Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2025,, Page: 10584-10593

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Jagentar P Pane[1], Mardiati Barus[2], Cesey Bethseida Simbolon[3]
[1,2,3]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan
Corresponding Author: Murni Sari Dewi Simanullang, e-mail: ceseybeth1803@gmail.com

Published: February , 2026

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian sebelumnya menunjukkan mayoritas pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup buruk berkisar 51,1%-59,2%, yang dipengaruhi oleh stigma masyarakat, diskriminasi, kejenuhan pengobatan, dan minimnya dukungan keluarga. Di RSUP Haji Adam Malik Medan terdapat 2.161 pasien HIV/AIDS rawat jalan periode Januari-Juni 2024 dengan rata-rata 360 pasien per bulan, namun belum ada data spesifik mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tersebut. Kualitas hidup yang buruk dapat meningkatkan mortalitas, menurunkan kepatuhan terapi antiretroviral, menimbulkan isolasi sosial, depresi, dan penurunan motivasi perawatan diri yang berdampak pada progresivitas penyakit ke stadium AIDS. **Penelitian ini bertujuan** untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 untuk memberikan informasi penting bagi pengembangan strategi peningkatan kualitas hidup dan outcome kesehatan pasien HIV/AIDS. **Metode penelitian** menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional dan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah 360 pasien HIV/AIDS per bulan, dengan sampel sebanyak 78 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga (16 pertanyaan) dan WHOQOL-BREF (26 pertanyaan) mencakup empat domain: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dengan kategorisasi skor buruk (0-25), sedang (26-50), baik (51-75), dan sangat baik (76-100). Data dianalisis menggunakan statistik univariat dan bivariat dengan uji Spearman Rank. **Hasil penelitian** menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik sebesar 57,7% dan kualitas hidup baik sebesar 71,8%. Uji Spearman Rank menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup (p=0,439; r=-0,089). Karakteristik demografi didominasi dewasa awal (41,0%), laki-laki (71,8%), pendidikan SMA (61,5%), dan lama menderita >2 tahun (64,1%). **Kesimpulan** penelitian menyimpulkan bahwa kualitas hidup pasien HIV/AIDS dipengaruhi faktor multidimensional sehingga memerlukan pendekatan holistik melalui optimalisasi terapi antiretroviral, penguatan dukungan sosial komprehensif, pengurangan stigma, pengembangan resiliensi psikologis, dan peningkatan akses layanan kesehatan berkualitas untuk mengoptimalkan outcome kesehatan jangka panjang.

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

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang dan menginfeksi sel darah putih, sehingga melemahkan sistem imunitas tubuh seseorang. Infeksi HIV yang berkelanjutan dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu sekumpulan gejala yang ditandai dengan menurunnya respons imun tubuh secara signifikan. Kondisi ini menyebabkan penderita rentan terhadap penyakit oportunistik yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian. Penularan HIV terjadi melalui cairan tubuh seperti darah, sperma, cairan vagina, dan ASI dari individu yang terinfeksi, namun tidak menular melalui aktivitas seperti berciuman, berpelukan, atau berbagi makanan (Maulidia Rahmah & Yeni, 2024). Terapi antiretroviral (ARV) menjadi kebutuhan esensial bagi pasien HIV untuk menekan jumlah virus dalam tubuh dan mencegah progresivitas penyakit ke stadium AIDS, sementara bagi pasien AIDS, pengobatan ARV diperlukan untuk mencegah infeksi oportunistik dan berbagai komplikasi yang dapat timbul (Krismonia et al., 2021).

