

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA BAGI KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KLINIK VCT RSU BETHESDA GMIM TOMOHON

Flora Ketsia Simboh
Hendro Bidjuni
Jill Lolong

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: flora.simboh@yahoo.com

Abstract: ODHA, which stands for People Living with HIV/AIDS, is up to now still difficult to be accepted by society as common patients suffered from a disease like other patients. The highest number of incidence of this disease occurs in a group of productive age, 31 – 40 years, in males totaling 35 cases while in females 32 cases. New Cases in 2014 amounted to 35 cases. Mentoring activity by VCT clinic had been done since a person was found to be HIV positive. Up to now the activities in VCT clinic has been running for 9 years. **The aim** of this study was to determine the relationship of family support to the quality of life of people living with HIV/AIDS in the VCT clinic Bethesda GMIM Hospital Tomohon. The sample amounted to 67 respondents was obtained using the total sample. **The study design** used was analytic survey and the data were collected from respondents using a questionnaire. The results of the statistical test used Fisher exact test at the confidence level of 95%, the p value = 0.000. This means that the value of $p < \alpha$ (0.05). **The results** showed that there was a relationship between family support and the quality of life of ODHA in VCT Clinic Bethesda GMIM Hospital Tomohon. **Recommendations** for further research are that it is expected to examine further other factors related to the quality of life of people living with HIV.

Keywords: Family Support, the quality of life of ODHA

Abstrak: ODHA, adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, yang sampai saat ini masih sulit diterima oleh masyarakat sebagai pasien biasa yang terkena penyakit seperti pada umumnya pasien yang lain. Angka kejadian penyakit ini tertinggi terjadi pada kelompok usia produktif yaitu usia 31-40 tahun, pada laki-laki adalah berjumlah 35 kasus dan perempuan 32 kasus. Penemuan kasus baru pada tahun 2014 berjumlah 35 kasus. Kegiatan pendampingan oleh Klinik VCT dilakukan sejak seseorang dinyatakan HIV positif. Sampai saat ini kegiatan di klinik VCT sudah berjalan 9 tahun. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga bagi kualitas hidup ODHA di Klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon. Sampel berjumlah 67 responden yang didapat dengan menggunakan cara total sampel. **Desain Penelitian** yang digunakan adalah Survei analitik dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Hasil uji statistik menggunakan uji Fisher exact pada tingkat kepercayaan 95%, maka didapatkan nilai $p = 0,000$ ini berarti bahwa nilai $p < \alpha$ (0,05). **Hasil Penelitian** menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon. **Rekomendasi** untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lagi faktor faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup dari ODHA.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup ODHA

PENDAHULUAN

Arus globalisasi telah memasuki semua sendi kehidupan di Indonesia. Perubahan gaya hidup telah membentuk tipe manusia dengan gaya hidup konsumtif yang membawa dampak pada kehidupan sosial masyarakat sampai di pedesaan. Pergeseran nilai dari yang bersifat tradisional ke arah moderen seperti, gaya hidup hedonis, hura-hura, lokalisasi, peredaran narkoba, perilaku sex bebas, yang berakhir pada terjadinya penularan virus Acquired Immuno Defisiensi Syndrome (HIV/AIDS) (KPAN 2008).

Epidemi HIV/AIDS saat ini telah melanda seluruh dunia. Berdasarkan laporan World Health Organisation/United Nations Joint Program for HIV/AIDS (WHO/UNAIDS (2009), dalam dasawarsa terakhir telah terjadi penyebaran secara endemik dan peningkatan jumlah pasien HIV/AIDS secara tajam. Data tersebut menggambarkan 33,4 juta orang dengan estimasi 31,1 - 35,8 juta orang mengidap HIV/AIDS, munculnya infeksi baru 2,7 juta orang dengan estimasi 2,4-3,0 juta orang, dan kejadian kematian berjumlah 2 juta orang dengan estimasi 1,7-2,4 juta orang. Penyebaran kejadian 97% berada di wilayah Asia, dan daerah Amerika Latin, sedangkan sisanya tidak disebutkan (Depkes RI, 2006).

Sulawesi Utara merupakan provinsi yang menduduki peringkat 15 dengan jumlah kasus 1.535 sampai bulan Mei tahun 2014. Kota Tomohon merupakan kota kecil di Provinsi Sulawesi Utara hasil pemekaran dari Kabupaten Minahasa berjarak 23 km dari kota Manado dengan jumlah penduduk sampai pertengahan tahun 2013 berjumlah 95.157 jiwa dan telah ditemukan 96 kasus HIV/AIDS sampai bulan Oktober 2014 (Klinik VCT RS Bethesda Tomohon /KPA Kota Tomohon).

