

BAB 6

PEMBAHASAN

Setelah pengumpulan data melalui kuesioner, dilakukan interpretasi dan analisa data sesuai dengan variabel yang diteliti. Dalam pembahasan ini akan diuraikan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan *Quality of life* orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Sadar Hati Malang.

6.1 Dukungan Keluarga Terhadap ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Yayasan Sadar Hati Malang

Berdasarkan Hasil penelitian dukungan keluarga terhadap ODHA di yayasan sadar hati malang Dukungan Keluarga yang memiliki prosentase terbesar adalah “Baik” yaitu 50% (22 responden) menunjukkan bahwa terdapat 13 responden (29.5%) dengan dukungan keluarga baik. Untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup 9 responden (20.5%), Sedangkan untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk tidak di dapatkan , Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapat dukungan yang baik dari keluarganya. Hal ini juga berkaitan masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga. Data diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap satu orang dengan orang yang lain berbeda, sesuai dengan teori fridman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia, tinggal dengan, dan sosial ekonomi keluarga (pendapatan,pekerjaan,dan pendidikan). Dalam penelitian Wig, et al. (2006), yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dengan kualitas hidup orang yang hidup dengan infeksi HIV setelah di kontrol oleh tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga kategori baik di dapatkan sebanyak Dari total 44 responden, mayoritas responden tinggal bersama suami dan istri dengan **jumlah** 29 orang atau sekitar 65,91%. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Cobb dalam Kuncoro (2005) bahwa dukungan keluarga akan baik jika diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan responden di dalam lingkungan keluarganya yaitu pasangan hidup.

Total 44 responden, sebagian besar responden berpendapatan Rp<1.500.000,- dengan jumlah 30 orang atau sekitar 68,18% sedangkan paling sedikit adalah responden dengan pendapatan Rp>2.000.000,- dengan jumlah 6 orang (13,64%). 44 responden, sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta dengan jumlah 22 orang (50%) sedangkan paling sedikit adalah PNS (tidak ada sama sekali). Berdasarkan hasil penelitian maka responden yang berpenghasilan kurang dari 1 juta 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 trafiking yang semuanya menjerumuskan pada hubungan seksual beresiko terinfeksi HIV.

Pada penelitian Li, et al. (2004) di ketahui juga bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan bantuan dan dukungan keluarga karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif.

Dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan finansial, dukungan informasi, penghargaan, emosional

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional ini merupakan wujud dari kasih sayang yang diberikan keluarga yang menderita suatu penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki dukungan emosional baik 11 (25%) responden, cukup 27 (61,36%), buruk 6 (13,64%). Hal ini ditunjukkan dengan data bahwa keluarga bersemangat dengan penuh kasih sayang merawat pasien dan mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, keluarga juga sering mengingatkan pasien untuk selalu patuh terhadap anjuran dari tenaga kesehatan. Penelitian oleh Odili et.al. (2011), menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga, dalam bentuk kasih sayang pada pasien dengan HIV menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik untuk individu yang menderita HIV.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan yang secara langsung diberikan kepada orang lain, seperti transportasi, bantuan keuangan, kebutuhan makan minum, dan lain sebagainya. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa dari 44 responden yang memiliki dukungan instrumental baik 18 (40,91%), cukup 24 (54,55%), buruk 2 (4,55%). Hal ini

ditunjukkan dengan kebanyakan responden datang sendiri tanpa diantar oleh keluarga saat control ke RS. Akan tetapi, keluarga ada yang membiayai pengobatan pasien. Apabila dukungan instrumental didapatkan baik, maka akan membantu ODHA mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya hal ini berdasarkan penelitian Shirey(2004) yang menunjukkan bahwa ketersediaan dukungan instrumental dapat meningkatkan stabilitas dan kontrol diri.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasi dari keluarga adalah dukungan yang mencakup bantuan berupa pengetahuan, petunjuk, saran atau nasehat, instruksi sehubungan dengan kondisi pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan informasional cukup 19 (43,18%) dari 44 responden, baik 14 (31,82%), buruk, 11 (25%). Hal ini ditunjukkan bahwa keluarga selalu menjelaskan pentingnya control secara teratur, minum obat secara teratur, dan menjelaskan jenis-jenis makan apa yang harus dihindari. Selain itu, keluarga juga selalu menyampaikan kembali kepada pasien tentang informasi yang disampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain. Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga kategori baik didapatkan berdasarkan sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan, pendidikan) Dari total 44 responden, mayoritas memiliki tingkat pendidikan hanya sampai SMA dengan jumlah 28 orang (63,64%) sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat

pendidikan sampai akademi/universitas dengan jumlah 5 orang (11,36%). hasil penelitian tingkat pendidikan yang paling banyak cenderung pada tingkat pendidikan SMU sebanyak 31 (46,3%). Hal ini ditunjang dengan RPPKI (Rencana Pencegahan Penularan HIV 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%.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan ini diberikan dalam bentuk memberikan umpan balik, penghargaan dengan menunjukkan respon positif, seperti memberikan dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide atau perasaan yang mereka sampaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 21 (47.73%) dengan kategori baik, kategori cukup 20 (45.45%), kategori buruk 3 (6.82%). ODHA mengatakan bahwa keluarga masih menerima ODHA sebagai anggota keluarganya. Sikap menghargai akan mengembalikan rasa percaya diri ODHA sehingga mereka lebih terbuka. Sikap keterbukaan ODHA akan memudahkan untuk mencegah penularan HIV/AIDS kepada masyarakat luas (Nasronudin, 2005)

6.2 Tingkat *Quality of life* ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang

Berdasarkan Hasil penelitian di dapatkan sebanyak 54,55% (24 responden) tergolong memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan yang memiliki kualitas hidup cukup di dapatkan sebanyak 31,82% (14 responden), dan yang

yang memiliki kualitas hidup buruk di dapatkan sebanyak 13.64% (6 responden).

Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin laki-laki Dari total 44 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 32 orang (72,73%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan yaitu 12 orang (27,27%). Hal ini di buktikan dengan penelitian 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). Dan berdasarkan penelitian oleh lucas, et al (2006, dalam afiyah,2010) di spanyol mengidentifikasi factor yang menentukan kualitas hidup adalah jenis kelamin, laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih baik di banding wanita, seseorang yang menikah, berpendidikan tinggi, dan mempunyai aktivitas tertentu seperti pekerja suka rela mempunyai kualitas hidup lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi responden berdasarkan kapan mulai terapi HIV. Dari total 44 responden, sebagian besar responden memulai terapi di tahun yang sama saat terkena HIV dengan jumlah 27 orang atau sekitar 61,36% sedangkan paling sedikit adalah responden yang memulai terapi > 3 tahun setelah terkena HIV dengan jumlah 1 orang (2,27%). Hal ini di lihat berdasarkan penelitian dari Greef, dkk (2009) yang melakukan studi kohort pada 1.457 orang dengan HIV (+) sebagai berikut : penggunaan terapi ARV , pasien mengkonsumsi ARV sesuai dengan medis menunjukkan kondisi

fisik yang stabil dan perjalanan penyakit lebih lambat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan penelitian tersebut lebih banyak ODHA mengatakan bahwa mereka memulai terapi di tahun yang sama saat terkena HIV (+) hal ini menunjukkan mereka ingin sembuh dengan tidak lama menunda terapi.

Menurut WHO (2005) terdapat enam dimensi yang dapat di jadikan landasan untuk menilai kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS di antaranya sebagai berikut:

a. Dimensi Fisik

Dalam penelitian ini kesejahteraan fisik didapatkan dari kepuasan pasien terhadap adaptasi atau terbebas dari keluhan fisik yang dirasakan terkait penyakit nyeri, kelamahan, kualitas tidur, dan gejala lain terkait infeksi opportunistic yang diderita (Greef, et al. 2009). Dari hasil penelitian diperoleh sebesar 43,18% (19 responden) memiliki kategori baik, cukup 38,64% (17 responden), buruk 18,18% (8 responden). Adanya infeksi virus HIV yang menyerang organ tubuh yang vital yaitu sistem imun seseorang akan berdampak cukup fatal bagi kesehatan fisik seseorang. Dimana pada kondisi ini seseorang harus berusaha mencegah dirinya terinfeksi kuman atau virus lain yang dapat memperburuk keadaanya sehingga kebutuhan hidupnya juga terganggu.

