

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS YANG MENJALANI TERAPI DI KLINIK VCT SEHATI RSUD dr. T.C. HILLERS MAUMERE

Yuldensia Avelina¹, Idwan²

^{1,2}Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa

Email : nersyoully@gmail.com

ABSTRACT

HIV/AIDS is a chronic disease, can not be cured completely and the incidence rate is always there in every year, so it can have broad impact on all aspects of life especially physical, psychological, social, and spiritual. Thus can affect the quality of life of patients themselves. Support from various parties, one of them family support is needed by HIV/AIDS patients to maintain the quality of life. This study aims to explain the correlations between family supported and quality of life of HIV/AIDS patients who undergo therapy programme at VCT Clinic Sehati RSUD dr. TC, Hillers Maumere. This research use correlation analytic design with crosssectional approach. Samples is HIV/AIDS patients undergoing therapy at VCT Clinic dr. TC. Hillers Maumere numbered 28 people by using accidental sampling. Data collection using questionnaires. Data analysis was done by univariate and bivariate using computerized program. Analysis of bivariate data using Chi-Square test. Result of research show (1) Most of respondent get support from family in undergoing therapy that is 26 people (92.9%), (2) most respondents have good quality of life that is 27 people (96.4%), (3) Chi-Square test result obtained significance value $0.000 < (0.05\%)$, this indicates that H_a accepted, which means there is a correlations between family support and quality of life of patients. It can be conclude that HIV/AIDS patients undergoing therapy at the clinic Sehati RSUD dr. TC. Hillers Maumere mostly have a good quality of life for getting family support during therapy. It is suggested that the nurses are expected to involve families in providing services to HIV/AIDS patients.

Keywords: Patients of HIV/AIDS, Quality of life, Supported family

PENDAHULUAN

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda dan gejala tertentu. Sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut yakni 3-6 minggu setelah infeksi. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala) yang berlangsung selama 8-10 tahun (Hansen, *et al.*, 2010).

HIV/AIDS sampai saat ini memang belum dapat disembuhkan secara total. Namun, data selama 8 tahun terakhir membuktikan bahwa pengobatan dengan

kombinasi beberapa obat anti HIV (obat anti retroviral) menunjukkan manfaat dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV/AIDS. Manfaat ARV dicapai melalui pulihnya sistem kekebalan tubuh ODHA dan pulihnya kerentanan ODHA terhadap infeksi oportunistik (Zubari, 2012).

Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2014-2015 terjadi peningkatan jumlah kasus sebanyak 30.935 kasus HIV dan 7.185 kasus AIDS. Pada tahun 2016 meningkat secara signifikan yakni 41.250 kasus HIV dan 7.491 kasus AIDS (Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2016). Sedangkan statistik kasus HIV/AIDS Propinsi NTT, yang dilaporkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) NTT, sebanyak 4.944 orang terinfeksi HIV dan AIDS yang tersebar di 21 kabupaten dan hingga akhir tahun 2016 didapatkan 1.287 orang meninggal akibat penyakit ini (Budiarti, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 02 April 2017, diperoleh data bahwa pasien yang sering melakukan kunjungan ke Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere selama Januari-Maret 2017 sebanyak 30 orang, dengan 13 kasus HIV dan 17 kasus AIDS. Berdasarkan keterangan dari Kepala Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere bahwa 30 orang pasien ini secara rutin datang untuk melakukan kontrol dan mengambil obat. Akan tetapi sebagian dari mereka datang ditemani oleh keluarga dan sebagian yang lainnya datang sendiri.

Pasien HIV/AIDS menghadapi masalah fisik dan psikologis yang tidak mudah, ODHA juga menghadapi masalah sosial terkait stigma dan diskriminasi yang cukup memprihatinkan. Tindakan diskriminasi yang didapatkan ODHA seperti pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA. Demikian pula dengan stigma yang diberikan kepada ODHA sebagai sampah masyarakat (Rachmawati, 2013).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ODHA sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stressor yang dihadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial (Kusuma, 2011). Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan financial, informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dukungan dalam perawatan dan pengobatan serta dukungan psikologis. Dukungan tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup bagi penderita HIV/AIDS (Simboh, *et al.*, 2015).

