

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STIGMA DENGAN
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI POLIKLINIK
VOLUNTERY COUNSELING TESTING (VCT)
RSUP M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022**

Untuk Memenuhi Syarat Memproleh Gelar Sarjana Keperawatan



IMON PUTRA

181000214201005

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STIGMA DENGAN
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI POLIKLINIK
VOLUNTERY COUNSELING TESTING (VCT)
RSUP M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

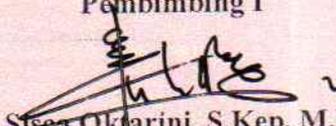
29 Agustus 2022

Oleh :

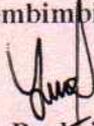
IMON PUTRA

181000214201005

Pembimbing I

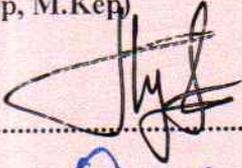

(Ns. Sisea Oktarini, S.Kep, M.Kep)

Pembimbing II

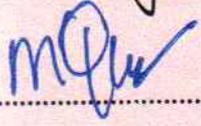

(Ns. Yasherly Bachri, S.Kep, M.Kep)

Penguji

Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.kep


(.....)

Ns. Marizki Putri, S.Kep, M.Kep


(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggrami, S.ST, M.Keb)

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : IMON PUTRA
Nim : 1810002142010005
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat/ Tanggal Lahir : Batusangkar/ 17 Februari 1998
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Batusangkar

NAMA ORANG TUA

Ayah : Refrianto
Ibu : Hasmi
Alamat : Batusangkar

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

2002-2003 : TK AQUADUK PANCASILA
BATUSANGKAR
2004-2009 : SDN 07 KUBANG LANDAI,
BATUSANGKAR
2010-2013 : SMPN 1 BATUSANGKAR
2014-2017 : SMKN 2 PAYAKUMBUH
2018-SEKARANG : S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dan Stigma dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Di Poliklinik RSUP M.Djamil Padang**”.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Sisca Oktarini, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam penelitian.
4. Ibu Ns. Yasherly Bachri, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing II dalam penelitian.
5. Seluruh Staf dan Dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
6. Direktur dan Bagian Poliklinik VCT RSUP Dr.M.Djamil Padang.
7. Buat semua teman-teman angkatan 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah memberikan dukungan, semangat, dan saran-saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ucapan terima kasih tulus peneliti kepada kedua orang tua, kakak, dan keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan doa demi suksesnya

pendidikan peneliti. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka.

Akhir kata, peneliti mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Peneliti mendo`akan semoga budi baik Bapak/ibu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini akan dibalas Allah SWT, Aamiin.

Bukititinggi, 29 Agustus 2022

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Landasan Teoritis.....	12
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Definisi Operasional	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian.....	36
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
D. Alat Pengumpulan Data	39
E. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
F. Prosedur Pengumpulan Data	44
G. Rencana Analisa Data.....	44
H. Etika Penulisan	45

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	58
B. Implikasi Penelitian	71
C. Keterbatasan Penelitian	73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang dengan HIV/AIDS Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang	49
Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Emosional Orang Dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	50
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Penghargaan Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	51
Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Informasi Orang Dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	51
Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Instrumental Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	52
Tabel 4.6 Distribusi Dukungan Sosial Orang Dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang.....	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Stigma Orang Dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	53
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	53
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang	54
Tabel 4.10 Hubungan Stigma Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M.Djamil Padang	54
Tabel 4.11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M.Djamil Padang	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Output
- Lampiran 5 Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Dokumentasi



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Skripsi, 29 Agustus 2022

Imon Putra

Hubungan Dukungan Keluarga dan Stigma dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik VCT RSUP M. Djamil Padang Tahun 2022

x + 80 halaman + 12 tabel + 4 gambar + 8 lampiran

ABSTRAK

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ialah suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang bisa menular serta mematikan. Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam memberikan rasa aman pada ODHA yang berada pada tempat tinggalnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan cara tidak menghindari, mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang dengan teknik accidental sampling dan dilakukan pada bulan Juni 2022 di poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang. Hasil analisis uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 (0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik RSUP M. Djamil Padang. Dukungan keluarga yang positif kepada ODHA akan membantu ODHA dalam menghadapi masalah kesehatan dan psikologis yang mereka alami. Diharapkan dari Petugas kesehatan hendaknya melibatkan keluarga untuk perawatan ODHA. Hal ini dilakukan agar keluarga termotivasi untuk senantiasa memberikan dukungan pada ODHA sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci : ODHA, Dukungan Keluarga, Stigma, Kualitas Hidup, HIV/AIDS

Kepustakaan : 35 (2018-2022)

UNDERGRADUATE NURSING STUDY

FACULTY OF HEALTH AND SCIENCE

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY WEST SUMATERA

THESIS, 29 Agust 2022

Imon Putra

Relationship Between Family Support and Stigma with Quality of life of People with HIV/AIDS at the VCT Polyclinic of M.Djamil Hospital Padang 2022

x + VI chapter + 80 pages + 12 tables + 4 pictures + 8 attachments

ABSTRACT

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of a disease caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) which can be contagious and deadly. Family support plays an important role in providing a sense of security to PLWHA who live in their place of residence in order to improve the quality of life of PLWHA by not avoiding, alienating and not denying their existence so that PLWHA feel cared for, valued, and loved. The purpose of this study is to determine the relationship of support family and stigma with the quality of life of people living with HIV/AIDS in the VCT polyclinic, M. Djamil Hospital, Padang. This study uses a quantitative approach with a cross sectional method. The sample in this study amounted to 44 people with accidental sampling technique and was conducted in June 2022 at the VCT polyclinic of RSUP M. Djamil Padang. The results of the chi-square statistical test analysis showed that the p-value was 0.000 (0.05), which means there is a relationship. There is a significant relationship between family support and stigma with the quality of life of people living with HIV/AIDS at the Polyclinic of M. Djamil Hospital, Padang. Positive family support for PLWHA will help PLWHA in dealing with the health and psychological problems they are experiencing. It is expected that health workers should involve families in the care of PLWHA. This is done so that families are motivated to always provide support to PLWHA so as to improve their quality of life.

Keywords : *PLWHA, Family Support, Quality of Life, HIV/AIDS*

Bibliography : 35 (2018-2022)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ialah suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang bisa menular serta mematikan. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Akibatnya, individu akan menyebabkan peningkatan risiko terjadinya infeksi oportunistik, sehingga mortalitas serta morbiditas pada ODHA semakin tinggi. Penurunan sistem kekebalan tubuh bisa menyebabkan ODHA mengalami tanda-tanda gejala seperti: flu, mudah lelah, batuk yang berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, penurunan berat badan yang drastis, nafsu makan buruk, serta bercak pada kulit (Kemenkes RI, 2020).

Hal yang pertama kali dirasakan pasien saat didiagnosa HIV/AIDS. Banyak reaksi yang akan muncul seperti, perasaan takut, menyesal, depresi, serta tidak memahami apa yang harus dilakukan. Bagi sebagian besar penderita HIV/AIDS masih disebut sebagai hal yang baru sebab telah melanggar istiadat yang berlaku pada masyarakat sebagai akibatnya memberi dampak psikologis bagi penderita, keluarga dan lingkungan sekitarnya (Pratiwi, Purwaningsih, and Ramahwati 2019).

HIV/AIDS berdampak besar pada kehidupan ODHA dari segi biologis, sosial, ekonomi, dan psikologis. HIV/AIDS tidak hanya menurunkan kualitas fisik, namun juga mempengaruhi kesehatan mental para penderitanya. Pemahaman yang berkembang di masyarakat terhadap ODHA membuat ODHA semakin menutup dirinya dari kehidupan sosial sehingga semakin memperburuk kondisi ODHA. Penyakit HIV/AIDS termasuk kategori penyakit menular kronis yang tidak sama dengan penyakit lainnya. Orang yang terinfeksi harus menanggung beban fisik dampak dari proses penyakit serta timbulnya infeksi sekunder, beban emosional yaitu depresi akibat ketidakpastian proses penyembuhan serta kematian yang setiap waktu menghantui, dan beban psikososial seperti diskriminasi dan isolasi sosial akibat dari stigma yang ada pada masyarakat (Fatih 2021).

Menurut penelitian (Ni'mal Baroya 2017) menyebutkan bahwa Usia lebih muda (15-19 tahun) mempunyai kemungkinan bersikap menstigma dan mendiskriminasi ODHA 2 kali lebih besar dari pada yang berusia lebih tua (20-24 tahun). Hal ini dibuktikan dengan nilai $OR=1,943$; $95\% CI=2,10-7,96$. Perempuan, lebih mungkin bersikap menstigma dan mendiskriminasi ODHA 2 kali lebih besar dari pada laki-laki ($OR=1,918$; $95\% CI=1,15-3,19$). Demikian juga status pernikahan dan status pekerjaan. Berstatus menikah dan tidak bekerja lebih mungkin mempunyai sikap stigma dan diskriminasi terhadap ODHA 2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang belum menikah dan bekerja (masing-masing OR ; $95\% CI = 2,00; 1,02-3,94$ & $2,05; 1,15-3,04$).

Akibat dari stigma tersebut penderita ODHA seringkali merasakan *feeling blue* (kesepian, putus asa, cemas, serta depresi) sehingga bisa dikatakan bahwa kualitas hidup ODHA dari segi psikologis kurang baik. Berbagai masalah psikologis ini dapat mempengaruhi kemampuan ODHA untuk berpartisipasi secara penuh dalam pengobatan serta perawatan dirinya, sehingga berdampak terhadap kualitas hidup ODHA (Safitri 2020).

Menurut data statistik WHO di akhir 2020 didapatkan data bahwa terdapat 37,7 juta orang hidup dengan kasus HIV/AIDS di dunia, yaitu orang dewasa 36,0 juta serta anak berusia di bawah 15 tahun sebesar 1,7 juta. Dari seluruh orang yang hidup dengan HIV ada 84% yang mengetahui status HIV mereka dan kurang lebih 6,1 juta orang tidak tahu bahwa mereka hidup dengan HIV. Kematian terkait AIDS sudah berkurang sebanyak 64% semenjak puncaknya di tahun 2004 sebesar 47%. Di tahun 2019 kurang lebih 680.000 orang meninggal sebab AIDS di seluruh dunia dibandingkan dengan 1,9 juta di tahun 2004 serta 1,3 juta di tahun 2010 (UNAIDS, 2021).

Menurut (Kemenkes RI, 2021) kasus HIV/AIDS masih menjadi masalah serius di Indonesia yang merupakan negara urutan ke-5 paling berisiko HIV/AIDS di Asia. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan Maret 2021 mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 427.201. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia pada Triwulan I ada 7.650 kasus HIV dilaporkan dengan penyumbang kasus HIV tertinggi di kelompok usia 25-49 tahun sebesar (71,3%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,3%) serta kelompok umur \geq

50 tahun (7,9%). 5 Provinsi dengan jumlah kasus AIDS dilaporkan terbesar berturut-turut ialah Papua, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Bali.

(SIHA, 2021) menyebutkan bahwa pada triwulan I ada 94 kasus HIV dan 75 kasus AIDS dilaporkan di Provinsi Sumatera Barat. Jumlah kumulatif yang dilaporkan dari tahun 1995 sampai dengan Oktober 2021 terdapat 2.704 kasus. Sedangkan untuk kasus meninggal karena AIDS ada 543 orang. Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi 15 sampai 20 dari semua Provinsi di Indonesia berdasarkan angka kejadian kasus AIDS (AIDS Case Rate). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat distribusi penularan HIV/AIDS tertinggi terdapat di Kota Padang dengan jumlah 47 orang (67%), lalu diikuti oleh Kota Bukittinggi (8,5%), Kabupaten Agam (4,2%), Kabupaten Pasaman dan Solok (2,8%), serta Kota Payakumbuh dan Kota Padang Panjang (1,8%).

WHO mendefinisikan kualitas hidup atau *Quality Of Life* (QOL) menjadi persepsi individu terhadap posisi mereka di masyarakat pada konteks budaya serta norma yang ada dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, serta kekhawatiran selama hidupnya. Kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dukungan sosial baik dari keluarga maupun masyarakat serta hubungan individu tersebut menggunakan lingkungannya (Diatmi and Fridari 2020).

Keluarga sangat berperan penting dalam memberikan rasa aman pada ODHA yang berada pada tempat tinggalnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan cara tidak menghindari, mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya dan juga sebagai pemberi informasi, materi, serta bantuan tingkah laku sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Namun, fakta yang didapat keluarga pasien HIV/AIDS di Indonesia masih kurang dalam memberikan dukungan sosial, dibuktikan dengan 43,5% bersikap bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV dirumah dan sikap diskriminatif terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV sebanyak 28,8% (Martiningsih, Abdul, and Ade 2015).

Menurut penelitian (Marni et al. 2020) dari segi dukungan keluarga menunjukkan proporsi ODHA menggunakan dukungan keluarga kurang sebanyak 53,4%. hasil ini sejalan dengan penelitian (Kusuma 2016) dimana ODHA yang mempersiapkan dukungan keluarga non-supportif sebesar 55,4%. Penelitian (Tesemma et al. 2019) di Ethiopia memberikan proporsi ODHA yang mengalami stigma cukup tinggi yaitu sebesar 54,2% dan nilai OR 2,34 kali buat mempunyai kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan ODHA yang tidak mengalami stigma. Sedangkan berasal segi kualitas hidup, penelitian, penelitian (Hardiansyah, Ridwan, and Dian 2014) diketahui gambaran kualitas hidup orang menggunakan HIV/AIDS ialah buruk 42,4%.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga mencakup dukungan emosional yakni dengan menerima pasien dengan segala stigma negatif serta menyampaikan motivasi kepada pasien untuk selalu mengikuti terapi.

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan perbandingan yang baik buat meningkatkan harga diri pasien sehingga pasien termotivasi buat menjalani terapi serta melibatkan pasien dalam kegiatan keluarga dan sosial. Dukungan instrumental yakni keluarga yang mendukung mengantarkan anggota keluarganya buat control ke poliklinik VCT sesuai dengan jadwal kontrol yang ada, menyiapkan obat serta penyediaan financial untuk berobat. Bentuk dukungan lainnya diberikan oleh keluarga yakni dukungan informasi yakni dengan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, jadwal kontrol dan memberikan nasihat dan saran yang positif (Yuldensia Avelina 2019).