Secara global, kasus HIV mencapai angka yang mengkhawatirkan dengan distribusi geografis yang tidak merata. Afrika menjadi benua dengan populasi kasus HIV tertinggi mencapai 25,7 juta orang, diikuti Asia Tenggara sebanyak 3,8 juta orang, dan Amerika sebanyak 3,5 juta orang (Widiastuti et al., 2022). Data tahun 2022 menunjukkan prevalensi global mencapai 39 juta orang yang hidup dengan HIV, dengan 1,3 juta kasus baru terdiagnosis dan 630.000 kematian akibat AIDS (Maulidia Rahmah & Yeni, 2024). Di Indonesia, jumlah kasus HIV yang ditemukan pada periode Januari hingga Maret 2022 mencapai 10.525 kasus, sementara kasus AIDS tercatat sebanyak 1.907 kasus pada periode yang sama. Kelompok laki-laki berusia 25-49 tahun menunjukkan angka tertinggi pengidap HIV (67,9%), sedangkan kelompok usia 20-29 tahun memiliki tingkat AIDS tertinggi (31,8%) (Kementerian Kesehatan, 2023). Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan kasus yang signifikan, dari 618 kasus pada tahun 2020 meningkat drastis menjadi 2.824 kasus pada tahun 2022 (Frisnoiry et al., 2024). Data dari RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan tren peningkatan dengan 390 pasien rawat inap dan 2.432 pasien rawat jalan pada tahun 2022, yang kemudian meningkat menjadi 414 pasien rawat inap dan 2.481 pasien rawat jalan pada tahun 2023 (Rekam Medis RSUP HAM, 2024).

Kualitas hidup merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap kondisi kehidupannya yang mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi tantangan ganda berupa dampak fisik penyakit dan tekanan psikososial akibat stigma dan diskriminasi yang dapat memperburuk kualitas hidup mereka (Setyoningrum et al., 2024). Penelitian Sembiring (2024) menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS dengan konsep diri negatif mengalami penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan perasaan kekurangan dalam diri, pengabaian kesehatan, ideal diri yang negatif, harga diri rendah, perasaan tidak berguna, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, serta peran diri yang negatif dalam konteks keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan tingginya prevalensi kualitas hidup buruk pada ODHA, seperti penelitian Jahro dan Mulyana (2023) di Puskesmas Serang Kota yang menemukan 59,2% dari 49 responden memiliki kualitas hidup buruk akibat tingginya stigma masyarakat. Penelitian Setyoningrum et al. (2024) di Puskesmas Bergas menemukan 51,1% dari 90 responden mengalami kualitas hidup buruk karena stigma dan diskriminasi, sementara penelitian Hardika et al. (2023) di Komunitas Palembang menunjukkan 57,1% dari 28 responden mengalami kualitas hidup buruk yang kemungkinan disebabkan oleh kejenuhan terhadap proses pengobatan yang panjang.

Dampak kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS bersifat multidimensional. Secara fisik, kerusakan sistem kekebalan tubuh membuat penderita rentan terhadap berbagai penyakit yang menurunkan kualitas hidup (Batubara et al., 2020). Dampak psikologis berupa stigma dan diskriminasi berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas hidup (Setyoningrum et al., 2024). Dari aspek sosial, pasien HIV/AIDS sering mengalami depresi yang mengurangi motivasi untuk merawat diri dan kepatuhan konsumsi ARV seumur hidup, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup (Marni et al., 2020). Berbagai faktor mempengaruhi kualitas hidup ODHA meliputi adanya infeksi, lamanya pengobatan ARV, dukungan sosial, tingkat CD4, kepatuhan terhadap perawatan medis, stigma sosial, status kesehatan mental, dukungan keluarga, gender, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, stadium klinis penyakit, serta waktu terdiagnosis (Jahro & Mulyana, 2023). Di antara berbagai faktor tersebut, dukungan keluarga memiliki peran vital karena mencakup pemberian motivasi, perhatian, kasih sayang, serta penciptaan rasa nyaman bagi penderita (Azizah et al., 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan variasi tingkat dukungan keluarga yang diterima ODHA. Penelitian Saputra et al. (2023) menemukan 57% dari 53 responden menerima dukungan keluarga, sementara penelitian Syatriani et al. (2023) menunjukkan 82,3% dari 96 responden mendapatkan dukungan keluarga. Penelitian Batubara dan Marfitra (2020) mencatat 72,1% dari 60 responden menerima dukungan keluarga, dan penelitian Pratiwi dkk (2023) menemukan 60% dari 50 responden mendapatkan dukungan keluarga. Kehadiran keluarga dalam kehidupan pasien HIV/AIDS sangat krusial karena sebagai pihak terdekat, keluarga memiliki peran utama dalam memberikan dukungan dan kekuatan. Keluarga berperan sebagai pemberi perhatian, kasih sayang, dan merupakan elemen fundamental bagi penderita HIV/AIDS (Pratiwi dkk, 2023). Dukungan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung yang membantu klien mencapai respons efektif dalam menghadapi stres fisik,

