, Waluyo, & Kuntarti, 2016). Selain itu, rentang usia 15–35 tahun merupakan salah satu kelompok usia yang lebih rentan terhadap penyalahgunaan narkoba (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2019).

Usia merupakan salah satu yang mendasari (*underlying determinants*) terjadinya infeksi IV. Mereka yang berusia antara 14 dan 30 tahun merupakan 85% dari mereka yang didiagnosis IMS (infeksi menular seksual). Hal ini bisa terjadi karena remaja dan anak muda mulai penasaran dengan seks di usia ini. Mereka juga kurang memahami tentang infeksi dan cara mencegah IMS. (Leste, 2016)

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan, Beberapa responden memiliki keluarga yang kurang mendukung dibandingkan mereka yang memiliki keluarga mendukung baik dari dukungan informasi, penghargaan, emosional dan instrumental. Dengan adanya dukungan dari keluarga maka akan memberikan motivasi pada ODHA untuk sembuh. Hampir sebagian besar ODHA tidak diingatkan untuk konsumsi obat, dan hampir sebagian keluarga tidak mendampingi saat pasien berkunjung ke Rumah Sakit. ODHA terkena dampak dari keluarga yang kurang mengetahui tentang HIV/AIDS. Selain itu, lingkungan tempat tinggal masyarakat juga turut mempengaruhi hal ini. ODHA yang tinggal di pedesaan mungkin akan mendapat reaksi negatif dari masyarakat, termasuk prasangka dan stigma yang dibawa oleh lingkungan sekitar, sehingga mereka enggan mengungkapkan status HIV-nya kepada teman, keluarga, atau masyarakat. Berdasarkan temuan penelitian, orang yang mengidap HIV/AIDS cenderung tidak memberi tahu orang-orang terdekatnya termasuk keluarganya tentang statusnya. Agar ODHA tidak dijauhi, maka sangat penting bagi keluarga untuk mendapatkan pendidikan tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien ODHA terbanyak adalah laki-laki. Tingginya persentase laki-laki yang mengidap HIV/AIDS diduga disebabkan oleh lebih banyaknya laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih sering menggunakan narkoba suntik dan melakukan hubungan seksual yang tidak aman (Saktina & Satriyasa, 2017).

Menurut penelitian Guspratiwi dkk, Pada remaja, terdapat korelasi antara gender dan risiko HIV/AIDS. Kejadian terkait HIV/AIDS lebih mungkin menyerang laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa remaja laki-laki lebih berpengetahuan tentang HIV/AIDS dibandingkan remaja perempuan, hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya kecenderungan mereka untuk keluar dari keluarga dan mudahnya akses mereka terhadap berbagai sumber informasi. Selain itu, remaja laki-laki cenderung memiliki lingkaran pergaulan dan teman yang besar di antara teman sebayanya, sehingga mudah terjerumus ke perilaku dan pengaruh yang buruk. (Abdi et al., 2019).

Peneliti berasumsi dukungan keluarga pada laki-laki kurang karena ODHA merasa takut akan respon keluarganya karena laki-laki berperan dalam pemenuhan ekonomi dikeluarganya. Pada dasarnya laki-laki adalah tulang punggung bagi keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien ODHA terbanyak berpendidikan menengah atas. Meskipun mereka sadar bahwa HIV adalah penyakit menular, generasi muda masih terus melakukan perilaku seksual berisiko, seperti berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom (Stine, 2011).

Salah satu aspek pendidikan, atau lebih khusus lagi, proses kognitif yang membentuk proses berpikir individu, adalah kemampuan untuk memahami elemen-elemen yang berhubungan dengan masalah untuk mencoba dan menemukan solusi. Tidak dapat dipungkiri bahwa kemampuan seseorang dalam menyerap informasi dan pada akhirnya tingkat pengetahuannya meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang buruk akan menghalangi seseorang untuk mengembangkan sikap

positif dalam mempelajari hal-hal baru dan menerima cita-cita baru.

