



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1505>

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ODHIV DI
YAYASAN PEDULI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA MAKASSAR

^KRosnaini¹, Fatmah Afrianty Gobel², Andi Multazam³

^{1,2,3}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): rosnaini1698@gmail.com

rosnaini1698@gmail.com, ¹fatmahafrianty.gobel@umi.ac.id, ²multazam.mustari@yahoo.com³
(082195803734)

ABSTRAK

Peningkatan kasus HIV/AIDS tidak terlepas dari adanya stigma dan diskriminasi pada pengidap yang dapat menjadi penghalang utama terhadap pencegahan, pengobatan, dan akses terkait layanan kesehatan. Berdasarkan data YPKDS, kota Makassar menduduki peringkat pertama jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 2885 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHIV. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua pasangan positif HIV sebanyak 43 responden dengan teknik sampling jenuh. Metode analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, serta analisis multivariat untuk melihat dukungan yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup ODHIV dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHIV adalah dukungan keluarga ($p = 0,010$ dan $OR = 7,280$), dukungan teman (non ODHIV) ($p = 0,010$), dan dukungan kelompok sebaya ($p = 0,028$) sedangkan yang tidak berhubungan yaitu dukungan pasangan ($p = 255$). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga, teman dan kelompok sebaya merupakan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHIV dan dukungan keluarga merupakan variabel yang paling mendukung sebanyak 7,280 kali terhadap kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar. Saran dari penelitian ini yaitu tidak melakukan stigma dan diskriminasi kepada ODHIV, melainkan memberikan dukungan kepada mereka agar tetap semangat karena yang perlu dihindari bukan orangnya tetapi virusnya dan hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV.

Kata kunci : HIV; dukungan sosial; kualitas hidup.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Phone :

+62 853 9504 1141

Article history :

Received : 1 September 2020

Received in revised form : 25 Oktober 2020

Accepted : 23 November 2020

Available online : 28 Februari 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The increase in HIV / AIDS cases is inseparable from the existence of stigma and discrimination against sufferers which can be a major barrier to prevention, treatment and access to health services. Based on YPKDS data, the city of Makassar is in the first position with the number of HIV / AIDS cases totaling 2885 cases. This study aims to determine the relationship of social support to the quality of life of PLHIV. This type of research is a quantitative study with a cross sectional study design. The sample in this study were all HIV positive partners as many as 43 respondents with a saturated sampling technique. The data analysis method in this study consisted of univariate analysis, bivariate analysis to determine the relationship between the independent variable and the dependent variable using the chi-square statistical test, and multivariate analysis to see the most dominant support related to the quality of life of PLHIV by using multiple logistic regression tests. . The results showed that the variables related to the quality of life of PLHIV were family support ($p = 0.010$ and $OR = 7.280$), peer support (non-PLHIV) ($p = 0.010$), and peer group support ($p = 0.028$), while those that were not related were pair support ($p = 255$). From the results of this study it can be concluded that the support of family, friends and peer groups is a variable related to the quality of life of PLHIV and family support is the most supportive variable as much as 7,280 times the quality of life of PLHIV in Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar. Suggestions from this research are not to stigmatize and discriminate against PLHIV, but to provide support for them to keep their spirits up because what needs to be avoided is not the person but the virus and things that can cause HIV transmission.

Keywords : HIV; social support; quality of life.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immuno Deviciency Syndrom (HIV/AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang tersebar diberbagai negara di dunia. HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyerang sel-sel manusia yaitu limfosit (CD4). AIDS (Aquired Immuno Deviciency Syndrom) merupakan kumpulan tanda atau gejala akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh yang diperoleh dari inveksi HIV.¹

Secara global terdapat 37,9 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2018. Diperkirakan 0,8% orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antar negara dan wilayah. Wilayah WHO di Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,9%) hidup dengan HIV dan merupakan lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia.²

Jumlah infeksi baru HIV secara global terus menurun secara bertahap hingga tahun 2018. Sejak puncaknya 2.9 juta infeksi baru pada tahun 1997. Pada tahun 2010 jumlah infeksi baru menurun dari 2,1 juta menjadi 1,7 juta pada tahun 2018, tetapi pengurangan sebanyak 16% membuat dunia masih jauh dari target 2020 yaitu kurang dari 500.000 infeksi baru. HIV/AIDS tentunya tidak terlepas dari adanya stigma dan diskriminasi yang melekat pada mereka yang dapat menjadi penghalang utama terhadap pencegahan, pengobatan, dan layanan terkait kesehatan termasuk di Asia dan Pasifik. Menurut survei berbasis populasi dari 13 negara, setidaknya 40% orang di tujuh negara mengatakan mereka tidak akan membeli sayuran dari pedagang yang hidup dengan HIV. Di lima dari enam negara yang melaporkan data, lebih dari 20% orang merasa bahwa anak-anak yang hidup dengan HIV tidak boleh pergi ke sekolah dengan anak-anak lainnya.³