Dari hasil wawancara dan konseling yang dilakukan selama merawat pasien ODHA di Rumah Sakit Bethesda dan klinik VCT diketahui bahwa sebagian besar dari mereka sejak di tetapkan menderita HIV

seringkali merasakan ketakutan terhadap penyakit, pesimis terhadap masa depan, merasa tak berdaya dan hidup tak berarti atau merasa sia-sia. Selain itu beberapa pasien mengungkapkan, bahwa setelah mereka diketahui terinfeksi HIV, keluarga justru menunjukkan sikap penolakan dan tidak peduli dengan kondisi mereka. Ini menunjukkan sikap keluarga yang tidak memberikan dukungan suportif pada pasien, akibatnya pasien akan semakin menilai dirinya negatif dan tidak optimal dalam penanganan penyakit dan akan memperburuk derajat kesehatannya. World Health Organization (WHO) telah mendefinisikan kondisi sehat bukan hanya berarti bebas dari penyakit dan kelainan fisik namun lebih pada pencapaian keadaan sejahtera (wellbeing) dengan hidup yang berkualitas. Pada pasien HIV/AIDS sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Selain itu dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam hal treatment medis berupa Antiretroviral ARV yang harus diminum seumur hidup.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Peneliti akan menilai variabel dukungan keluarga yang akan dihubungkan dengan kualitas hidup ODHA. Penilaian variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ODHA yang aktif mendapatkan pendampingan di klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 67 orang. Kriteria inklusi: Terdiagnosa HIV minimal 1 bulan, dapat membaca dan menulis, kesadaran kompos mentis, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, aktif mendapatkan

pendampingan di klinik VCT, usia >18 tahun. Kriteria eksklusinya adalah: keluar daerah, ketidak berdayaan fisik yang berat, tidak melanjutkan pengisian kuesioner atau tidak mengisi dengan lengkap.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian
Tempat penelitian dilakukan di bagian rawat jalan Klinik VCT Rumah Sakit Bethesda GMIM Tomohon.
2. Waktu penelitian
Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember sampai Januari 2015.

C. Populasi dan Sampel

- 1) Populasi
Populasi yang menjadi objek penelitian peneliti adalah ODHA yang sementara dalam perawatan dan masih aktif berobat di klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon berjumlah 67.
- 2) Sampel
pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan total sampling. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang aktif berobat dan mendapatkan. Pendampingan di klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon.

HASIL dan PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Umur Responden

Distribusi responden menurut umur terbagi atas lima kelompok yang untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi pasien menurut umur

Umur	n	%
20 – 30	19	28,4
31 – 40	34	50,7
41 – 50	12	17,9
>50	2	3,0
Total	67	100

Sumber : data primer 2014

Tabel tersebut menunjukkan, bahwa responden yang ada cenderung lebih tinggi pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 34 orang (50,7%).

Berdasarkan hasil penelitian kelompok umur yang paling tinggi berada pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 43 Orang {50,7%}. Hal ini sresuai dengan proyeks dan analisis tren epidemi saat ini diperkirakan terjadi peningkatan pevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dari 0,21% pada tahun 2008 menjadi 0,4% tahun 2014. {KPAN,2010 dan data PP dan PL,Kemenkes RI2014}.

b. Status Marital

Tabel 2. Distribusi pasien menurut status marital

Status Marital	n	%
Kawin	52	77,6
Belum Kawin	15	22,4
Total	67	100

Sumber : Data primer 2014

Tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang lebih banyak cenderung berada pada status marital kawin yaitu mencapai 52 orang (77,6%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah tertinggi cenderung berada pada status marital kawin yaitu 52 responden{77,6%}. Hal ini sesuai dengan data KPA propinsi SULUT dimana hampir semua kasus didapatkan pada seseorang yang sudah menikah, dan usia pertama menikah pada usia 15-19 tahun {41,9% } RISKESDAS 2010}.

c. Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – Laki	35	52,2
Perempuan	32	47,8
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang ada lebih banyak cenderung pada jenis kelamin laki-laki yaitu mencapai 35 orang (52,2%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah tertinggi berada pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 35 responden {52,2%} dibandingkan dengan perempuan berjumlah 32 responden{47,8%}. Hal ini sesuai dengan penelitian Harefa dkk, Medan 2012 dimana frekuensi laki-laki 54{62%} dibanding dengan perempuan 33 {37%} dan data {KPAN 2008} diperkirakan lebih dari 3 juta laki-laki di Indonesia merupakan pelanggan PSP{Penjaja Seks Perempuan}.

d. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Jenis Pendidikan	n	%
SD	4	6,0
SMP	26	38,8
SMU	31	46,3
AKADEMIK	6	9,0
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang lebih banyak cenderung pada status pendidikan SMU yaitu mencapai 31 orang (46,3%) dan akademik hanya 6 orang (9,0%) .

