

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ODHA
PADA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA SOLO PLUS
DI SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

Rahdatu Fakanur Rozi

J 210.141.026

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A.Yani, Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes

NIK : -

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dri mahasiswa:

Nama : Rahdatu Fakanur Rozi

NIM : J210141026

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup ODHA Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, Maret 2016

Mengetahui,

Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes

PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ODHA PADA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA SOLO PLUS DI SURAKARTA

Rahdatu Fakanur Rozi *

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes **

Vinami Yulian, S.Kep., Ns. Msc **

Abstrak

Masalah HIV/AIDS merupakan permasalahan bersama yang harus diatasi tidak hanya oleh ODHA namun juga oleh semua orang atau masyarakat yang berhubungan dengan ODHA. Masalah utama yang dialami oleh ODHA adalah penurunan daya tahan tubuh yang berdampak pada timbulnya penyakit dan penurunan kualitas hidup ODHA. Selain secara fisik, penerimaan masyarakat terhadap keberadaan ODHA juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA secara sosial. Dukungan masyarakat terhadap ODHA sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif. Sampel penelitian adalah 60 orang dengan HIV/AIDS dengan teknik penentuan *purposive sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian menyimpulkan (1) dukungan sosial pada ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah dukungan sedang, (2) kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah sedang, dan (3) terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta ($p\text{-value} = 0,018$) yaitu semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup ODHA semakin meningkat.

Kata kunci: dukungan sosial, kualitas hidup, ODHA

CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE PEOPLE WITH HIV/AIDS IN SOLO PLUS PEER GROUPS SUPPORT AT SURAKARTA

By:

Rahdatu Fakanur Rozi

HIV / AIDS is a problem that must be addressed not only by people with HIV/AIDS but also by all persons or communities associated with them. The main problem experienced by people with HIV / AIDS is a decreased immune systems that affect the onset of disease and decreased their quality of life. In addition to the physical, public acceptance of the existence of people with HIV / AIDS is a related factor to their quality of life socially. Public support for people with HIV / AIDS is indispensable to improve the quality of life. This study aimed to analyze the correlation between social support on quality of life people with HIV / AIDS in Solo Plus Peer Group Support Surakarta. This research is descriptive correlative. The samples are 60 people with HIV / AIDS with the determination of purposive sampling techniques. The collection of data obtained from questionnaires. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis. The study concluded (1) social support to people with HIV / AIDS in Solo Plus Peer Group Support at Surakarta is moderately support, (2) quality of life people with HIV / AIDS in Solo Plus Peer Group Support at Surakarta is moderately, and (3) there is a positif correlation between social support and quality of life people with HIV / AIDS in Solo Plus Peer Group Support at Surakarta (p -value = 0.018) more and better social support, the quality of life people with HIV / AIDS is increasing.

Keywords: social support, quality of life, people with HIV

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius di abad ini, dan menimbulkan kekhawatiran di berbagai belahan bumi. Pada tahun 2014, jumlah orang di dunia yang terjangkit virus HIV sebanyak 36,9 juta, dan 1,5 juta meninggal dalam keadaan AIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia menempati urutan ke-13 di dunia, dan perkembangannya selalu meningkat sejak pertama kali ditemukan. Oleh karena itu, HIV/AIDS menjadi bagian dari program pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs), dan merupakan salah satu dari tiga target yang sulit dicapai MDGs pada tahun 2015 (Wardah, 2013). Hal tersebut di perburuk dengan angka kasus HIV/AIDS yang dilaporkan berbeda-beda.

Departemen Kesehatan RI melaporkan jumlah kasus baru HIV di Indonesia dari 1 Januari sampai dengan September 2014 sebanyak 22.869 kasus, sehingga jika dikumulatifkan mencapai 150.296 kasus yang tersebar di 33 provinsi. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa dari Januari hingga September 2014, jumlah pengidap AIDS baru yang dilaporkan yakni 1.876 Kasus. Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua, disusul Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali, Jawa Barat, dan Jawa Tengah (Depkes, 2014).