b. Dimensi psikologis/ emosional

Masalah psikologis pada ODHA yang sering dialami pada ODHA seperti kecemasan, harga diri rendah, ketidakmampuan berkonsentrasi. Berbagai masalah psikologis ini akan mempengaruhi kemampuan ODHA untuk berpartisipasi secara penuh dalam pengobatan dan perawatan dirinya sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidupnya ODHA. Kemampuan psikologis merupakan kemampuan untuk menciptakan perasaan senang dan puas terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang dialami dalam kehidupan seseorang sehingga terhindar dari timbulnya masalah-masalah psikologis. Dari hasil penelitian di peroleh sebesar 65,91% (29 responden) memiliki kategori baik, cukup 31,82% (14 responden), buruk 2,27% (1 responden). Sebagian besar responden pada dimensi psikologis dalam kategori baik. Ha ini dapat di lihat ketika ODHA mendapat dukungan emosional berupa kehangatan,cinta,kasih dan emosi. Dari hasil penelitian (Astuti,2004) perasaan dirinya masih di hargai dan berarti bagi orang-orang akan meningkatkan kualitas hidupnya.

c. Dimensi Hubungan Sosial

Salah satu masalah social terbesar yang di alaminya ODHA adalah isolasi sosial dari keluarga maupun masyarakat. Stigma yang berkembang di masyarakat terhadap odha membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan ODHA. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya (wig, et al. 2006) ODHA sangat membutuhkan sesuatu dukungan dari orang-orang disekitarnya dimana dengan adanya hubungan yang terbina akan

meningkatkan Kemampuan seseorang untuk membina hubungan interpersonal dengan orang lain, dimana hubungan yang terbina adalah hubungan yang mempunyai kerekatan dan keharmonisan. Dari hasil penelitian di peroleh sebesar 75% (33 responden) memiliki kategori baik, cukup 18.18% (8 responden), buruk 6.82% (3 responden).

d. Dimensi Kemandirian

Kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dan mandiri dalam kehidupannya sehari-hari meliputi bekerja, melakukan transaksi di bank, belanja, belajar, membersihkan rumah, merawat diri, berpakaian, menyiapkan makan dan toileting (Nies & Mc Ewen, 2007). Orang dengan HIV/AIDS mempunyai berbagai keterbatasan fungsi, sehingga membutuhkan dukungan keluarga seperti pasangan, anak, orang tua. Dari hasil penelitian di peroleh sebesar 34.09% (15 responden) memiliki kategori baik, cukup 50% (22 responden), buruk 15.91% (7 responden).

e. Dimensi Hubungan dengan Lingkungan

Kepuasan terhadap keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber finansial, pelayanan kesehatan, akses informasi, kesempatan untuk ikut dalam aktivitas rekreasi, lingkungan fisik serta sarana transportasi. Dari hasil penelitian di peroleh sebesar 65.91% (29 responden) memiliki kategori baik, cukup 29.55% (13 responden), buruk 4.53% (3 responden).

f. Dimensi Keadaan Spiritual

Dari hasil penelitian di peroleh sebesar 34% (77.27 responden) memiliki kategori baik, cukup 13.64% (4 responden), buruk 9,09% (4 responden).

Dimana dimensi spiritual merupakan Kemampuan dalam menemukan arti kehidupan dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianutnya secara bebas. ODHA yang menyadari penyakit yang diderita adalah merupakan cobaan dari tuhan untuk menguji umatnya, maka akan lebih meningkatkan keimanannya sehingga ia memperbaiki dirinya dengan lebih mendekatkan diri pada tuhan. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup ODHA. Spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama, Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. (Hawari dalam Noorfaizah, 2011).