Peneliti berasumsi sebagian besar ODHA berpendidikan terakhir menengah atas, dimana pendidikan dapat mempengaruhi pandangan tiap pribadi terhadap sesuatu, mendorong perilaku mencari pengobatan, meningkatkan kebutuhan akan informasi dasar HIV. Jika ODHA mempunyai pandangan yang buruk maka mereka tidak akan mencari pengobatan dan menyembunyikan penyakitnya dari keluarga ataupun orang terdekatnya, sehingga akan mempengaruhi pada kelanjutan penyakitnya. Begitu juga sebaliknya, jika pasien mempunyai pandangan yang baik mereka akan mencari pengobatan HIV dan lebih terbuka dengan keluarganya, sehingga dukungan keluarga akan meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien terbanyak pekerja. Menurut Friedman (2010) dalam Wahyudi & Nugraha (2020), Status ekonomi yang meliputi pendapatan atau tingkat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Status ekonomi dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan yang baik dan layak akan diberikan upah atau gaji yang tinggi, yang memungkinkan mengelola keuangan dan mengurus keluarga, terutama dengan menyediakan peralatan pemantauan tekanan darah dan membantu mengendalikannya. Diharapkan keluarga mampu meningkatkan taraf perekonomiannya guna menunjang kesejahteraan dalam keluarga.

Peneliti berasumsi dengan bekerja akan meningkatkan status ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap dan mencari tau terkait HIV dan mengamati tanda dan gejala penyakit. Oleh karena itu, jika dia merasakan adanya masalah kesehatan, dia akan segera mencari bantuan. Para pekerja sengaja menyembunyikan penyakitnya karena merasa mampu mengatasi sakitnya sendiri, sehingga ODHA merasa tidak ingin terbuka dengan keluarganya dan dapat mengakibatkan rendahnya dukungan keluarga pada pasien ODHA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hampir setengah pasien ODHA berusia 26-45 tahun, sebagian besar pasien ODHA berjenis kelamin laki-laki, hampir setengah berpendidikan SMA, dan sebagian besar pasien ODHA bekerja. Sebagian besar dukungan keluarga pada pasien ODHA di Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban dalam kategori kurang. Sebagian besar pasien ODHA yang berusia 12-25 tahun memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang, sebagian besar pasien ODHA yang berjenis kelamin laki-laki memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang, sebagian besar pasien ODHA yang berpendidikan SMA memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang, dan hampir seluruhnya pasien ODHA yang bekerja memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang.