psikologis, dan sosial, serta terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS (Jahro & Mulyana, 2023).

Data survei awal yang diperoleh dari rekam medis RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa pada periode Januari hingga Desember 2023 tercatat 2.812 penderita HIV/AIDS, yang terdiri dari 2.422 pasien rawat jalan dan 390 pasien rawat inap. Pada periode Januari hingga Juni 2024, tercatat 2.161 pasien HIV/AIDS rawat jalan dengan rata-rata 360 pasien per bulan (Rekam Medis RSUP HAM, 2024). Tingginya angka kasus HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan dan masih terbatasnya penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di rumah sakit tersebut menjadi dasar pentingnya dilakukan penelitian ini.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pasien HIV/AIDS, mengidentifikasi kualitas hidup pasien HIV/AIDS, dan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menambah literatur ilmiah mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pasien HIV/AIDS dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan keluarga yang baik untuk menambah kepercayaan diri, motivasi, dan harga diri dalam memperpanjang masa hidup. Bagi institusi rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam penyusunan asuhan keperawatan tentang *palliative care* pada pasien HIV/AIDS. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam peningkatan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Menurut Nursalam (2020), penelitian cross-sectional mengutamakan pengamatan variabel data independen dan dependen hanya sekali pada waktu tertentu, sedangkan desain korelasional bertujuan untuk mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti mencari dan memberikan penjelasan tentang hubungan, membuat prediksi, serta menilai melalui konsep yang ada. Rancangan penelitian ini digunakan untuk memahami bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi hubungan antara dua variabel tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosis HIV/AIDS yang melakukan pengobatan ke poli rawat jalan RSUP Haji Adam Malik Medan. Berdasarkan data Januari-Juni 2024, rata-rata jumlah pasien rawat jalan dengan HIV/AIDS adalah 2.161 orang dengan rata-rata per bulan sebanyak 360 pasien. Populasi menurut Nursalam (2020) adalah sekumpulan klien yang memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi: pasien terdiagnosa positif HIV minimal 2 tahun, menjalani pengobatan pada poli rawat jalan, serta mampu berkomunikasi dan mengisi kuesioner. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin (1960) dengan tingkat signifikansi 10%, menghasilkan jumlah sampel sebanyak 78 responden. Purposive sampling merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian (Hardani, 2020).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUP Haji Adam Malik Medan yang terletak di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tami, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. Lokasi ini dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan utama untuk kasus HIV/AIDS di wilayah Sumatera Utara

dengan jumlah kunjungan pasien yang memadai untuk penelitian. Waktu pelaksanaan penelitian adalah bulan September 2024. Periode ini dipilih dengan mempertimbangkan ketersediaan pasien yang memenuhi kriteria sampel dan efisiensi waktu penelitian, serta telah mendapatkan izin dari pihak rumah sakit dan komite etik penelitian.

Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah dukungan keluarga, yaitu variabel yang digunakan untuk mengetahui atau menentukan nilai variabel lain melalui manipulasi, pengamatan, dan pengukuran (Nursalam, 2020). Variabel dependen adalah kualitas hidup pasien HIV/AIDS, yaitu variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen merupakan elemen yang diperiksa dan dinilai untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dengan variabel independen (Nursalam, 2020).

