

## HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Novianti Lailiah<sup>1\*</sup>, Nursalam<sup>2</sup>, Retno Indarwati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Negeri Surabaya

<sup>2,3</sup>Universitas Airlangga

Korespondensi: noviantilailiah@unesa.ac.id

### Abstrak

Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) selain mengalami dampak biologis dari penyakitnya, namun juga dihadapkan dengan masalah sosial yang dapat berdampak buruk pada kualitas hidupnya. Dukungan sosial dilaporkan meningkatkan kepatuhan, mengurangi kemungkinan putus pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV di Kabupaten Tulungagung Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan melibatkan 185 ODHIV yang terdaftar di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tulungagung dan sedang menjalani pengobatan antiretroviral (ARV). Faktor dukungan sosial dan kualitas hidup diukur melalui kuesioner dan kemudian dianalisis dengan uji korelasi spearman dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ODHIV telah memiliki dukungan sosial dan kualitas hidup pada kategori tinggi, dan ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV ( $p=0,000$ ) dengan kekuatan hubungan cukup ( $r=0,460$ ). Dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV dengan mengurangi stres yang dapat mempercepat perkembangan penyakit. Dukungan sosial yang lebih tinggi memiliki korelasi yang positif dalam meningkatkan kualitas hidup dalam aspek fisik, emosional, kesejahteraan sosial, fungsi kognitif, tingkat depresi, dan pengungkapan status. Penelitian selanjutnya perlu untuk memperhatikan aspek lain yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pada ODHIV.

**Kata kunci:** Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, HIV

## THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

### Abstract

People with HIV/AIDS (PLHIV) not only experience the biological impacts of their disease, but are also faced with social problems that can have a negative impact on their quality of life. Social support is reported to increase compliance, reduce the likelihood of discontinuing treatment, and improve the quality of life of PLHIV. This study aims to analyze the relationship between social support and the quality of life of PLHIV in Tulungagung Regency, East Java. This study used a descriptive correlational design involving 185 PLHIV registered with the AIDS Control Commission (KPA) of Tulungagung Regency and undergoing antiretroviral (ARV) treatment. Social support and quality of life factors were measured through questionnaires and then analyzed using the Spearman correlation test with a  $p$  value  $< 0.05$ . The results showed that the majority of PLHIV had social support and quality of life in the high category, and there was a relationship between social support and the quality of life of PLHIV ( $p = 0.000$ ) with sufficient relationship strength ( $r = 0.460$ ). Social support can improve the quality of life of PLHIV by reducing stress that can accelerate the development of the disease. Higher social support has a positive correlation in improving quality of life in physical, emotional, social well-being, cognitive function, depression levels, and status disclosure. Further research needs to pay attention to other aspects that can affect the level of quality of life in PLHIV.

**Keywords:** Social support, Quality of life, HIV

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4+. HIV melemahkan kekebalan tubuh seseorang dari infeksi virus atau bakteri seperti tuberkulosis dan beberapa jenis kanker<sup>1</sup>. Kasus HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya baik di dunia maupun di Indonesia<sup>2</sup>. Meskipun jumlah infeksi HIV baru telah menurun secara signifikan sejak pertengahan 1990-an, terdapat lebih dari 1,3 juta infeksi baru pada tahun 2022, yang berarti 3.500 infeksi baru setiap hari. Diperkirakan 39 juta orang telah terinfeksi HIV, sehingga prevalensi HIV secara keseluruhan, sekitar 0,7%, menjadi substansial<sup>3</sup>. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 38,4 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV, dengan 28,7 juta di antaranya menjalani terapi ARV<sup>4</sup>. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan angka infeksi HIV yang terus meningkat pesat<sup>2</sup>. Jawa Timur menempati urutan pertama di Indonesia dengan jumlah HIV tertinggi pada tahun 2019, yaitu sebanyak 8.935 kasus<sup>5</sup>. Salah satu daerah di Jawa Timur, yaitu Kabupaten Tulungagung, juga memiliki angka infeksi HIV yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 464 kasus.