Dukungan sosial yaitu membantu pasien dengan berbagai tugas sehari-hari saat sakit atau menawarkan bantuan keuangan saat membutuhkan, dari hasil Hasil kategorisasi subjek pada skala dukungan jaringan sosial menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA memiliki dukungan sosial yang sangat tinggi, yaitu sebanyak 44 orang atau sebesar 58%. Sebanyak 32 ODHA termasuk dalam kategori dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi atau sebesar 42% (Diatmi and Fridari 2020).

Menurut penelitian (Sumiyati, Muhammad Syamsu Hidayat 2022) hasil uji statistik dari 56 responden Bila ditelaah dari masing-masing aspek dukungan sosial yaitu aspek emosional mempunyai tingkat dukungan tinggi sebanyak 37 orang (67%), sedang sebanyak 13 orang (23%) serta yang rendah sebanyak 6 orang (10%). kemudian Jika dilihat dari aspek penghargaan yang mempunyai tingkat dukungan tinggi sebanyak 23 orang (52%), sedang sebanyak 21 orang (38%), rendah sebanyak 6 orang (10%). Selanjutnya dilihat dari aspek

instrumen yang memiliki tingkat dukungan tinggi sebesar 33 orang (59%), sedang sebesar 14 orang (25%), rendah sebesar 9 orang (16%), dan yang terakhir Bila dilihat dari aspek informasi yang mempunyai tingkat dukungan tinggi sebesar 40 orang (71%), sedang sebesar 11 orang (19%) dan rendah sebesar 5 orang (10%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ialah sistem pendukung, termasuk didalamnya dukungan yang berasal lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau tempat tinggal yang layak serta fasilitas-fasilitas yang menandai sehingga bisa menunjang kehidupan. Penderita HIV/AIDS yang memperoleh dukungan dari keluarga menggunakan kategori mudah maka kualitas hidupnya juga akan kurang, sedangkan penderita HIV/AIDS yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi maka kualitas hidupnya pun akan relatif baik. Hal ini dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, usia, status, pernikahan, pekerjaan, pendidikan serta lama terinfeksi penyakit (Wiyati 2019)

RSUP Dr M. Djamil Padang adalah salah satu rumah sakit terbesar di Sumatera Barat yang menyediakan sentra layanan VCT (*Voluntery Counseling Testing*). Rumah sakit adalah pusat layanan VCT di Sumatera Barat. Sesuai data dari rekam medik RSUP Dr M. Djamil padang ada 480 jumlah penderita ODHA hingga maret 2022.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 8 orang ODHA yang datang ke poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang mengenai kualitas hidupnya. Didapatkan bahwa 5 orang pasien semenjak pertama kali dinyatakan

positif HIV yang mengalami kecemasan serta ketakutan terhadap penyakitnya. Sedangkan 3 orang pasien semenjak pertama kali nyatakan positif HIV mengalami putus asa dalam menjalani hidup, serta merasa tidak berguna pada lingkungannya baik keluarga serta masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan bahwa 3 orang pasien waktu pertama kali dinyatakan positif HIV mengatakan bahwa keluarga menunjukkan perilaku penolakan sebab dianggap menimbulkan aib di dalam keluarganya. Dan 3 orang pasien lagi semenjak pertama kali dinyatakan positif HIV serta diketahui oleh keluarga menyatakan bahwa keluarga ikut membantu mencari informasi tentang penyakitnya. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan bahwa keluarga membantu dalam pengobatan serta terkadang juga ikut pada konseling di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan emosional orang dengan HIV/AIDS di poliklinik RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan penghargaan orang dengan HIV/AIDS di poliklinik RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan informasi orang dengan HIV/AIDS di poliklinik RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan instrumental orang dengan HIV/AIDS di poliklinik RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.
- e. Diketahui distribusi frekuensi dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS di poliklinik RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.
- f. Diketahui distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang tahun 2022
- g. Diketahui distribusi frekuensi stigma orang dengan HIV/AIDS di poliklinik RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.
- h. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2022.

- i. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2022
- j. Diketahui hubungan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan kepada institusi untuk menambah literatur di perpustakaan dan menjadi bahan masukan bagi para pengajar untuk memberi materi tentang hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya memperhatikan aspek psikososial dan dukungan pada orang dengan HIV/AIDS sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan semakin berkualitas dan profesional serta sebagai bahan masukan bagi perawat untuk memberikan pelayanan secara holistik sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait dengan topik permasalahan yang sama.

4. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang dukungan keluarga, stigma dan meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga penderita HIV/AIDS.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Stigma dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang Tahun 2022. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena ingin mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022. Populasi pada penelitian ini adalah pasien orang dengan HIV/AIDS yang datang berobat rutin di poliklinik VCT RSUP M. Djamil Padang berjumlah 480 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Dukungan Keluarga, Stigma dan variabel dependen adalah Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. HIV/AIDS

a. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ialah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Aquired Immune Deficiency ayndrome*) ialah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (Green, 2016).

CDC (*Centers For Disease Control*) mendefinisikan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang menyerang sistem imun tubuh, terutama sel CD4 (sel T), pada sistem imun tubuh bertugas melawan infeksi. Bila tidak diintervensi, HIV akan berdampak terhadap penurunan jumlah sel CD4 (sel T) pada tubuh, yang membuat individu lebih rentan untuk terkena infeksi lain. Seiring berjalannya waktu, sel-sel tubuh akan hancur akibat infeksi HIV sehingga tubuh tidak bisa melawan infeksi oportunistik yang ada. Pada tahap terakhir, terjadi penurunan yang signifikan pada sistem imun tubuh sehingga jika tidak diobati akan mengakibatkan AIDS (CDC, 2020).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah syndrome akibat defisiensi imunitas selluler tanpa penyebab lain yang diketahui, ditandai dengan keganasan infeksi oportunistik yang berakibat fatal. Munculnya syndrome ini erat kaitannya dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang prosesnya tidak terjadi secara spontan penderita AIDS pada masyarakat digolongkan kedalam dua kategori yaitu :

- 1) Penderita yang mengidap HIV dan sudah menunjukkan tanda-tanda klinis (penderita AIDS positif).
- 2) Penderita yang mengidap HIV, namun belum menunjukkan tanda-tanda klinis (penderita) (Irwan, 2017).

AIDS atau (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan simptom penyakit yang timbul akibat disfungsi imun yang disebabkan oleh infeksi HIV. akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang akan sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang seringkali berakibat fatal. Pengobatan antiretroviral perlu dilakukan oleh pengidap HIV supaya jumlah virus HIV di dalam tubuh menurun serta tidak masuk ke stadium AIDS. Sedangkan pengobatan ARV penting dilakukan oleh pengidap AIDS untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat infeksi oportunistik (Kemenkes RI, 2020).

b. Sejarah HIV/AIDS

Republik Kongo, di Kinhasa pertama kali ditemukan virus HIV pada tahun 1920-an. kasus AIDS pertama kali dilaporkan oleh *Centers For Disease Control* (CDC) di Los Angeles, New York dan California pada sekelompok laki-laki homoseksual ditemukan *Pneumocystis Carinii* Pneumonia (PCP) dan kanker ganas yang disebut Sarcoma Kaposi di tahun 1981. Sebagai dampak dari gagalnya sistem imun maka gejala penyakit yang ada semakin jelas oleh karena itu disebut dengan AIDS. Epidemi ini merambat dengan cepat serta kasus serupa dilaporkan di Eropa Barat, Australia, Amerika Latin, Afrika, serta Asia. Adapun teori yang menyebutkan adanya faktor infeksi sebagai penyebab dikonfirmasi pada tahun 1983 dengan diisolasinya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sebagai penyebab AIDS dan di tahun 1984 tes serologi pertama kali bisa dilakukan (Setiati, 2014).

c. Cara Penularan

Virus HIV bisa ditransmisikan bila terjadi hubungan langsung dengan darah atau cairan tubuh. Jumlah virus yang banyak terdapat di darah, semen, cairan vagina serta serviks dan cairan otak. Sedangkan di dalam saliva, air mata, urin, keringat dan air susu virus HIV hanya ditemukan dalam jumlah sedikit. Berdasarkan (Irwan, 2017) transmisi HIV dan AIDS dibagi menjadi sebagai berikut :

- 1) Hubungan seks baik secara vaginal, oral, serta anal
- 2) Melalui darah atau jarum suntik secara kontak langsung
 - a) Transfusi darah yang terkontaminasi HIV/AIDS memiliki risiko tinggi yakni sekitar 90%.
 - b) Penggunaan jarum yang sudah terkontaminasi secara bergantian bagi para pecandu narkoba suntik, berisiko kurang lebih 0,5-1%.
 - c) Transmisi melalui kecelakaan, pada petugas kesehatan yang tidak sengaja tertusuk jarum suntik, risikonya kurang dari 0,5%.
- 3) Ibu hamil pengidap HIV/AIDS terhadap bayinya, penularan selama hamil berisiko 5-10%, ketika melahirkan 10-20% atau saat pemberian ASI 10-20%.

Menurut Najma (2016) umumnya HIV dapat masuk ke dalam tubuh melalui tiga cara yaitu melalui :

- 1) Hubungan seks berisiko (vagina, anal, dan oral)
- 2) Pemakaian jarum yang telah terkontaminasi dengan HIV, pada penggunaan narkoba suntik atau tato/tindik
- 3) Transmisi ibu ke anak yang terjadi pada ibu dengan HIV positif ke janin yang ada di dalam rahim (*Mother to Child HIV Transmission*).

d. Perjalanan Infeksi HIV

Menurut (Najmah, 2016) terdapat beberapa tahap dalam perjalanan infeksi HIV diantaranya sebagai berikut :

1) Tahap pertama (periode jendela)

Keberadaan virus belum bisa dideteksi oleh tes HIV. Penderita HIV masih merasa sehat, HIV masuk ke dalam tubuh serta membentuk antibodi dalam darah. Terjadi 2 pekan sampai dengan 6 bulan.

2) Tahap kedua (HIV asimtomatik/ masa laten)

Tes HIV sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi telah terbentuk, perkembangan HIV mulai terjadi pada tubuh. tahap ini terjadi selama 5-10 tahun berlangsung pada imun tubuh.

3) Tahap ketiga (dengan gejala penyakit)

Sistem kekebalan tubuh semakin menurun, penderita dipastikan positif HIV. tanda-tanda infeksi oportunistik mulai ada, tahap ini terjadi selama 1 bulan tergantung pada imun tubuh.

4) AIDS

Pada tahap ini penderita positif AIDS, menurunnya sistem imun tubuh, munculnya berbagai infeksi oportunistik yang memperparah kondisi penderita.

e. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Menurut (Dewita et al. 2016) infeksi HIV terbagi menjadi 4 fase yaitu:

Fase primer, terjadi selama 1-4 minggu setelah transmisi. Gejala yang timbul terdiri dari: demam, mialgia, arthragia, sakit kepala, berkeringat, latergi malaise, photophobia, diare, sariawan, limfadenopati, dan lesi mukopapular pada ekstremitas. Gejala terjadi secara tiba-tiba serta akan menghilang dalam waktu 3-14 hari. Pada hari ke-10 samapai ke-14

infeksi antibodi terhadap HIV akan muncul dan kebanyakan akan mengalami serokonversi setelah infeksi minggu ke-3 sampai 4 minggu.

Fase kedua seropositif asimtomatik, fase ini terjadi paling lama dibanding fase lainnya dan berbeda-beda antara individu. Tanpa intervensi, fase ini akan terjadi sekitar 4-8 tahun. Fase ketiga simptomatik, terjadi penurunan pada sistem kekebalan tubuh, timbulnya infeksi jamur pada ibu jari, dan mulut. Munculnya gejala keringat malam, berat badan menurun dan diare. Tanpa intervensi, fase ini biasanya akan terjadi sekitar 1 sampai 3 tahun. Pada wanita terjadi infeksi *leukoplakia* sering ditemukan di lidah. Dan fase AIDS, terjadi penurunan sistem imun yang signifikan. Gejala yang sering terjadi ialah pulmoner, gastrointestinal, neurologik, dan sistemik.

f. Diagnosis HIV/AIDS

Menurut (Dewita et al. 2016) beberapa tes untuk mendiagnosis HIV yang digunakan di Indonesia meliputi tes serologi dan tes virologi.

1) Tes Serologi HIV

Tes serologi atau tes cepat (*Rapid Test*), tes *Enzyme Immunosay* serta tes *westren blot* (Kementrian Republik Indonesia 2014; Ruslie, 2012) tes cepat dapat dideteksi antibodi terhadap HIV-1 maupun HIV-2 dalam waktu yang relatif cepat (<20 menit).

Tes Enzyme Immunosay yang lazim dilakukan adalah ELISA. ELISA dapat mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, tes ELISA sangat sensitif, tapi tidak selalu spesifik, karena penyakit lain bisa

menunjukkan hasil positif. Beberapa penyakit yang bisa menyebabkan *False Positive*, antara lain adalah autoimun, infeksi virus, atau keganasan hematologi, kehamilan juga bisa menyebabkan *False positive*.

Tes yang lain biasanya digunakan untuk mengonfirmasi ELISA, antara lain *Western Blot (WB)*, *Indirect Immunofluorescence Assay (IFA)*, ataupun *Radio-Immuno-Precipitation Assay (RIPA)*. Pada daerah-daerah dimana prevalensi HIV sangat tinggi, dua kali ELISA positif ditambah gejala klinis bisa digunakan untuk mendiagnosis HIV. Bila metode ini dipilih, maka akan lebih baik jika dipilih dua tipe tes ELISA yang berbeda.

Tes *Eastern Blot* merupakan tes antibodi untuk konfirmasi HIV pada kasus sulit. *Western Blot* merupakan elektroforesis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Jika tidak ada rantai protein yang ditemukan, berarti hasil tes negatif. Sementara, bila hampir atau semua rantai protein ditemukan berarti *Western Blot* positif. Tes *Western blot* mungkin juga tidak bisa menyimpulkan seseorang menderita HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes harus diulangi setelah enam bulan. Jika tes tetap negatif maka pasien dianggap HIV positif.

2) Tes Virologi

Tes virologi menggunakan teknik *polymerase Chain Reaction* (PCR). Tes ini direkomendasikan untuk mendiagnosis HIV pada anak berusia dibawah 18 bulan, meliputi: HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau *Dried Blood Spot* (DBS) dan HIV RNA kualitatif menggunakan sampel plasma darah.