Di Indonesia jumlah kasus HIV berdasarkan data Kementerian Kesehatan dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Pada tahun 2016 jumlah kasus HIV berjumlah 41.250 orang, kemudian meningkat pada tahun 2017 berjumlah 48.300 orang, sedangkan

jumlah kasus pada tahun 2018 berjumlah 46.659 orang. Jumlah kasus HIV pada tahun 2019 yang dilaporkan sampai dengan Juli 2019 sebanyak 22.600 orang. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2019 sebanyak 349.882 (60,7%) dari estimasi kasus 2016 sebanyak 640.443 orang.⁴

Berdasarkan data P2P Kementerian Kesehatan RI jumlah kasus HIV di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 993 kasus pada tahun 2016 meningkat menjadi 1.366 kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2018 jumlah kasus menurun yaitu sebanyak 1.174 kasus. Pada tahun 2019 yang dilaporkan sampai dengan bulan Juni sebanyak 606 kasus.⁽⁴⁾ Berdasarkan laporan Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya tahun 2019 jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 3762 kasus. Kota Makassar menduduki urutan pertama jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 2885 kasus.⁵

Sebuah penelitian didapatkan bahwa beberapa ODHA setelah mendapatkan hasil VCT (*Voluntary Counseling and testing*) yang dinyatakan positif tidak menerima hasil VCT yang di perolehnya, mereka merasa sedih, menagis, kecewa, serta marah. Merasa dirinya telah dekat pada kematian, berdiam diri dan membatasi aktivitas rumah, tidak bersosialisasi dengan lingkungannya serta kehilangan nafsu makan. Permasalahan lain yang dialami setelah terinfeksi HIV/AIDS yaitu mendapatkan penolakan dari suami serta diskriminasi dari ibunya. Selain itu ODHA tidak dapat bekerja keras seperti sebelum terinfeksi HIV/AIDS dan merasa kurang percaya diri untuk bersosialisasi dengan teman-teman yang bukan penderita HIV/AIDS, juga merasa takut untuk memiliki pasangan hidup lagi. Untuk menghindari hal-hal seperti itu maka ODHA perlu memiliki kemampuan untuk membuka diri dan mendatangkan perolehan dukungan dari orang lain. Adanya dukungan dari orang lain membuat ODHA merasa diterima, dapat berbagi pengalaman serta memperoleh perhatian dan kebahagiaan yang dibutuhkan oleh penderita HIV/AIDS.⁶

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan dukungan Sosial baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Dibandingkan dengan dukungan sosial kurang cenderung memiliki kualitas hidup kurang. ODHA dengan dukungan sosial kurang berjumlah 12,3% sedangkan ODHA dengan dukungan sosial baik 87,7%. ODHA dengan kualitas hidup kurang berjumlah 43,1%, sedangkan ODHA dengan kualitas hidup baik berjumlah 56,9%.⁷

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional study*. Lokasi penelitian di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar Tahun 2020. Populasi merupakan ODHIV yang memiliki pasangan, yang bergabung dalam Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *sampling jenuh*. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner pada *google form*. Di mana setelah kuesioner telah dibuat pada *google form*, selanjutnya *link* kuesioner dan langkah pengisian dijelaskan kepada para

pendamping kelompok sebaya, kemudian *link* tersebut diteruskan kepada responden melalui *grup Whats App* yang dipandu oleh para pendamping dari Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar paling banyak berumur 31-40 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA sebesar 62,8%, dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 60%. Cara penularan HIV responden terbanyak yaitu hubungan seksual dengan laki-laki (bukan suami) sebesar 42%, sedangkan paling sedikit yaitu penularan lainnya (dari suami) sebesar 9%.