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Kuesioner pertama adalah kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian Sembiring (2024), terdiri dari 16 pertanyaan dengan 4 dimensi yaitu dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan. Setiap pertanyaan memiliki 4 opsi jawaban dengan skor: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Hasil pengukuran dikategorikan menjadi dua yaitu buruk (16-40) dan baik (41-64). Kuesioner kedua adalah WHOQOL-BREF yang diadopsi dari Nursalam (2020) untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat domain yaitu kesehatan fisik (7 item), psikologis (6 item), sosial (3 item), dan lingkungan (8 item). Skor total dikonversi ke skala 0-100 dengan interpretasi: buruk (0-25), sedang (26-50), baik (51-75), dan sangat baik (76-100). Kedua instrumen telah teruji validitas dan reliabilitasnya sehingga tidak dilakukan uji ulang.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat persetujuan penelitian kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, kemudian menyerahkan surat izin kepada direktur RSUP Haji Adam Malik Medan dan kepala ruangan poli rawat jalan. Setelah mendapat izin, peneliti menemui calon responden untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Calon responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani informed consent sebelum pengisian kuesioner. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner yang mencakup data demografi dan variabel penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis RSUP Haji Adam Malik Medan. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti memeriksa kelengkapan lembar kuesioner dan mengucapkan terima kasih kepada responden (Nursalam, 2020).

Analisis Data

Analisis data menggunakan dua pendekatan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita HIV/AIDS, serta distribusi dukungan keluarga dan kualitas hidup yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase (Hardani, 2020). Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank (Rho) untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Uji ini dipilih karena kedua variabel berskala ordinal dan termasuk statistik nonparametrik yang tidak memerlukan data berdistribusi normal (Nursalam, 2020). Interpretasi hasil menggunakan nilai p-value dengan $\alpha=0,05$, dimana $p<0,05$ menunjukkan hubungan bermakna, serta nilai koefisien korelasi (r) untuk menilai kekuatan hubungan dengan kategori: 0,00-0,19 (sangat lemah), 0,20-0,39 (lemah), 0,40-0,59 (sedang), 0,60-0,79 (kuat), dan 0,80-1,00 (sangat kuat).

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sebelum pengumpulan data dilaksanakan. Prinsip etika yang diterapkan meliputi respect for persons yaitu menghormati harkat dan martabat responden dengan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak tanpa paksaan, serta informed consent dimana setiap responden mendapatkan penjelasan lengkap tentang penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan (Tamaulina, 2023). Prinsip confidentiality dan anonymity juga diterapkan dengan menjaga kerahasiaan informasi responden dan tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Peneliti

berkomitmen untuk tidak membagikan informasi yang dikumpulkan kepada pihak lain dan hanya menggunakan data untuk kepentingan penelitian (Tamaulina, 2023). Semua data penelitian disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP HAM Medan), salah satu rumah sakit rujukan nasional kelas A yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No. 17 Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Penelitian melibatkan 78 responden pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUP HAM Medan tahun 2024, dengan tujuan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Karakteristik Demografi Responden

Distribusi karakteristik responden menunjukkan variasi yang beragam. Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 32 responden (41,0%), diikuti dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 22 responden (28,2%), lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 14 responden (17,9%), remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 8 responden (10,3%), dan lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 2 responden (2,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS lebih banyak menyerang kelompok usia produktif, sesuai dengan data epidemiologi yang menunjukkan kelompok usia 25-49 tahun merupakan kelompok paling rentan terhadap infeksi HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 78)

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Usia		
Remaja Akhir 17-25	8	10.3
Dewasa Awal 26-35	32	41.0
Dewasa Akhir 36-45	22	28.2
Lansia Awal 46-55	14	17.9
Lansia Akhir 56-65	2	2.6
Total	**78**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	71.8
Perempuan	22	28.2
Total	**78**	**100**
Pendidikan Terakhir		
SD	4	5.1
SMP	10	12.8
SMA	48	61.5
D3	3	3.8
S1	12	15.4
S2	1	1.3
Total	**78**	**100**
Lama Menderita HIV/AIDS		
<2 Tahun	28	35.9
>2 Tahun	50	64.1
Total	**78**	**100**