Tujuan dalam penelitian ini adalah dijelaskannya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel yang diambil adalah pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Besar sampel adalah 28 orang, yang diambil dengan menggunakan *accidental sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan yakni pasien terdiagnosa HIV/AIDS positif sejak satu bulan terakhir, responden berusia > 18 tahun, dapat membaca dan menulis, bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan kooperatif serta berada di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni responden yang mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, pusing saat sedang berlangsung penelitian sehingga tidak memungkinkan untuk dilanjutkan penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang meliputi kuesioner tentang dukungan keluarga dan kuesioner tentang kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Instrumen kuesioner dukungan keluarga dibuat oleh peneliti sendiri dan telah melewati uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut. Dimana, semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid (nilai r hitung > r tabel 0.468) dan reliabel (nilai cronbach alpha > 0,60). Sedangkan kuesioner kualitas hidup pasien HIV/AIDS menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari WHOQoL-BREF dari WHO (1991).

Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu (12-17 Juni 2017). Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya dianalisis menggunakan Uji *Chi-square* dengan nilai *confidence interval* 95% dan tingkat kemaknaan 5%, dilakukan dengan bantuan program komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data univariat terkait gambaran umum responden serta data khusus, disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur (thn)	f	%
1	22-36	19	67.9
2	37-51	9	32.1
	Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 22-36 tahun yakni 19 orang (67.9%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	JK	f	%
1	Laki-laki	12	42.9
2	Perempuan	16	57.1
	Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni 16 orang (57.1%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n = 28)

No	Pendidikan	f	%
1	SD	14	50.0
2	SMP	6	21.4
3	SMA	7	25.0
4	Sarjana/S1	1	3.6
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yakni 14 orang (50.0%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga kepada pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi (n = 28)

No	Dukungan keluarga	f	%
1	Mendukung	26	92.9
2	Tidak Mendukung	2	7.1
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari keluarga dalam menjalani terapi yakni 26 orang (92.9%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi (n = 28)

No	Kualitas hidup	f	%
1	Baik	27	96.4
2	Buruk	1	3.6
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yakni 27 orang (96.4%).

Data bivariat terkait hasil uji *Chi-square* hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS, disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6. Tabulasi silang dan hasil Uji Chi-square Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi (n = 28)

Dukungan keluarga	Kualitas hidup				df	p
	Baik		Buruk			
	f	%	f	%		
Mendukung	26	92.9	0	0	1	0.000
Tidak mendukung	1	3.6	1	3.6		
Total	27	96.4	1	3.6		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapat dukungan keluarga dalam menjalani terapi memiliki kualitas hidup baik yakni 26 orang (92.9%). Sedangkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai signifikansi $0,000 < \alpha (0.05\%)$, hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari keluarga dalam menjalani terapi yakni 26 orang (92.9%) sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 2 orang (7.1%). Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa dukungan keluarga yang didapatkan oleh penderita HIV/AIDS masih beragam, namun sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarganya selama menjalani terapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Hardiyatmi (2016) yang juga mempunyai hasil yang sama yakni sebagian besar keluarga memberikan dukungan pada kategori baik (57%), namun hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2011) dimana sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang non suportif (55.4%).

Hasil analisis univariat dari dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yakni 92.9%. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Friedman (2010) yang menyatakan bahwa tugas keluarga dalam masalah kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarganya, merawat anggota keluarganya yang sakit, menjaga kondisi rumah yang menguntungkan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Dukungan keluarga diperlukan untuk berhasil tidaknya pengobatan seseorang. Hal ini disebabkan tidak semua penderita, mempunyai keinginan untuk sembuh datang dari diri sendiri melainkan lebih banyak membutuhkan dukungan keluarga (Hardiyatmi, 2016).