Tabel 1. Distribusi ODHIV Berdasarkan Karakteristik Responden di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar Tahun 2020

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
18-30	12	27,9
31-40	24	55,8
≥41	7	16,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	60
Perempuan	17	39,5
Pendidikan		
SD	1	2,3
SMP	3	7
SMA	27	62,8
DIPLOMA/SARJANA	12	27,9
Cara Penularan		
Hubungan seksual dengan laki-laki (bukan suami)	18	42
Hubungan seksual dengan perempuan	5	11,7
Obat-obatan suntik	16	37,3
Lainnya (tertular dari suami)	4	9

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV, yaitu ODHIV mendapatkan dukungan pasangan baik sebesar 90,7% dan dukungan pasangan kurang baik sebesar 9,3%. ODHIV mendapatkan dukungan keluarga baik sebesar 72,1% dan dukungan keluarga kurang baik sebesar 27,9%. ODHIV mendapatkan dukungan teman (non ODHIV) baik sebesar 65,1% dan dukungan teman kurang baik sebesar 34,9%. ODHIV mendapatkan dukungan kelompok sebaya baik sebesar 81,4% dan dukungan kelompok sebaya kurang baik sebesar 18,6%.

Tabel 2. Distribusi ODHIV Berdasarkan Dukungan Sosial di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar Tahun 2020

Dukungan Sosial		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Pasangan			
	Kurang Baik	4	9,3
	Baik	39	90,7
Dukungan Keluarga			
	Kurang Baik	12	27,9
	Baik	31	72,1
Dukungan Teman (non ODHIV)			
	Kurang Baik	15	34,9
	Baik	28	65,1
Dukungan Kelompok Sebaya			
	Kurang Baik	8	18,6
	Baik	35	81,4

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHIV yaitu memiliki kualitas hidup baik sebesar 72,1% sedangkan yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebesar 27,9%.

Tabel 3. Distribusi ODHIV Berdasarkan Kualitas Hidup di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar Tahun 2020

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	12	27,9
Baik	31	72,1

Tabel 4 menunjukkan bahwa hubungan dukungan pasangan dengan kualitas hidup ODHIV, memiliki kualitas hidup yang baik dengan dukungan pasangan baik dan sebesar 69,2%. Namun, sejumlah ODHIV yang mendapatkan dukungan pasangan baik masih memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 30,8%. Dengan nilai $p = 0,028 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya terhadap kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar.

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHIV, memiliki kualitas hidup baik dengan dukungan keluarga baik sebesar 83,9%, dan sebesar 41,7% ODHIV memiliki kualitas hidup kurang baik mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Sedangkan ODHIV yang memiliki kualitas hidup kurang baik mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebesar 58,3% dan ODHIV yang kualitas hidupnya baik dengan dukungan keluarga yang kurang baik sebesar 16,1%. Dengan nilai $p = 0,010 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar.

Hubungan dukungan teman (non ODHIV) dengan kualitas hidup ODHIV, memiliki kualitas hidup yang baik dengan dukungan teman yang baik sebesar 85,7%, dan sebesar 14,3% ODHIV yang memiliki kualitas hidup kurang baik mendapatkan dukungan teman yang baik. Sedangkan ODHIV yang memiliki kualitas hidup kurang baik mendapatkan dukungan teman yang kurang baik sebesar 53,3%. Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact test* diperoleh nilai $p = 0,010 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima,

artinya bahwa ada hubungan antara dukungan teman (non ODHIV) terhadap kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar.

Hubungan dukungan kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHIV, memiliki kualitas hidup baik dengan dukungan baik dari kelompok sebaya sebesar 80% dan sebesar 20% ODHIV memiliki kualitas hidup kurang baik mendapatkan dukungan baik dari kelompok sebaya. Sedangkan ODHIV yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik dan mendapatkan dukungan kurang baik dari kelompok sebaya sebesar 62,5%. Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact test* diperoleh nilai $p = 0,028 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya terhadap kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar.

Tabel 4. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup				<i>P Value</i> ($\alpha=0,05$)	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Dukungan Pasangan						
	Kurang Baik	0	0	4	100	0,255
	Baik	12	30,8	27		
Dukungan Keluarga						
	Kurang Baik	7	58,3	5	41,7	0,010
	Baik	5	16,1	26	83,9	
Dukungan Teman (non ODHIV)						
	Kurang Baik	8	53,3	7	46,7	0,010
	Baik	4	14,3	24	85,7	
Dukungan Kelompok Sebaya						
	Kurang Baik	5	62,5	3	37,5	0,028
	Baik	7	20	28	80	

Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan dukungan keluarga memperoleh nilai koefisien B (1,985) dan OR (7,280). Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHIV. Nilai OR menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga mempunyai peluang 7,280 kali meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Diperoleh nilai *Negelkerke R Square* (R^2) sebesar 0,223 (22,3%), artinya variabel dukungan keluarga mampu menjelaskan kualitas hidup ODHIV sebesar 22,3% dan sisanya sebesar 77,7% dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian. Dari hasil analisis, dapat diketahui bahwa model dapat mengklasifikasi ODHIV yang memiliki kualitas hidup baik sebesar 83,9% dan ODHIV yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebesar (58,3%).

