

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV DI POLI VCT RSPAD GATOT SOEBROTO

Veronika¹, Nadirahilah², Fany Angraini^{3*}

Institut Kesehatan dan Teknologi Pondok Karya Pembangunan DKI Jakarta^{1,2,3}

*Corresponding Author : fany.angraini91@gmail.com

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang dimana patogen tersebut menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Pasien yang terinfeksi virus tersebut membutuhkan pendampingan berupa dukungan keluarga. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya. Dukungan juga dapat berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pasien HIV yang berobat di poli voluntary and testing (VCT). Desain penelitian yang dipilih adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Adapun dengan jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 83 responden yang dimana subjek penelitian dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar keluarga (59,0%) memberikan dukungan yang baik terhadap penderita HIV.

Kata kunci : dukungan keluarga, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, poli Voluntary and Testing (VCT)

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus attacking human's immune system in which such a pathogen infects and destroys CD4 cells. Infected patients need accompaniment in form of family's support. Such a support is defined as verbal or non-verbal information, suggestions, vivid assistances attained from closed relatives. Support is also presented as family presence and action positively affecting patient's emotion and behaviour. This study aims for depicting family support to HIV patient in an out patient facility named voluntary and testing (VCT) polyclinic. Research methodology chosen for this project is descriptive quantitative by conducting cross-sectional design. The number of subjects of this study is 89 in that such respondents were selected by means of purposive sampling method. The result of univariate analysis shows that more than half of family members (59%) adequately support their relatives who are living with HIV.

Keywords : *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, family support, polyclinic Voluntary and Testing (VCT)

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan cara menginfeksi dan menghancurkan sel CD4 yang pada dasarnya berperan penting untuk melawan infeksi. Penurunan jumlah sel tersebut akan membuat tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. Virus HIV lebih lanjut menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2021). Adapun penularan dari virus ini adalah melalui kontak dengan cairan tubuh tertentu dari orang dengan HIV, misalnya hubungan seks tanpa kondom atau melalui berbagi peralatan obat suntikan (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/UNAIDS, 2023). Menurut *World Health Organization (WHO)* prevalensi HIV telah melanda seluruh dunia dengan cepat tanpa mengenal batas negara dan pada semua lapisan penduduk. Pada akhir tahun 2022 sebanyak 85,6 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 40,4 juta orang meninggal

karena HIV. Presentase orang hidup dengan HIV secara global adalah sebanyak 39,0 juta (WHO, 2024). Sementara itu, data dari Kemenkes RI menunjukkan jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai 515.455 kasus selama periode Januari hingga September 2023 (Kemenkes RI, 2023). Lebih spesifik, data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa selama periode Januari-Maret 2023 ditemukan kasus baru HIV di Jakarta, yakni sebanyak 13.279 kasus (BPS, 2023). Meskipun, data spesifik mengenai angka kematian akibat HIV/AIDS belum tersedia secara rinci, namun angka kematian terkait HIV/AIDS di Indonesia masih menjadi perhatian utama (BPS, 2023).

Sehubungan dengan karakteristik, perjalanan penyakit dan pengobatan jangka panjang, penderita HIV/AIDS (ODHA) sering menghadapi berbagai tantangan, baik fisik, psikologis, maupun sosial yang lebih lanjut dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Untuk mempertahankan kualitas hidup secara optimal, penderita HIV/AIDS membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Dukungan ini sangat penting dalam membantu Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi stigma, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan memperbaiki kualitas hidup (Mahdalena & Maharani, 2022). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga pada pasien HIV dapat berdampak signifikan pada berbagai aspek kehidupan mereka, salah satunya kesehatan mental. Pasien HIV yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung mengalami stres, depresi, dan kecemasan yang lebih tinggi. Tanpa dukungan emosional, mereka cenderung akan merasa terisolasi dan putus asa (Aeni *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti di Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan bahwa dari 10 pasien HIV/AIDS, 8 diantaranya tidak ditemani keluarga pada saat berobat ke poli. Saat diwawancara, 8 orang tersebut mengatakan bahwa keluarga enggan mengantar karena malu memiliki anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS. Sementara itu, 2 penderita lainnya mendapat dukungan keluarga karena diantar oleh anggota keluarganya. Kedua pasien tersebut menyatakan bahwa mereka membutuhkan dukungan keluarga agar mampu hidup normal seperti orang sehat pada umumnya. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS memiliki peran penting. Dukungan keluarga yang baik akan memotivasi penderita berperilaku patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