Jawa Tengah menempati urutan ke-6 kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia berdasarkan jumlah kumulatif menurut provinsi berdasar laporan dari Januari hingga

September 2014. Jumlah kasus HIV di Jawa Tengah mencapai 9.032 kasus, dan penderita AIDS mencapai 3.767 kasus. Dengan nilai prevalensi 11,63 per 100.000 penduduk (Ditjen P2PL, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 jumlah kumulatif kasus HIV di Surakarta menempati urutan kedua setelah Semarang. Pemerintah kota Surakarta mewaspadaai terus melonjaknya penderita HIV/AIDS. Pada tahun 2010 jumlah penderita sejumlah 129 orang, tahun 2011 terdapat 162 orang, tahun 2012 sejumlah 187 orang, tahun 2013 sejumlah 244 orang, sedangkan pada tahun 2014 tercatat lebih dari 300 orang.

Meskipun banyak upaya yang dilakukan, Dinas Kesehatan Kota Surakarta tetap mencatat kenaikan signifikan terhadap warga Solo yang terjangkit HIV/AIDS (Try/mbr, 2015). Kasus HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, tingginya angka yang muncul bisa tidak sebanding dengan kasus yang terjadi. Laporan resmi dari jumlah kasus belum bisa dikatakan mencerminkan jumlah kejadian yang sebenarnya (Hardisman, 2009).

Masalah yang muncul pada pasien HIV/AIDS antara lain adalah masalah fisik yang biasa terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh secara progresif sehingga pasien rentan terkena penyakit. Selain itu, pasien HIV/AIDS juga menghadapi masalah sosial yang cukup memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma terhadap penyakit ini. Hal ini disebabkan karena penyakit ini identik dengan akibat dari perilaku-perilaku tidak bermoral seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis (homoseksual) sehingga pasien dianggap pantas

untuk mendapat hukuman akibat perbuatan tersebut. Stigma bisa muncul karena pemahaman masyarakat yang kurang terhadap penyakit ini. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah sekali menular melalui melalui kontak sosial biasa seperti halnya bersalaman dan lain sebagainya. Hal tersebut menyebabkan pasien sering dikucilkan dan mendapatkan perilaku deskriminatif dari masyarakat (Purnama & Haryanti, 2006).

Masalah sosial bisa membuat depresi pasien, sehingga dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan *self care* secara adekuat. Hal tersebut dapat berkontribusi pada penurunan kesehatan fisik dan mental yang menyebabkan seseorang malas beraktivitas, nafsu makan yang berkurang, ketidakinginan untuk berolahraga, dan kesulitan tidur. Bahkan hal ini dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien terhadap regimen terapi *Anti Retro Viral* (ARV) dan obat-obatan profilaksis lainnya yang diperlukan untuk menjaga kesehatannya agar kondisi fisik tidak menurun sehingga akan memperberat penyakit (Holmes, et al. 2007).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien HIV/AIDS cenderung masih berfokus pada masalah fisik saja. Padahal masalah psikososial yang dialami penderita HIV/AIDS adakalanya lebih berat dari beban fisiknya (Sarwono, 2008). Oleh karena itu, penanganan pada pasien ini tidak dapat hanya berfokus pada masalah fisik namun juga masalah psikososial yang dialami hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) agar tidak berdampak pada masalah yang lebih luas yaitu

penurunan kualitas hidup (Abiodun, et al. 2010).

Menurut WHO (2002), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang harkat dan martabatnya didalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan dan harapan hidup. Kualitas hidup odha merupakan berfungsinya keadaan fisik, Psikologis, Sosial, dan Spiritual Sehingga dapat hidup produktif seperti orang sehat dalam menjalankan kehidupannya (Nasronudin, 2007).

Sebuah penelitian menyatakan bahwa dari 21 jumlah orang dengan HIV AIDS yang memiliki kualitas hidup buruk adalah 52,4 %, dan berbanding tipis dengan yang berkualitas hidup baik yaitu 47,6% (Hardiansyah, 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa dari 17 responden ODHA diperoleh hasil 12 ODHA (70,58%) memiliki kualitas hidup yang rendah, dan 5 ODHA (29,41%) memiliki kualitas hidup baik (Maisarah, 2012).

Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pekerjaan pada domain fisik dan disusul oleh kepatuhan terapi pada domain fisik dan kemandirian, serta tingkat pendidikan. Menurut WHO kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh fisik, level ketergantungan ARV, lingkungan, dukungan sebaya dan spiritual. Dukungan sosial dapat membantu mengatasi masalah ODHA baik secara fisik atau psikologi. Oleh karena itu, peningkatan dukungan sosial perlu dilakukan baik dari individu pasien, keluarga, yayasan pemerhati ODHA, kelompok dukungan sebaya (KDS), dan juga pemerintah (WHO, 2002)

KDS merupakan kelompok dukungan untuk dan oleh orang dalam situasi yang sama dalam hal ini adalah ODHA. Pola dukungan

KDS dimulai dengan pertemuan tertutup bagi ODHA untuk saling berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan. Pola pun berkembang dengan kegiatan belajar bersama hingga keterlibatan ODHA lebih luas dalam penyebaran informasi dan advokasi yang terkait HIV, hal ini juga membantu dalam Strategi Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2010-2014 yang tujuannya meningkatkan mutu hidup ODHA (Depkes, 2006).

Di Surakarta terdapat beberapa KDS yang aktif dalam kegiatan yang direncanakan Dinas Kesehatan, KPA, yayasan pemerhati ODHA ataupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) salah satunya adalah KDS Solo Plus. Informasi yang di dapat dari koordinator KDS tersebut mengatakan bahwa kualitas hidup ODHA yang ada sekarang tidak bisa dikatakan baik atau buruk, hal ini karena individu yang berbeda-beda dari segi fisik atau psikologis, dan latar belakang pekerjaan atau aktivitas, serta perbedaan waktu kapan masalah akan terjadi. Hal ini serupa dengan penelitian Nova Oktavia (2012), yang menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas hidup ODHA diantaranya pada domain fisik, kemandirian, sosial, lingkungan, spiritual, serta kepatuhan pada ARV. Dukungan sosial yang diterima KDS juga tidak begitu saja tersedia. Hal ini karena beberapa kerbatasan seperti alat komunikasi, tempat tinggal, alat transportasi dan sebagainya dari anggota ODHA. Karena itu pertemuan KDS ini minimal 1 (satu) bulan sekali untuk membahas masalah yang ada. Dan dari sinilah kepercayaan, solidaritas mereka tumbuh untuk mendukung sesama.

Sesuai program kerja Pemerintah pusat, Dinas Kesehatan Surakarta menganggap adanya KDS

ini sangat membantu dalam mengurangi angka penularan HIV/AIDS selain dengan pengobatan ARV. Oleh karena itu, dukungan sosial harus diberikan dalam implementasi penatalaksanaan pengobatan pada pasien ODHA dengan harapan dapat membuat peningkatan kualitas hidup ODHA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial yang diterima terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus Surakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian maka jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Jenis penelitian korelasional pada hakikatnya untuk mengetahui, menjelaskan, dan menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu pengambilan data dari variabel dependen dan independen dilakukan dalam satu waktu dan tempat tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah orang dengan HIV/AIDS yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya LSM Solo plus Surakarta yang saat survey pendahuluan berjumlah 150 orang. Sampel penelitian adalah 60 orang dengan HIV/AIDS dengan teknik penentuan *purposive sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan sosial

Dukungan sosial	Frek	%
Dukungan Kurang	9	15%
Dukungan Sedang	41	68%
Dukungan Baik	10	17%
Jumlah	60	100%

Distribusi dukungan sosial tertinggi adalah dukungan sedang sebanyak 41 responden (68%), selanjutnya dukungan baik sebanyak 10 responden (17%), dan dukungan kurang sebanyak 9 responden (15%).