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki mendominasi dengan jumlah 56 responden (71,8%), sedangkan perempuan sebanyak 22 responden (28,2%). Temuan ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan prevalensi HIV/AIDS lebih tinggi pada laki-laki, yang kemungkinan berhubungan dengan faktor risiko perilaku seksual dan penggunaan narkoba suntik (UNAIDS, 2021). Karakteristik pendidikan terakhir menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 48 responden (61,5%), diikuti sarjana sebanyak 12 responden (15,4%), SMP sebanyak 10 responden (12,8%), SD sebanyak 4 responden (5,1%), D3 sebanyak 3 responden (3,8%), dan S2 sebanyak 1 responden (1,3%). Tingkat pendidikan yang relatif baik ini mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS dan aksesibilitas terhadap informasi kesehatan seharusnya cukup memadai pada populasi penelitian ini.

Berdasarkan lama menderita HIV/AIDS, sebagian besar responden telah menderita lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 50 responden (64,1%), sedangkan yang menderita kurang dari 2 tahun sebanyak 28 responden (35,9%). Durasi yang relatif lama pada mayoritas responden menunjukkan bahwa mereka telah beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan kemungkinan telah menjalani terapi antiretroviral (ARV) secara rutin, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Degroote et al., 2014).

Dukungan Keluarga Pasien HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, sebanyak 45 responden (57,7%) memiliki dukungan keluarga yang baik, sedangkan 33 responden (42,3%) memiliki dukungan keluarga yang buruk. Meskipun mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, masih terdapat proporsi signifikan yang mengalami kurangnya dukungan dari keluarga.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=78)

	Buruk		Baik		Total	
Item	F	%	F	%	F	%
Dukungan Keluarga	33	42.3	45	57.7	78	100.0

Dukungan keluarga yang bervariasi dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pada responden dengan dukungan keluarga buruk, kemungkinan disebabkan kurangnya kepedulian dari keluarga terhadap kondisi pasien, ketidakmampuan atau ketidaksediaan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pasien, tidak adanya pendampingan selama perawatan atau pengobatan, serta tidak terjalinnya komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga. Beberapa pasien memilih untuk tidak menginformasikan kondisi mereka kepada keluarga atau belum sepenuhnya jujur terkait penyakit yang mereka derita, yang dapat menghambat terciptanya dukungan yang optimal dari pihak keluarga. Stigma dan diskriminasi yang masih melekat pada penyakit HIV/AIDS di masyarakat juga berperan dalam membatasi dukungan keluarga (Parker & Aggleton, 2003).

Hasil penelitian sejalan dengan Sulistya et al. (2023) yang menemukan dukungan keluarga buruk sebanyak 19 responden (59,4%), disebabkan tidak mendapatkan perhatian dan dukungan dari anggota keluarga seperti tidak memberikan nasihat tentang pengobatan HIV/AIDS. Kurangnya dukungan dapat disebabkan kesibukan keluarga, ketakutan tertular penyakit, stigma negatif masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS, dan ketidakterbukaan pasien. Jahro and Dede Sri Mulyana (2023) menemukan dukungan keluarga buruk sebanyak 28 responden (57,1%), terjadi akibat tingginya stigma masyarakat yang secara tidak langsung mempengaruhi psikologi anggota keluarga lainnya, karena keluarga merasa dikucilkan yang berdampak pada penelantaran ODHA bahkan diisolasikan dari lingkungan sosial. Azizah et al. (2023) menemukan bahwa dukungan keluarga yang kurang disebabkan oleh kesibukan keluarga dalam pekerjaannya yang berdampak pada kelonggaran waktu untuk memperhatikan dan mendampingi ODHA. Pratiwi et al. (2023) menjelaskan dukungan keluarga buruk disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga atau masih besarnya diskriminasi dari lingkungan mengenai penyakit HIV/AIDS.

Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan dari 78 responden, mayoritas memiliki kualitas hidup baik sebanyak 56 responden (71,8%), diikuti kualitas hidup sedang sebanyak 12 responden (15,4%), kualitas hidup sangat baik sebanyak 10 responden (12,8%), dan tidak ada responden dengan kualitas hidup buruk (0%). Temuan ini menunjukkan hasil positif dimana sebagian besar pasien HIV/AIDS di RSUP HAM Medan mampu mempertahankan kualitas hidup baik meskipun hidup dengan penyakit kronis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=78)

	Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik		Total	
Item	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Kualitas Hidup	**0**	**0**	**12**	**15.4**	**56**	**71.8**	**10**	**12.8**	**78**	**100.0**

Kualitas hidup baik pada mayoritas responden dapat dijelaskan oleh kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan antiretroviral secara rutin, yang membuat viral load terkontrol dan sistem imun membaik, sehingga mereka dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang. Batubara and Marfitra (2020) menemukan bahwa keberhasilan terapi antiretroviral ditentukan oleh tingkat kepatuhan pasien mengikuti terapi dengan tepat waktu dan berkelanjutan, yang sesuai dengan harapan dan membuat hidup penderita lebih lama. Ketidakpatuhan dalam meminum antiretroviral secara rutin dapat meningkatkan risiko meninggal dunia atau terkena penyakit oportunistik.

Namun masih terdapat responden dengan kualitas hidup sedang, kemungkinan disebabkan keterbatasan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau lebih sering mengalami kelelahan, belum dapat sepenuhnya menerima penyakit mereka, sehingga mengurangi komunikasi dengan orang lain. Liyanovitasari (2021) menemukan mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 39 responden (68,4%), dimana pasien HIV/AIDS masih sering memerlukan terapi medis agar dapat melakukan kehidupan sehari-hari dan masih kurang puas dengan pelayanan kesehatan serta akses kesehatan. Safitri (2020) juga menemukan hasil serupa dengan mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 52 responden (55,9%), dimana pasien dengan kualitas hidup sedang berada pada kondisi fungsional, cukup merasa bahagia dan cukup puas dengan hidupnya namun masih sering mengeluh dan khawatir terhadap kondisi dirinya. Putri et al. (2022) menjelaskan bahwa responden dengan kualitas hidup sedang mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, kurang tidur, dan sedikit cemas yang memicu terjadinya penurunan kualitas hidupnya.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Hasil analisis statistik menggunakan uji Spearman rank menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP HAM Medan tahun 2024 dengan nilai p = 0,439 (p > 0,05). Koefisien korelasi sebesar -0,089 menunjukkan terdapat hubungan negatif yang sangat lemah, yang artinya semakin meningkat nilai dukungan keluarga pada pasien maka kualitas hidup cenderung sedikit menurun, begitu juga sebaliknya. Namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik, sehingga hipotesis nol (Ho) diterima.

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=78)

			Dukungan keluarga	**Kualitas hidup**
Sperman'rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 78	-.089 .439 78
	Kualitas hidup	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.089 .439 78	1.000 . 78

Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien HIV/AIDS tidak secara langsung dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hal ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, kualitas

hidup pasien kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan, seperti kondisi kesehatan fisik, kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV), tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, atau dukungan sosial dari luar keluarga seperti kelompok dukungan sebaya (peer support group), tenaga kesehatan, atau komunitas ODHA. Kedua, meskipun dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif secara emosional, beberapa pasien mungkin tetap mampu menjaga kualitas hidup yang baik meskipun tanpa dukungan keluarga yang optimal, karena mereka mengandalkan sumber daya lain seperti motivasi internal yang kuat, resiliensi psikologis, atau dukungan dari tenaga kesehatan dan komunitas (Rueda et al., 2011). Sebaliknya, ada juga pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik tetapi kualitas hidupnya tetap rendah akibat kendala kesehatan fisik, efek samping pengobatan ARV, atau faktor psikososial lainnya seperti depresi atau kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Dewi (2019) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS berdasarkan uji statistik Spearman dengan nilai $p = 0,082$ ($p > 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga karena mereka bekerja dan jauh dari keluarga, sehingga lebih memilih untuk tidak memberitahukan kepada keluarga maupun pasangannya. Sebagian responden yang sudah terinfeksi masih bekerja seperti biasanya, namun ketika pertama kali mengetahui bahwa positif terinfeksi HIV/AIDS mereka merasa depresi, putus asa, dan sampai memiliki perasaan negatif seperti ingin bunuh diri.