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan yang paling banyak cenderung pada tingkat pendidikan SMU sebanyak 31 {46,3%}.Hal ini ditunjang dengan RPPKI {Rencana Pencegahan PenularanHIV dari ibu ke anak Indonesia} yang mengatakan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan data RISKESDAS 2010 dimana kelompok remaja yang mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi baru mencapai 25,1%.

e. Jumlah Penghasilan

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Jumlah Penghasilan

Jumlah Penghasilan	n	%
< 1 Juta Rupiah	20	29,9
> 1- 2 Juta Rupiah	15	52,2
> 2-3 Juta Rupiah	19	28,4
> 3-4 Juta Rupiah	1	1,5
> 4-5 Juta Rupiah	9	13,4
> 5 Juta Rupiah	3	4,5
Total	67	100

Sumber Data Primer: 2014

Tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang ada lebih banyak cenderung berada pada penghasilan kurang dari atau sama dengan 1 juta yaitu mencapai 20 orang (29,9).

Berdasarkan hasil penelitian maka responden yang berpenghasilan kurang dari 1 jta setiap bulan cenderung lebih tinggi yaitu 20 orang {29,9%}. Hal ini sesuai dengan data Ditjen PP dan PL Kemenkes RI 2014 yang mengatakan bahwa ekonomi dapat mendorong perempuan ke dalam perilaku beresiko menjadi PSK, terjebak perkawinan penuh kekerasan, korban trafficking yang semuanya menjerumuskan pada hubungan seksual beresiko terinfeksi HIV.

f. Lama Terinfeksi

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Lamanya Terinfeksi

Lama Terinfeksi	n	%
> 1 bulan sd 1 tahun	27	40,3
> 1 – 2 Tahun	16	23,9
> 2 – 3 Tahun	5	7,5
> 3– 4 Tahun	2	3,0
> 4_5 Tahun	4	6,0
>5 tahun	13	19,4
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel di atas menunjukkan, bahwa responden yang ada cenderung lebih banyak berada pada lama terinfeksi lebih dari 1 bulan sampai 1 tahun yaitu mencapai 24 orang (35,82%).

Berdasarkan hasil penelitian maka lama terinfeksi yang cenderung lebih tinggi terdapat pada > dari 1 bulan sampai 1 tahun hal ini membuktikan bahwa angka kejadian kasus baru atau infeksi baru tetap bertambah, Klinik VCT RSUD Bethesda tetap ada setiap tahun dan data Propinsi SULUT kasus baru 10 kasus tahun 2014.

2. Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup ODHA

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						P Value
	Baik		Kurang baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Mendukung	47	90,4	5	9,6	52	100	0,000
Tidak mendukung	2	13,3	13	86,7	15	100	
Jumlah	49	73,1	18	26,9	67	100	

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas menunjukkan, bahwa dari 67 responden (100%) keluarga yang mendukung 52 responden dengan klasifikasi 47 kualitas hidup baik dan 15 kualitas hidup kurang baik. Sedangkan responden yang tidak mendukung 15 responden dengan klasifikasi 2 responden kualitas hidupnya baik dan 13 responden kualitas hidupnya tidak baik.

Hasil uji statistik menggunakan Fisher exact Test didapatkan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari nilai α (0,005) dan OR (Odds Ratio) adalah 61,1 artinya estimasi tingkat risiko antara variabel dependen dan independen sangat tinggi dimana, keluarga yang mendukung ODHA memiliki peluang 61.100 kali lebih besar untuk memperoleh kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan yang tidak mendukung sehingga dapat disimpulkan, bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat

dikatakan, bahwa hasil pengujian diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga bagi kualitas hidup ODHA.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon pada tanggal 23 Desember 2014 sampai dengan tanggal 12 Januari 2015, maka dapat disimpulkan, bahwa :

1. Terdapat responden yang mengungkapkan mendapatkan dukungan dari keluarga lebih tinggi dari pada responden yang mengungkapkan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.
2. Terdapat responden yang memiliki kualitas hidup baik lebih tinggi, karena mendapatkan dukungan dari keluarga dari pada yang memiliki kualitas hidup kurang baik.
3. Dari hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga bagi kualitas hidup ODHA dengan hasil uji Chi-Square. Hal ini berarti nilai $p < \alpha$ 0,05 dan QR adalah 61,1.

DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2010). Strategi dan aksi Penanggulangan HIV/AIDS.
- UNAIDS. (2009). Penularan HIV/AIDS pada Hubungan intim di ASIA.
- Depkes RI (2006). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan Bagi ODHA*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara, 2014, Data kasus HIV/AIDS Sulawesi Utara.
- Dinas Kesehatan Kota Tomohon, 2014, data kasus HIV/AIDS Kota Tomohon.
- Harefa, K. Dkk. (2012). Hubungan Dukungan/Support sosial Keluarga Bagi Kualitas Hidup ODHA.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
(2010). Strategi Penanggulangan HIV
dan AIDS 2007-2010.

Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota
Tomohon, 2014, Data KPA Kota
Tomohon.