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar Tahun 2020

Variabel	B	Wald	P	OR	95% CI
Dukungan Keluarga	1,985	6,779	0,009	7,280	1,634 - 31,443
Dukungan Teman	0,866	0,603	0,437	2,378	0,267 - 21,172
Dukungan Kelompok Sebaya	1,385	0,922	0,133	3,995	0,655 - 24,350
<i>Constant</i>	-336	0,330			
<i>-2 Log likelihood</i>	43,692				
<i>Nagelkerke R</i>	0,223				

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ODHIV ($p\text{-value} = 0,255$). ODHIV yang mendapatkan dukungan pasangan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 69,2%. Namun, sejumlah ODHIV yang mendapatkan dukungan pasangan baik juga masih memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebesar (30,8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan jawaban responden dominan mengarah pada dukungan yang baik, menurut peneliti hal ini dikarenakan ODHIV yang menjadi responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki pasangan yang juga telah bergabung dalam YPKDS yang pastinya telah menerima edukasi yang baik dari pendamping. Bentuk dukungan yang diperoleh responden dari pasangan berupa semangat, motivasi, dan mendampingi ODHIV untuk berobat.

Dukungan pasangan tidak begitu berpengaruh pada kualitas hidup responden, hal ini dilihat pada aspek psikologis responden dimana responden cenderung masih sering mengalami perasaan negatif seperti kecemasan, depresi dan rasa putus asa. Meskipun dengan keberadaan pasangan dapat sebagai tempat berbagi cerita, tetapi itu saja masih belum cukup dengan kondisi responden sebagai ODHIV yang dapat menimbulkan kecemasan bukan hanya terkait dirinya sendiri tetapi juga tentang bagaimana kehidupan pasangan maupun keluarganya.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pasangan yang berstatus pasangan *serodiscordant*, dimana salah satu pasangannya berstatus HIV negatif. Sehingga hal ini dapat menyebabkan kekhawatiran terjadinya penularan HIV dari pasangannya yang HIV positif kepada pasangannya yang masih berstatus negatif. Menurut Astuti (2017) pasangan serodiscordan mempunyai harapan untuk dapat hidup normal layaknya pasangan lainnya yang tidak menderita HIV. Mereka tetap ingin memenuhi kebutuhan biologisnya terutama kebutuhan seksual meskipun dengan pasangan yang mengidap HIV.⁸

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozi (2016) pada kelompok dukungan sebaya Solo Plus Surakarta, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA, yang dimana salah satu dukungan sosial yang berpengaruh yaitu status perkawinan yang menyebabkan peluang mendapatkan bantuan dari pasangan hidupnya dengan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$).⁹

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa responden dominan berjenis kelamin laki-laki dimana

sebagian dari mereka tertular HIV dari hubungan seks laki-laki dengan laki-laki, sebagian besar diantaranya juga adalah pengguna narkoba suntik. Menurut Riyadi (2015) laki-laki lebih berisiko terhadap penyalagunaan NAPZA.¹⁰ Menurut Nasrani (2015) antara laki-laki dan perempuan tingkat stress pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Terdapat perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi masalah. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya masalah dan stres, pada perempuan memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya masalah dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif.¹¹

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ODHIV ($p\text{-value} = 0,010$). ODHIV yang mendapat dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 83,9%. Dukungan dari pihak keluarga akan menjadikan ODHIV merasa diterima, merasa berarti dan tidak terdiskriminasi yang dapat menunjang semangat ODHIV untuk terus berobat agar tetap bisa produktif. Dalam penelitian ini ODHIV mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga berupa motivasi, bersedia memberikan bantuan kepada ODHIV, mendampingi ODHIV untuk berobat, dan membantu ODHIV menyelesaikan masalah. Menurut Handayani (2017) ODHA berjuang mempertahankan kondisi terbaiknya dalam jangka waktu yang lama, pada saat yang sama mereka harus berjuang mengatasi berbagai tekanan hidup salah satunya keadaan keluarga.¹²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumliarni (2019) yang menyatakan bahwa keluarga menjadi salah satu sumber motivasi dan dorongan untuk tetap menjalani pengobatan, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA, di RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$).¹³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avelina (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD DR. T. C Hillers Maumere Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).¹⁴ Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan Nayli (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di RSUP DR. M. Djamil Padang dengan nilai $p = 0,331$ ($p > 0,05$).¹⁵

