

Respon Sosial Penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sehati Terhadap Dukungan Keluarga

Lisa Anita Sari^{1*}, Dasuki²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

²Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

email: lisaanitasari10@gmail.com

Submitted :27-11-2019, Reviewed:01-03-2020, Accepted:18-03-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.4992>

ABSTRACT

HIV sufferers had vulnerability with the immune system, if not handled properly, then the body will lose of ability to fight infections who entered the AIDS stadium. The problem that arise in people with HIV / AIDS not only in the physical problems, but also in the psychological problems in the form of maladaptive social responses. The problems that were so complex in people with HIV / AIDS certainly seized the attention, they need family support as a source of strength to achieve an adaptive response, so they could manage the problems in order to adapt well. The purpose of this study was to identify the relationship between family support with social responses for people with HIV / AIDS at the Kanti Sehati Sehati Foundation, Jambi City. This research was used quantitative design with cross sectional method. The sampling technique was used simple random sampling with samples amount 90 people. Data analyzed was used univariate and bivariate. The results showed that the majority of respondents had good family support (57.8%) and adaptive social responses as much (70%). Bivariate analysis showed that was statistically had relationship between family support and social response in people with HIV/AIDS (p -value = 0.000). This showed that family support was very important in maintaining an adaptive social response for people with HIV / AIDS, so it is necessary for family to provide meaningful support for people with HIV/AIDS in order that negative effects caused by maladaptive response can be minimized. Family support includes emotional support, informative support, instrumental support, and appraisal support.

Keywords : People with HIV/AIDS, family support, social response

ABSTRAK

Penderita HIV memiliki kerentanan terhadap system kekebalan tubuhnya, yang apabila tidak ditangani secara tepat, maka tubuh akan kehilangan kemampuan sepenuhnya dalam melawan infeksi yang masuk dalam stadium AIDS. Permasalahan yang muncul pada penderita HIV/AIDS tidak hanya masalah fisik saja, namun juga psikologis berupa respon sosial yang maladaptif. Permasalahan yang begitu kompleks pada penderita HIV/AIDS tentu akan menyita perhatian, dimana mereka membutuhkan dukungan keluarga sebagai sumber kekuatan untuk mencapai respon adaptif, sehingga mereka dapat mengelola setiap permasalahan yang timbul agar dapat beradaptasi dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon sosial bagi penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sehati Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, dengan sampel sebanyak 90 orang. Data di analisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak (57.8%) dan respon sosial adaptif sebanyak (70%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga

dan respon sosial pada penderita HIV/AIDS (p -value = 0.000). Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dalam mempertahankan respon sosial yang adaptif bagi penderita HIV/AIDS, sehingga bagi keluarga hendaknya dapat memberikan dukungan yang bermakna bagi penderita HIV/AIDS agar efek negative yang ditimbulkan oleh respon maladaptif dapat diminimalisir. Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian.

Kata Kunci : Penderita HIV/AIDS, dukungan keluarga, respon sosial

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang dapat menyebabkan kumpulan berbagai macam gejala penyakit yang disebut dengan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang menular dan mematikan (Suzanne C. Smeltzer, 2010). Virus tersebut menyerang system kekebalan tubuh manusia sehingga mengakibatkan individu yang terinfeksi mengalami penurunan daya tahan tubuh yang ekstrim sehingga mudah terjangkit oleh penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang seringkali berakibat fatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dalam tubuh penderita HIV/AIDS terdapat partikel virus yang bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, maka seumur hidup ia akan terinfeksi. Infeksi HIV tidak langsung memperlihatkan tanda dan gejala tertentu, namun sebagian lagi memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi akut yang berlangsung 3-6 minggu setelah terinfeksi. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik yang berlangsung selama 8-10 tahun (Sudoyo, 2014).

Jumlah penderita HIV di dunia yang masih hidup sebanyak 36,7 juta jiwa, sedangkan jumlah penderita AIDS di dunia yang meninggal sebanyak 1 juta jiwa. Jumlah kumulatif dari infeksi HIV sampai dengan

bulan Maret 2017 dilaporkan sebanyak 242.699 kasus, sedangkan untuk penderita AIDS dari tahun 1987 sampai dengan bulan Maret 2017 dilaporkan sebanyak 87.453 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Jumlah penderita HIV tertinggi di Indonesia pada tahun 2017 ialah DKI Jakarta sebesar 51.981 jiwa, diikuti oleh Jawa Timur sebesar 39.633 jiwa, dan Papua sebesar 29.083 jiwa. Jumlah penderita AIDS tertinggi di Indonesia pada tahun 2017 ialah Papua sebesar 19.729 jiwa, diikuti oleh Jawa Timur sebesar 18.243 jiwa, dan DKI Jakarta sebesar 9.215 jiwa. Sedangkan jumlah penderita HIV di Jambi sebesar 1.227 jiwa dan jumlah penderita AIDS di Jambi sebesar 627 jiwa (Risksdas, 2019).