6.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan *quality of life* ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Yayasan Sadar Hati Malang

Pada penelitian ini ingin diketahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dan *quality of life* pada ODHA di Yayasan Sadar Hati Malang menggunakan Analisis Korelasi *Spearman* karena kedua variabel berskala ordinal. terdapat 13 responden (29.5%) dengan dukungan keluarga baik yang memiliki kualitas hidup baik, terdapat 5 responden (11.4%) dengan dukungan keluarga baik yang memiliki kualitas hidup cukup, dan tidak ada responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup

buruk. Untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup 9 responden (20.5%) memiliki kualitas hidup baik, 11 responden (25%) memiliki kualitas hidup cukup dan 2 responden (4.5%) memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk terdapat 4 responden (9.1%) memiliki kualitas hidup cukup dan tidak di dapatkan responden yang memiliki kualitas hidup baik maupun buruk.

H_0 : tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *quality of life*.

H_1 : ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *quality of life*.

Dasar Pengambilan Keputusan dalam Uji Korelasi *Spearman*:

- Jika nilai sig. < 0,05 maka Tolak H_0 atau dengan kata lain terdapat hubungan yang signifikan
- Sebaliknya, jika nilai sig. > 0,05 maka Terima H_0 atau dengan kata lain tidak terdapat hubungan yang signifikan.
- Hasil pengujian ada tidaknya hubungan seperti yang terdapat pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai sig. = 0,000. Jika nilai sig. dibandingkan dengan nilai $\alpha=5\%$ maka sig.<0,05. Sesuai dengan kriteria dalam pengambilan keputusan maka diputuskan Tolak H_0 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *quality of life*. Besarnya hubungan dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi yaitu sebesar

0,589 yang masuk dalam kategori korelasi sedang (cukup erat). Nilai positif (+) pada koefisien korelasi yang diperoleh memiliki arti adanya hubungan yang searah, yaitu jika dukungan keluarga tinggi maka ODHA akan mengalami peningkatan kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan Henni (2011) meneliti dukungan keluarga terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, dikatakan bahwa dukungan keluarga merupakan factor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh nirmal,et al. (2008) *Quality of life in HIV/AIDS Patients: A Cross-Sectional Study in South India*. dimana dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

6.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang dukungan keluarga terhadap quality of life pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) hasil penelitian di ketahui dukungan keluarga merupakan factor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/ADS. ini sangat berpengaruh terhadap psikis seorang penderita HIV/AIDS, maka dari itu seorang perawat sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pasien HIV/AIDS, pelayanan kesehatan dituntut untuk memfasilitasi pasien agar mendapatkan kehidupan yang berkualitas atau sejahtera. Perawat sebagai bagian integral dari tim pelayanan kesehatan sangat berperan dalam mengupayakan terwujudnya kehidupan yang berkualitas bagi pasien

HIV/AIDS dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dan holistik yang meliputi bio, psiko, sosio, dan spiritual, perawat tidak hanya focus pada fisik saja namun juga berperan dalam mencegah dan menangani masalah psikososial, masalah psikososial pada pasien HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidupnya. Selain itu, perawat berada dalam posisi kunci untuk menciptakan suasana penerimaan dan pemahaman keluarga terhadap penderita HIV/AIDS (bare & Smeltzer, 2005). Perawat dapat melakukan intervensi dengan cara memberdayakan orang-orang terdekat pasien dalam hal ini keluarga untuk menjadi support system yang efektif agar dapat senantiasa memberikan dukungan dan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

6.5 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat di jadikan sebagai acuan atau saran guna perbaikan untuk penelitian selanjutnya.

1. Dalam metode penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang diberikan dalam bentuk *self report* atau responden mengisinya sendiri, hal ini ada kemungkinan bahwasanya responden kurang terbuka dalam mengisi kuesioner sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Untuk penelitian selanjutnya mungkin bisa menggunakan metode wawancara secara langsung dan pendekatan yang lebih intensif kepada responden.
2. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dimana kedua variabel diukur dalam satu waktu. Sehingga penelitian ini tidak

dapat menjelaskan dinamika kedua variabel diatas dalam waktu yang berbeda. Hal ini menyebabkan penelitian ini hanya berlaku pada saat penelitian saja.

3. Sampel pada penelitian ini merupakan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di bawah naungan yayasan sadar hati malang yang menangani kasus HIV/AIDS akibat penggunaan narkoba suntik (IDU). Sehingga dalam penelitian ini hanya berfokus pada ODHA dengan pengguna narkoba suntik. Hal ini menyebabkan cakupan lebih sempit.



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