METODE

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan desain cross-sectional. Pengambilan data dilakukan di poli VCT RSPAD Gatot Subroto selama periode Agustus 2024-April 2025. Adapun subjek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni 83 pasien HIV/AIDS yang datang berobat ke poli VCT dan ditemani keluarga. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diadaptasi dari instrument studi terdahulu. Proses pengambilan data dimulai dengan permohonan ijin pengambilan data dan uji etik penelitian ke komite etik RSPAD Gatot Subroto. Setelah itu, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada pasien yang bersedia menjadi responden. Hasil penelitian dianalisis dengan metode uji univariat dengan menggunakan program SPSS versi 29.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden (lihat tabel 1, 2, 3, dan 4).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 Tahun	11	13,3
26-35 Tahun	51	61,4
36-45 Tahun	13	15,7
46-55 Tahun	5	6,0
56-65 Tahun	3	3,6
Total	83	100

Berdasarkan kategori usia, didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun (61,4%). Sementara itu, usia lansia merupakan kategori usia dengan jumlah responden paling sedikit (3,6%) (lihat tabel 1).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	36	43,4
Perempuan	47	56,6
Total	83	100

Berdasarkan tabel 2, dapat terlihat bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin perempuan tidak terlalu jauh berbeda. Adapun jumlah responden perempuan sedikit lebih banyak daripada responden laki-laki (56,6% *versus* 43,4%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	4	4,8
SMP	11	13,3
SMA	47	56,6
Perguruan Tinggi	21	25,3
Total	83	100

Terkait status pendidikan terakhir, ditemukan bahwa sebagian responden berlatar belakang pendidikan SMA (56,6%), diikuti responden dengan pendidikan terakhir di perguruan tinggi (25,3%) (lihat tabel 3)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bekerja

Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	55	66,3
Tidak Bekerja	28	33,7
Total	83	100

Mayoritas responden penelitian ini merupakan ODHA yang masih aktif bekerja (66,3%) (lihat tabel 4).

Gambaran Dukungan Keluarga pada Penderita HIV

Tabel 6. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien HIV

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	49	59,0
Cukup	25	30,1
Kurang	9	10,8
Total	83	100

Gambaran dukungan keluarga diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu dukungan baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik dari keluarga (59,0%), 30,1% responden mendapatkan dukungan yang cukup sebanyak dan 10,8% responden kurang mendapat dukungan dari keluarga (10,8%) (lihat tabel 6).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Mayoritas responden penelitian ini berusia 26-35 tahun (61,4%), persentase responden yang berusia diatas 35 tahun lebih sedikit. Sejalan dengan penemuan tersebut, Kambu et al., (2016) juga menyatakan bahwa perbedaan proporsi yang bermakna antara ODHA umur muda dan tua. Data ini dapat menjelaskan bahwa infeksi HIV ternyata lebih banyak terjadi pada umur muda ketimbang umur tua. Hal ini disebabkan karena umur muda lebih mungkin banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV. Pada usia ini, banyak orang mulai membangun keluarga atau berada dalam hubungan jangka panjang yang bisa mempengaruhi dinamika risiko dan pola penularan HIV (Walita, 2021). Selain itu, usia 25-35 tahun adalah periode di mana individu berada pada puncak kehidupan sosial (Skovdal et al., 2017). Aktivitas sosial yang tinggi dan perilaku yang berisiko, seperti penggunaan alkohol dan narkoba dapat meningkatkan kemungkinan terpapar HIV. Usia tersebut seringkali merupakan waktu di mana banyak individu mulai lebih sadar akan kesehatan mereka dan mungkin lebih cenderung untuk melakukan tes HIV (Badan Riset dan Inovasi Nasional/BRIN, 2024)

Sebagian responden dari penelitian ini berjenis kelamin perempuan (56,6%). Temuan tersebut sejalan dengan hasil studi lain yang dimana keseluruhan respondennya berjenis kelamin perempuan (Setyawati, 2019). Mayoritas dari jumlah tersebut adalah wanita yang sudah menikah yang terinfeksi dari pasangan mereka (Setyawati, 2019). Bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abadi et al (2019) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS daripada perempuan karena kemungkinan remaja laki-laki lebih banyak berada diluar rumah dan memiliki teman sebaya dan pergaulan yang luas sehingga mudah terjerumus ke prilaku dan pengaruh yang buruk. Responden dari studi ini sebagian berpendidikan tamat SMA (56,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novrianda et al (2018) yang mana sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SMA sebanyak (83%).