Berdasarkan data kasus HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi Tahun 2018 didapatkan sebanyak 710 kasus yang merupakan data keseluruhan ataupun jumlah penderita HIV/AIDS yang mendapatkan layanan dan bimbingan dari pihak Yayasan (Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi, 2019).

HIV/AIDS menyebabkan berbagai macam krisis secara bersamaan, diantaranya krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi, krisis Pendidikan, dan krisis kemanusiaan. Sebagai krisis kesehatan, penderita HIV/AIDS memerlukan respon dari masyarakat, layanan pengobatan dan perawatan bagi individu yang terinfeksi

(Sudoyo, 2014). Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki kompleksitas permasalahan yang menuntut mereka mendapat perhatian, perawatan, dan dukungan social baik dari keluarga maupun sosial (Setyoadi, 2012).

Keluarga sebagai support system yang utama dibutuhkan dalam mengembangkan coping yang efektif untuk beradaptasi menghadapi stressor terkait penyakit, baik secara fisik maupun psikologis dan sosial (Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, 2010).

Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi penderita HIV/AIDS dengan kondisi tidak memiliki gairah untuk hidup dan yang kondisinya sudah sangat parah. Dukungan keluarga diperlukan sebagai sumber coping, karena kurangnya keterampilan dalam coping akan menyebabkan masalah psikologi (Setyoadi, 2012).

Dukungan keluarga meliputi dukungan penilaian, dukungan instrument, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Kecenderungan dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fungsi fisik, dan kesehatan emosi (Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, 2010).

Coping yang efektif dapat membantu mengelola masalah psikologi agar mampu mengontrol stress yang berkaitan dengan kemampuan dalam mengontrol diri dan mengembangkan respon adaptif untuk dapat beradaptasi dengan baik (Setyoadi, 2012).

Respon pada dasarnya adalah proses pemahaman terhadap apa yang terjadi dilingkungan dengan manusia dan tingkah lakunya, merupakan hubungan timbal balik, saling terkait dan saling mempengaruhi. Respon akan timbul setelah seorang atau

sekelompok orang terlebih dahulu merasakan kehadiran suatu objek dan dilaksanakan, kemudian menginterpretasikan objek yang dirasakan tadi (Pequegnat .W, 2011).

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien HIV/AIDS di poli serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2013 (Wisnatul Izzati, 2014). Studi lain menyatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di CST Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak (Ramadhan et al., 2018).

Kebaharuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adanya hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan sebatas mekanisme coping individu, sebagai bagian dari respon sosial, selain itu kualitas hidup dari penderita HIV/AIDS juga bergantung dari dukungan keluarga yang diberikan. Maka pada penelitian ini lebih merujuk pada bagaimana respon sosial penderita HIV terhadap dukungan keluarga yang diberikan.

Hasil studi pendahuluan dengan yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa ODHA di Yayasan Kanti Sehati Sejati didapatkan bahwa masih ada beberapa ODHA yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, sehingga berdampak pada respon sosial yang maladaptif berupa tidak rutinnya mengkonsumsi obat antiretroviral yang diresepkan dari Rumah Sakit yang tentu dapat menyebabkan progresivitas virus cepat berkembang ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, dukungan orang terdekat terutama keluarga sangatlah dibutuhkan oleh ODHA.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi.

Manfaat penelitian ini secara akademik yaitu sebagai acuan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap respon sosial ODHA. Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan maupun care giver untuk selalu memperhatikan kondisi mental dan psikologis ODHA dalam rangka menunjang kualitas hidup mereka agar lebih baik.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat yaitu respon sosial. Dukungan keluarga merupakan motivasi yang diberikan oleh keluarga, meliputi dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Respon sosial merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang terjadi di lingkungan sekitar.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Jumlah sampel dari penelitian sebanyak 90 responden. Teknik pengumpulan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling. Menurut (Dharma, 2011), simple random sampling merupakan metode pengambilan sampel secara acak sederhana, dimana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel tanpa mempertimbangkan karakteristik yang dimiliki oleh individu tersebut.

Kuesioner digunakan sebagai instrument penelitian dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara terstruktur pada penderita HIV/AIDS. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang teregistrasi di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi, bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis, sedang tidak menjalani rawat inap di klinik atau Rumah Sakit.