HIV DNA kualitatif (EID) bertujuan mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi, digunakan untuk diagnosis pada bayi dan HIV RNA kuantitatif, bertujuan memeriksa jumlah virus dalam darah dan memantau terapi ARV pada orang dewasa, atau diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia.

g. Pengobatan HIV/AIDS

Cara mengatasi infeksi HIV ialah dengan kombinasi Antiretroviral (ARV) yang terdiri dari 3 atau lebih obat ARV. Akan tetapi, ARV bukan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV, tetapi hanya mengontrol duplikasi virus di tubuh penderita dan memperkuat sistem kekebalan tubuh agar infeksi yang timbul tidak menjadi parah. Pada akhir tahun 2013, sekitar 11,7 juta orang HIV positif di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah telah menerima pengobatan ARV, 740.000 diantaranya adalah anak-anak. Cakupan pemakaian ARV pada anak-anak masih rendah yaitu hanya 1 dari 4 anak yang menerima pengobatan ARV dibandingkan dengan 1 dari 3 orang dewasa. Dari semua anak yang hidup dengan HIV hanya 37%

yang menerima pengobatan ARV, namun dari semua anak yang hidup dengan HIV hanya 23% yang menerima pengobatan ARV pada tahun 2013 (Najmah, 2016).

2. Keluarga

a. Definisi

Menurut (Burgese & Locke, 1953) dalam (Hernilawati, 2013) Keluarga ialah sebagai sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami, istri, ibu, ayah, dan anak, kakak serta adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama.

Keluarga ialah substansi terpenting dari masyarakat yang berperan dalam membentuk perkembangan budaya di masyarakat sehingga bisa menanamkan perilaku sehat dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga merupakan sasaran strategis sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berhubungan dan tanggung jawab terhadap kesehatan antar anggota keluarganya (Kholifah, and Wahyu, 2016).

Menurut WHO (1969) keluarga merupakan anggota rumah tangga yang terhubung melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Menurut depkes RI (1988) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang

berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu dalam keadaan saling ketergantungan (Harnilawati, 2013).

Pada pasien penyakit kronis, keluarga berperan sebagai *care giver*, yang harus tahu dan paham kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien sebelum memberikan bantuan, karena keluarga juga bertanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarganya (Kusuma 2016).

b. Tipe Keluarga

Menurut (Suprajitno, 2004) dalam (Harnilawati, 2013) pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan individu yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) terdiri atas ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) terdiri atas keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti, kakek, nenek, paman, dan bibi.

Menurut (Allender dan Spradley, 2001) dalam (Harnilawati, 2013) tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) terdiri atas ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) terdiri atas keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti, kakek, nenek, paman, dan bibi.

- 3) Keluarga *dyad* terdiri dari suami istri tanpa anak.
- 4) *Single parent* terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- 5) Keluarga usia lanjut terdiri atas suami istri yang lansia.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Menurut (Friedman, 1998) dalam (Harnilawati, 2013) mengatakan bahwa ada lima fungsi keluarga, antaranya sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif, untuk memenuhi kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberi cinta kasih, serta saling mendukung dan berbagi kehangatan.
- 2) Fungsi fungsional, untuk melatih anggota keluarga dalam berkehidupan sosial dan belajar berpartisipasi di lingkungan.
- 3) Fungsi reproduksi, untuk mempertahankan keturunan dan generasi.
- 4) Fungsi ekonomi, untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan, untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Menurut (Oxford, 1992) dalam (Kusuma 2011). Dukungan keluarga merupakan sebuah support system yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, materil, layanan, dan informasi, serta mempermudah anggota keluarga ketika ingin membuat kontak sosial dengan masyarakat. Hal ini akan berdampak terhadap peningkatan kesehatan dan adaptasi keluarga. Menurut (Hartati, 2014), menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah seperangkat keyakinan dan pendekatan untuk pengetahuan dan pemberdayaan keluarga, yang akan mempengaruhi perkembangan dan belajar anak-anak.

Menurut (Gotlieb, 1983) dalam (Harnilawati, 2013) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai informasi verbal, bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap subjek atau berupa pendampingan serta pemberian dukungan emosional yang mempengaruhi tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini, orang yang mendapat dukungan secara emosional akan merasa lega karena masih mendapat perhatian dan memberikan kesan menyenangkan dalam dirinya. Menurut (Friedman, 1998) dalam (Harnilawati, 2013), dukungan keluarga yaitu tindakan, sikap, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Anggota keluarga harus selalu siap dalam memberi bantuan dan pertolongan jika diperlukan.

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Sarafino dan Smith, 2011) dalam (Amelia, 2019) ada beberapa aspek dukungan dalam keluarga yaitu sebagai berikut :

- 1) Dukungan Emosional (*Emotional Support*), keluarga menjadi tempat yang nyaman dan damai untuk beristirahat serta pemulihan dan membantu manajemen emosi. Dukungan emosional yang diberikan rasa nyaman, merasa dicintai, membangkitkan semangat dan mengurangi putus asa.
- 2) Dukungan Penghargaan (*support Appraisal*), keluarga bertindak sebagai umpan balik, dan penghargaan dengan memberikan respon positif, membantu memecahkan masalah, menerima keterbatasan, memberikan dukungan, penilaian dan perhatian. Adanya penilaian positif terhadap diri ODHA akan membuat ODHA lebih percaya diri dalam menghadapi stressor-stressor di lingkungannya.
- 3) Dukungan Informasi (*Informational Support*), untuk mengungkapkan sebuah masalah keluarga bisa memberika saran, sugesti, dan informasi. Hal ini dapat menekan timbulnya stressor karena informasi yang diberikan dapat memberi semangat pada individu. Aspek-aspek dari dukungan informasi meliputi nasehat, usulan, petunjuk dan pemberian informasi.
- 4) Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*), keluarga memberi bantuan berupa tenaga, uang, dan menyediakan waktu untuk mendengarkan anggota keluarga mengungkapkan perasaannya. Selain itu keluarga juga memberikan pertolongan psikis dalam kesehatan

penderita diantaranya kebutuhan pangan, aktivitas sehari-hari, transportasi, menjaga dan merawat saat sakit.

- 5) Dukungan Sosial merupakan kondisi dimana seseorang menjadi bagian dari suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan dalam bentuk minat, perhatian, kepentingan, dan kegiatan yang disukai. Dukungan ini dapat mengurangi stress dengan memenuhi kebutuhan kontak dengan orang lain, membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan terhadap masalah.

4. Stigma

a. Definisi

Stigma ialah ekstremnya ketidaksetujuan seorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. stigma juga ialah seperangkat keyakinan negatif yang dimiliki seseorang buat mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang perihal sesuatu (Merriam-Webster, 2019).

Stigma terkait AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri juga orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan pada orang yg hidup dengan HIV/AIDS dan kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (Maharani 2017). Stigma terkait HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah suatu keyakinan, perasaan, serta perilaku negatif ditujukan terhadap seseorang

yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka, serta orang-orang terdekat mereka (Points, 2019)

b. Stigma Terkait HIV/AIDS

Stigma terkait HIV/AIDS merujuk pada keyakinan, perasaan, dan sikap negatif serta proses devaluasi terhadap ODHA dan orang yang berhubungan dengan HIV. Stigma terkait HIV tidak hanya ditujukan kepada ODHA, tetapi juga terhadap orang yang dicurigai terinfeksi HIV, orang yang berhubungan dengan ODHA, atau populasi berisiko untuk terkena infeksi HIV seperti pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki, serta orang transgender

De Bruyn mengidentifikasi 5 faktor yang berkontribusi terhadap stigma yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

- 1) Fakta bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mengancam jiwa
- 2) Fakta bahwa orang-orang takut terkena HIV
- 3) Penyakit ini berhubungan dengan perilaku (misalnya hubungan seksual sesama laki-laki serta penggunaan narkoba suntik) yang sebelumnya telah distigma di berbagai masyarakat
- 4) Fakta bahwa ODHA sering dipikirkan bertanggung jawab sebab terkena penyakit tersebut
- 5) Keyakinan religius atau moral yang mengarahkan sebagian orang untuk mengambil kesimpulan bahwa terinfeksi HIV/AIDS adalah hasil dari kesalahan moral (seperti promiskuitas atau seks yang menyimpang) sehingga pantas buat dihukum.

Stigma terkait HIV/AIDS bisa diinternalisasi oleh ODHA dalam bentuk perceived stigma. Perceived stigma pada ODHA timbul pada bentuk perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, serta perasaan diri tidak berharga. menurut Sayles dkk, terdapat empat domain utama pada stigma terkait HIV yaitu:

- 1) Menghadapi rasa bersalah serta stereotipik dari HIV
- 2) Ketakutan terhadap penularan.
- 3) Menegosiasikan peyingkapan peran yang terstigma.
- 4) Renegosiasi kontrak sosial.

Menurut Sayles, stigma terkait HIV dipandang sebagai proses sosial yang terdiri dari perjuangan untuk perubahan internal (penerimaan diri) dan reintegrasi dalam komunitas

Berger dkk. menyusun model konseptual perceived stigma pada ODHA berdasarkan model ini, perceived stigma pada ODHA terjadi dalam konteks dua faktor yaitu persepsi individu mengenai perilaku sosial terhadap ODHA serta pengetahuan bahwa dirinya terinfeksi HIV. Perceived stigma dikonseptualisasikan menjadi kesadaran ODHA mengenai diskualifikasi sosial, keterbatasan kesempatan, dan perubahan negatif dalam identitas sosial, baik yang nyata atau berpotensi terjadi. Perceived stigma dapat menyebabkan perubahan negatif dalam konsep diri (self-concept) serta reaksi emosional terhadap orang yang membangkitkan stigma. untuk mengatasi atau meminimalisir stigma, ODHA berupaya untuk mengontrol siapa yang mengetahui status HIV

mereka. Selain itu ODHA juga sering menghindari situasi sosial yang membuat mereka tidak nyaman. ketika status HIV mereka diketahui, mereka menggunakan humor atau teknik lainnya yang dapat mengurangi ketegangan untuk menormalisasi interaksi.

5. Kualitas Hidup

a. Definisi

Menurut (WHO,1996) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi seseorang dengan posisi mereka di masyarakat dalam hal budaya dan norma yang ada yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, tujuan, dan kekhawatiran selama hidupnya. Banyak hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya fisik, psikis, sosial, lingkungan maupun spiritual (WHOQOL Group, 1996).

Manurut (Chung, Killingsworth, and Nolan 2013) menyatakan bahwa kualitas hidup ialah keadaan bagaimana individu merespon secara fisik dan emosional serta seberapa baik individu mengfungsikan secara psikologis, sosial, pekerjaan dan fisik.

Menurut (Rokicka, 2014), kualitas hidup didefinisikan sebagai bentuk pilihan dan pengalaman individu di lingkungannya, yang tergantung pada beberapa hal diantaranya status kesehatan, penghasilan, pekerjaan serta keadaan keluarga.

Menurut (Lavdaniti and Tsitsis 2015) menjelaskan bahwa kualitas hidup ialah segala hal yang berhubungan dengan perhatian pada emosi sosial dan kesejahteraan fisik yang digunakan sebagai pengaruh dari kesehatan individu sehari-hari.

b. Komponen Kualitas Hidup Berdasarkan WHOQOL-HIV BREF
(Word Health Organization Quality Of Life HIV Bref)

Menurut (WHO, 1996), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang dengan posisi mereka di masyarakat dalam hal budaya dan norma yang ada yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, tujuan dan kekhawatiran selama hidupnya. Definisi WHO berfokus pada perspektif pasien dalam kualitas hidup asumsi pada evaluasi dari beberapa domain kualitas pasien.

Untuk mengkaji kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS digunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF. Pada tahun 2002 WHO menstandarkan instrumen WHOQOL-HIV BREF. Instrumen ini terdiri dari 31 item pertanyaan diantaranya 2 pertanyaan persepsi dan 29 pertanyaan yang mencakup 6 domain. Adapun penjelasan 6 pertanyaan domain itu diantara sebagai berikut :

- 1) Domain 1 fisik terdiri dari 4 item yaitu nyeri tidak nyaman, energi dan kelelahan, tidur, dan istirahat serta simptom penyakit.
- 2) Domain 2 psikologis terdiri dari 5 item perasaan positif, perasaan negatif, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, citra tubuh, dan penampilan.

- 3) Domain 3 tingkat kemandirian/ fungsional terdiri dari 4 item yaitu mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan kapasitas kerja.
- 4) Domain sosial terdiri dari 4 item yaitu hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas seksual dan penerimaan sosial.
- 5) Domain 5 lingkungan terdiri dari 8 item yaitu keselamatan dan keamanan fisik, keterjangkauan dan layanan kesehatan, akses informasi, rekreasi di waktu luang, sumber finansial, lingkungan rumah, transportasi dan lingkungan fisik.
- 6) Domain 6 spiritual/agama/keyakinan personal terdiri 4 item yaitu spiritual, pengampunan, dan kesalahan, masa depan dan kematian.

Pada semua item pertanyaan ada 5 pilihan jawaban. Pada pertanyaan bersifat *favorable* jawaban akan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 dan sedangkan pertanyaan yang bersifat *unfavorable* akan diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1. Uji reliabilitas kuesioner didapat hasil nilai Cronbach Alpha 0,86 (World Health Organization, 2012)

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan survailens kualitas hidup terkait kesehatan di Amerika Serikat dari tahun 1993-2002, didapatkan beberapa faktor yang menentukan kualitas hidup yaitu: jenis kelamin, umur, etnis/ras, status pernikahan, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, asuransi kesehatan, serta faktor kesehatan. Menurut (Nazir, 2006) dalam (Kusuma 2011), faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup sangat banyak

seperti keuangan, kesehatan, keamanan, keadaan lingkungan, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

Menurut Wilson dalam (Larasati 2016) terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diantaranya yaitu : faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Sedangkan menurut Avis (2005) dalam Saragih (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi 2 bagian diantaranya yaitu :

- 1) Faktor sosio demografi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ras, dan status perkawinan.
- 2) Faktor medis yaitu lama menjalani pengobatan, stadium penyakit dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

6. Kaitan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA.

Dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Dukungan yang diterima oleh ODHA merasa keluarga merupakan dukungan yang sangat berarti bagi ODHA. ODHA merasa dukungan yang didapat dari keluarga merupakan bentuk kepedulian keluarga terhadap dirinya serta menunjukkan ODHA masih dianggap sebagai bagian dari keluarga walaupun saat ini menderita HIV/AIDS. Dukungan keluarga yang diterima ODHA juga dapat mengurangi stress akibat berbagai masalah fisik, psikologis maupun sosial yang sering dihadapi ODHA. Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stress, dengan cara keluarga

memberikan semangat dan motivasi serta menghibur ODHA (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018).