Penelitian yang dilakukan oleh Kambu et al (2016) menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pencegahan penularan HIV. Walaupun tidak berhubungan, tingkat pendidikan memiliki nilai derajat hubungan yang tinggi yang mengindikasikan ODHA dengan pendidikan rendah berisiko 5,3 kali untuk kurang dalam melakukan tindakan pencegahan penularan HIV (Kambu et al., 2016). Seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik, khususnya informasi kesehatan tentang pencegahan penularan HIV. Pendidikan adalah salah satu senjata yang paling mpuh untuk mencegah penularan HIV. Sebagian besar responden dari penelitian ini masih aktif bekerja sebanyak (66,3%).

Hasil penelitian Setyoningrum et al., (2024) menunjukkan bahwa responden dalam penelitian memiliki pekerjaan mayoritas di bidang swasta sebesar 52,2%. Menurut Sincihu et al (2023), pekerja di sektor swasta bisa terkena HIV karena beberapa faktor utama, termasuk kurangnya kesadaran dan edukasi tentang HIV/AIDS di tempat kerja, stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV, serta kurangnya dukungan dari perusahaan dalam upaya pencegahan HIV. Motivasi dari diri sendiri dan keluarga menjadi faktor penentu yang lebih kuat dalam pencegahan HIV dibandingkan dengan upaya perusahaan. Oleh karena itu, penting bagi

perusahaan untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap karyawan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS (Setyoningrum et al., 2024).

Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien HIV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga dikategorikan sebagai dukungan baik (59,0%), diikuti kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 30,1%, dan dukungan keluarga kurang sebanyak 10,8%. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Trimayani (2021) yang dimana didapatkan bahwa sebagian besar responden (82,85%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini menunjukkan kesadaran pada keluarga dalam memberikan dorongan atau motivasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan HIV/AIDS sudah baik. Keluarga dapat mendorong pasien untuk tetap terlibat dalam kegiatan sosial, menjaga interaksi dengan teman-teman, dan melakukan aktivitas yang mereka senangi (Apriliana, 2024).

Menurut Budiasih (2023), dukungan keluarga diantaranya meliputi dukungan emosional, informasional, penghargaan dan instrumental. Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan perasaan empati, perhatian, keperdulian, dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga, kepada anggota keluarga lainnya dengan kondisi yang tidak stabil sehingga individu tersebut merasa nyaman dan kembali memperoleh semangat serta keyakinan. Dukungan informasional merupakan dukungan yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pengobatan, mengatur jadwal dan jumlah, jenis makanan sehari-hari, serta pengambilan pengambilan keputusan. Dukungan penghargaan merupakan dukungan positif dalam bentuk dorongan meningkatkan kepatuhan pemberian obat *Antiretroviral* (ARV) sehingga penyandang HIV akan merasa dihargai dan merasa berarti bagi keluarga. Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga dalam memberikan atau memfasilitasi penyandang HIV dalam menerapkan penatalaksanaan HIV (Budiasih, 2023).

Hasil penelitian lain menggambarkan lebih rinci terkait bentuk dukungan keluarga yang baik dapat meliputi ekspresi rasa kepedulian (47,2%), pendampingan dan penyediaan fasilitas dalam pengobatan (55,7% & 60,4%), motivasi dalam kegiatan sosial (65,1%) (Novrianda et al., 2018). Namun, penelitian tersebut juga menemukan bahwa 43,45% ODHA mendapatkan dukungan keluarga yang kurang berupa kurangnya perhatian dan bantuan keluarga selama proses pengobatan. Kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak buruk terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis/mental, sosial ODHA sehubungan dengan stigma negatif yang sudah melekat pada ODHA (Yayup et al., 2024). Sementara itu, Ayuni (2020) menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat menjadi langkah awal dalam upaya melindungi pasien dari stigma dan diskriminasi, baik dari dalam keluarga sendiri maupun dari komunitas yang lebih luas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang merupakan ODHA yang menjalani pengobatan di Poli VCT RSPAD Gatot Subroto, berusia 26-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, berlatar belakang pendidikan SMA dan aktif bekerja. Sejalan dengan proporsi tersebut, juga ditemukan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Institut Kesehatan dan Teknologi Pondok Karya Pembangunan yang telah memberi dukungan materi dan non materi sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan tepat waktu. Kami juga mengucapkan

