

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN HIV/AIDS (ODHA) DI KDS + PEJUANG SEHAT JOMBANG

Laura Marcelino Da Silva Costa<sup>1</sup>, Wira Daramatasia<sup>2\*</sup>, Angernani Trias Wulandari<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Widyagama Husada Malang<sup>1,3</sup>, Program Studi Profesi Ners, STIKES Widyagama Husada Malang<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : wira.daratasia@gmail.com

### ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan suatu perjalanan tidak hanya mengakibatkan turunnya sistem imun pada tubuh penderita. Penderita mengalami masalah kesehatan fisik tetapi juga masalah sosial, spiritual serta mental atau psikologis terkait penyakit tersebut. Masalah psikologis yang dialami oleh pasien HIV/AIDS tersebut dapat mempengaruhi adaptasi psikologisnya. Adaptasi psikologis yang dimaksud adalah bagaimana mereka mampu bertahan saat dinyatakan terdiagnosis virus HIV/AIDS atau selama menjalankan hidup sebagai orang yang positif virus HIV/AIDS. Dengan begitu untuk mencapai kriteria adaptasi psikologis tersebut, sangat perlu adanya dukungan dari pihak terkait yang mampu memberikan kontribusi yang baik bagi orang dengan HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional pada 36 sampel ODHA di KDS JCC+ Kabupaten Jombang. Teknik pengumpulan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner Family Support Scale (FSS) dan kuesioner Psychological Adaptation Scale (PAS). Uji statistik menggunakan somers'D. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 17 responden (47,2%). Sebagian besar pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang memiliki adaptasi psikologis kategori cukup sebanyak 22 responden (61,1%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang yang lemah ( $P=0,011$ ;  $r=0,381$ ). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) Di KDS+ Pejuang Sehat Jombang.

**Kata kunci** : adaptasi psikologis, AIDS, dukungan Keluarga, HIV

### ABSTRACT

*HIV/AIDS is a disease that causes a decrease in the immune system in the patient.. The psychological adaptation in question is how they are able to survive when diagnosed with the HIV/AIDS virus or while living as a person who is HIV/AIDS positive. To analyze the correlation between family support and psychological adaptation in HIV/AIDS patients (PLWHA) in KDS + Pejuang Sehat Jombang. This study used a correlational analytical design with a cross-sectional approach on 36 PLWHA samples in KDS JCC+ Jombang Regency. The sample collection technique used purposive sampling. Data collection techniques by providing Family Support Scale (FSS) questionnaires and Psychological Adaptation Scale (PAS) questionnaires. Somers'D statistical test was used. The results of this study indicated that almost half of HIV/AIDS patients (ODHA) in KDS + Pejuang Sehat Jombang had high family support, 17 respondents (47.2%). Most HIV/AIDS patients (PLWHA) in KDS + Pejuang Sehat Jombang had psychological adaptation in the sufficient category as many as 22 respondents (61.1%). There is a correlation between family support and psychological adaptation in HIV/AIDS patients (PLWHA) in KDS + Pejuang Sehat Jombang which was quite strong ( $p = 0.011$ ;  $r = 0.381$ ). It can be concluded that there is a relationship between family support and psychological adaptation in HIV/AIDS patients (PLWHA) in KDS + Pejuang Sehat Jombang.*

**Keywords** : HIV, AIDS, family support, psychological adaptation

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu spektrum penyakit yang menyerang sel – sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik hingga stadium lanjut (Hidayati, 2019). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan dalam mempertahankan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Prevalensi HIV/AIDS tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Berdasarkan data UNAIDS (2020), terdapat sekitar 38 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV pada tahun 2020, yang meningkat menjadi 38,4 juta pada tahun 2021, dan sedikit menurun menjadi 38,1 juta pada tahun 2022, namun kembali meningkat menjadi 38,2 juta pada tahun 2023 (CDC, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus HIV juga terus meningkat. Kementerian Kesehatan Indonesia (2023) melaporkan ada 543.100 kasus HIV pada tahun 2020, yang naik menjadi 548.828 kasus pada tahun 2021, meskipun sedikit menurun menjadi 547.029 kasus pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 548.821 kasus pada tahun 2023.