ODHIV seringkali mengalami dampak dari penyakit HIV yang dimilikinya, baik secara biologis dan fisik maupun masalah sosial yang berat seperti penolakan, pengabaian, diskriminasi, dan stigma, yang selanjutnya dapat berdampak buruk pada kualitas hidup ODHIV tersebut<sup>6</sup>. Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan sehubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal<sup>7</sup>. Peningkatan kualitas hidup ODHIV telah diusahakan melalui tersedianya pengobatan ARV secara gratis oleh pemerintah yang membuat infeksi HIV telah berubah dari penyakit yang dulunya fatal menjadi penyakit kronis yang dapat ditangani. Selain tujuan klinis tradisional dari manajemen penyakit, isu-isu kompleks seperti peningkatan dukungan sosial dan kualitas hidup telah muncul sebagai tujuan terapi yang penting. Semakin banyaknya ODHIV yang menggunakan ARV, maka angka kematian akan menurun dan kualitas hidup ODHIV akan meningkat<sup>8</sup>.

Dukungan sosial dilaporkan meningkatkan kepatuhan, mengurangi kemungkinan penghentian terapi, dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV<sup>9</sup>. Dukungan sosial dapat mengurangi stres yang mempercepat terjadinya perkembangan penyakit hingga menyebabkan kematian.<sup>9-11</sup> Hasil penelitian sebelumnya juga telah menunjukkan adanya hubungan antara tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dan hasil kesehatan yang lebih baik termasuk: jumlah sel CD4+ yang lebih tinggi, peningkatan kepatuhan terhadap ARV, dan tingkat depresi yang lebih rendah<sup>10</sup>. Dukungan sosial terdiri dari empat elemen, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian<sup>11</sup>. Dukungan emosional melibatkan penyediaan empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan instrumental melibatkan penyediaan kebutuhan sehari-hari seseorang. Dukungan informasional mencakup saran, anjuran, dan pendidikan yang membantu seseorang saat mengatasi masalah mereka. Dukungan penilaian melibatkan penyediaan evaluasi diri yang terdiri dari umpan balik dan penegasan yang membangun. Penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV telah banyak dipublikasikan dengan hasil yang tidak konsisten, dan sebagian besar difokuskan pada orang yang hidup dengan HIV yang tidak mengonsumsi ARV<sup>11,12</sup>. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV di Kabupaten Tulungagung Jawa Timur.

## BAHAN dan METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur pada bulan April 2023. Desain penelitian yang digunakan adalah

deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ODHIV yang terdaftar di KPA Kabupaten Tulungagung, dengan kriteria inklusi: ODHIV yang sedang menjalani pengobatan ARV, mampu berkomunikasi verbal dan mampu membaca serta menulis dengan baik, serta berusia minimal 20 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: ODHIV yang disertai penyakit lain (komorbiditas) dan/atau mengalami infeksi oportunistik yang mengganggu proses penelitian, dan ODHIV yang sedang dirawat di rumah sakit. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 185 ODHIV yang dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*, melalui aplikasi *Microsoft Excel*.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah faktor individu berupa data demografi, variabel independen yaitu dukungan sosial yang terbagi menjadi dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan, serta variabel dependen berupa kualitas hidup ODHIV. Faktor individu diukur menggunakan kuesioner data demografi, sedangkan faktor dukungan sosial diukur menggunakan kuesioner respons psikologis-sosial-spiritual yang dimodifikasi dari<sup>13</sup>. Kuesioner dukungan sosial terdiri dari tiga indikator yaitu dukungan emosional/penghargaan (7 pernyataan), dukungan instrumental/fasilitas (7 pernyataan) dan dukungan informasional (8 pernyataan). Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) – BREF* yang diadaptasi dari WHO (2014)<sup>6</sup>. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah diujicobakan kepada 30 ODHIV, dan telah memenuhi syarat validitas ( $r = 0,429 - 0,978$ ) dan reliabilitas (Cronbach's alpha =  $0,706 - 0,964$ ). Data penelitian yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji Korelasi Spearman. Penelitian ini telah memenuhi beberapa standar etika dan telah memperoleh persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik 2813-KEPK.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 185 ODHIV yang tercatat di KPA Kabupaten Tulungagung pada bulan April 2023. Karakteristik ODHIV yang mengikuti penelitian ini dijelaskan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi ODHIV di Kabupaten Tulungagung Tahun 2023 (n=185)**