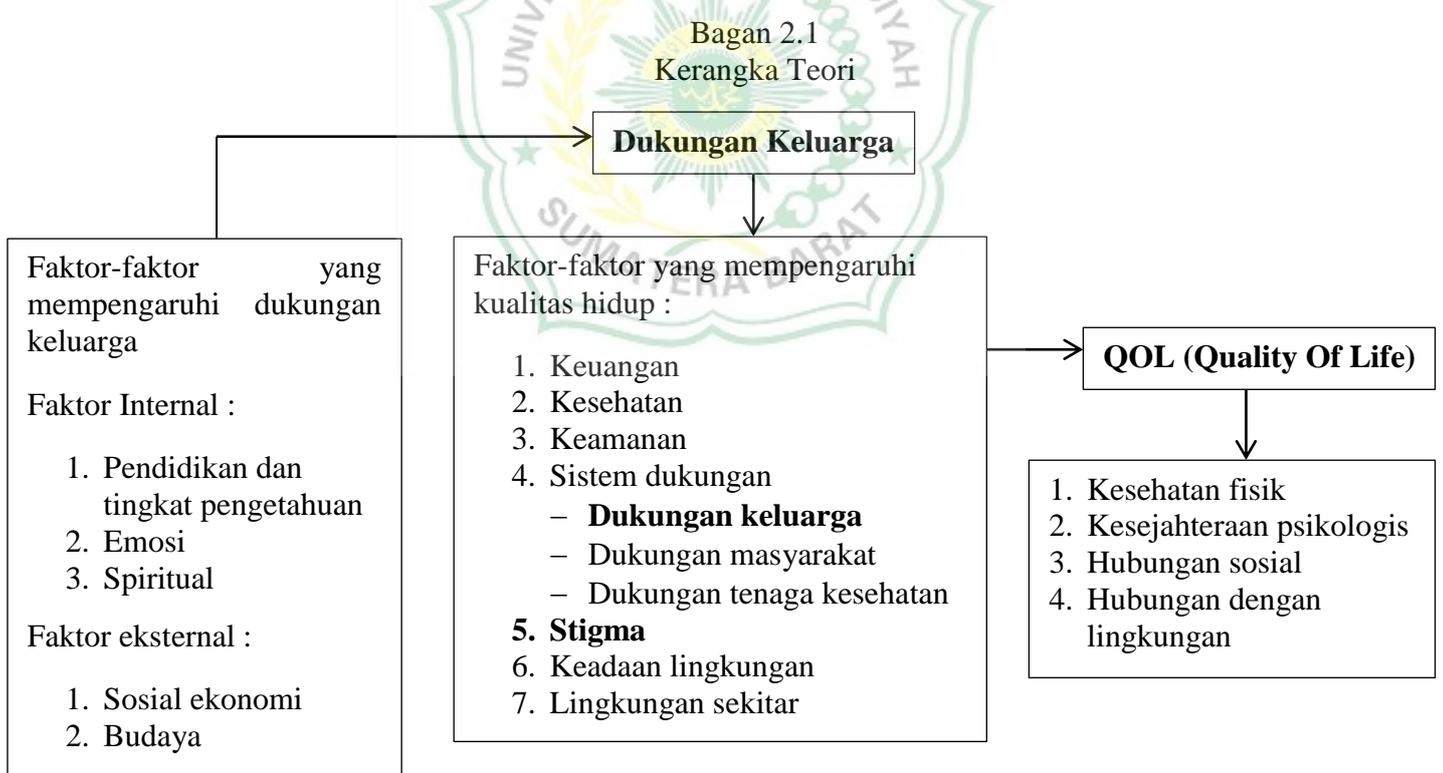
Menurut Nojomi (2008) dalam (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018) dalam penelitiannya, agar terjadi peningkatan kualitas hidup ODHA harus merasa aman berada di lingkungan tempat tinggalnya dengan cara keluarga tidak menghindari, mengasingkan serta menolak keberadaannya, memberikan dukungan kepada ODHA berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku ataupun materi sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018).

Berdasarkan penelitian (Khairunniza and Saputra 2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup ODHA dengan nilai $PR = 4,26$ hal ini berarti kelompok responden dengan dukungan keluarga rendah berisiko 4,26 kali untuk mengalami kualitas hidup rendah dibandingkan responden dengan dukungan keluarga tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kusuma 2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA. Diperoleh juga nilai $OR = 12,06$ yang berarti responden dengan dukungan keluarga non-sportif berisiko 12,06 untuk mengalami kualitas hidup rendah dibandingkan responden dengan dukungan keluarga suportif.

Penelitian lain yang juga dilakukan di Guangxi Zhuang, China dan didapatkan hasil bahwa kualitas hidup memiliki hubungan yang positif dari pasien yang menerima dukungan keluarga dengan nilai ($P Value = 0,040$; $OR = 2,47$) dimana pasien dengan dukungan keluarga rendah berisiko 2,47 kali memiliki kualitas hidup kurang dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga rendah (Xu et al. 2017).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara variabel satu terhadap variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

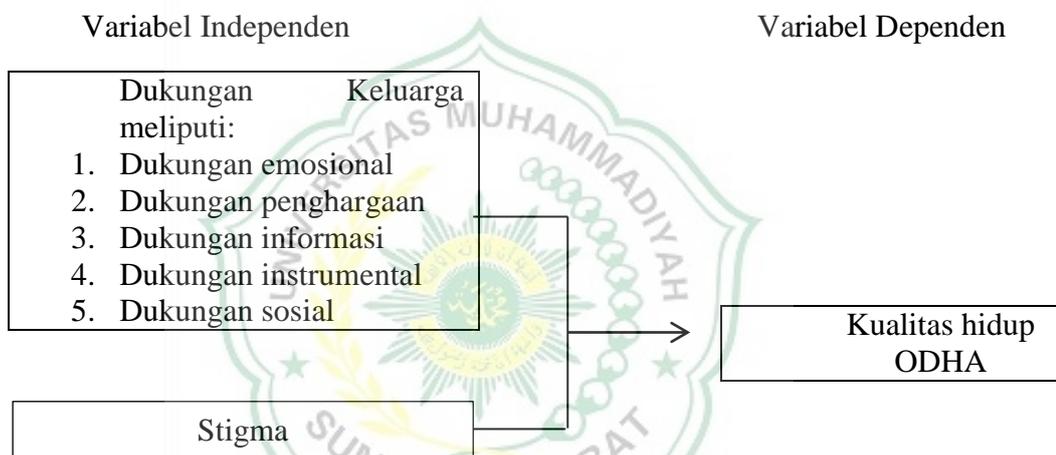


Sumber : Kusuma (2011) “ Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan Di RSUP Cipto Mangkusumo Jakarta”

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah model yang secara konseptual berhubungan dengan cara peneliti dalam menyusun suatu teori dan mengkaitkannya secara logis dari berbagai faktor yang diangkat untuk dijadikan suatu masalah penelitian (Masturoh and Nauri, 2018). Adapun kerangka konsep yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 2.2
Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dari penelitian, maka hipotesis alternatif (Ha) dalam penelitian ini sebagai berikut :

- Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di RSUP Dr M. Djamil padang tahun 2022.
- H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas orang dengan HIV/AIDS di RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2022.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Dukungan keluarga meliputi Dukungan Emosional	Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan empati	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Skor total berentang 5-25 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut off point</i> 60% dari total skor (25) : 1. ≥ 15 dukungan tinggi 2. < 15 dukungan rendah (Arikuno, 2002)
2	Dukungan Instrumental	.Dukungan instrumental merupakan dukungan penuh keluarga dalam bentuk memberikan tenaga, dana, maupun waktu untuk membantu dalam perawatan anggota keluarga.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Skor total berentang 5-20 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut off point</i> 62,5% dari total skor (20) : 1. $\geq 12,5$ dukungan tinggi 2. $< 12,5$ dukungan rendah (Arikuno, 2002)
3	Dukungan Informasi	Dukungan informasi merupakan suatu dukungan dan bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran, nasehat, dan memberikan informasi	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Skor total berentang 5-20 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut off point</i> 62,5% dari total skor (20) : 1. $\geq 12,5$ dukungan tinggi 2. $< 12,5$ dukungan rendah (Arikuno, 2002)
4	Dukungan Penghargaan	Dukungan penghargaan merupakan dukungan keluarga dalam memberikan umpan balik dari penghargaan kepada anggota keluarga dengan menunjukkan respon positif	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Skor total berentang 5-25 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut off point</i> 60% dari total skor (25) : 1. ≥ 15 dukungan tinggi 2. < 15 dukungan rendah (Arikuno, 2002)

5	Dukungan Sosial	Dukungan sosial merupakan kondisi dimana seseorang menjadi bagian dari suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan dalam bentuk minat, perhatian, kepentingan, dan kegiatan yang disukai.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Skor total berentang 5-10 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut off point</i> 6% dari total skor (10) : 1. ≥ 6 dukungan tinggi 2. < 6 dukungan rendah (Arikuno, 2002)
6	Stigma	Cap atau pandangan buruk yang diterima ODHA selama menjadi penderita HIV/AIDS	Kuesioner <i>Barger HIV Stigma Scale</i>	Wawancara	Ordinal	Skor berentang 25-125 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut off point</i> 60% dari total skor (125) : 1. ≥ 75 stigma tinggi 2. < 75 stigma rendah (Arikunto, 2002)
7	Dependen : Kualitas Hidup	Penilaian responden terhadap kondisi kehidupannya saat ini diantaranya kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, tingkat kemandirian, dan kesejahteraan spiritual.	Kuesioner WHO QOL-HIV BREFF	Wawancara	Ordinal	Skor berentang 31-155 pengkategorian menggunakan rumus <i>cut of point</i> 60% dari total skor (155) : 1. ≥ 93 kualitas hidup kurang baik 2. < 93 kualitas hidup baik

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik deskriptif dengan menggunakan desain studi *cross sectional* dengan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.

Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor resiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*), pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor resiko dengan efeknya, artinya semua variabel baik variabel independen dan variabel dependen diobservasi pada waktu yang bersamaan (Masturoh and Nauri, 2018).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2010), populasi ialah daerah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian hanya dapat dilakukan pada populasi yang jumlahnya terhingga saja. Terdapat beberapa tingkatan dalam pemilihan subjek penelitian, diantaranya yaitu populasi target, populasi sumber yang

memenuhi syarat peneliti, subjek dalam studi dan partisipasi studi (Najma, 2011).

Populasi target penelitian ini adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang melakukan kontrol di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang terdapat rata-rata 80 ODHA yang datang setiap bulannya.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dapat dilakukan secara random dan non random. Sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung. Kelompok ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sedangkan sampel yang diteliti adalah subjek yang pasti ikut serta dan diteliti, kelompok ini merupakan bagian dari sampel yang dikehendaki dikurangi dengan *dropout* (Sastroasmoro and Ismael, 2011).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode non *probability sampling* melalui *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel tanpa sistematis tertentu atau sesuai keinginan peneliti dan kebetulan ditentukan oleh peneliti saat melakukan penelitian di poliklinik VCT RSUP Dr M. Djamil Padang. Menurut Nursalam (2008) mencari jumlah sampel dalam populasi dapat menggunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

Keterangan :

N =	Jumlah sampel
N =	Jumlah populasi
Z ² =	Tingkat kemaknaan yang dikehendaki (1,96)
P =	Estimasi proporsi populasi (0,5)
D =	Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (0,1)
Q =	1-P

Jadi besar sampel adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q} \\ n &= \frac{80 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2 \cdot (80-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} \\ n &= \frac{80 \cdot (3,8416) \cdot 0,25}{0,01 \cdot (79) + 3,8416 \cdot 0,25} \\ n &= \frac{76,832}{0,79 + 0,9604} \\ n &= \frac{76,832}{1,7504} \end{aligned}$$

$$n = 44 \text{ orang}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 responden dengan HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr M.Djamil Padang dengan kriteria sampel sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. ODHA yang berkunjung di poliklinik VCT RSUP Dr M.Djamil Padang
- d. ODHA yang tinggal dengan keluarga
- e. ODHA yang datang sendiri dan tinggal dengan keluarga

Kriteria eklusi :

- a. Tidak bersedia menjadi responden dan tidak menandatangani *inform consent*
- b. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Responden mengalami resiko dan gangguan kejiwaan
- d. ODHA yang tidak tinggal dengan keluarga

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik VCT RSUP Dr M.Djamil Padang pada bulan Juni 2022.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel-variabel yang akan diteliti. Kuesioner terdiri atas beberapa bagian yaitu :

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh keterangan mengenai karakteristik responden yang meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, status marital, lama menderita HIV, dan lama terapi ARV .

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh keterangan mengenai karakteristik yang dimodifikasi oleh peneliti terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala Likert 1-5. Dimana pertanyaan nomor (1-5) dukungan emosional, (6-9) dukungan instrumental, (10-13) dukungan informasi, (14-18) dukungan penghargaan dan dukungan sosial (19-20). Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 5 alternatif jawaban yaitu selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Skor total berentang antara 20-100 yang dikategorikan berdasarkan rumus dari Arikunto (2002) yaitu *cut of point*.

Rumus :

$$\begin{aligned}\text{Naturan } cut \text{ off point} &= (\text{maximum score} + \text{minimum score}) / 2 \\ &= (100 + 20) / 2 \\ &= 60\end{aligned}$$

Jadi score dalam kuesioner ini adalah 60%, dari total skor (100), dengan hasil: < 15 dukungan rendah dan ≥ 15 dukungan tinggi.

3. Kuesioner Stigma ODHA

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *perceived* stigma pada ODHA adalah kuesioner modifikasi *Berger HIV Stigma Scale* yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Nurdin (2013). Instrumen ini menilai stigma pada ODHA melalui 4 faktor yakni *personalized stigma* (12 soal), *disclosed* (4 soal), *public attitudes* (5 soal), *negative self-images* (4 soal). Dimana terdapat satu butir soal yang sama pada faktor *personalized stigma* dan *public attitudes* yakni soal nomor 20. Kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan dengan bentuk pertanyaan positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*) menggunakan skala likert. Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 5 alternatif jawaban yaitu sangat setuju (5), setuju (4), kurang setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Skor total berentang antara 25-125 yang dikategorikan berdasarkan rumus dari Arikunto (2002) yakni *cut off point*

Rumus :

$$\begin{aligned}\text{Naturan } cut \text{ off point} &= (\text{maximum score} + \text{minimum score}) / 2 \\ &= (125 + 25) / 2 \\ &= 75\end{aligned}$$

Jadi score dalam kuesioner ini adalah 75% dari total skor (125), dengan hasil: ≥ 75 stigma tinggi, dan < 75 stigma rendah.

4. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengkaji kualitas hidup pasien HIV/AIDS yaitu kuesioner yang dimodifikasi dari WHOQOL-HIV BREF (*World Health Organization Quality Of Life- HIV Bref*). WHOQOL-HIV BREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO khusus untuk mengkaji kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Kuesioner ini terdiri dari 31 item pertanyaan yang mencakup 6 domain dalam penilaian kualitas hidup diantaranya domain kesehatan fisik terdiri dari 4 pertanyaan (item 14, 21, 3, 4), domain psikologi/emosional terdiri dari 5 pertanyaan (item 6, 11, 15, 24, 31), domain fungsional/kemandirian terdiri dari 4 pertanyaan (item 20, 22, 23, 5), domain kesejahteraan sosial terdiri dari 4 pertanyaan (item 17, 25, 26, 27), domain kepuasan lingkungan terdiri 8 pertanyaan (item 12, 13, 16, 18, 19, 28, 29, 31) dan domain spiritual terdiri dari 4 pertanyaan (item 7, 8, 9, 10). Skala Likert ini terbagi menjadi tiga bagian yakni, bagian yang mengukur kualitas (*quality*), kepuasan (*satisfaction*), serta frekuensi (*frequency*). Ketiga bagian ini sama-sama memiliki skor 1-5 namun dengan pilihan jawaban yang berbeda-beda. Skor total berentang antara 31-155. Yang dikategorikan berdasarkan rumus dari Arikunto (2002) yakni *cut of point* 60% dari total skor (155) menjadi <93 : kualitas hidup kurang baik dan ≥ 93 kualitas hidup baik.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk melihat instrumen penelitian yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kepatenan alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi atau kehandalan alat ukur apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah di uji coba oleh (Kusuma 2011) maka penelitian ini tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga dari penelitian (Kusuma 2011) Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,883 ($\geq 0,7$). Hasil ini menunjukkan instrumen valid dan reliabel untuk digunakan.

Kuesioner dukungan keluarga (Kusuma 2011) kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali dalam penelitian (Mariany, Asfriyati, and Sanusi 2019) didapat nilai koefisien *Cronbach Alpha* 0,971 ($\geq 0,7$). Hasil ini menunjukkan instrumen tersebut valid dan reliabel untuk digunakan. Kuesioner dukungan keluarga kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali oleh Istiqomah Sita Dewi (2021) di Puskesmas Dempo dan Puskesmas Sukarami dan di dapat nilai koefisiennya 0,981 ($\geq 0,6$) hasil ini menunjukkan instrumen tersebut valid dan reliabel untuk digunakan.

2. Kuesioner Stigma pada ODHA (*Berger HIV Stigma Scale*)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur skala stigma pada ODHA adalah kuesioner modifikasi versi singkat *berger HIV Stigma Scale* yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang terdiri dari 25 item. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan oleh *Berger* (2001) dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,96%. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* versi bahasa Indonesia (40) item yang dilakukan oleh *Nurdin* (2013) didapat nilai *Cronbach Alpha* 0,94. Sedangkan uji validitas dan reliabilitas versi singkat kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* versi bahasa Indonesia yang terdiri dari 25 item didapat nilai *Cronbach Alpha* 0,93.

3. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner WHOQOL-HIV BREF. Kuesioner ini sudah teruji secara internasional dan memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dengan nilai *Cronbach Alpha* nilai $r = 0,86$. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan (*Muhammad et al.* 2017) pada jurnal yang berjudul “Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality Of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS “ didapat hasil uji validitas dengan nilai koefisien korelasi kuat ($r = 0,60-0,79$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* berada pada kategori sedang dan baik (0,513-0,798), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini valid dan reliabel dan dapat dipergunakan dalam penelitian ini.

F. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta surat pengantar permintaan izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Kemudian surat izin diserahkan ke bagian Diklat RSUP Dr M.Djamil Padang
- b. Dalam penelitian peneliti didampingi oleh LSM. Peneliti diberi jadwal untuk *stand by* di poliklinik VCT RSUP Dr M.Djamil Padang pada hari senin dan kamis. Sedangkan pada hari selasa, rabu, dan jum`at kuesioner akan dijalankan oleh pihak LSM.
- c. Sebelum bertemu dengan responden, peneliti mendapatkan pengkayaan tentang pendekatan kepada responden dari pihak LSM.
- d. Pihak LSM akan meminta persetujuan dari responden terlebih dahulu untuk mengisi kuesioner, apabila responden setuju maka peneliti akan memperkenalkan diri, menjelaskan manfaat penelitian kepada responden dan identitas responden dirahasiakan serta menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.
- e. Setelah responden mengisi kuesioner, kuesioner akan diserahkan kepada peneliti. Kemudian, peneliti akan mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.
- f. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden.

G. Rencana Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dan faktor risiko. Bentuk analisis tergantung dari jenis variabel, untuk data neumerik menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. (Notoatmodjo, 2010). Umumnya hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel dan disajikan dalam bentuk tabel dan teks sebagai penjelasan. Semua data dianalisis dengan *confidence interval* sebesar 95% dan alpha 5% (0,05).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menganalisis dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Pada tiap tahap ini pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *Chi Square*. Pengambilan keputusan statistik menggunakan *Confidence Interval* (CI) yaitu 95% dan level of significance (α) sebesar 5%. Apabila *p-value* < alpha (0,05) maka hasil dari analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti. Sebaliknya, jika *p-value* > alpha (0,05) maka hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

H. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari diklit RSUP Dr M.Djamil Padang. Peneliti menjelaskan pada konselor VCT tentang tujuan, manfaat penelitian, dan hak-hak responden. Responden melalui hak untuk bersedia atau tidak untuk menjadi responden tanpa paksaan. Etika penelitian yang peneliti lakukan meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah suatu proses komunikasi, bukan suatu formulir. Bentuk formulir hanya merupakan perwujudan, pengukuhan atau pendokumentasian apa yang telah dipakai bersama sewaktu pasien diperiksa.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembaran pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti menuliskan inisial nama pada kolom identitas responden.

3. *Confidentiality* (Rahasia)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Data yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan dipublikasi ke pihak lain.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Kategori	<i>f</i>	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	40	90.9
		Perempuan	4	9.1
2	Pendidikan	Tamat SMP	1	2.3
		Tamat SMA	20	45.5
		Tamat D3	1	2.3
		Tamat S1	22	50.5
3	Status Material	Menikah	7	15.9
		Belum Menikah	31	70.5
		Janda	3	6.8
		Duda	3	6.8
4	Pekerjaan	PNS	2	4.5
		Pegawai Swasta	13	29.5
		Wiraswasta	19	43.2
		Buruh	1	2.3
		Pelajar/Mahasiswa	4	9.1
		Ibu Rumah Tangga	2	4.5
5	Penghasilan	Tidak Bekerja	3	6.8
		< Rp 2 500 000	27	61.4
		> Rp 2 500 000	17	38.6

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 40 orang (90.9%) berjenis kelamin laki-laki. Separuh dari responden berpendidikan Tamat S1 berjumlah 22 orang (50.5%). Hampir seluruh responden berstatus material belum menikah yaitu sebanyak 31 orang (70.5%). Hampir separuh responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 19 orang (43.2%). Dan sebagian besar responden sebanyak 27 orang (61.4%) dengan penghasilan kurang dari Rp 2 500 000.

B. Univariat

1. Dukungan Emosional

Tabel 4.2
Distribusi Dukungan Emosional Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Emosional	f	%
1	Dukungan Tinggi	13	29,5
2	Dukungan Rendah	31	70,5
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, sebagian besar 70.5% responden mendapat dukungan emosional yang rendah dan kurang dari separuh 29.5% responden mendapat dukungan emosional tinggi.

2. Dukungan Penghargaan

Tabel 4.3
Distribusi Dukungan Penghargaan Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Penghargaan	f	%
1	Dukungan Tinggi	15	34.1
2	Dukungan Rendah	29	65.9
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh 65,9% responden mendapat dukungan penghargaan yang rendah dan kurang dari separuh 34,1% responden mendapat dukungan penghargaan tinggi.

3. Dukungan Informasi

Tabel 4.4
Distribusi Dukungan Informasi Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Informasi	<i>f</i>	%
1	Dukungan Tinggi	10	22.7
2	Dukungan Rendah	34	77.3
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, sebagian besar 77,3% responden mendapat dukungan Informasi yang rendah dan kurang dari separuh 22,7% responden mendapat dukungan Informasi tinggi.

4. Dukungan Instrumental

Tabel 4.5
Distribusi Dukungan Instrumental Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Instrumental	<i>f</i>	%
1	Dukungan Tinggi	17	38.6
2	Dukungan Rendah	27	61.4
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh 61,4% responden mendapat dukungan Instrumental yang rendah dan kurang dari separuh 38,6% responden mendapat dukungan Instrumental tinggi.

5. Dukungan Sosial

Tabel 4.6
Distribusi Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Sosial	<i>f</i>	%
1	Dukungan Tinggi	20	45.5
2	Dukungan Rendah	24	54.5
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh 54,5% responden mendapat dukungan Sosial yang rendah dan kurang dari separuh 45,5% responden mendapat dukungan Sosial tinggi.

6. Stigma

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Stigma Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Stigma	<i>f</i>	%
1	Stigma Tinggi	16	43.2
2	Stigma Rendah	28	56.8
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh 63,6% responden mendapat stigma rendah dan kurang dari separuh 36,4% responden mendapat stigma tinggi.

7. Dukungan Keluarga

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
1	Biak	19	43.2
2	Kurang Baik	25	56.8
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 44 orang responden dapat dilihat, lebih dari separuh 56,8% responden mendapat dukungan keluarga kurang baik dan kurang dari separuh 43,2% responden mendapat dukungan keluarga baik.

8. Kualitas Hidup

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS
Di Poliklinik RSUP Dr. M.DJamil Padang Tahun 2022

No	Kualitas Hidup	<i>f</i>	%
1	Kualitas Hidup Baik	22	50
2	Kualitas Hidup Kurang Baik	22	50
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang diteliti, 50% responden mendapat Kualitas Hidup Baik dan 50% mendapat Kualitas Hidup Kurang Baik.

C. Bivariat

1. Hubungan Stigma dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Tabel 4.10

Hubungan Stigma dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022

Stigma	Kualitas Hidup				Total	p-value	
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f		%
Tinggi	15	93.8	1	6.3	16	100	0.005
Rendah	7	25.0	21	75.0	28	100	
Total	22	50	22	50	44	100	

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dilihat hubungan stigma dengan kualitas hidup dari 16 responden dengan Stigma tinggi sebanyak 15 orang mengatakan berada pada kualitas hidup baik dan 1 orang mengatakan berada pada kualitas hidup kurang baik. Sementara dari 28 responden pada Stigma rendah, 7 orang mengatakan berada pada kualitas hidup baik dan 21 orang mengatakan berada pada kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil analisis uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,005 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022

Tabel 4.11

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Stigma	Kualitas Hidup				Total	p -value
	Baik		Kurang Baik			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	16	84.2	3	15.8	19	100
Kurang Baik	6	24	19	76	25	100
Total	22	50	22	50	44	100

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat dilihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup dari 19 responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 16 orang mengatakan berada pada kualitas hidup baik dan 3 orang mengatakan berada pada kualitas hidup kurang baik. Sementara dari 25 responden pada dukungan keluarga kurang baik, 6 responden mengatakan berada pada kualitas hidup baik dan 19 orang mengatakan berada pada kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil analisis uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Dukungan Emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diteliti 13 orang atau 29.5 % mengatakan dukungan emosional yang tinggi sementara 31 orang atau 70.5% responden mengatakan dengan dukungan emosional rendah.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith tahun 2011 dalam Amelia tahun 2019 dimana Dukungan Emosional (*Emotional Support*), keluarga menjadi tempat yang nyaman dan damai untuk beristirahat serta pemulihan dan membantu manajemen emosi. Dukungan emosional yang diberikan rasa nyaman, merasa dicintai, membangkitkan semangat dan mengurangi putus asa.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati dan Muhammad Syamsu Hidayat tahun 2022 dimana menemukan dari 56 responden yang diteliti dengan pengelompokan yang berbeda dimana 67% dengan dukungan emosional tinggi, 23% dengan dukungan emosional sedang dan 10% dengan dukungan emosional rendah. Hal ini kemungkinan terjadi karena perbedaan jumlah sampel dan perbedaan pengelompokan tingkatan dukungan emosional.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya dukungan emosional dari keluarga kemungkinan diakibatkan oleh pengetahuan yang kurang dimana masih menganggap bahwa HIV /AIDS penyakit yang memalukan.

b. Dukungan Penghargaan

Hasil penelitian menemukan dari 44 responden yang diteliti sebanyak 15 orang atau 34.1% responden dengan dukungan penghargaan yang tinggi dan 29 orang atau 65.9% dengan dukungan penghargaan rendah.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith tahun 2011 dalam Amelia tahun 2019 dimana Dukungan Penghargaan (*support Appraisal*), keluarga bertindak sebagai umpan balik, dan penghargaan dengan memberikan respon positif, membantu memecahkan masalah, menerima keterbatasan, memberikan dukungan, penilaian dan perhatian. Adanya penilaian positif terhadap diri ODHA akan membuat ODHA lebih percaya diri dalam menghadapi stressor-stressor di lingkungannya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati dan Muhammad Syamsu Hidayat tahun 2022 dimana mereka menemukan tingkat dukungan tinggi sebanyak 23 orang (52%), sedang sebanyak 21 orang (38%), rendah sebanyak 6 orang (10%).