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frek	%
Kurang	12	20%
Sedang	39	65%
Baik	9	15%
Jumlah	60	100%

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang sebanyak 39 responden (65%), selanjutnya kurang sebanyak 12 responden (20%) dan baik sebanyak 9 responden (15%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Dukungan sosial dengan Kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup						Total	
	Kurang		Sedang		Baik		Fr	%
Dukungan Kurang	3	33	5	56	1	11	9	15
Dukungan Sedang	9	22	28	68	4	10	41	68
Dukungan Baik	0	0	6	60	4	40	10	17
Total	12	20	39	65	9	15	60	100

$r_{hitung} = 0,305$
 $p\text{-value} = 0,018$
 Keputusan Uji = H_0 ditolak

Hasil analisis *Rank Spearman* hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,305 dengan tingkat signifikansi ($p\text{-value}$) 0,018. Tingkat signifikansi uji ($p\text{-value}$) lebih kecil dari 0,05 ($0,018 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA. Selanjutnya koefisien korelasi adalah positif (0,305) maka hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah positif, yaitu semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup ODHA juga semakin baik.

Pembahasan

Dukungan Sosial pada ODHA

Distribusi tertinggi dukungan sosial menunjukkan dukungan sedang (68%). Dukungan sosial sedang artinya kemungkinan pasien mendapatkan kebutuhan dari aspek dan sumber dukungan sosial tidak sepenuhnya dalam kehidupan pasien ODHA sehari-hari.

Pemahaman masyarakat terhadap ODHA membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan ODHA. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin menutup

dirinya dari kehidupan sosialnya sehingga semakin memperburuk kondisi ODHA, terutama ODHA yang sebelum terinfeksi virus HIV adalah seorang pekerja. Ini sesuai dengan penelitian yang menyimpulkan ODHA yang dikeluarkan dari pekerjaannya setelah diketahui terinfeksi HIV, akan mengalami masalah sosial yang cukup serius dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Kusuma, 2011).

Kurangnya pemahaman tentang HIV dan AIDS mengakibatkan orang yang menderita penyakit ini sering sekali di kucilkan dari lingkungannya sehingga penderita cenderung menutup diri. Masyarakat hanya mengetahui HIV dan AIDS itu merupakan sebatas penyakit menular dan penderitanya berbahaya. Akan tetapi, sebagian besar masyarakat masih belum memahami secara benar faktor penyebaran dan cara penanggulangannya. Adanya ketidakpahaman ini menyebabkan timbulnya sikap *over protective* terhadap ODHA, seperti tidak mau bergaul dengan ODHA dan pemahaman bahwa penderita HIV harus dihindari. Hal inilah yang menyebabkan ODHA cenderung merasa tidak aman berada di lingkungan tempat tinggalnya (Kusuma, 2011).

Penelitian juga menunjukan terdapat 10 responden yang mendapat dukungan baik. Kondisi ini disebabkan oleh adanya faktor yang mendukung timbulnya dukungan terhadap pasien ODHA misalnya faktor hubungan keluarga dan dukungan sosial. Distribusi status perkawinan responden menunjukkan sebagian besar responden berstatus menikah. Status pernikahan menyebabkan seseorang memiliki peluang untuk mendapatkan

perhatian dan bantuan dari pasangan hidupnya. Hal tersebut sebagaimana dihasilkan dalam penelitian Odili et.al. (2011) yang menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga merupakan salah dukungan yang diperoleh pasien HIV yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA.

Kualitas hidup ODHA

Gambaran kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang (65%). Kualitas hidup pasien ODHA ditinjau dari dua faktor yaitu dari internal pasien yaitu kondisi tubuhnya yang sakit dan kedua kondisi psikososial yang dihadapinya dalam kehidupan di masyarakat (Pohan, 2006).

Pasien HIV merupakan individu yang mengalami suatu kondisi tubuh dengan penyakit yang sampai saat ini belum dapat disembuhkan serta akan selalu diiringi dengan penurunan kondisi kesehatan pasien. Penyakit yang kronis pada pasien berdampak pada munculnya ketakutan dan akhirnya menimbulkan kualitas hidup yang rendah pada pasien penyakit kronis (Carter, 2010).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan system nilai di mana mereka hidup (WHO, 2007). Hasil survey tentang "Indeks stigma pada ODHA di Asia Pasifik pada tahun 2011", menunjukkan bahwa banyak ODHA pada kenyataannya sejauh ini hidup dilingkungan keluarga yang tidak aman (UNAIDS, 2011).