Karakteristik	Indikator	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	82	44,3
	Perempuan	103	55,7
	Total	185	100,0
Usia (Tahun)	17-25	9	4,9
	26-35	63	34,1
	36-45	57	30,8
	46-55	56	30,2
	Total	185	100,0
Lama Sakit	6 bulan – 1 tahun	29	15,7
	> 1 – 5 tahun	51	27,6
	> 5 – 10 tahun	66	35,6
	> 10 tahun	39	21,1
	Total	185	100,0
Lama Pengobatan	6 bulan – 1 tahun	29	15,7
	> 1 – 5 tahun	51	27,6
	> 5 – 10 tahun	68	36,7
	> 10 tahun	37	20,0
	Total	185	100,0

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar ODHIV di Kabupaten Tulungagung dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (55,7%), dan mayoritas berada pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun). Selain itu, diketahui juga bahwa sebagian besar ODHIV

dalam penelitian ini telah terdiagnosis HIV (35,7%) dan telah menjalani pengobatan (36,8%) selama lebih dari 5-10 tahun.

**Tabel 2. Deskripsi Dukungan Sosial ODHIV di Kabupaten Tulungagung Tahun 2023 (n=185)**

Dukungan Sosial	Kategori	Frekuensi	Persentase
Dukungan Keluarga	Rendah	46	24,9
	Cukup	59	31,9
	Tinggi	80	43,2
Dukungan Tenaga Kesehatan	Rendah	19	10,3
	Cukup	39	21,1
	Tinggi	127	68,6

Dukungan sosial yang didapatkan oleh ODHIV bersumber dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam hal dukungan informasi, emosional hingga materiil mayoritas berada dalam dukungan yang tinggi sebesar 43,2%. Selain itu, 68,6% ODHIV juga menyatakan bahwa tenaga kesehatan telah memberikan dukungan sosial dalam kategori tinggi.

**Tabel 3. Deskripsi Kualitas Hidup ODHIV di Kabupaten Tulungagung Tahun 2023 (n=185)**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kualitas Hidup	Rendah	15	8,1
	Cukup	49	26,5
	Tinggi	121	65,4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ODHIV yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup dalam kategori tinggi sebesar 65,4%. Kualitas hidup pada penelitian ini diukur dalam beberapa aspek antara lain aspek fisik, emosional, kesejahteraan sosial, fungsi kognitif, tingkat depresi, dan pengungkapan status.

**Tabel 4. Uji Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHIV di Kabupaten Tulungagung Tahun 2023 (n=185)**

Variabel	Korelasi Spearman Rho	
Kualitas Hidup	Koefisien Korelasi	0,460
	Sig. (2-tailed)	0,000

Uji korelasi spearman pada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHIV menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai ( $p=0,000$ ). Selain itu, hubungan antara kedua variabel tersebut memiliki koefisien korelasi sebesar ( $r=0,460$ ) yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kedua variabel tersebut bernilai cukup.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup ODHIV. Bentuk dukungan sosial yang diukur dalam penelitian ini meliputi dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Ketiga bentuk dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup ODHIV dalam aspek fisik, emosional, kesejahteraan sosial, fungsi kognitif, tingkat depresi, dan pengungkapan status.