Dukungan yang didapat dari keluarga ini sangat penting untuk keberlangsungan terapi karena keluarga adalah orang terdekat pasien yang selalu dapat memantau dan mengawasi pasien terutama pada saat semangat pasien untuk mengikuti terapi menurun. Meskipun demikian masih banyak penderita HIV/AIDS yang merasakan dukungan keluarganya masih kurang, hal ini disebabkan oleh tingginya stigma yang terkait dengan penyakit HIV/AIDS sehingga anggota keluarga yang menderita penyakit ini seringkali dianggap telah melanggar norma-norma dalam keluarga dan memalukan keluarga sehingga seringkali dikucilkan atau diterlantarkan bahkan diisolasi dari lingkungan sosial (Handajani, *et al.*, 2014). Hal ini mendukung pendapat Friedman (2010) yang menyatakan bahwa tugas keluarga dalam masalah kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, merawat

anggotannya yang sakit, menjaga kondisi rumah yang menguntungkan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga meliputi dukungan emosional yakni dengan menerima pasien dengan segala stigma negatif serta memberikan motivasi kepada pasien untuk selalu mengikuti terapi. Dukungan penghargaan meliputi ungkapan perbandingan yang baik untuk meningkatkan harga diri pasien sehingga pasien termotivasi untuk menjalani terapi serta melibatkan pasien dalam kegiatan keluarga dan sosial. Dukungan instrumental yakni keluarga yang mendukung mengantarkan anggota keluarganya untuk control ke Klinkit VCT sesuai dengan jadwal kontrol yang ada, menyiapkan obat dan penyediaan financial untuk berobat. Bentuk dukungan lainnya diberikan oleh keluarga yakni dukungan informative yakni dengan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, jadwal kontrol serta memberikan nasihat dan saran yang positif.

Pasien HIV/ AIDS penting mengetahui bahwa ia bisa hidup dengan normal dan produktif. Demikian juga dengan keluarganya, keluarga harus bisa menerima ODHA dengan besar hati dan tidak melakukan diskriminasi terhadapnya, kadang tak mudah membangkitkan semangat hidup ODHA. Hal itu terjadi terutama pada ODHA yang secara kejiwaan lemah, tak bisa menerima kenyataan hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik yakni 27 orang (96.4%) sedangkan responden yang mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (3.6%). Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa walaupun sebagian besar responden atau pasien sudah HIV/AIDS sudah memiliki kualitas hidup baik, namun masih ada 1 orang responden atau pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian Kusuma (2011) dimana sebagian besar pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 58 orang (63%) dan mengalami depresi (51.1%), sedangkan yang memiliki pasien yang memiliki kualitas hidup baik hanya 34 orang (37%).

Penurunan kualitas hidup ODHA dimulai sejak awal yakni sejak ODHA mulai terdiagnosis positif HIV/AIDS ODHA mengalami tahap kehilangan yaitu merasa tidak mempunyai gairah untuk semangat hidup, kehilangan status sosial, kehilangan kemandirian, dan takut akan masa depan. Tahap kedua ODHA mengalami perasaan duka cita yaitu timbul perasaan sedih karena kehilangan pengalaman dan harapan yang telah didapat, sedih atas perhatian yang didapat dari keluarga, teman, dan lingkungan. Tahap ketiga yaitu penolakan terhadap pemberitahuan bahwa telah terdiagnosis HIV/AIDS, sehingga ODHA mengalami depresi/stress karena tidak bisa menerima realita saat dirinya didiagnosa HIV/AIDS

oleh dokter yang akhirnya berujung pada kematian, hal ini terjadi karena sampai saat ini masyarakat masih menganggap HIV/AIDS sebagai momok yang menyeramkan. Tahap keempat ODHA mengalami kecemasan yang akan kesulitan untuk menghadapi kehidupan masa depan yang penuh dengan ketidakpastian (Fariba, *et al.*, 2012).

Kualitas hidup ODHA itu sendiri merupakan berfungsinya keadaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual sehingga ODHA dapat hidup produktif seperti orang sehat dalam menjalankan kehidupannya (Nasronuddin, 2009). Kualitas hidup mayoritas dari pasien dengan HIV baik yang simptomatik maupun asimtomatik serta pasien AIDS pada dasarnya sudah memiliki nilai kualitas hidup yang rendah. Akan tetapi, kualitas hidup pasien HIV/AIDS dapat berada pada kategori baik dikarenakan adanya penerimaan positif dalam keluarga pasien sehubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien dan kurangnya stigma terhadap ODHA. Selain itu, penggunaan terapi ARV secara teratur juga dapat menunjang peningkatan kualitas hidup dari ODHA. Kondisi ini berbanding terbalik jika kuatnya stigma negative dan adanya diskriminasi terhadap ODHA, yang mana kondisi ini dapat berdampak terhadap penurunan kualitas hidup dari ODHA (Follaire, *et al.*, 2012).