Sementara penelitian lain oleh Jusriana, dkk (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga akan mendorong penderita agar mau menerima status penyakit yang dialami serta mendukung keberhasilan pengobatannya. Selain itu, pemberian informasi yang cukup, memiliki motivasi dan keyakinan, serta pemahaman pentingnya mengkonsumsi ARV yang teratur.¹⁶

Menurut hasil uji multivariat, dukungan keluarga merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup ODHA dengan nilai $OR = 7,280$ artinya ODHIV yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki peluang 7,280 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Menurut Rahakbaw (2016) keluarga mempunyai sistem jaringan interaksi yang bersifat hubungan interpersonal, dimana masing-masing anggota mempunyai intensitas hubungan satu sama lain. Keluarga merupakan lembaga

dasar dalam masyarakat dan disebut juga sebagai masyarakat terkecil. Dalam menghadapi kondisi yang menekan, individu sering membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Salah satu cara yang dapat membantu seseorang mampu menghadapi kejadian yang menimbulkan stress dan mempertahankan kesehatan yang baik adalah dukungan keluarga sebagai unit sosial yang paling kecil dari masyarakat.¹⁶

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan teman (non ODHIV) memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ODHIV ($p\text{-value} = 0,010$). ODHIV yang mendapat dukungan teman yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 85,7%. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dukungan yang baik dari teman (non ODHIV) responden dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki oleh responden. Responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari teman (non ODHIV) sebagian besar juga memiliki kualitas hidup yang baik, begitupun sebaliknya responden yang mendapatkan dukungan kurang baik dari teman (non ODHIV) sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Dalam penelitian ini dukungan teman (non ODHIV) yang didapat oleh ODHIV seperti, bersedia untuk membantu jika ODHIV membutuhkan bantuan, memberikan dukungan emosional kepada ODHIV, tidak menjauh ketika mengetahui status HIV ODHIV, dan mendukung ODHIV untuk terus berobat.

Menurut Rahakbaw (2016) manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, yang selalu memberikan pengaruh dalam perkembangan kepribadian individu sebagai makhluk sosial. Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh cara berpikir terhadap pola hidup yang dijalannya. Kondisi kesehatan ODHA sangat tergantung pada diri sendiri dan juga dipengaruhi oleh orang yang berada disekitar kehidupannya, salah satunya adalah teman. Interaksi antara ODHIV dengan lingkungan sosial dapat memberi dampak besar terhadap kondisi kesehatan ODHIV baik itu kesehatan fisik, mental, sosial maupun spiritualnya. Dengan kedekatan dan hubungan yang baik satu sama lain dengan orang-orang yang berada disekitar ODHIV dapat membantu untuk melihat kehidupan yang lebih bermakna dan berharga bagi dirinya maupun orang lain.¹⁶

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan kelompok sebaya memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ODHIV ($p\text{-value} = 0,028$). ODHIV yang mendapat dukungan kelompok sebaya yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 80%. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dukungan yang baik dari kelompok sebaya dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki oleh responden. Responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari kelompok sebagian besar juga memiliki kualitas hidup yang baik, begitupun sebaliknya responden yang mendapatkan dukungan kurang baik dari teman sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Dukungan yang didapatkan ODHIV seperti ODHIV merasa memiliki teman diskusi tentang HIV, mendapatkan rasa empati, dapat mengakses informasi dengan mudah tentang HIV, serta mendapatkan dukungan emosional.