Dukungan sosial yang ada di sekitar individu meliputi dukungan dari keluarga, dukungan dari teman, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Dukungan sosial tersebut merupakan salah satu faktor penting yang menentukan perilaku individu<sup>14,15</sup>. Pengaruh setiap kelompok sosial yang dimiliki individu, dapat memiliki pengaruh positif atau negatif tergantung pada filosofi dan

keyakinannya terkait dengan aktivitas yang diminati. Dukungan sosial dapat secara langsung berfungsi sebagai motivator eksternal yang kuat dengan: (1) memberikan dorongan, (2) membantu seseorang untuk merasa lebih diperhatikan, dan (3) membantu menetapkan tujuan seperti mendapatkan kembali kemampuan perawatan diri dan melakukan aktivitas secara mandiri. Dukungan sosial juga dapat secara tidak langsung mempengaruhi motivasi dengan memperkuat keyakinan individu dalam kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan pengobatan<sup>16</sup>. Pada pelaksanaannya, beberapa ODHIV tidak menceritakan kondisi penyakit HIV yang dimilikinya dan melakukan pengobatan secara diam-diam, hal tersebut akan mempengaruhi tingkat stres ODHIV dan juga dapat menurunkan kualitas hidup ODHIV tersebut<sup>17,18</sup>. Ketersediaan dukungan yang tidak maksimal dan kesalahan dalam pemberian dukungan juga dapat menjadi faktor rendahnya motivasi sosial. Tenaga kesehatan sebagai salah satu pemberi dukungan sosial juga dihadapkan pada stigma karena perannya sebagai pemberi perawatan pada ODHIV<sup>19,20</sup>.

Dukungan sosial yang didapatkan oleh individu dipengaruhi oleh hubungannya dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang dimaksud termasuk interaksi dengan jaringan keluarga, teman, kolega, dan kenalan lain yang berinteraksi dengan individu untuk bantuan, kesenangan, atau untuk memberikan bantuan psikologis atau fisik. Keterlibatan dalam hubungan dan aktivitas interpersonal, baik menerima atau memberi bantuan, berfungsi sebagai penyangga psikologis terhadap stres, kecemasan, atau depresi yang umumnya terjadi seiring bertambahnya usia. Aktivitas interpersonal juga membantu individu mengatasi kehilangan, mempertahankan rasa memiliki, dan memperkuat harga diri dan efikasi diri<sup>21</sup>. Sekecil apapun dukungan sosial yang diberikan pada ODHIV akan berpengaruh terhadap keterampilan berperilaku, khususnya dalam mencapai kualitas hidup yang optimal<sup>22</sup>.

Pemberian dukungan sosial yang optimal dari keluarga maupun tenaga kesehatan akan menciptakan makna yang positif terhadap pengobatan yang dijalani. Makna tersebut akan membantu ODHIV dalam mengatasi gejala penyakit yang dirasakan termasuk efek samping pengobatan. Berkurangnya beban sosial dan tingkat kepercayaan diri juga menjadi hasil akhir yang akan dirasakan oleh ODHIV. Dukungan sosial dari orang terdekat dan petugas kesehatan juga secara tidak langsung akan menghilangkan stigma sosial yang berkembang di masyarakat bahwa ODHIV harus diasingkan dan merupakan sebuah aib untuk keluarga.

## **SIMPULAN dan SARAN**

### **Simpulan**

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan dalam bentuk dukungan emosional/penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV. ODHIV yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi cenderung dapat mengelola stres dengan baik, serta memiliki kepatuhan yang tinggi selama proses pengobatan.