Peningkatan kualitas hidup dari pasien HIV/AIDS yang diperoleh dalam penelitian ini terlihat dalam instrumen kualitas hidup menurut WHO QoLBREF yang menjadi alat ukur dalam penelitian ini. Dimana dari domain fisik, pasien sebagian besar sudah dapat beradaptasi terhadap masalah fisik yang timbul terkait penyakit. Domain psikologis, dimana sebagian besar pasien sudah dapat menerima penyakitnya, pasien juga sudah menunjukkan peningkatan harga diri serta mempunyai harapan yang baik akan masa depannya. Domain sosial, dimana sebagian besar pasien merasa telah berkurangnya stigma negative dari lingkungan terhadap mereka, adanya dukungan keluarga dan teman terhadap dirinya. Dimensi kemandirian, dimana sebagian besar pasien menyatakan bahwa telah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan mereka tetap membutuhkan pengobatan dan perawatan untuk dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Dimensi lingkungan, dimana sebagian besar pasien puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para petugas kesehatan di Klinik VCT Sehati dan pasien merasa cukup uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dimensi spiritual, dimana sebagian besar pasien merasakan bahwa kehidupan yang dijalani saat ini lebih berarti dan merasakan bahwa Tuhan masih menyayangi mereka. Dengan adanya dimensi-dimensi kualitas hidup tersebut diharapkan para petugas kesehatan hendaknya memperhatikan enam domain kualitas hidup sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi $0,000 < \alpha$ (0.05%), hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Simboh, *et al.* (2015), dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomoho dengan menggunakan uji yang berbeda yakni Fisher, dengan nilai signifikansi $0,000 < \alpha$ (0.05%).

Dukungan merupakan bantuan menyelesaikan suatu masalah sesuai dengan yang direkomendasikan. Dukungan ini biasanya didapatkan dari seseorang yang terdekat yang bisa diandalkan, memberikan kepedulian serta mengasahi dan akan efektif apabila terjalin hubungan saling percaya. Keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai unsur penting dalam kehidupan, karena didalamnya terdapat peran dan fungsi dari anggota keluarga tersebut yang saling berhubungan dan ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatian secara harmonis untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 2010). Lingkungan keluarga harus menciptakan suasana kondusif untuk merawat anggota keluarganya yang sakit.

Individu yang menderita HIV/ AIDS, akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat (Hardiyatmi, 2016). Kepedulian, kasih sayang keluarga merupakan salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS. Beberapa pendapat mengatakan kedekatan hubungan merupakan sumber yang paling penting, karena salah satu fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah, juga mempunyai peran dalam hal perawatan. Fungsi perawatan dilakukan dengan memberikan dengan memberi asuhan terhadap anggota keluarga baik berupa pencegahan sampai merawat keluarga yang sakit (Evarina, *et al.*, 2011).

Perawatan dan pengobatan HIV/ AIDS membutuhkan waktu yang lama terkadang dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatan. Selain itu juga karena rasa bosan, banyaknya jenis obat, efek samping serta komplikasi yang mungkin dialami. Untuk mencegah resistensi obat dan tetap bertahan dengan kepatuhan yang tinggi, memerlukan disiplin pribadi dan bantuan agar selalu minum obat (Green & Hestin, 2009). Keluarga sebagai *support system* yang utama dibutuhkan untuk mengembangkan *koping* yang efektif untuk beradaptasi menghadapi stresor terkait penyakit, baik fisik, psikologis, informatif maupun sosial. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informatif, penghargaan, instrumental dan emosional. Kecenderungan dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi

kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Dengan demikian kualitas hidup pasien pun akan meningkat (Setiadi, 2008).

Perasaan cemas dan takut dari keluarga diganti dengan ketekunan dan kesabaran dalam merawat (Tandra, 2008). Orang yang hidup dengan HIV/ AIDS memerlukan dukungan karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif (Chen, *et al*, 2013). Sedangkan pada hal pekerjaan, klasifikasi pekerjaan tidak disebutkan mempunyai pekerjaan tetap atau pekerjaan tidak tetap (Hansen, *et al*, 2010).