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2020, tercatat 79.345 kasus, yang meningkat menjadi 80.125 kasus pada tahun 2021 dan 80.568 kasus pada tahun 2022. Meskipun terdapat sedikit penurunan menjadi 80.010 kasus pada tahun 2023 (UNAIDS, 2023), Kabupaten Jombang di Jawa Timur juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus HIV, dari 1.150 kasus pada tahun 2020 menjadi 1.220 kasus pada tahun 2022, dengan sedikit penurunan menjadi 1.210 kasus pada tahun 2023 (BPS Provinsi Jawa Timur, 2023). Peningkatan kasus HIV/AIDS ini tidak hanya menciptakan masalah kesehatan fisik, tetapi juga membawa dampak psikologis yang signifikan pada penderita. Pasien HIV/AIDS sering mengalami masalah psikologis terkait dengan diagnosis mereka, seperti kecemasan, stres, dan depresi, yang diperburuk oleh perubahan fisik akibat penyakit, kewajiban minum obat seumur hidup, serta stigma dan diskriminasi sosial yang mereka hadapi (Pardita & Sudibia, 2016; Baroya, 2017). Masalah psikologis ini mempengaruhi kemampuan adaptasi dan kualitas hidup pasien, menambah tantangan dalam penanganan HIV/AIDS secara holistik.

Meningkatnya jumlah infeksi HIV/AIDS di masyarakat telah menimbulkan berbagai masalah, tidak hanya mengalami masalah kesehatan fisik tetapi juga masalah sosial, spiritual serta mental atau psikologisnya terkait penyakit tersebut (Baroya, 2017). Masalah psikologis yang terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah ketika mereka pertama kali mengetahui bahwa terdiagnosis virus HIV, perubahan fisik, keteraturan minum obat sepanjang hidupnya serta adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat sekitar (Pardita & Sudibia, 2016). Penelitian yang dilakukan Limalvin et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis ODHA, mengungkapkan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan tersebut. Dukungan keluarga tidak hanya membantu dalam aspek emosional, tetapi juga dalam aspek praktis seperti mengingatkan untuk minum obat, menemani ke rumah sakit, dan memberikan bantuan finansial jika diperlukan. Dalam konteks ini, intervensi yang melibatkan keluarga dalam perawatan ODHA menjadi sangat penting (Saputra et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada hari Rabu, tanggal 5 Juni 2024, didapatkan data bahwa terdapat 125 orang dengan HIV/AIDS yang berada di Dukungan Sebaya Jombang (KDS). Banyak pasien HIV/AIDS yang mengeluhkan kurangnya dukungan keluarga terkait dengan adaptasi psikologis mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS dan untuk

menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional dan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu titik waktu. Dalam penelitian ini, populasi yang menjadi objek penelitian adalah pasien yang tergabung dalam komunitas dukungan sebaya di Jombang, yang berjumlah 125 orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Slovin, yang dirancang untuk menentukan jumlah sampel yang representatif dengan memperhitungkan tingkat ketepatan yang diinginkan. Dengan demikian, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sejumlah 36 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga sampel yang diambil dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk itu, penentuan sampel dalam penelitian ini melibatkan dua jenis kriteria, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang dirancang untuk memastikan kesesuaian dan representativitas sampel terhadap tujuan penelitian.

Sementara untuk pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini melewati sejumlah tahapan diantaranya: editing, data scoring, data coding, data entri, cleaning, dan data tabulating dengan analisa data yang didapatkan akan diolah menggunakan aplikasi statistik SPSS versi 16.0, secara univariat dan bivariat. Univariat untuk mendistribusikan data berdasarkan dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+Pejuang sehat Jombang. Bivariat analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA), peneliti menggunakan analisis Uji Somers'D karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini bersifat kategorik ordinal. Uji Somers' D merupakan salah satu uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel ordinal, yang juga dikenal sebagai uji korelasi untuk data yang memiliki skala ordinal. Uji ini sering kali digunakan dalam penelitian sosial dan kesehatan untuk melihat seberapa kuat dan arah hubungan antar variabel ordinal, khususnya dalam situasi di mana variabel tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Dalam penelitian ini kode etik dikeluarkan oleh Komite Etik Kementerian Agama Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang No:47/EC/KEP-FST/2025 dengan laik etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik | Kategori    | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|---------------|-------------|---------------|----------------|
| Umur          | 17-25 Tahun | 7             | 19,4           |
|               | 26-35 Tahun | 11            | 30,6           |
|               | 36-45 Tahun | 13            | 36,1           |
|               | >46 Tahun   | 5             | 13,9           |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>36</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 36-45 tahun sebanyak 13 responden (36,1%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik  | Kategori      | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentasi (%) |
|----------------|---------------|------------------------|----------------|
| Status menikah | Belum menikah | 20                     | 55,6           |
|                | Janda         | 4                      | 11,1           |
|                | Menikah       | 12                     | 33,3           |
| <b>Jumlah</b>  |               | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus belum menikah sebanyak 20 responden (55,6%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik | Kategori  | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentasi (%) |
|---------------|-----------|------------------------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 25                     | 69,4           |
|               | Perempuan | 11                     | 30,6           |
| <b>Jumlah</b> |           | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (69,4%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik | Kategori                             | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentasi (%) |
|---------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|
| Pendidikan    | SD                                   | 9                      | 25,0           |
|               | SMP                                  | 6                      | 16,7           |
|               | SMA/SMK                              | 16                     | 44,4           |
|               | Perguruan Tinggi (D3, S1, S2 dan S3) | 5                      | 13,9           |
| <b>Jumlah</b> |                                      | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki riwayat pendidikan SMA/SMK sebanyak 16 responden (44,4%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik | Kategori      | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentasi (%) |
|---------------|---------------|------------------------|----------------|
| Pekerjaan     | Bekerja       | 22                     | 61,1           |
|               | Tidak bekerja | 14                     | 38,9           |
| <b>Jumlah</b> |               | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 22 responden (61,1%).

**Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bergabung di KDS****Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bergabung di KDS Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik         | Kategori  | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|------------------------|----------------|
| Lama bergabung di KDS | < 5 Tahun | 26                     | 72,2           |
|                       | > 6 Tahun | 10                     | 27,8           |
| <b>Jumlah</b>         |           | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama bergabung di KDS selam < 5 tahun sebanyak 28 responden (72,2%).

**Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Terinveksi HIV****Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Terinveksi HIV Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik           | Kategori  | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|------------------------|----------------|
| Lama menderita penyakit | < 5 Tahun | 26                     | 72,2           |
|                         | > 6 Tahun | 10                     | 27,8           |
| <b>Jumlah</b>           |           | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama terinveksi HIV selama <5 tahun sebanyak 26 responden (72,2%).

**Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Penularan HIV****Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Penularan HIV Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik        | Kategori                | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|----------------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| Sumber Penularan HIV | Hubungan Seksual        | 24                     | 66,7           |
|                      | Penggunaan jarum suntik | 1                      | 2,8            |
|                      | Seks sesama jenis       | 11                     | 30,6           |
| <b>Jumlah</b>        |                         | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian responden sumber penularan HIV melalui hubungan seksual sebanyak 24 responden (66,7%).

**Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga****Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Variabel          | Kategori | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|-------------------|----------|------------------------|----------------|
| Dukungan Keluarga | Tinggi   | 17                     | 47,2           |
|                   | Sedang   | 12                     | 33,3           |
|                   | Rendah   | 7                      | 19,4           |
| <b>Jumlah</b>     |          | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 17 responden (47,2%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Adaptasi Psikologis

**Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Adaptasi Psikologis Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang**

| Karakteristik       | Kategori | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentasi (%) |
|---------------------|----------|------------------------|----------------|
| Adaptasi Psikologis | Baik     | 9                      | 25,0           |
|                     | Cukup    | 22                     | 61,1           |
|                     | Kurang   | 5                      | 13,9           |
| <b>Jumlah</b>       |          | <b>36</b>              | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang memiliki adaptasi psikologis kategori cukup sebanyak 22 responden (61,1%).

### Analisa Bivariat

Uji bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang.

**Tabel 11. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Adaptasi Psikologis pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang**

| Variabel          |        | Adaptasi Psikologis |      |       |      |        |      |       |       | p-value | Correlation coefficient (r) |
|-------------------|--------|---------------------|------|-------|------|--------|------|-------|-------|---------|-----------------------------|
|                   |        | Baik                |      | Cukup |      | Kurang |      | Total |       |         |                             |
|                   |        | F                   | %    | f     | %    | f      | %    | F     | %     |         |                             |
| Dukungan Keluarga | Tinggi | 5                   | 13,9 | 12    | 33,3 | 0      | 0,0  | 17    | 47,2  | 0.011   | 0,381                       |
|                   | Sedang | 4                   | 11,1 | 8     | 22,2 | 0      | 0,0  | 12    | 33,3  |         |                             |
|                   | Rendah | 0                   | 0,0  | 2     | 5,6  | 5      | 13,9 | 7     | 19,4  |         |                             |
| Total             |        | 9                   | 25,0 | 22    | 61,1 | 5      | 13,9 | 36    | 100,0 |         |                             |