terimakasih kepada pihak RSPAD GATOT SOEBROTO dan pasien serta keluarga yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, G. S., Muhammin, T., Lita, L., Nurlisis, N., Riva'i, S. B., & Fahmi, M. M. (2019). Perilaku Berisiko Hiv/Aids Pada Remaja SMA Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 35–47. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.980>
- Aeni, W. N., Hidayatin, T., & Salsabila, A. (2023). Pengetahuan Perawat, Supervisi Kepala Ruangan, dan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 6(1), 59–68. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v6i1.2361>
- Apriliana, F. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Orang Hiv / Aids (Odha) Di Yayasan Victory Plus Yogyakarta The Relationship Of Family Support And Self-Esteem In People With Hiv / Aids At The Victory Plus Yogyakarta. 2(9), 882–888.
- Ayuni, D. Q. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak. Jakarta: Pustaka Galeri Mandiri.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Profil Statistik Kesehatan 2023. <https://www.bps.go.id/publication/2023/12/20/feffe5519c812d560bb131ca/profil-statistik-kesehatan-2023.html>. Diakses pada 20 Mei 2024
- Badan Riset dan Inovasi Nasional. (2024). Penilaian Risiko Cepat Mpox. (2024). <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=8f6ec5d3f075ef9a83f6404846c9059d9811e8b8438ad22390cc20cf3cad240cJmltdHM9MTczNDgyNTYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=23cd9029-7d1c-6759-2d7d-82a67c4a66e0&psq=laporan+penilaian+risiko+cepat+di+indonesia+tahun+2024&u=a1aHR0cHM6Ly9pb>. Diakses pada 24 Mei 2024
- Budiasih, N. K. I. (2023). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Dm Tipe Ii Di Ruang Klinik Interna Rsd Mangusada Badung Tahun 2023* [Poltekkes Kemenkes Denpasar]. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/10883>. Diakses pada 20 Mei 2024
- Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti, K. (2016). Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200–207. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.473>
- Kemenkes. (2021). *Topik Kesehatan HIV*. Ayosehat.Kemkes.Go.Id. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/hivaids--ims/hiv>. Diakses pada 2 Juni 2024
- Mahdalena, M., & Maharani, V. A. (2022). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(1), 20–27. <https://doi.org/10.31964/jck.v10i1.275>
- Novrianda, D., Nurdin, Y., & Ananda, G. (2018). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 26. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.96>
- Setyawati, D. (2019). Stress Pada Wanita Yang Mengidap Hiv/Aids Di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 4(3). 22-25
- Setyoningrum, U., Waluyo, U. N., Tengah, J., & Artikel, I. (2024). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV / AIDS*. 2(2), 2–7.
- Sincihu, Y., Dinata, M., Ayu, D., & Dewi, L. (2023). Upaya Promotif Pencegahan Dan Pengendalian HIV / AIDS Di Tempat Kerja. 4(2), 1891–1896.
- Skovdal, M., Wringe, A., Seeley, J., Renju, J., Paparini, S., Wamoyi, J., Moshabela, M., Ddaaki, W., Nyamukapa, C., Ondenge, K., Bernays, S., & Bonnington, O. (2017). *Using theories of practice to understand HIV-positive persons varied engagement with HIV services: a qualitative study in six Sub-Saharan African countries*. *Sexually Transmitted Infections*,

- 93(Suppl 3), e052977. <https://doi.org/10.1136/setrans-2016-052977>
- Trimayani, N. M. N. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Diakses pada 9 Juni 2024
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS Statistics — Fact sheet*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Diakses pada 16 Juni 2024
- Walita, H. (2021). Faktor Resiko Kejadian HIV Pada Remaja. STIKes Medistra Indonesia. http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/handle/123456789/29/browse?rpp=20&sort_by=1&type=title&etal=-1&starts_with=D&order=ASC. Diakses pada 10 Juli 2024
- World Health Organization. (2024). *Summary Of The Global HIV Epidemic*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>. Diakses pada 28Junii 2024
- Yayup, K. S., Daramatasia, W., & Qodir, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Orang Dengan HIV / AIDS (ODHIV) Di Jombang Care Center. 5(9), 10036–10043.