Proses penelitian terdiri dari tiga tahapan. Tahap persiapan meliputi perizinan dan penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian pada Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah mendapatkan izin dari tempat penelitian meliputi pengenalan dengan calon responden yang terpilih, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, meminta kesediaannya utk mengisi inform consent, melakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner. Tahap penutup dilakukan setelah kuesioner telah lengkap terisi, dengan begitu peneliti mengucapkan banyak terimakasih pada responden dan tempat penelitian. Adapun identitas dari responden akan diberi inisial dan hasil penelitian ini juga akan disampaikan pada responden dan juga Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi.

Analisa data dengan menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel bebas, serta variabel terikat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada penderita HIV/AIDS. Analisa ini menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 95%, ($\alpha = 0,05$) jika $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka H_0 gagal ditolak, sehingga secara statistik memiliki hubungan.

(284-293)

dukungan keluarga dan respon sosial, serta hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial penderita HIV/AIDS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara rinci, distribusi data mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan,

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	49	54.4
	Perempuan	41	45.6
Usia	15-24 tahun	16	17.8
	25-40 tahun	57	63.3
	41-60 tahun	17	18.9
Pendidikan	Tidak Sekolah	8	8.9
	SD	8	8.9
	SMP/ sederajat	17	18.9
	SMA/ sederajat	51	56.7
	Perguruan tinggi	6	6.7
Pekerjaan	Tidak bekerja	41	45.6
	Pensiun	1	1.1
	Pelajar/ mahasiswa	3	3.3
	PNS	1	1.1
	Swasta	44	48.9

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Respon Sosial Penderita HIV/AIDS

Dukungan Keluarga	Respon Sosial				Jumlah		p-value
	Adaptif		Maladaptif		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	48	92.3	4	7.7	52	100	0.000
Kurang baik	15	39.5	23	60.5	38	100	
Jumlah	63		27		90	100	

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 90 responden, paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 49 responden (54.4%). Terdapat lebih dari separuh, yaitu 57 responden (63.3%) berusia 25-40 tahun. Terdapat lebih dari separuh, yaitu 51 responden (56.7%)

berpendidikan SMA/ sederajat. Paling banyak responden bekerja swasta, yaitu sebanyak 44 responden (48.9%).

Berdasarkan keterangan diatas maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki paling banyak mengalami HIV/AIDS, dikarenakan sesuai dengan proporsi ODHA di tempat penelitian jumlah populasi laki-laki

lebih banyak dibandingkan populasi perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS paling banyak terdapat pada laki-laki (Susanti, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ODHA yang paling banyak pada laki-laki (Nyoko et al., 2016). Begitu pula dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa laki-laki adalah penderita HIV/AIDS terbanyak dibandingkan dengan perempuan (Putri Uli Saktina, 2017).

Hal ini diakibatkan oleh populasi laki-laki yang menderita HIV/AIDS lebih banyak dan perilaku beresiko yang lebih sering dilakukan seperti seks bebas dan penyalahgunaan jarum suntik yang dipakai secara bersama-sama.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok responden yang berusia 25-40 tahun paling banyak mengalami HIV/AIDS, artinya responden telah terpapar virus HIV pada saat berumur 15-17 tahun, dikarenakan responden membutuhkan waktu 5-10 tahun untuk memperlihatkan gejala klinis sejak pertama kali terinfeksi. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa responden dengan umur 25-49 tahun merupakan penyumbang terbanyak untuk penderita HIV/AIDS (Susanti, 2016). Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa responden dengan umur >24 tahun merupakan penyumbang terbesar untuk penderita HIV/AIDS (Lubis, 2012). Penelitian lain juga menemukan bahwa penderita HIV/AIDS di RSUP Sanglah Denpasar paling banyak di rentang umur 20-39 tahun (Putri Uli Saktina, 2017). Dapat diasumsikan bahwa penderita HIV/AIDS mendapatkan HIV pada usia dewasa akhir, dimana mereka sudah terpapar virus HIV pada masa remaja akhir dan dewasa awal, karena AIDS membutuhkan waktu 5-10

tahun untuk memperlihatkan gejala klinisnya sejak pertama kali terinfeksi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpendidikan SMA/ sederajat adalah yang paling banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS berpendidikan SMA/ sederajat (Nyoko et al., 2016). Tingkat pendidikan adalah tingkat suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum (Notoatmodjo, 2012). Tingkat Pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan menerima informasi terkait kesehatan, yang juga mempengaruhi perilaku individu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS bekerja sebagai pegawai swasta (Desima M. Hutapea, Sori Muda Sarumpaet, 2012). Dapat disimpulkan bahwa penderita HIV/AIDS mendapatkan HIV dimana secara ekonomi sudah bisa memenuhi mencukupi keperluan pribadi, sehingga memungkinkan untuk menggunakan jasa PSK.