Rizqiyah and Abdurrachim (2022) juga menemukan hasil yang serupa dengan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS berdasarkan uji statistik Spearman dengan nilai $p = 0,237$ ($p > 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh faktor lain yaitu motivasi yang kuat dari dalam diri sendiri serta dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Dukungan keluarga bukan merupakan faktor risiko dan bersifat netral terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Panjaitan dan Mori (2020) juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup berdasarkan uji korelasi Spearman-rho dengan nilai koefisien korelasi 0,204 ($p > 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang buruk namun memiliki kualitas hidup yang baik dapat disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal yang bersahabat dan dapat menerima, serta bagaimana pasien mampu menyesuaikan dirinya dengan kemunduran yang dialami.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Avelina and Idwan (2019) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA berdasarkan uji Chi-Square dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa salah satu tempat terbaik dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS adalah rumah dan dikelilingi orang-orang tercinta. Dirawat oleh orang terdekat lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat pasien bisa mengatur hidupnya sendiri. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan orang yang terinfeksi HIV akan cepat membaik dengan kenyamanan keluarga, dukungan teman, dan orang yang dicintainya.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, antara lain perbedaan karakteristik sampel, perbedaan instrumen pengukuran yang digunakan, perbedaan setting penelitian, serta perbedaan faktor kontekstual seperti budaya, sistem dukungan sosial yang tersedia di masing-masing lokasi penelitian, dan tingkat stigma yang dialami oleh pasien di lingkungan mereka. Kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan konstruk multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal seperti dukungan keluarga, tetapi merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan (Deribew et al., 2013).

Temuan penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik klinis dan kebijakan kesehatan. Meskipun dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup dalam penelitian ini, bukan berarti dukungan keluarga tidak penting. Dukungan keluarga tetap merupakan salah satu komponen penting dalam perawatan komprehensif pasien HIV/AIDS, terutama dalam aspek dukungan emosional dan instrumental. Namun, intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS perlu mempertimbangkan pendekatan yang lebih holistik dan multifaktorial, tidak hanya berfokus pada penguatan dukungan keluarga, tetapi juga pada optimalisasi terapi antiretroviral, penguatan sistem dukungan sosial dari berbagai sumber,

pengembangan mekanisme koping yang adaptif, penurunan stigma dan diskriminasi, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Degroote et al., 2014).

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (p=0,439; r=-0,089). Meskipun mayoritas responden (57,7%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan sebagian besar (71,8%) memiliki kualitas hidup baik, hubungan kedua variabel tidak bermakna secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien HIV/AIDS lebih dipengaruhi oleh faktor multidimensional seperti kepatuhan terapi antiretroviral, kondisi kesehatan fisik, tingkat pendidikan, dukungan sosial dari komunitas ODHA dan tenaga kesehatan, serta resiliensi psikologis pasien. Hasil penelitian menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang tidak hanya berfokus pada penguatan dukungan keluarga, tetapi juga optimalisasi terapi ARV, pengurangan stigma, penguatan sistem dukungan sosial komprehensif, dan peningkatan akses layanan kesehatan berkualitas untuk mencapai outcome kesehatan yang optimal bagi pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

Avelina, T., & Idwan. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA. *Jurnal Kesehatan*.

Azizah, N., Rahmawati, D., & Sulistyowati, E. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap ODHA. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.

Azizah, N., Wijayanti, S., & Purnama, D. (2024). Peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.