Berdasarkan data sebuah penelitian menunjukkan tingkatan kekerasan pada ODHA, baik oleh pasangan dan anggota keluarga lain yang tinggal bersamanya. Alasan anggota keluarga mendiskriminasi

sangat bervariasi, tetapi hal ini penting untuk menjadi catatan bahwa, banyak keluarga nyatanya merasa dirugikan karena adanya anggota keluarga yang terinfeksi HIV (UNAIDS, 2011).

Penelitian juga menunjukkan terdapat 12 responden yang memiliki kualitas hidup kurang / buruk. Salah satu faktor yang menyebabkan kualitas hidup buruk pada penelitian ini antara lain lama sakit yang diderita oleh pasien, dimana sebagian besar responden telah terdiagnosa HIV lebih dari 24 bulan. Penyakit HIV berdampak pada terjadinya penurunan daya tahan tubuh pasien yang disebabkan virus HIV menyerang *Cluster of Differentiation 4 (CD4)* sehingga terjadi penurunan system pertahanan tubuh. Semakin lama pasien menderita HIV maka tingkat kekebalan tubuhnya semakin berkurang dan penyakit-penyakit lain rentan untuk menginfeksi pasien. Infeksi penyakit yang dialami oleh pasien HIV berdampak pada menurunnya tingkat kualitas hidup pasien HIV (Bello & Bello, 2013).

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA

Hasil analisis *Rank Spearman* hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,305 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0,018 sehingga disimpulkan terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA. Selanjutnya koefisien korelasi adalah positif (0,305) maka hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah positif, yaitu semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup ODHA juga semakin baik.

Pada tabel 3 juga dapat dilihat ada nilai ekstrim seperti

frekuensi responden yang dukungannya kurang akan tetapi kualitas hidupnya baik. Hal ini bisa saja terjadi pada responden yang baru terdiagnosa HIV, atau mungkin pada responden yang baru bergabung dalam KDS. Dalam tabel 4.6 memang tidak nampak ada nilai ekstrim untuk responden yang kualitas hidupnya kurang / buruk yang mendapat dukungan baik, tetapi peneliti menganggap hal ini adalah wajar, karena responden yang mendapatkan dukungan baik seharusnya memang tidak ada yang kualitas hidupnya buruk

ODHA dalam kesehariannya dituntut untuk mampu menghadapi permasalahan yang cukup kompleks. ODHA tidak hanya dihadapkan pada permasalahan dari sisi fisiologis akibat terinfeksi HIV, tetapi ODHA juga dihadapkan pada adanya stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis dari ODHA itu sendiri. Kompleksnya masalah yang mesti dihadapi oleh ODHA ini tentunya dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup. Fayers dan Machin (2007) mengemukakan bahwa kualitas hidup sebagai pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Kualitas hidup ini sangat berkaitan dengan hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (WHO, 2007).

Ketidakmampuan ODHA untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan ketidakmampuan ODHA untuk bekerja ini telah mengindikasikan bahwa mereka mengalami penurunan kualitas hidup. Adanya stigma dan diskriminasi yang berujung pada

ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial yang membuat ODHA menjadi enggan untuk membuka diri dan bersosialisasi di lingkungan sekitar juga semakin menghambat ODHA untuk berfungsi dalam lingkungan sosialnya. Hal ini secara tidak langsung juga dapat memicu penurunan kualitas hidup pada ODHA, sehingga diperlukan intervensi yang dapat membantu ODHA untuk menunjang kualitas hidupnya.

Kualitas hidup merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya (Ventegodt, 2010). Individu harus mampu berfungsi secara fisik, spiritual, psikologis, dan sosial demi mencapai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup pada ODHA itu sendiri memang cukup rentan untuk mengalami penurunan akibat adanya masalah secara fisiologis, maupun masalah secara psikologisnya.