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa dari 90 responden, terdapat lebih dari setengah, yaitu 52 responden (57.8%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan lebih dari setengah, yaitu 63 responden (70%) memiliki respon sosial yang adaptif. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa responden paling banyak memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini tak sejalan dengan penelitian yang sebelumnya

yang mendapatkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS berada pada kategori cukup (Setyoadi, 2018).

Dukungan sosial dapat dimaknai sebagai motivasi untuk tetap bertahan terhadap segala kondisi yang dialami. Dengan adanya penerimaan dari keluarga dalam bentuk motivasi, maka akan mempengaruhi kondisi fisik, sehingga penderita HIV/AIDS dapat menjaga kesehatannya (Rahmatika Kurnia Romadhani, 2017). Dukungan keluarga dapat memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Rasni Jumliarni, Usman, Henni Kumaladewi Hengky, 2019).

Pemerintah telah menyediakan program bagi penderita HIV/AIDS guna menanggulangi masalah kesehatan berupa penjaminan pengobatan, pelayanan, dan perawatan (Permenkes RI No.21 Tahun 2013, 2013). Dengan adanya program pemerintah tersebut, maka akan mempengaruhi dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materi bentuk motivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didentifikasikan sebagai informasi verbal maupun non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan pengaruh tingkah laku penerimanya (Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, 2010).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental, emosional, informatif, dan penilaian. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan

langsung yang diberikan oleh anggota keluarga. Dukungan emosional merupakan respon yang diberikan oleh anggota keluarga ketika berada dalam suatu masalah. Dukungan informatif dapat berupa pemberian informasi dan nasihat, serta pengembangan gagasan. Dukungan penilaian merupakan suatu bentuk penghargaan yang ditujukan dengan cara menghargai, mendorong, dan menyetujui kemampuan diri yang dimiliki (Setyoadi, 2018).

Dalam penelitian ini, dukungan keluarga yang paling tinggi yang diberikan oleh keluarga kepada penderita HIV/AIDS adalah dukungan emosional berupa memberikan motivasi dalam menjalani program pengobatan, membantu memilih makanan yang tepat untuk meningkatkan imunitas, menyediakan waktu dalam menemani perawatan, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, dan membimbing dalam minum obat setiap hari. Sedangkan dukungan keluarga yang paling rendah yang diberikan oleh keluarga kepada penderita HIV/AIDS adalah dukungan informasional, hal ini dikarenakan keluarga juga kurang mengetahui seputar informasi yang baik yang hendaknya diberikan kepada penderita HIV/AIDS.

Respon merupakan proses pemahaman terhadap sesuatu yang terjadi dalam lingkungan dengan manusia beserta tingkah lakunya yang merupakan hubungan timbal balik, saling berkaitan, dan saling mempengaruhi (Marubenny et al., 2013). Respon adalah suatu reaksi baik positif maupun negatif yang diberikan oleh masyarakat (Pequegnat .W, 2011)

Rentang respon sosial individu berada dalam rentang adaptif sampai dengan maladaptif (Marubenny et al., 2013). Respon adaptif merupakan respon individu dalam

menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat (Sutejo, 2018). Banyak dari penderita HIV/AIDS yang telah terinfeksi mereka tertutup dalam artian tidak mau menceritakan kepada temannya, keluarga atau kerabat terdekat.

Berdasarkan Tabel 2 diatas juga dapat dilihat bahwa responden dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 52 responden (57.8%), memiliki respon sosial yang adaptif sebanyak 63 responden (70%). Begitupun sebaliknya, responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik 38 responden (42.2%), memiliki respon sosial yang maladaptive sebanyak 27 responden (30%).

Hasil uji statistic menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-Value}$ ($0,000$) $< \alpha$ ($0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap respon sosial pada ODHA di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi Tahun 2019. Hasil temuan tersebut, tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara respon sosial penderita HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Marubenny et al., 2013).

Sistem pendukung utama sangatlah diperlukan oleh penderita HIV/AIDS, hal ini didapatkan dari dukungan yang berasal dari keluarga, sehingga mereka dapat mengembangkan respon adaptif untuk dapat beradaptasi terhadap stressor yang dijumpainya (Yuldensia Avelina1, 2018).