Salah satu tempat terbaik dalam merawat pasien dengan HIV/ AIDS adalah rumah dan dikelilingi orang-orang tercinta. Dirawat orang terdekat lebih menyenangkan, lebih akrab dan membuatnya bisa mengatur hidupnya sendiri. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan orang yang terinfeksi HIV akan cepat membaik dengan kenyamanan keluarga, dukungan teman dan orang-orang yang dicintainya (Budiarti, 2016).

KESIMPULAN

Pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani terapi tersebut baik dukungan fisik, psikologis, informatif maupun sosial. Melalui penelitian ini juga diketahui bahwa kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi di Klinik VCT Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere sebagian besar memiliki kualitas hidup baik, dilihat dari domain fisik, psikologis, kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual. Antara kedua variabel yakni dukungan keluarga dan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Hal ini berarti bahwa peningkatan kualitas hidup dari pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi di Klinik Sehati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere sangat ditentukan oleh dukungan keluarga.

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini ditujukan pada pasien, perawat dan peneliti selanjutnya. Bagi pasien, peneliti menyarankan agar tetap aktif mengikuti terapi, selalu berpikir positif dan mengikuti kegiatan positif, terbuka dengan orang terdekat serta hidup produktif. Bagi perawat, agar tetap melibatkan keluarga dalam pelayanan kepada pasien HIV/AIDS agar keluarga termotivasi dalam memberikan dukungan kepada pasien sehingga dapat terjadi peningkatan kualitas hidup pasien dari waktu ke waktu. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien (jumlah CD4, status gizi, kadar Hb, komplikasi penyakit, pengaruh terapi ARV dan stigma sosial), dapat menggunakan metode penelitian kualitatif (studi

fenomenologi) untuk lebih menggali pengalaman keluarga dalam merawat pasien HIV /AIDS yang sedang menjalani terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti, S. (2016). Gambaran dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. *Universitas Surakarta* .
- Chen, W.-T., & Mei, H. (2013). Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV/AIDS positive individuals: a cross-sectional survey. *NIH Public Acces* , 19 (21), 1-13.
- Djoerban, Z. (2012). *Meningkatkan tes HIV dan terapi ARV di Indonesia*. Jakarta: UPP HIV RSCM.
- Evarina. (2011). Pengaruh dukungan keluarga terhadap program pengobatan pasien HIV/AIDS di Posyandu RSUP Haji Adam Malik Medan. *sari mutiara.ac.id* .
- Fariba. (2012). The effect of peer support group on promoting quality of life. *University of medical science* .
- Follaire, O. F., Irabor, A. E., & Folasire, A. M. (2012). Quality of life of people living with HIV and AIDS attending the antiretroviral Clinic Nigeria. *University college hospital* .
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga, riset, teori dan praktek* (3 ed.). Jakarta: EGC.
- Green, W., Chris, Hestin, & Setyowati. (2009). *Lembaran informasi tentang orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jakarta.
- Handajani, Y. S. (2014). Influence of depression to quality of life people living with HIV/AIDS after antiretroviral Treatment. *Jurnal medika* (2), 96-101.
- Hansen, N. B., Vaughan, E. L., Cavanaugh, C. E., Connel, C. M., & Sikema, K. J. (2010). Health-related quality of life in bereaved HIV positive adults: relationship between HIV symptoms, grief, social support and axis II indications. *NIH public acces* , 28 (2), 1-15.
- Hardiyatmi. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Soediran Mangun Kusumo Wonogiri. *RSUD dr. Soediran Mangun Kusumo Wonogiri* .
- Ika, S., & Hermawati, M. (2014). Efektivitas dukungan kelompok keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV di kelompok dukungan sebaya Kartasurya. *Jurnal ilmu keperawatan* .
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pusat dan informasi*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kusuma, H. (2011). hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Universitas Indonesia* .
- Nasronuddin, & Maramis. (2008). Konseling dukungan perawatan dan pengobatan ODHA. *Airlangga University Press* .
- Nihayati, A. (2012). Dukungan sosial pada penyandang HIV/AIDS dewasa. *Universitas Muhammadiyah* .
- Rachamawati, S. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral. *Jurnal ilmu keperawatan* .
- Setiadi. (2008). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simboh, F. K., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik VCT RSU Bethesda, GMI, Tomohon. *e-Journal keperawatan* , 3 (2), 1-16.