ODHA menjadi sangat rentan terserang penyakit akibat terinfeksi HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh. Penurunan sistem kekebalan tubuh ini akan menyebabkan ODHA mengalami gejala-gejala menyerupai flu, seperti: lemas, batuk yang berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, nafsu makan buruk, mual, pembengkakan kelenjar, dan bercak di kulit (Greene, Derlega, Yep, & Petronio, 2008). Akan tetapi dari gejala ringan ini bisa saja memperburuk keadaan ODHA, bahkan tidak jarang ODHA mengalami penurunan berat badan secara drastis hingga sering terkapar lemas ditempat tidur.

ODHA sebenarnya tidak hanya mengalami tekanan akibat adanya virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh saja, tetapi ODHA juga dihadapkan pada stigma dan diskriminasi. ODHA sering

mendapat stigma akibat dari virus yang menginfeksinya. ODHA sering disebut sebagai orang yang mengidap penyimpangan seksual atau gay, wanita nakal, dan salah pergaulan. Melalui stigma tersebut, ODHA kemudian dikucilkan dan tanpa disadari bahwa tindakan tersebut sebenarnya telah mempengaruhi kondisi psikologis ODHA. Hal ini mengantarkan ODHA pada kondisi stres, depresi, putus asa dan menutup diri. ODHA akan memilih untuk merahasiakan status kesehatannya dari keluarga, teman maupun kerabat dekatnya, sehingga ODHA pun tidak mampu mendapatkan dukungan yang seharusnya diperoleh (Gunung, Sumantera, Sawitri, & Wirawan, 2007).

ODHA membutuhkan dukungan, bukan dikucilkan agar harapan hidup ODHA menjadi lebih panjang. Adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi ODHA dalam menghadapi kehidupannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Sarafino, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien ODHA dimana semakin tinggi dukungan sosial,

maka kualitas hidup pasien ODHA semakin baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta, yaitu semakin baik dukungan sosial maka tingkat kualitas hidup pasien ODHA semakin baik (Komang, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dukungan sosial pada ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah dukungan sedang (68%).
2. Kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah sedang (65%)
3. Terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta (p -value = 0,018) yaitu semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup pasien ODHA semakin meningkat.

Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan
Instansi kesehatan yang memiliki binaan pasien ODHA hendaknya meningkatkan pemahaman pasien ODHA tentang perawatan pasien ODHA sehingga kualitas kesehatan pasien ODHA dapat senantiasa terjaga dan mampu meningkatkan kualitas hidup mereka. Instansi kesehatan juga perlu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pasien ODHA sehingga persepsi

masyarakat tentang pasien ODHA menjadi lebih baik.

2. Bagi Pasien ODHA
Pasien ODHA hendaknya meningkatkan pemahaman mereka tentang cara perawatan kesehatannya. Perawatan yang baik diharapkan mampu mempertahankan kualitas hidupnya dan meningkatkan semangat hidupnya.
3. Bagi Instansi Pendidikan
Instansi pendidikan khususnya pendidikan keperawatan hendaknya menjadi pelopor dalam mengkampanyekan gerakan untuk memberikan dukungan sosial kepada pasien ODHA. Instansi pendidikan kesehatan dapat melakukan usaha-usaha penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pasien ODHA sehingga dukungan sosial terhadap pasien ODHA meningkat.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema sejenis hendaknya meningkatkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHA, misalnya jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, pengetahuan dan sebagainya sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiodun, O. A., Bola, A. O., Olorunfemi, O., Adeola, O. A., Bamidele F.O, & Ibiyemi, F, 2010. *Relation ship between Depression and Quality of Life in Persons with HIV Infection in Nigeria.*