Menurut asumsi peneliti perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh perbedaan tingkatan dukungan dimana pada penelitian terdahulu mereka mengelompokkan tingkatan dukungan penghargaan menjadi 3 tingkatan yaitu tinggi, sedang dan rendah. Perbedaan hasil penelitian juga bisa disebabkan oleh lokasi dan budaya tempat melaksanakan penelitian. Sesuai dengan teori bahwa dukungan penghargaan sangat di butuhkan bagi ODHA sebagai suatu dukungan dalam menghadapi penyakit yang di deritanya, sebaiknya keluarga dapat memberikan dukungan penghargaan yang tinggi bagi mereka sehingga mereka memiliki semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan meningkatkan kepercayaan dirinya.

c. Dukungan Informasi

Hasil penelitian yang peneliti lakukan ditemukan bahwa dari 44 jumlah responden yang diteliti terdapat 10 orang atau 22.7% responden dengan dukungan Informasi yang tinggi dan sebanyak 34 orang atau 77.3% dengan dukungan Informasi rendah.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith tahun 2011 dalam Amelia tahun 2019 dimana Dukungan Informasi (*Informational Support*), untuk mengungkapkan sebuah masalah keluarga bisa memberikan saran, sugesti, dan informasi. Hal ini dapat menekan timbulnya stressor karena informasi yang diberikan dapat memberi semangat pada individu. Aspek-aspek dari dukungan informasi meliputi nasehat, usulan, petunjuk dan pemberian informasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati dan Muhammad Syamsu Hidayat tahun 2022 dimana sebesar 40 orang (71%), sedang sebesar 11 orang (19%) dan rendah sebesar 5 orang (10%).

Menurut asumsi peneliti dukungan informasi ini sangat penting diberikan kepada responden dimana dukungan informasi ini akan memecahkan masalah-masalah responden dan dukungan informasi ini akan menekan timbulnya stress bagi responden. Perbedaan hasil penelitian ini bisa saja disebabkan oleh perbedaan mengelompokkan tingkatan dukungan penghargaan menjadi 3 tingkatan yaitu tinggi, sedang dan rendah. Perbedaan hasil penelitian juga bisa disebabkan oleh lokasi dan budaya tempat melaksanakan penelitian.

d. Dukungan Instrumental

Hasil penelitian menemukan bahwa 44 responden yang diteliti terdapat 17 orang atau 38.6% responden dengan dukungan Instrumental yang tinggi dan sebanyak 27 orang atau 61.4% dengan dukungan Instrumental rendah.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith tahun 2011 dalam Amelia tahun 2019 dimana mereka mengatakan Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*), keluarga memberi bantuan berupa tenaga, uang, dan menyediakan waktu untuk mendengarkan anggota keluarga mengungkapkan perasaannya. Selain itu keluarga juga memberikan pertolongan psikis dalam kesehatan penderita

diantaranya kebutuhan pangan, aktivitas sehari-hari, transportasi, menjaga dan merawat saat sakit.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati dan Muhammad Syamsu Hidayat tahun 2022 dimana memiliki tingkat dukungan tinggi sebesar 33 orang (59%), sedang sebesar 14 orang (25%), rendah sebesar 9 orang (16%).

Menurut asumsi peneliti dukungan instrumental oleh keluarga sangat dibutuhkan, dimana dukungan instrumental ini mampu meningkatkan psikologi dari responden, sehingga ODHA memiliki semangat moril dan materil dari keluarga. Sesuai dengan materi yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith dukungan instrumental itu memberikan pertolongan psikis dalam kesehatan penderita diantaranya kebutuhan pangan, aktivitas sehari-hari, transportasi, menjaga dan merawat saat sakit. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa dukungan instrumental ini sangat penting bagi ODHA.

e. Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 44 responden yang diteliti terdapat 20 orang atau 45.5% responden dengan dukungan Sosial yang tinggi dan sebanyak 24 orang atau 54.5% responden dengan dukungan Sosial yang rendah.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith tahun 2011 dalam Amelia tahun 2019 dimana mereka mengatakan Dukungan Sosial merupakan kondisi dimana seseorang menjadi bagian dari suatu kelompok yang dipercaya memiliki kesamaan dalam bentuk minat, perhatian, kepentingan, dan kegiatan yang disukai. Dukungan ini dapat mengurangi stress dengan memenuhi kebutuhan kontak dengan orang lain, membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan terhadap masalah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Diatmi and Fridari 2020 dimana sebanyak 74 orang atau sebesar 58%. Sebanyak 32 ODHA termasuk dalam kategori dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi atau sebesar 42% dengan dukungan social yang rendah.

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith pada tahun 2011 bahwa dukungan sosial ini sangat dibutuhkan oleh ODHA dimana mereka menginginkan pengakuan yang sama oleh anggota keluarga terhadap mereka, sehingga mereka tidak merasa menjadi beban dan memperlakukan keluarga. Dukungan sosial ini sangat dibutuhkan bagi ODHA dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

f. Stigma

Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa dari 44 responden yang diteliti terdapat 16 orang atau 36.4% responden dengan stigma tinggi dan sebanyak 28 orang atau 63.6% responden dengan stigma rendah.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Points, 2019 bahwa Stigma terkait HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah suatu keyakinan, perasaan, serta perilaku negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka, serta orang-orang terdekat mereka. Maharani 2017 mengatakan hal yang sama bahwa Stigma terkait AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri juga orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan pada orang yg hidup dengan HIV/AIDS dan kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Yunata tahun 2018 dimana menemukan Sebagian besar ODHA memiliki stigma diri sedang 54,5% dengan kualitas hidup tinggi 61,4%. Penelitian (Tesemma et al. 2019) di Ethiopia memberikan proporsi ODHA yang mengalami stigma cukup tinggi yaitu sebesar 54,2% dan 45.8 % dengan Stigma rendah. Hasil penelitian ini berbeda hal disebabkan oleh luasnya penelitian yang cukup berbeda serta lokasi budaya penelitian yang berbeda

Menurut asumsi peneliti stigma memiliki peran penting dalam kehidupan ODHA, jika stigma nya rendah maka menurut peneliti akan berdampak buruk pada psikologis dari pasien tersebut. Harapan peneliti masyarakat atau keluarga dapat memberikan stigma yang baik kepada ODHA sehingga mereka tidak merasa malu dalam menjalani kehidupannya.

g. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang peneliti lakukan ditemukan bahwa dari 44 orang responden dapat dilihat sebanyak 19 orang atau 43.2% responden dengan Dukungan keluarga baik dan sebanyak 25 orang atau 56.8% responden dengan dukungan keluarga kurang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Menurut (Oxford, 1992) dalam (Kusuma 2011). Dukungan keluarga merupakan sebuah support sistem yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, materil, layanan, dan informasi, serta mempermudah anggota keluarga ketika ingin membuat kontak sosial dengan masyarakat. Hal ini akan berdampak terhadap peningkatan kesehatan dan adaptasi keluarga. Menurut (Fatih 2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah seperangkat keyakinan dan pendekatan untuk pengetahuan dan pemberdayaan keluarga, yang akan mempengaruhi perkembangan dan belajar anak-anak.

Hasil penelitian berbeda juga ditemukan oleh Khairunniza, Nazarwin Saputra tahun 2020 dimana menunjukkan ada 44,3% ODHA yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 55.7% dengan dukungan keluarga baik. Menurut penelitian (Marni et al. 2020) dari segi dukungan keluarga menunjukkan proporsi ODHA menggunakan dukungan keluarga sebanyak 53,4%. hasil ini sejalan dengan penelitian (Kusuma 2016) dimana ODHA yang mempersiapkan dukungan keluarga non-supportif sebesar 55,4%. Penelitian (Tesemma et al. 2019).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga merupakan pondasi awal dalam membentuk psikologi ODHA dimana jika dukungan keluarga yang baik akan mengurangi rasa stress dan rendah diri ODHA. Segala bentuk dukungan keluarga akan berdampak baik pada ODHA dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

h. Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang peneliti lakukan ditemukan bahwa dari 44 responden yang diteliti terdapat 22 orang atau 50% responden dengan Kualitas Hidup Baik dan sebanyak 22 orang atau 50 % responden dengan Kualitas Hidup Kurang Baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut (WHO,1996) dimana kualitas hidup diartikan sebagai persepsi seseorang dengan posisi mereka di masyarakat dalam hal budaya dan norma yang ada yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, tujuan, dan kekhawatiran selama hidupnya. Banyak hal yang dapat

mempengaruhi kualitas hidup diantaranya fisik, psikis, sosial, lingkungan maupun spiritual. Berdasarkan survailens kualitas hidup terkait kesehatan di Amerika Serikat dari tahun 1993-2002, didapatkan beberapa faktor yang menentukan kualitas hidup yaitu: jenis kelamin, umur, etnis/ras, status pernikahan, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, asuransi kesehatan, serta faktor kesehatan. Menurut (Nazir, 2006) dalam (Kusuma 2011), faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup sangat banyak seperti keuangan, kesehatan, keamanan, keadaan lingkungan, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

WHO mendefinisikan kualitas hidup atau Quality Of Life (QOL) menjadi persepsi individu terhadap posisi mereka di masyarakat pada konteks budaya serta norma yang ada dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, serta kekhawatiran selama hidupnya. Kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dukungan sosial baik dari keluarga maupun masyarakat serta hubungan individu tersebut menggunakan lingkungannya (Diatmi and Fridari 2020).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hardiansyah, Ridwan, and Dian 2014) diketahui gambaran kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ialah buruk 42,4% dan tinggi sebanyak 57.6 % dengan kualitas hidup baik. Penelitian yang dilakukan Sari dan Yunita tahun 2018 ditemukan bahwa ODHA dengan kualitas hidup tinggi 61,4% dan 38.6% dengan kualitas hidup rendah.

Menurut asumsi peneliti kualitas hidup dipengaruhi oleh banyak faktor seperti teori yang dikemukakan oleh hasil surveilens AS bahwa kualitas hidup itu faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah status kesehatan, sehingga ODHA akan memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan orang sehat. Dan dukungan keluarga dapat membantu memperbaiki kualitas hidupnya.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Stigma dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022

Hasil uji statistik yang dilakukan ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022, dengan kata lain, semakin baik stigma masyarakat maka semakin baik kualitas hidup ODHA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Points tahun 2019 dimana mengatakan Stigma terkait AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri juga orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan pada orang dengan HIV/AIDS dan kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (Maharani 2017). Stigma terkait HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah suatu keyakinan, perasaan, serta perilaku negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka,

serta orang-orang terdekat mereka. Stigma terkait HIV/AIDS merujuk pada keyakinan, perasaan, dan sikap negatif serta proses dievaluasi terhadap ODHA dan orang yang berhubungan dengan HIV. Stigma terkait HIV tidak hanya ditujukan kepada ODHA, tetapi juga terhadap orang yang dicurigai terinfeksi HIV, orang yang berhubungan dengan ODHA, atau populasi berisiko untuk terkena infeksi HIV seperti pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki, serta orang transgender.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Yunita tahun 2018 dimana menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup pasien ODHA. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Mukaromah, dan Ferianto dimana mengatakan ada hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup pasien ODHA.

Menurut asumsi peneliti stigma sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA dimana semakin baik stigma maka kualitas hidup akan semakin baik pula. Sebaiknya masyarakat dan keluarga ODHA menerapkan stigma yang baik terhadap ODHA sehingga membantu ODHA dalam melewati kesehatan yang tidak baik.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dari Hasil uji statistik mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Poli Klinik RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022.

Dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Dukungan yang diterima oleh ODHA merasa keluarga merupakan dukungan yang sangat berarti bagi ODHA. ODHA merasa dukungan yang didapat dari keluarga merupakan bentuk kepedulian keluarga terhadap dirinya serta menunjukkan ODHA masih dianggap sebagai bagian dari keluarga walaupun saat ini menderita HIV/AIDS. Dukungan keluarga yang diterima ODHA juga dapat mengurangi stress akibat berbagai masalah fisik, psikologis maupun sosial yang sering dihadapi ODHA. Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stress, dengan cara keluarga memberikan semangat dan motivasi serta menghibur ODHA (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018).

Menurut Nojomi (2008) dalam (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018) dalam penelitiannya, agar terjadi peningkatan kualitas hidup ODHA harus merasa aman berada di lingkungan tempat tinggalnya dengan cara keluarga tidak menghindari, mengasingkan serta menolak keberadaannya, memberikan dukungan kepada ODHA berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku ataupun materi sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai (Novrianda, Nurdin, and Ananda 2018).

Hasil penelitian sejalan ditemukan oleh Flora Ketsia Simboh, Hendro Bidjuni, Jill Lolong tahun 2015 ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ODHA. Penelitian serupa ditemukan oleh Lasi, Mentari and Aty, Yoani Maria (2019) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ODHA. Penelitian sejalan juga ditemukan oleh Al Fatih Hudzaifah tahun 2021 ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ODHA.

Berdasarkan penelitian (Khairunniza and Saputra 2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup ODHA dengan nilai PR = 4,26 hal ini berarti kelompok responden dengan dukungan keluarga rendah berisiko 4,26 kali untuk mengalami kualitas hidup rendah dibandingkan responden dengan dukungan keluarga tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kusuma

2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA. Diperoleh juga nilai OR = 12,06 yang berarti responden dengan dukungan keluarga non-sportif berisiko 12,06 untuk mengalami kualitas hidup rendah dibandingkan responden dengan dukungan keluarga suportif.

Penelitian lain yang juga dilakukan di Guangxi Zhuang, China dan didapatkan hasil bahwa kualitas hidup memiliki hubungan yang positif dari pasien yang menerima dukungan keluarga dengan nilai (P Value = 0,040; OR = 2,47) dimana pasien dengan dukungan keluarga rendah berisiko 2,47 kali memiliki kualitas hidup kurang dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga rendah (Xu et al. 2017)

Menurut asumsi peneliti Dukungan keluarga sangat penting bagi ODHA sebagai *support system* atau sistem pendukung utama untuk menjalankan kehidupan sehari-hari sehingga ODHA dapat mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stressor yang ODHA hadapi terkait penyakit baik fisik, psikologis, maupun social.

B. Implikasi Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan komplikasi. Berdasarkan penelitian ini, dibutuhkan tenaga keperawatan yang memiliki kemampuan untuk mengkaji aspek psikososial serta mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan peran serta keluarga. Selain itu perlunya intervensi terkait pelibatan keluarga dan seluruh tim kesehatan sebagai sebuah kolaborasi dan pendekatan saat memberikan perawatan pada ODHA.

2. Pendidikan Keperawatan

Perlunya penyusunan kurikulum dengan penambahan materi dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup ODHA. Materi yang diberikan berfokus pada asuhan keperawatan psikososial yang merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif. Selain itu, agar pemahaman terhadap materi ini lebih efektif, maka perlunya pemantauan terhadap peserta didik dalam penerapannya di dalam praktek.