### **Saran**

Keluarga maupun tenaga kesehatan, yang menjadi aspek sosial terdekat bagi ODHIV diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dukungan sosial yang dibutuhkan oleh para ODHIV tersebut. Pemberian perawatan yang optimal, penghargaan berupa pujian karena telah melakukan pengobatan, hingga pemberian informasi tentang manajemen penyakit menjadi hal yang paling sederhana namun perlu dilakukan sebagai upaya mengoptimalkan kualitas hidup ODHIV.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah memberi dukungan dan kontribusi terhadap penelitian ini, terutama para ODHIV dan pengurus Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tulungagung Jawa Timur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Health education. (2019) doi:10.1186/s12913-019-4394-5.
2. UNAIDS. Global HIV Statistics. *Fact Sheet 2021* 1–3 (2021).
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. UNAIDS Global AIDS Update 2023. *UNAIDS* **31.08**, (2023).
4. UNAIDS. Global AIDS Summary 2022. (2023).
5. Ministry of Health Republic of Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ‘Performance Report of the Directorate General of Disease Prevention and Control’. *Kemendes* 206 (2020).
6. Organization, W. H. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHO/QOL): position paper from the World Health Organization. *Soc sci med* **41**, 1403–1409 (1995).
7. Vu, G. T. *et al.* Global research on quality of life of patients with HIV/AIDS: is it socio-culturally addressed?(GAPRESEARCH). *Int. J. Environ. Res. Public Health* **17**, 2127 (2020).
8. Mengistu, N. *et al.* Health related quality of life and its association with social support among people living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual. Life Outcomes* **20**, 77 (2022).
9. Diatmi, K. & Fridari, I. Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *J. Psikol. Udayana* **1**, 353–362 (2014).
10. Rahayuni, N. W. S., Merati, K. T. P. & Wirawan, D. N. Emotional support is the only social support associated with the quality of life of people living with HIV. *Public Heal. Prev. Med. Arch.* **7**, 38–43 (2019).
11. Subramanian, A., Mohan, A., Nandi, P. K. & Rajeshwari, K. Perceived social support, depression and their impact on quality of life of people living with HIV in India. *AIDS Care* **33**, 1329–1334 (2021).
12. Basha, E. A., Derseh, B. T., Wubetu, A. D., Engidaw, N. A. & Gizachew, K. D. Factors affecting social support status of people living with HIV/AIDS at Selected Hospitals of North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *J. Trop. Med.* **2021**, 1–7 (2021).
13. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis ‘Nursing Science Research Methodology: A Practical Approach’*. (Salemba Medika, 2020).
14. Kosteli, M.-C., Williams, S. E. & Cumming, J. Investigating the psychosocial determinants of physical activity in older adults: A qualitative approach. *Psychol. Health* **31**, 730–749 (2016).
15. Meshe, O. F., Claydon, L. S., Bungay, H. & Andrew, S. The relationship between physical activity and health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease following pulmonary rehabilitation. *Disabil. Rehabil.* **39**, 746–756 (2017).
16. Li, Y. *et al.* Social support status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Kunming city, China. *BMC Public Health* **21**, 1–6 (2021).
17. Cook, P. F., Schmiede, S. J., Bradley-Springer, L., Starr, W. & Carrington, J. M. Motivation as a mechanism for daily experiences’ effects on HIV medication adherence. *J. Assoc. Nurses AIDS Care* **29**, 383–393 (2018).
18. Sari, P. I., Martawinarti, R. N., Lataima, N. S. & Berhimpong, V. M. The Quality of Life of

- Patients with HIV/AIDS Undergoing Antiretroviral Therapy: A Systematic Review. *J. Ners* **14**, 50–54 (2019).
19. Erwansyah, R. A., Nursalam, N. & Efendy, F. Stigmatization of Household Mother with HIV/AIDS in Tulungagung District, East Java, Indonesia. *Int. J. Nurs. Heal. Serv.* **3**, 128–132 (2020).
  20. Martawinarti, R. T. S. N., Nursalam, N. & Andri, S. W. Lived Experience of People Living with HIV/AIDS Undergoing Antiretroviral Therapy: A Qualitative Study. *J. Ners* **15**, 157163 (2020).
  21. Belinda, B. & Dewi, Z. L. Exploring Self-Regulation of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *J. Psikol.* **48**, 1 (2021).
  22. de Los Rios, P. *et al.* Prevalence, determinants, and impact of suboptimal adherence to HIV medication in 25 countries. *Prev. Med. (Baltim).* **139**, 106182 (2020).