- <http://baywood.metapress.com>
. Diakses pada tanggal 15 Juli 2015
- Bello, S.I. & Bello, I.K. 2013. Quality of life of HIV/AIDS patients in a econdary health care facility, lorin, Nigeria. *Proc (Bayl UnivMed Cent)*. 26 (2).
- Carter. 2010. Low quality of life associated with poorer survival for patients taking HIV treatment. Diperoleh tanggal 15 Januari 2016,
- Depkes RI, 2014. *Artikel Hari AIDS sedunia 2014*. www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
- Depkes, RI., 2006. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA*. Jakarta; Dirjen P2PL
- Dirjend P2PL, 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2014*. www.spiritia.org.id. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
- Fayers, M., & Machin. 2007. *Quality of life* (2nd ed.). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Greene, Derlega V. J., Yep, & Petronio S. 2008. *Privacy and disclosure of HIV in interpersonal relationship*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gunung, Sumantera, Sawitri, & Wirawan. 2007. *Buku Pengangan HIV/AIDS*. Denpasar: Yayasan Kerti Praja.
- Hardiansyah., Ridwan, A., Dian, S, A., 2014. *Kualitas Hidup ODHA di Kota Makasar. Makasar*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
- Hasanudin. Diakses dari www.respiratory.unhas.ac.id pada tanggal 15 September 2015.
- Hardisman, 2009. *HIV/AIDS di Indonesia: Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.3 No.5
- Holmes, W. C., Bilker, W. B., Wang, H., Chapman, J., & Gross, R., 2007. *HIV/AIDS-Specific Quality of Life and Adherence to Antiretroviral Therapy Over Time*. *Journal of Acquir Immunity Deficiency Syndrome*. Volume 46 (3) : 323-328.
- Komang D. 2014. Hubungan antara Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*. Denpasar: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Udayana.
- Kusuma, Henni. 2011. *Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Maisarah, 2012. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang menjalankan Perawatan di RSUP H. Adam Malik Medan*. *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara. Diakses di www.respiratory.usu.ac.id pada tanggal 15 September 2015
- Nasronudin, 2007. *Konseling, Perawatan, dukungan dan*
-

- Pengobatan ODHA. Surabaya : Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Odili, V.U. 2011. Determinants of quality of life in hiv/aids patients. *West frican Journal of Pharmacy*.
- Oktavia, Novia. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Di Kabupaten Boyolali Dan Kota Surakarta (Solo)*. Perpustakaan Pusat UGM. Tesis
- Pohan, H.T. 2006. Opportunistic Infection of HIV-infected/AIDS Patients in Indonesia: Problems and Challenge. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*. Pp. 169-173
- Purnama, A., & Haryanti, E, 2006. *Stigma & Diskriminasi terhadap ODHA*. www.rahima.or.id. Diakses pada tanggal 10 Juni 2015
- Sarafino, E. P., 2011. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions (Ed.6)*. New York : Jhon Willey & Sons Inc.
- Sarwono, S. W. (2008). *Aspek Psikososial AIDS*. www.kalbe.id. Diakses pada tanggal 10 Juni 2015
- Try, Mbr, 2015. *Penderita HIV Terus Meningkat Tajam, Pemkot Waspada*. www.news.detik.com. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
- UNAIDS, 2011. *PLWHA Stigma Index : Asia Pacific Region*, Geneva : UNAIDS
- UNAIDS, 2014. *Fact Sheet : 2014 Statistics*. www.unaids.org.
- Diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
- Ventegold, A.J. 2010. Quality of Life in HIV/AIDS Theory I. The Idol Theory: An Integrative Theory of The Global Quality Life Concept. *Journal Of the International AIDS Society*
- Wardah, Fathiyah., 2013. *Artikel :Tiga Target MDG Indonesia Sulit Dicapai 2015*. VOA Indonesia. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2015
- WHO, 2007. *World Health Organization*. (2007, Mei). Retrieved from: <http://www.who.int/en/>
- World Health Organization, 2002. *Community Home Base Care In Resource Limited Setting. The Department of HIV/AIDS, Family and Community Health*. Switzerland
- World Health Organization, 2002. *WHOQOL-HIV-BREF sheet*. Switzerland
-
- *Rahdatu Fakanur Rozi:**
Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- ** Arif Widodo, A.Kep., M.Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- ** Vinami Yulian, S.Kep., Ns. Msc:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-