Menurut Mufarika (2018) peran kelompok dukungan sebaya yang baik ODHA dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA misalnya dengan peran kelompok dukungan sebaya baik memantau terapi

pengobatannya khususnya ARV serta dapat menjadi tempat konseling serta penyuluhan tentang gizi yang baik bagi ODHA sehingga dapat terpenuhi secara optimal pemenuhan gizi pada ODHA dengan demikian ODHA mampu bekerja tanpa khawatir kondisi fisiknya dan ODHA lebih produktif. Selain itu, dengan peran kelompok dukungan sebaya yang baik ODHA diberikan kesempatan untuk bertemu dan berteman dengan orang lain sehingga ODHA merasa memiliki teman untuk berbagi, memiliki perasaan senang

sehingga akan muncul dukungan saling memberikan semangat antar ODHA, sehingga ODHA tidak akan merasa sendiri sehingga terus menerus akan memikirkan penyakitnya kemudian ODHA akan jatuh pada kondisi stress yang akan memperburuk kondisi kesehatannya.¹⁷

Menurut Gobel (2015) dukungan dari lingkungan sosial pada ODHA yang terstigmatisasi karena penyakitnya dapat diminimalisir. Stress dapat berubah dari waktu ke waktu, coping dapat terjadi dalam jangka waktu yang berbeda. Tiga kategori kategori utama hasil coping adalah kesejahteraan emosional, status fungsional (status kesehatan dan perkembangan penyakit) perilaku kesehatan.¹⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHA di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)⁽²⁰⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikbal (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Minang Kabau *Support*, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dukungan pasangan dengan kualitas hidup ODHIV. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, dukungan teman (non ODHIV), dan dukungan kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar. Untuk ODHIV agar tidak takut untuk membuka status kepada pasangan sebagai upaya untuk mencegah penularan HIV. Untuk peneliti selanjutnya agar bisa mengambil faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Untuk masyarakat agar tidak melakukan stigma dan diskriminasi kepada ODHIV, melainkan memberikan dukungan kepada mereka agar tetap semangat sebab yang perlu dihindari bukan orangnya tetapi virusnya dan hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gallant J. 100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS. Jakarta Barat; PT. Indeks: 2018;16-17.
2. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) Data. Geneva: WHO. 2019.
3. UNAIDS Data. Global HIV dan AIDS Statistic 2019 fact sheet. 2019.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
5. Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. Data Jumlah Kasus HIV/AIDS Di Kota Makassar. 2019.

6. Sari M, Hayati E. Regulasi Emosi Pada Penderita HIV/AIDS. *Empathy*. 2015;3(1):23-30.
7. Mantali A. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Berobat di Puskesmas Tilaka Baru Kota Manado. *Kesmas*. 2019;8(7):214-220.
8. Astuti. AW W, Rayasari F. Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV Dalam Mempertahankan Status HIV Negatif Di Rspi Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Indones J Nurs Pract*. 2017;1(2):32-43. doi:10.18196/ijnp.1259.
9. Rozi RF. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Odha Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta. *Keperawatan*. 2016;(Kualitas Hidup):1-14.
10. Riyadi A. Risiko Penyalahgunaan Napza Pada Remaja Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Status Tinggal Dan Status Orangtua. Naskah Publ. 2015;(Universitas Muhammadiyah Surakarta 2015). http://eprints.ums.ac.id/36895/17/fullpaper_naspub_baru.pdf.
11. Lusnia Nasrani SP. Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar.
12. Handayani F, Sari F, Dewi T. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Kota Kupang. 2017;33(11):509-514.
13. Rasni Jumliarni, Usman, Henni Kumaladewi Hengky. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) Di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. 2019;2(1):34-44. doi:10.31850/makes.v2i1.122.
14. Avelina Y. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Terapi Di Klinik Vct Sehati RSUD Dr. T.C. Hillers Maumere. 2019:93-103. doi:10.32528/psn.v0i0.1735.
15. Nayli Q. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. Doctoral dissertation, Universitas Andalas. 2019.
16. Ana J, Gobel FA, Arman. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Wind Public Heal J*. 2020;1(3):241-9.
17. Rahakbauw N. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). 2016;3(2):64-82. stisipwiduri.ac.id.
18. Mufarika M. Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya Dengan Kualitas Hidup Orang HIV/AIDS (ODHA) Di Poli Vct RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *Jurnal Keperawatan Malang*. 2019;3(2):67-74. doi:10.36916/jkm.v3i2.68.
19. Gobel Fa. Pengaruh Pencerahan Qalbu Padang Lampe Terhadap Persepsi Stres , Strategi Koping Terhadap Persepsi Stres , Strategi Koping Dan Jumlah Cd4 Pengidap HIV/AIDS : 2015.
20. Astuti SH. Pengaruh Kelompok Dukungan Sebaya Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Poli Vct RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. 2019:1-2.
21. Ikbal, R. N., & Safitri, S. A. Hubungan Dukungan Kelompok Sebaya Dengan Kualitas Hidup ODHA Di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2016. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2017;1(1): 87-91. jik.stikesalifah.ac.id.