3. Penelitian Keperawatan

- a. Sebagai data dasar penelitian selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup ODHA. Data ini dapat dieksplorasi lebih lanjut untuk melihat ke efektifan dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari berbagai metode dan pendekatan, diharapkan dapat menjadi dasar yang lebih kuat untuk menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan satu hal yang sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi penelitian keperawatan dan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian ini dapat menambah perbendaharaan karya ilmiah di bidang keperawatan

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian individu, sampel yang diambil yaitu sebanyak 44 sampel. Keterbatasan dari penelitian ini adalah butuh waktu yang lama untuk mengumpulkan responden. Karena jumlah responden yang berkunjung ke poli klinik VCT RSUP M. Djamil Padang setiap hari jumlahnya tidak menentu. Saya bisa mewawancarai langsung ke responden dan keluarganya karena ada kemungkinan dari responden belum *open status*. Kemudian untuk dokumentasi penelitian juga hanya bisa dapat berfoto, dikarenakan responden menolak untuk difoto pada saat saya menyebarkan kuesioner dan untuk yang boleh difoto juga diminta untuk di blur wajahnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebanyak 44 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan emosional yang rendah
2. Sebanyak 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh responden mendapat dukungan penghargaan yang rendah
3. Sebanyak 44 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan Informasi yang rendah.
4. Sebanyak 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh responden mendapat dukungan Instrumental yang rendah.
5. Sebanyak 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh responden mendapat dukungan Sosial yang rendah.
6. Sebanyak 44 responden yang diteliti, separuh responden mendapat dukungan keluarga kurang baik.
7. Sebanyak 44 responden yang diteliti, lebih dari separuh responden mendapat stigma rendah dan kurang.
8. 44 responden yang diteliti, separuh responden mendapat Kualitas Hidup Baik.
9. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ditunjukkan dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$).

10. Terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$).

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data atau informasi dalam meningkatkan pengetahuan mengenai dukungan keluarga, stigma dan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Perlu dilakukan *screening* untuk mendeteksi gangguan psikososial depresi pada ODHA. Sebaiknya diadakan *screening* depresi secara teratur sehingga dapat dievaluasi menyeluruh dan dapat diberikan perawatan psikiatri yang membantu. Sebaiknya *treatment* depresi diadakan secara terintegrasi pada layanan VCT.
- b. Petugas kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang HIV/AIDS dan melakukan pendekatan kepada tokoh-tokoh adat dan tokoh agama untuk memberikan penjelasan yang baik agar masyarakat bisa menerima ODHA di masyarakat.
- c. Diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian peningkatan angka pasien positif HIV/AIDS pada masyarakat terutama pada usia remaja akhir yang memasuki usia dewasa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait kualitas hidup pada ODHA adalah sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA diantaranya faktor medis (jumlah CD4, stadium klinis penyakit, status gizi, infeksi oportunistik, dan kepatuhan berobat).
- b. Studi kualitatif tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup ODHA.

4. Bagi Keluarga Pasien

- a. Petugas kesehatan hendaknya melibatkan keluarga dan manajemen pengobatan dan perawatan ODHA. Hal ini dilakukan agar keluarga termotivasi untuk senantiasa memberikan dukungan pada ODHA sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Adapun dukungan yang diberikan bisa berupa dukungan emosional, informasi, dan fasilitas berupa dana, tenaga maupun waktu. Keluarga juga dapat meningkatkan pasien untuk menjaga kesehatannya seperti : minum obat teratur, mendampingi pasien dalam melakukan terapi untuk pencegahan stress dan sebagainya.
- b. Penyuluhan dan konseling yang dilakukan tidak hanya berfokus kepada ODHA saja tapi juga harus merangkul anggota keluarga agar dapat menerima dan memperlakukan ODHA dengan positif sehingga dapat menghilangkan pandangan buruk serta pengetahuan yang mengenai HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbout, S. *et. al* (2020)' AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV Quality of Life in people living with HIV/AIDS in Lebanon', *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 22(6), pp. 687-696 doi: 10.1080/09540120903334658.
- Acce, B. (2018)' Determinan Quality of Life Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)', *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(3), pp. 104-111
- Arikunto, S. (2002) *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arjun, B. Y. *et.al.* (2017)' Factors Influencing Quality of Life among people Living with HIV in Coastal South India', 16(3), pp. 247-253. doi: 10.1177/232595415599213.
- Betty, S. M., Asfriyati and Sri, R. S (2019) 'Stigma, Depresi, dan Kualitas Hidup Penderita HIV :Studi pada Komunitas "Lelaki seks dengan lelaki" di Pematangsiantar' *BKM Jurnal of Community Medicine and public Health*, 35(4), pp. 139-146.
- Charkhian, A.*et.al.* (2014) 'Relationship between Health-Related Quality of Life and Social Support in HIV-Infected People in Tehran, Iran' 43 (1), pp100-106.
- Chung, Man Cheung, Anita Killingworth, and Peter Nolan. 2013. "A Critique of the Concept of Quality of Life." *International Journal of Health Care Quality Assurance* 10(2): 80–84.
- Dewita, Gita, Awal Bachtera Barus, Ali Imron Yusuf, and Agustyas Tjiptaningrum. 2016. "Pendekatan Diagnostik Dan Penatalaksanaan Pada Pasien Diagnostic and Treatment Approaches in Patients with HIV-." *J Medula Unila* 6(1): 56–61.
- Diatmi, Komang, and I Gusti Ayu Diah Fridari. 2020. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta." *Jurnal Psikologi Udayana* 1(2): 353–62.
- Fatih, Hudzaifah Al. 2021. "Hubungan Stigma HIV Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV / AIDS." *Jurnal Keperawatan BSI* 9(1): 68–73.

- Hardiansyah, Amiruddin Ridwan, and Arsyad Dian. 2014. "KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS DI KOTA MAKASSAR Quality of Life People Living With HIV and AIDS in Makassar Hardiansyah , Ridwan Amiruddin , Dian Sidik Arsyad Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Acquired Immu." : 1–11.
- Khairunniza, and N Saputra. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Odha Di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020." *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat* 1(1): 15–18. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR/article/view/7129/4411>.
- Kusuma, Henni. 2011. "Hubungan Antara Depresi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan Di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta." *universitas Indonesia: 20,21,76-79,111-114,135-139*. www.lib.ac.id.
- . 2016. "Factors Influencing Quality Of Life In HIV/AIDS Patient Taken Care In Cipto Mangunkusumo Hospital." *Media Medika Muda* 1(2): 115–24.
- Larasati. 2016. "Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung." *Kedokteran Universitas Lampung: 17–20*.
- Lavdaniti, Maria, and Nikolaos Tsitsis. 2015. "Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients." *Health Science Journal* 9(2).
- Maharani, Febrianti. 2017. "Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha)." *Jurnal Endurance* 2(2): 158.
- Mariany, Betty Saurina, Asfriyati, and Sri Rahayu Sanusi. 2019. "Stigma , Depresi , Dan Kualitas Hidup Penderita HIV : Studi Pada Komunitas ' Lelaki Seks Dengan Lelaki ' Di Pematangsiantar." *Berita Kedokteran Masyarakat* 35(4): 139–46.
- Marni, Marni, Nita Yuniarti Ratnasari, Putri Halimu Husna, and Domingos Soares. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan HIV/AIDS Di Wonogiri, Jawa Tengah." *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")* 11(3): 307.
- Martiningsih, Haris Abdul, and Wulandari Ade. 2015. "Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Pasien Hiv/Aids Dan Problem Solving." *Jurnal Kesehatan Prima* 9(2): 1471–77. <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/1.-Martiningsih.pdf>.
- Muhammad, Nanda N., Hamzah Shatri, Zubairi Djoerban, and Murdani Abdullah. 2017. "Uji Kesahihan Dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref Dalam Bahasa Indonesia Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS." *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 4(3): 112.

- Mukaromah, N. (2020). HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDONGTENGEN YOGYAKARTA (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Najma (2011) *Manajemen dan Analisa Data: Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Najma (2016) *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nanda, N. M et.al (2017) 'Validity and Reability Test of Indonesian Version of World Health The Quality of Life Patients with HIV/AIDS Uji Kesahihan dan keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref Dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pa' 4(3), pp. 112-118.
- Ni'mal Baroya. 2017. "Prediktor Sikap Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Di Kabupaten Jember." *Ikesma* 13(2): 117–28.
- Novrianda, Dwi, Yonrizal Nurdin, and Gusnita Ananda. 2018. "Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Lantera Minangkabau Support." *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 1(1): 26.
- Pratiwi, Ika Nur, Purwaningsih, and Sevina Ramahwati. 2019. "The Correlation between Family Support and Quality of Life in Mothers with Positive HIV in Surabaya." *Indian Journal of Public Health Research and Development* 10(8): 2703–7.
- Safitri, Indah Maya. 2020. "Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS." *Jurnal PROMKES* 8(1): 21.
- Sumiyati, Muhammad Syamsu Hidayat, Tri Ani Marwati. 2022. "HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN KEBAYA YOGYAKARTA." *Jurnal Ilmiah Indonesia* 7(3): 107–15.
- Tesemma, Abel Legesse, Meseret Girma Abate, Zeleke Hailemariam Abebo, and Wubshet Estifanos Madebo. 2019. "Determinants of Poor Quality of Life among Adults Living with Hiv and Enrolled in Highly Active Anti-Retroviral Therapy at Public Health Facilities of Arba Minch Town Administration in Southern Ethiopia." *HIV/AIDS - Research and Palliative Care* 11: 387–94.
- Wiyati, Tesa Gurit Kartika. 2019. "Hubungan Antara Lama Terdiagnosa Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv / Aids Di Yayasan Victory Plus Tahun 2019 Hubungan Antara Lama Terdiagnosa Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv / Aids Di Yayasan Victory Plus Tahun 2019." *Skripsi*.

Xu, Jun Fang et al. 2017. "Family Support, Discrimination, and Quality of Life among ART-Treated HIV-Infected Patients: A Two-Year Study in China." *Infectious Diseases of Poverty* 6(1): 1–10.

Yuldensia Avelina, Idwan. 2019. "Volume VI, No.1 Juni 2019 Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat ISSN 2460 - 9374." VI(1).



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



RSUP DR. M. DJAMIL

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang – 25127

Telp: (0751) 32371, 810253, 810254 Fax: (0751) 32371

Nama :
 MR :
 Tanggal Lahir :
 (Mohon diisi atau tempelkan striker jika ada)

N IKUT DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

PEMBERIAN INFORMASI			
Peneliti Utama		Nama : Imon Putra Alamat : Universitas Muhammadiyah Kantor Sumatera Barat Nomor kontak :	
Pemberi informasi			
Penerima informasi/Pemberi persetujuan			
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI	TANDA (√)
1	Tujuan Penelitian	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan stigma dengan kualitas hidup oran dengan HIV/AIDS	√
2	Manfaat Penelitan	Tambahan data untuk pengembangan ilmu keperawatan yang komprehensif.	√
3	Tindakan	Menyebarkan kuesioner	√
4	Tata cara	1. Peneliti akan meminta persetujuan dari responden terlebih dahulu untuk mengisi kuesioner, apabila responden setuju maka peneliti akan	√

		<p>memperkenalkan diri, menjelaskan manfaat penelitian kepada responden dan identitas responden dirahasiakan serta menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.</p> <p>2. Responden mengisi data demografi (tanggal lahir, jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, status pekerjaan, dan lama terapi) dan kuesioner dukungan keluarga, stigma, dan kualitas hidup total waktu yang dibutuhkan 15-20 menit.</p> <p>3. Setelah responden mengisi kuesioner, kuesioner akan diserahkan kepada peneliti. Kemudian, peneliti akan mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.</p> <p>4. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden</p>	
5	Risiko	Tidak ada	√
6	Komplikasi	Tidak ada	√
7	Tindakan atasi Komplikasi	-	-

8	Alternatif	-	-
9	LAIN-LAIN	-	-





RSUP DR. M. DJAMIL

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang – 25127

Telp: (0751) 32371, 810253, 810254 Fax: (0751) 32371

Nama :
MR :
Tanggal Lahir :
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/perempuan*, alamat _____, dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/_____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki/perempuan*, alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya. _____, tanggal _____ pukul _____			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II

() () () ()



Lampiran 2

KISI-KISI KUESIONER

A. Dukungan Keluarga

No	Domain	Pernyataan
1	Dukungan Emosional	F1, F2, F3, F4, F5
2	Dukungan Instrumental	F6, F7, F8, F9
3	Dukungan Informasi	F10, F11, F12, F13
4	Dukungan Penghargaan	F14, F15, F16, F17, F18
5	Dukungan Jaringan Sosial	F19, F20

B. Stigma

No	Domain	Pertanyaan
1	Personalized Stigma	P9, P11, P16, P17, P18, P19, P21, P22, P23, P24, P25, P20
2	Disclosed	P1, P2, P10, P15
3	Public Attitudes	P4, P5, P7, P12, P13,
4	Negative self-image	P3, P6, P8, P14

C. Kualitas Hidup

No	Domain	Pernyataan
1	Pertanyaan umum WHOQOL-HIV BREFF	Q1, Q2
2	Kesehatan Fisik	Q3, Q4, Q14, Q21
3	Kesehatan Psikologi	Q6, Q11, Q15, Q24, 31
4	Fungsional	Q5, Q22, Q23, Q20
5	Kesejahteraan Sosial	Q27, Q26, Q25, Q17
6	Kepuasan Lingkungan	Q12, Q13, Q16, Q18, Q19, Q28, Q29, Q30
7	Kesejahteraan Spiritual	Q7, Q8, Q9, Q10

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan Dukungan Keluarga dan Stigma Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Poliklinik VCT RSUP Dr M.Djamil Padang”

Karakteristik Responden

1	Nama/Inisial	:
2	Nomor wawancara	urutan :
3	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Laki-laki
4	Usia	: Tahun
5	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> Tamat D3 <input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat S1 <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat S2 <input type="checkbox"/> Tamat SMA
6	Status Material	<input checked="" type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Janda <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Duda
7	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Pelajar/ <input type="checkbox"/> Mahasiswa <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Ibu Rumah <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Buruh
8	Penghasilan Keluarga	<input type="checkbox"/> < Rp 2 500 000 <input checked="" type="checkbox"/> > Rp 2 500 000
9	Lama Terapi ARV	Hari/Bulan/Tahun
10	Lama Menderita HIV	Hari/Bulan/Tahun

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian :

- 1 Perhatikan dan bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan seksama dan cermat.
- 2 Isilah pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Isilah pertanyaan yang tersedia dengan teliti atau keadaan yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	selalu
Dukungan Emosional						
1	Keluarga mendampingi anda dalam menjalani perawatan					
2	Keluarga mengajak anda membicarakan masalah yang sedang anda hadapi tanpa diminta					
3	Keluarga tetap menyayangi anda selama anda sakit					
4	Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap anda membutuhkan bantuan					
5	Keluarga menghibur anda saat anda sedang sedih dengan masalah yang anda hadapi					
Dukungan Instrumental						
6	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika anda memerlukan untuk keperluan pengobatan					
7	Keluarga sangat berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan sakit anda					
8	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan anda					

9	Keluarga siap membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari bila anda tidak mampu melakukannya sendiri saat sedang sakit					
Dukungan Informasi						
10	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter/perawat yang merawat anda					
11	Keluarga mengingatkan anda untuk minum obat dan istirahat yang cukup					
12	Keluarga menjelaskan kepada anda setiap anda bertanya tentang hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit anda					
13	Keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengobatan yang anda terima					
Dukungan penghargaan						
14	Keluarga memberi pujian kepada anda bila anda melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan					
15	Keluarga melibatkan anda dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan yang akan anda jalani					
16	Keluarga melibatkan anda dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah keluarga					
17	Keluarga melibatkan anda dalam aktivitas sosial					
18	Keluarga tidak melarang anda untuk berhubungan dengan teman					

Dukungan Sosial						
19	Saya mendapatkan informasi yang saya butuhkan					
20	Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya					

Kuesioner Stigma

Petunjuk Pengisian :

- 1 Perhatikan dan bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan seksama dan cermat.
- 2 Isilah pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda check list (√) pada sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.
Isilah pertanyaan yang tersedia dengan teliti atau keadaan yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Memberitahu orang lain bahwa saya mengidap HIV adalah sesuatu yang berisiko					
2	Saya berusaha keras merahasiakan status HIV saya					
3	Saya merasa saya tidak sebaik orang lain karena saya mengidap HIV					
4	Orang dengan HIV diperlakukan seperti orang buangan					
5	Sebagian besar orang meyakini bahwa orang dengan HIV adalah kotor					
6	Mengidap HIV membuat saya merasa tidak bersih					
7	Sebagian besar orang berfikir bahwa orang dengan HIV menjijikan					
8	Mengidap HIV membuat saya merasa bahwa saya adalah orang yang buruk					
9	Sebagian besar orang dengan HIV ditolak ketika orang lain mengetahui statusnya					
10	Saya sangat berhati-hati kepada siapa saya memberitahu bahwa saya mengidap HIV					

11	Beberapa orang yang mengetahui saya mengidap HIV semakin menjauhi saya					
12	Sejak mengetahui saya mengidap HIV, saya khawatir orang-orang akan mendiskriminasi saya					
13	Sebagian besar orang tidak nyaman berada di sekitar orang dengan HIV					
14	Adanya HIV dalam tubuh saya merupakan sesuatu yang menjijikan					
15	Saya khawatir bahwa orang yang mengetahui saya mengidap HIV akan memberitahu orang lain					
16	Beberapa orang menghindari menyentuh saya setelah mereka tahu bahwa saya mengidap HIV					
17	Orang yang saya sayangi berhenti menghubungi saya setelah mereka tahu saya mengidap HIV					
18	Beberapa orang yang dekat dengan saya takut orang lain akan menolak mereka jika terungkap bahwa saya mengidap HIV					
19	Orang-orang tidak mau saya berada di dekat anak-anak mereka ketika mereka tahu saya mengidap HIV					
20	Orang-orang mundur menjauhi saya saat mereka tahu saya mengidap HIV					
21	Saya berhenti bersosialisai dengan beberapa orang karena reaksi mereka ketika mereka tahu saya mengidap HIV					
22	Saya telah kehilangan teman-teman karena memberitahu mereka bahwa saya mengidap HIV					
23	Orang-orang yang mengetahui saya mengidap HIV cenderung mengabaikan sisi baik saya					
24	Orang-orang tampaknya takut kepada saya ketika mereka tahu saya mengidap HIV					
25	Ketika orang-orang tahu saya mengidap HIV, mereka mencari kelemahan pada karakter saya					

KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-HIV BREFF

Petunjuk Pengisian :

Pengkajian ini menanyakan mengenai apa yang anda rasakan tentang kualitas hidup, kesehatan, atau hal lain dari hidup anda. **Harap menjawab semua pertanyaan.** Jika anda tidak yakin tentang tanggapan apa yang diberikan pada suatu pertanyaan, harap **pilih satu** yang paling sesuai. Seringkali ini merupakan tanggapan pertama anda. Harap mempertimbangkan standar, harapan, kesenangan, dan kekhawatiran anda. Kami meminta anda untuk memikirkan tentang kehidupan anda dalam **dua minggu terakhir**. Sebagai contoh memikirkan tentang dua minggu terakhir, sebuah pertanyaan mungkin menanyakan :

Sebaik apa anda dalam berkonsentrasi :

1. Tidak bisa sama sekali
2. Sedikit
3. Cukup mampu
4. Baik sekali
5. Sangat baik

		Tidak bisa sama sekali	Sedikit	Cukup mampu	Baik sekali	Sangat baik
11	Sebaik apa anda dalam berkonsentrasi?					

Anda harus melingkari angka yang paling sesuai dengan kemampuan anda berkonsentrasi selama dua minggu terakhir. Sehingga anda akan melingkari nomor 4 apabila anda sangat mampu berkonsentrasi. Anda akan melingkari nomor 1 apabila anda tidak dapat berkonsentrasi sama sekali dalam dua minggu terakhir.

Mohon baca setiap pertanyaan, pertimbangkan perasaan anda, dan lingkari angka dalam skala yang paling mendekati jawaban anda.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana anda menilai kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas anda dengan kondisi kesehatan anda?					

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan **seberapa jauh** anda mengalami hal-hal tertentu dalam dua minggu terakhir.

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
3	Sejauh mana anda merasa bahwa sakit fisik menghalangi anda melakukan suatu pekerjaan?					
4	Seberapa banyak anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV anda?					
5	Seberapa banyak anda minum obat agar dapat menjalankan aktifitas sehari-hari?					
6	Seberapa jauh anda menikmati hidup?					
7	Apakah anda merasa hidup anda bearti?					
8	Sejauh mana anda merasa terganggu oleh orang-orang yang menyalahkan anda karena status HIV anda?					
9	Seberapa takut anda menghadapi masa depan?					
10	Seberapa khawatir anda terhadap kematian?					
11	Seberapa baik anda mampu berkonsentrasi?					
12	Seberapa manakah kehidupan sehari-hari yang anda rasakan?					
13	Seberapa sehat lingkungan fisik anda?					

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan mengenai **seberapa lengkap** yang anda alami atau hal-hal tertentu yang dapat anda lakukan dalam dua minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Banyak	Sangat banyak sekali
14	Apakah anda mempunyai cukup kekuatan untuk aktivitas sehari-hari?					
15	Apakah anda merasa nyaman dengan penampilan fisik anda?					
16	Seberapa sehat lingkungan fisik anda?					
17	Apakah anda mempunyai uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anda?					
18	Bagaimana ketersediaan anda mengenai informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari anda?					
19	Seberapa besar kesempatan anda untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai?					
20	Seberapa jauh anda mampu untuk jalan-jalan?					

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan anda seberapa **baik atau puas** anda merasakan tentang berbagai aspek dalam hidup anda selama dua minggu terakhir.

		Sangat kecewa	Kecewa	Biasa saja	Puas	Sangat puas
21	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
22	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari anda?					
23	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
24	Seberapa puas anda dengan					

	diri anda sendiri?					
25	Seberapa puas anda dengan hubungan pribadi anda?					
26	Seberapa puas anda dengan kehidupan seks anda?					
27	Seberapa puas anda dengan dukungan yang anda dapatkan dari teman-teman anda?					
28	Seberapa puas anda dengan kondisi tempat tinggal anda?					
29	Seberapa puas anda dengan akses pelayanan kesehatan anda?					
30	Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda?					

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengacu pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal tertentu dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
31	Seberapa sering anda mengalami perasaan negatif seperti tidak mood, putus asa, cemas dan depresi					

LAMPIRAN 4



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02.02/5.7/272/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Imon Putra
Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stigma Dengan Kualitas Hidup
Orang Dengan HIV/AIDS Di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

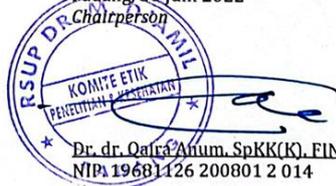
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Juni 2022 sampai dengan Juni 2023

This declaration of ethics applies during the period June 2022 until June 2023

Padang, 30 Juni 2022



Dr. dr. Qaira Anum, SpKK(K), FINSDV FAADV
NIP. 19681126 200801 2 014

Lampiran 5

JENIS KELAMIN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	40	90.9	90.9	90.9
	PEREMPUAN	4	9.1	9.1	100.0
Total		44	100.0	100.0	

USIA RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	2.3	2.3	2.3
	22	1	2.3	2.3	4.5
	23	2	4.5	4.5	9.1
	25	3	6.8	6.8	15.9
	26	2	4.5	4.5	20.5
	27	4	9.1	9.1	29.5
	28	3	6.8	6.8	36.4
	29	3	6.8	6.8	43.2
	30	1	2.3	2.3	45.5
	32	4	9.1	9.1	54.5
	33	2	4.5	4.5	59.1
	34	5	11.4	11.4	70.5
	35	1	2.3	2.3	72.7
	37	4	9.1	9.1	81.8
	38	1	2.3	2.3	84.1
	40	1	2.3	2.3	86.4
	44	1	2.3	2.3	88.6
	45	2	4.5	4.5	93.2
	47	2	4.5	4.5	97.7
	55	1	2.3	2.3	100.0
Total		44	100.0	100.0	

PENDIDIKAN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TAMAT SMP	1	2.3	2.3	2.3
	TAMAT SMA	20	45.5	45.5	47.7
	TAMAT D3	1	2.3	2.3	50.0
	TAMAT S1	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

STATUS MATERIAL RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	7	15.9	15.9	15.9
	BELUM MENIKAH	31	70.5	70.5	86.4
	JANDA	3	6.8	6.8	93.2
	DUDA	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

PEKERJAAN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	4.5	4.5	4.5
	PEGAWAI SWASTA	13	29.5	29.5	34.1
	WIRASWASTA	19	43.2	43.2	77.3
	BURUH	1	2.3	2.3	79.5
	PELAJAR/MAHASISWA	4	9.1	9.1	88.6
	IBU RUMAH TANGGA	2	4.5	4.5	93.2
	TIDAK BEKERJA	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

PENGHASILAN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECIL Rp. 2.500.000	27	61.4	61.4	61.4
	BESAR SAMA Rp. 2.500.000	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

LT ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	6.8	6.8	6.8
	2	4	9.1	9.1	15.9
	3	7	15.9	15.9	31.8
	4	13	29.5	29.5	61.4
	5	4	9.1	9.1	70.5
	6	1	2.3	2.3	72.7
	7	2	4.5	4.5	77.3
	8	4	9.1	9.1	86.4
	9	2	4.5	4.5	90.9
	10	1	2.3	2.3	93.2
	13	1	2.3	2.3	95.5
	14	1	2.3	2.3	97.7
	16	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

LAMA HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	6.8	6.8	6.8
	2	4	9.1	9.1	15.9
	3	6	13.6	13.6	29.5
	4	14	31.8	31.8	61.4
	5	5	11.4	11.4	72.7
	6	1	2.3	2.3	75.0
	7	2	4.5	4.5	79.5

8	1	2.3	2.3	81.8
9	2	4.5	4.5	86.4
10	1	2.3	2.3	88.6
11	1	2.3	2.3	90.9
13	2	4.5	4.5	95.5
14	1	2.3	2.3	97.7
16	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

DUKUNGAN EMOSIONAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	13	29.5	29.5	29.5
	RENDAH	31	70.5	70.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DUKUNGAN INSTRUMENTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	17	38.6	38.6	38.6
	RENDAH	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DUKUNGAN INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	10	22.7	22.7	22.7
	RENDAH	34	77.3	77.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DUKUNGAN PENGHARGAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	15	34.1	34.1	34.1
	RENDAH	29	65.9	65.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DUKUNGAN SOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	20	45.5	45.5	45.5
	RENDAH	24	54.5	54.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

STIGMA MASYARAKAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	16	36.4	36.4	36.4
	KURANG BAIK	28	63.6	63.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

KUALITAS HIDUP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	50.0	50.0	50.0
	2	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
USIA RESPONDEN	44	34	21	55	32.57	7.562
LT ARV	44	15	1	16	5.16	3.382
LAMA HIV	44	15	1	16	5.30	3.606
Valid N (listwise)	44					

Descriptive Statistics

	N	Mean
TOTDK	44	49.80
Valid N (listwise)	44	

Statistics

DUKUNGAN KELUARGA

N	Valid	44
	Missing	0

DUKUNGAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	19	43.2	43.2	43.2
KURANG BAIK	25	56.8	56.8	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STIGMA MASYARAKAT * KUALITAS HIDUP	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

STIGMA MASYARAKAT * KUALITAS HIDUP Crosstabulation

			KUALITAS HIDUP		Total
			BAIK	KURANG BAIK	
STIGMA MASYARAKAT	BAIK	Count	15	1	16
		% within STIGMA MASYARAKAT	93.8%	6.3%	100.0%
	KURANG BAIK	Count	7	21	28
		% within STIGMA MASYARAKAT	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	22	22	44
		% within STIGMA MASYARAKAT	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.250 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.598	1	.000		
Likelihood Ratio	22.025	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.813	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * KUALITAS HIDUP	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

DUKUNGAN KELUARGA * KUALITAS HIDUP Crosstabulation

			KUALITAS HIDUP		Total
			BAIK	KURANG BAIK	
DUKUNGAN KELUARGA	BAIK	Count	16	3	19
		% within DUKUNGAN KELUARGA	84.2%	15.8%	100.0%
	KURANG BAIK	Count	6	19	25
		% within DUKUNGAN KELUARGA	24.0%	76.0%	100.0%
Total		Count	22	22	44
		% within DUKUNGAN KELUARGA	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.655 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.339	1	.000		
Likelihood Ratio	16.869	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.299	1	.000		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

b. Computed only for a 2x2 table



LAMPIRAN 6