Pihak Poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban bagi dukungan keluarga dalam kategori kurang bisa lebih ditingkatkan dengan cara memberikan pengertian bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi pasien untuk menunjang dan memberikan semangat selama menjalankan pengobatan serta menjadi penasihat yang baik bagi pasien. Berdasarkan dari hasil penelitian ini dapat dikemukakan beberapa saran bagi tenaga kesehatan poli Edelweis RSUD dr. R. Koesma Tuban yaitu meningkatkan progam KDS (kelompok dukungan sebaya) dengan adanya KDS (kelompok dukungan sebaya) diharapkan dapat mengembangkan sikap peduli terhadap ODHA. Dengan hasil penelitian ini dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, pendidikan (Health Education), motivasi dan meningkatkan pelayanan keperawatan terutama pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terkena HIV, melakukan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Juafahh, Swandari Paramita, Khemasili Kosala, Carta A.Gunawan, Yuniati, Universitas Mulawarman 2020 “GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS YANG MENDAPAT ANTIRETROVAL THERAPY (ART)”
- Cici Apriani, Wa Anasari, Mayurni F. Malik, Program Studi Kesehatan Masyarakat, and Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna. n.d. “Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Anggota Masyarakat Terhadap Infeksi Penyakit Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2022.”
- Destriande, Indah Mulya, Intan Faridah, Kharisma Oktania, and Syahnur Rahman. 2021. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra* Vo2.
- Fitri, Desi Yulia, Eli Indawati, Suliati Suliati, Adria Rusli, and Farida Murtiani. 2023. “PENGARUH TINGKAT SPIRITUALITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS.” *IKESMA* 19(3):180. doi: 10.19184/ikesma.v19i3.37292.
- Fridolin, Agnes, Syamsuhuda Budi Musthofa, and Antono Suryoputro. 2022. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.” *Jurnal Kesehatan Komunitas* 8(2):381–89. doi: 10.25311/keskom.vol8.iss2.1227.
- Gunanta Pooroe, Indra, Esy Suraeni Yuniwati, Bernardus Liat Wungubelen, and Universitas Wisnuwardhana Malang. 2022. “DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA HIV/AIDS DI KOTA MALANG.” 26(2).
- Hana Ismi, Dhea N., and Ave Olivia Rahman Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. n.d. *PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS YANG MENDAPAT TERAPI ANTIRETROVIRAL BERDASARKAN LAMA TERAPINYA DI YAYASAN KANTI.*
- Hawais Monasel, Ausy, Henry Setyawan Susanto, Sri Yuliawati, Dwi Sutiningsih, Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, and Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik. n.d. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sehat Peduli Kasih Kota Semarang.*
- Herlinda, Femi, Fiya Diniarti, Fakultas Ilmu Kesehatan, and Universitas Dehasen. n.d. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022.*
- Khayati, Isnaeni Nur, Agung Waluyo, and Sri Yona. 2023. “Dukungan Peer Dan Keluarga Dalam Penurunan Stigma Pada ODHA.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 6(2):1789–99. doi: 10.31539/jks.v6i2.5803.
- Miru, Christiani N. 2023. “SELF-COMPASSION, PERSEPSI PENYAKIT, DAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA).” 16(2). doi: 10.35760/psi.20.
- Muhammad Al-Amin R. Sapeni, Toar Calvin Christo Paat, Yeni Iswari, and Helmi Juwita. 2023. “DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP ODHA : LITERATURE REVIEW.” *Jurnal Mitra Kesehatan* 5(2):158–68. doi: 10.47522/jmk.v5i2.190.
- Putra¹, Imon, Sisca Oktarini², Yasherly Bachri³, ¹program Studi, Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Sumatera Barat, Studi Keperawatan, and ³program Studi. n.d. “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STIGMA DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI POLIKLINIK VOLUNTERY COUNSELING TESTING (VCT) RSUP M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022.”
- Rahmawati, Dewi, Jaka Fadraersada, and Rani Oktavianir. 2020. “Hubungan Kepatuhan Dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Kota Samarinda.” *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 2(4):422–25. doi: 10.25026/jsk.v2i4.209.
- Ruqaiyah, Institut Ilmu Kesehatan, and Pelamonia Makassar Abstrak. 2022. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 1 Makassar Tahun 2022.* Vol. 6.
- Triratnawati, Atik. 2021. “Keluarga Adalah Obat: Dukungan Keluarga Jawa Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Masa Pandemi COVID-19, Kasus Di Yogyakarta.” *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya* 23(1):74. doi: 10.25077/jantro.v23.n1.p74-82.2021.
- Uut, Utia, Dede Sri Jahro, Sekolah Mulyana, Ilmu Tinggi, Abdi Kesehatan, and Jakarta Nusantara. 2023. *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS SERANG KOTA Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of People Living With HIV/AIDS (PLHIV) at The Serang Kota Health Center.*



- Winangun, I. Made Arya, Dewi Dian Sukmawati, Anak Agung Ayu Yuli Gayatri, I. Made Susila Utama, Ketut Agus Somia, and Ketut Tuti Parwati Merati. 2020. "Hubungan Stigma Dan Lama Terapi HIV/AIDS Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar." *Jurnal Penyakit Dalam Udayana* 4(1):9–13. doi: 10.36216/jpd.v4i1.136.
- Winda Rizky, Sri, Sondang Ratnauli Sianturi, Mahasiswa S. Program Studi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, and Program Studi Keperawatan. 2021. "THE RELATION BETWEEN ANXIETY AND QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH HIV/AIDS." *Jurnal Keperawatan Malang* 6(1).