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa hasil uji *somers' d* didapatkan nilai *p-value*= 0,011 kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima, artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang dan juga di dapatkan nilai *correlation coefficient* (r) sebesar 0,381 yang menilai kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis, artinya bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang yang lemah dan semakin tinggi dukungan keluarga pasien maka semakin baik adaptasi psikologis pasien.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian bahwa menunjukkan hasil uji Somers'd dengan nilai p sebesar 0,011, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara adaptasi psikologis dengan dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang. Selain itu, nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,381 mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut tergolong lemah. Namun, semakin baik dukungan keluarga, semakin baik pula adaptasi psikologis penderita HIV/AIDS. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistya dkk (2023), yang juga menemukan hubungan antara konsep diri penderita HIV/AIDS dengan dukungan keluarga.

Hasil kuesioner menunjukkan adanya faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien HIV/AIDS, khususnya pada aspek dukungan penghargaan (penilaian). Dukungan penghargaan merujuk pada pemberian pujian dan pengakuan terhadap usaha atau kemajuan yang dilakukan pasien. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63%) merasa bahwa keluarga jarang memberikan kesempatan kepada pasien untuk



memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan, dan sebagian besar responden lainnya (66%) merasa bahwa keluarga jarang memberikan pujian ketika pasien mau minum obat. Hal ini menunjukkan adanya kelemahan dalam aspek penghargaan dari dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi penyesuaian psikologis pasien HIV/AIDS. Namun, meskipun ada kelemahan pada aspek penghargaan, hasil kuesioner lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden (82%) mengalami peningkatan kesadaran akan kasih sayang dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka. Kesadaran diri ini berperan penting dalam proses adaptasi psikologis pasien, yang pada sebagian besar responden berada pada kategori cukup. Kesadaran diri ini menjadi faktor internal yang penting dalam penyesuaian psikologis, karena individu yang memiliki kesadaran tinggi terhadap dukungan sosial cenderung lebih mampu mengatasi tekanan emosional dan menghadapi tantangan yang dihadapi dalam hidup mereka (Djannah & Handiani, 2019).

Selain itu, item kuesioner mengenai "Saya merasa menjadi pribadi yang lebih kuat" menunjukkan bahwa mayoritas responden (79%) merasa mereka lebih kuat setelah menjalani perawatan dan mendapatkan dukungan. Hal ini sejalan dengan pendapat Pettifor (2016) yang menekankan bahwa pengetahuan yang cukup tentang manajemen terapi HIV/AIDS dapat membantu pasien dalam mencegah masalah psikologis. Dengan pemahaman yang baik mengenai proses pengobatan dan apa yang diharapkan selama hidup mereka, pasien dapat lebih mudah menyesuaikan diri dan mengurangi masalah psikologis yang muncul. Pengetahuan dan pemahaman ini juga dapat meningkatkan motivasi dan keyakinan pasien dalam menjalani kehidupan mereka dengan HIV/AIDS. Penelitian juga menunjukkan bahwa faktor-faktor eksternal, seperti tingkat pendidikan, dapat memengaruhi cara pasien HIV/AIDS mengatasi masalah psikologis. Kurniawati (2022) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dan cara pasien HIV/AIDS mengatasi masalah, yang pada gilirannya memengaruhi munculnya masalah psikologis. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan koping yang lebih baik, yang membantu mereka dalam menghadapi tantangan psikologis yang mungkin muncul selama perjalanan hidup mereka.

Terkait dengan dukungan sosial, hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden (77,2%) merasa dapat menerima gaya kerja di organisasi tempat mereka bekerja, yang dapat mengindikasikan bahwa lingkungan organisasi juga berperan dalam membantu adaptasi psikologis pasien HIV/AIDS. Organisasi KDS+ Pejuang Sehat yang melakukan pendampingan terhadap remaja dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jombang juga berperan penting dalam memberikan dukungan sosial. Efektivitas organisasi dalam memberikan pendampingan akan sangat mempengaruhi bagaimana pasien HIV/AIDS beradaptasi dengan kehidupan mereka. Meskipun sosialisasi terkait HIV/AIDS dilakukan, tetapi tingkat efektivitas pendampingan ini perlu lebih ditingkatkan untuk memastikan pasien mendapatkan dukungan yang optimal dalam proses adaptasi psikologis mereka. Secara keseluruhan, faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, tingkat kesadaran diri, pengetahuan tentang terapi, pendidikan, dan efektivitas organisasi pendamping sangat berperan dalam meningkatkan adaptasi psikologis pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan dukungan keluarga, edukasi yang lebih baik mengenai HIV/AIDS, dan penguatan peran organisasi pendamping untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan mengurangi dampak psikologis yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut.