Batubara, I., Sitorus, R., & Lubis, N. (2020). Dampak fisik HIV/AIDS terhadap kualitas hidup penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Batubara, I., & Marfitra, Y. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 23(2), 145-156.

Degroote, S., Vogelaers, D., & Vandijck, D. M. (2014). What determines health-related quality of life among people living with HIV: An updated review of the literature. *Archives of Public Health*, 72(1), 1-10.

Deribew, A., Tesfaye, M., Hailmichael, Y., Apers, L., Abebe, G., Duchateau, L., & Colebunders, R. (2013). Common mental disorders in HIV/AIDS patients in Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1-8.

Dewi, P. S. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8(1), 34-42.

Frisnoiry, S., Simbolon, D., & Angraini, D. I. (2024). Peningkatan kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara periode 2020-2022. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, Vol. 8(1), 23-31.

Hardani, et al. (2020). *Metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Hardika, R., Putri, A. M., & Susanti, D. (2023). Kualitas hidup ODHA di Komunitas Palembang: Studi cross-sectional. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 9(2), 112-120.

Jahro, S., & Mulyana, D. S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Puskesmas Serang Kota. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 26(1), 67-78.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan perkembangan HIV/AIDS & infeksi menular seksual (IMS) triwulan I tahun 2023*. Jakarta: Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI.

Krismonia, L., Sugiarto, & Widayati, E. (2021). Terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS: Tinjauan sistematis. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Vol. 10(3), 234-245.

Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi antiretroviral. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 13(2), 189-198.

Marni, S., Rahma, A., & Hidayat, T. (2020). Dampak psikologis dan sosial pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Mental*, Vol. 5(1), 45-56.

Maulidia Rahmah, A., & Yeni, F. (2024). Epidemiologi global HIV/AIDS: Trend dan tantangan. *Jurnal Kesehatan Global*, Vol. 7(1), 12-23.
Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
Panjaitan, R., & Mori, S. (2020). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol. 3(2), 98-109.
Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.
Pratiwi, N. L., Suariyani, N. L. P., & Astuti, P. A. S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, Vol. 11(1), 56-65.
Putri, D. A., Susanti, H., & Keliat, B. A. (2022). Kualitas hidup dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 25(3), 178-189.
Rekam Medis RSUP HAM. (2024). *Data pasien HIV/AIDS rawat jalan dan rawat inap tahun 2022-2024*. Medan: RSUP Haji Adam Malik Medan.
Rizqiyah, N., & Abdurrachim, F. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Respati*, Vol. 9(2), 145-156.
Rueda, S., Raboud, J., Mustard, C., Bayoumi, A., Lavis, J. N., & Rourke, S. B. (2011). Employment status is associated with both physical and mental health quality of life in people living with HIV. *AIDS Care*, 23(4), 435-443.
Safitri, D. E. (2020). Gambaran kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Vol. 11(1), 67-76.
Saputra, M. R., Wijaya, A., & Hermawan, D. (2023). Analisis dukungan keluarga terhadap ODHA di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 12(2), 134-143.
Sembiring, E. R. (2024). Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 12(1), 89-102.
Setyoningrum, R. A., Nurjanah, S., & Widiyanto, P. (2024). Pengaruh stigma dan diskriminasi terhadap kualitas hidup ODHA di Puskesmas Bergas. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 20(1), 23-34.
Slovin, E. (1960). *Slovin's formula for sampling technique*. New York: Random Publisher.
Sulistya, D., Rahayu, S., & Kurniawan, T. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada ODHA. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, Vol. 15(1), 78-89.
Syatriani, S., Rahman, A., & Ismail, D. (2023). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS: Studi di Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, Vol. 5(2), 167-178.
Tamaulina, L. (2023). *Etika penelitian kesehatan: Prinsip dan aplikasi*. Jakarta: EGC.
UNAIDS. (2021). *Global AIDS update 2021: Confronting inequalities*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
Widiastuti, R., Supriatin, E., & Nurhakim, A. (2022). Distribusi global kasus HIV/AIDS: Analisis data epidemiologi. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, Vol. 6(2), 112-123.