Berdasarkan pembahasan diatas diketahui bahwa agar penderita HIV/AIDS memiliki respon sosial yang adaptif, maka diperlukan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan penilaian, dukungan instrument,

dukungan informasional, dan dukungan emosional. Dukungsn keluarga sangat berpengaruh bagi penderita HIV/AIDS dalam menentukan keputusan untuk tetap mempertahankan status kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan respon sosial penderita HIV/AIDS di Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi. Semakin tinggi dukungan keluarga yang didapat, maka respon sosial penderita HIV/AIDS akan adaptif.

Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan memberikan edukasi bagi keluarga penderita HIV/AIDS untuk dapat menjadi sistem pendukung yang utama dan pertama dalam menjaga status kesehatan penderita HIV/AIDS dengan memberikan dukungan yang bermakna agar efek negative yang ditimbulkan oleh respon maladaptif dapat diminimalisir.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih Peneliti ucapkan pada semua pihak yang turut membantu, sehingga terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Desima M. Hutapea, Sori Muda Sarumpaet, R. (2012). *KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT RUMAH SAKIT UMUM HKBP BALIGE TAHUN 2008 – 2012*. 1–10. <https://doi.org/10.16043/j.cnki.cfs.2019.15.130>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- (2014). *Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. (284-293) *Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*.
- Lubis, Z. D. (2012). Gambaran Karakteristik Individu dan Faktor Risiko terhadap terjadinya Infeksi Oportunistik pada Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Tahun 2011. *Skripsi*.
- Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, E. G. J. (2010). *Family Nursing. Research, Theory, and Practice* (M. Connor (ed.); Fifth Edit). Julie Levin Alexander.
- Marubenny, S., Aisah, S., & Mifbakhuddin, . (2013). Perbedaan Respon Sosial Penderita Hiv-Aids Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga Dibalai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(1), 43–51.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nyoko, Y. O., Hara, M. K., & Abselian, U. P. (2016). Karakteristik penderita HIV/AIDS di Sumba Timur tahun 2010-2016. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(1), 4–15.
<http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/263/205>
- Pequegnat .W, B. . . (2011). *Family and HIV/AIDS: Cultural and contextualissues in prevention and treatment*. Council Inc: the institute Juvenile Research departement of psychiatry, school of medicine University of illionis Chicago, il, USA.
- Permenkes RI No.21 Tahun 2013. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*
- Putri Uli Saktina, B. K. S. (2017). KARAKTERISTIK PENDERITA AIDS DAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR PERIODE JULI 2013 SAMPAI JUNI 2014 ABSTRAK Acquired immune defficiency syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunny. *ISSN:2303-1395 E-JURNAL MEDIKA*, 6(3), 1–6.
- Rahmatika Kurnia Romadhani, H. S. (2017). DINAMIKA DUKUNGAN SOSIAL BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 22(2), 99–110.
- Ramadhan, D. F., Fitriangga, A., Irsan, A., Masyarakat, D. K., Kedokteran, P. S., & Untan, F. K. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien HIV / AIDS yang Menjalani Rawat Jalan di Care Support Treatment Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Program Studi Kedokteran , FK UNTAN Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang termasuk. *Jurnal Cerebellum*, 4(3), 1127–1137.
- Rasni Jumliarni, Usman, Henni Kumaladewi Hengky, R. A. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv / Aids (Odha) Di Rumah Sakit Umum Lasinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 1–11.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Setyoadi. (2018). Hubungan Dukungan

Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Orang dengan HIV / AIDS di Yayasan Sadar Hati Malang. *Journal of Nursing Care & Biomoleculer*, 3(August), 1–10. <https://www.researchgate.net/publication/326734591%0AHUBUNGAN>

Setyoadi, E. T. (2012). *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS* (1st ed.). Graha Ilmu.

Sudoyo. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing.

Susanti. (2016). KARAKTERISTIK PENDERITA HIV / AIDS DI KLINIK VCT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP TAHUN 2013-2016. *Viva Medika*, 1–8.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru.

Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2010). *Brunner &Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Twelve). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Wisnatul Izzati, N. V. E. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Hiv / Aids Di Poli Serunai Rs Achmad Mochtar Bukittinggi 2013. *Afiyah*, 1(I), 1–8.

Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi. (2019). *Data Kumulatif HIV/AIDS Kota Jambi tahun 2018*.

Yuldensia Avelina¹, I. (2018). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS YANG MENJALANI TERAPI DI KLINIK VCT SEHATI RSUD dr. T. C. HILLERS MAUMERE. 1–11. <https://doi.org/10.16043/j.cnki.cfs.2019.15.130>