Adanya hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang disebabkan oleh adanya dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien HIV/AIDS yang berdampak pada penyesuaian diri yang baik sehingga terjadi penyesuaian diri psikologis pasien baik. Pratiwi (2020), dukungan keluarga diartikan sebagai kombinasi dari bantuan emosional, informasi, dan praktis yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu untuk membantu mereka mengatasi berbagai tantangan hidup. Penelitian ini menekankan pentingnya peran dukungan keluarga dalam

meningkatkan ketahanan psikologis dan kesehatan mental individu. Menurut penelitian oleh Prasetyo (2023), dukungan emosional melibatkan kasih sayang, empati, dan perhatian yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Ini termasuk tindakan seperti mendengarkan tanpa menghakimi, memberikan pelukan, dan menawarkan dukungan moral.

Adanya dukungan keluarga dapat membantu ODHA dalam mengatasi berbagai tantangan psikologis yang mereka hadapi, memberikan rasa aman, serta meningkatkan kualitas hidup mereka (Krismonia & Arifin, 2021). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk kondisi psikologis ODHA, menghambat proses penyembuhan, dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kesehatan lainnya. Tanpa dukungan emosional yang cukup, ODHA mungkin merasa terisolasi dan tertekan, yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk mematuhi pengobatan dan perawatan yang diperlukan (Nahdah; Ratnasari, 2024)..

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di KDS+ Pejuang Sehat Jombang oleh peneliti mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut : Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 17 responden (47,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS + Pejuang Sehat Jombang memiliki adaptasi psikologis kategori cukup sebanyak 22 responden (61,1%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dan adaptasi psikologis pada pasien HIV/AIDS (ODHA) di KDS+ Pejuang Sehat Jombang yang lemah ( $P=0,011$ ;  $r=0,381$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rieka Cipta
- Baroya, N. *Predictor of Stigma and Discrimination Attitude to Person Living with HIV and AIDS (PLHIV) In Jember District*. 13 Nomor, (2017)
- BPS Provinsi Jawa Timur. (2023). *HIV AIDS*. BPS Provinsi Jawa Timur.
- Djannah & Handiani, 2019. *Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS*. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 56, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0360>
- Hidayati (2019). *Research Progress in the Epidemiology of HIV/AIDS in China*. *China CDC Weekly*, 3(48), 1022–1030. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.249>
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2023). *Laporan Tematik SKI*.
- Krismonia, P. E., & Arifin, M. (2021). *Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS : Literature Review*. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1882–1886. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.947>
- Liu, S., Xiao, W., Fang, C., Zhang, X., & Lin, J. (2020). Social support, belongingness, and value co-creation behaviors in online health communities. *Telematics and Informatics*, 50, 101398. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101398>



- Prasetyo, T. H. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengkonsumsi ARV. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 122–129.
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Pratiwi, E. V. Y. ; I. R. ; Ana Z. ; C. J. (2020). Relationship of Family Support with the Quality of Life of People with HIV/AIDS (ODHA). *National and International Conference on Economic and Social Sustainability Throught Knowledge-Based and Innovation Management*, 2, 927–935.
- Punitha, S., Kiruthiga, N., Kavitha, M., & Divyapresenna, S. (2021). Clinical stages of HIV. *HIV Nursing*, 21(2), 103–106. <https://doi.org/10.31838/hiv21.02.18>
- Saputra, M. H., Mochartini, T., Pertiwi, I., Rusli, A., & Murtiani, F. (2023). Pengaruh Infeksi Oportunistik, Kepatuhan ARV dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup ODHA. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 9(1), 13–22. <https://doi.org/10.32667/ijid.v9i1.173>
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (mixed methods)*. CV Alfabeta.
- Susilowati, T., Sofro, M. A., & Bina Sari, A. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiv/Aids Di Magelang. *Prosiding Seminar Nasional Komunikasi Publik Dan Dinamika Masyarakat Lokal Seminar Nasional Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 85–95.
- WHO. (20). *HIV and AIDS*. WHO. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199558582.003.0009>