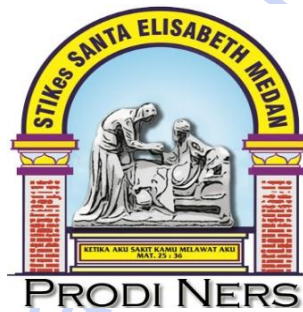


# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ANGGOTA KELUARGA PENDERITA HIV/AIDS DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN**



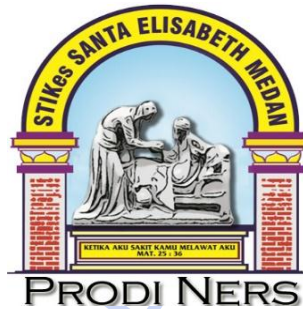
Oleh :

IMELDA LABORA PASKAH TRIA SIBURIAN  
032014029

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ANGGOTA KELUARGA PENDERITA HIV/AIDS DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

IMELDA LABORA PASKAH TRIA SIBURIAN  
032014029

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

## LEMBAR PERNYATAAN

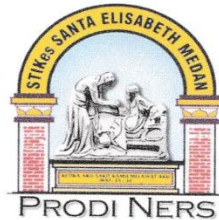
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : IMELDA LABORA PASKAH TRIA S  
NIM : 032014029  
Program Studi : Ners  
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Penulis,**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Imelda Labora Paskah Tria Siburian  
NIM : 032014029  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota  
Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 8 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep

Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN

ST

Telah diuji

Pada tanggal, 08 Mei 2018

**PANITIA PENGUJI**

Ketua :



Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota :

1.



Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep.

2.



Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

ST



**PROGRAM STUDI NERS**  
**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**Tanda Pengesahan**

Nama : Imelda Labora Paskah Tria Siburian  
NIM : 032014029  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Selasa, 8 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

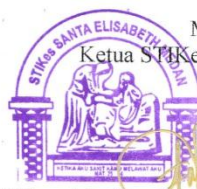
Penguji II : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

Penguji III : Jagentar Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana B. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : IMELDA LABORA PASKAH TRIA S  
NIM : 032014029  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan..

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 8 Mei 2018

Yang menyatakan

(Imelda Siburian)

**ABSTRACT**

Imelda Labora Paskah Tria Siburian 032014029

*The relationship of Family Support with Quality of Life Family Members of HIV/AIDS Patients at Haji Adam Malik General Hospital Medan.*

*Ners AQcademic Program 2018*

*Key word: Family Support, Quality of Life, HIV/AIDS*

*(xviii + 42 + Appendix)*

*HIV/AIDS can cause very complex problems, including physical, psychological, social and spiritual problems that can affect the quality of life of HIV/AIDS sufferers. PLHIV really need family support in facing the problem that happened in their life. The purpose of this study was to determine the relationship of family support to the quality of life of HIV / AIDS patients at Haji Adam Malik General Hospital Medan. The type of research used is correlation with cross sectional design. Sampling using total sampling method with the number of respondents as many as 44 people. The data were collected by using questionnaire and statistic test which used Pearson Product Moment at  $\alpha$  0.05. The results showed that there was a relationship between family support and quality of life of HIV/AIDS patients at Haji adam Malik Medan ( $p = 0.031$ ). Nurses should be more active in motivating families to provide optimal support to family members who suffer fr HIV/AIDS.*

*Reference (2008-20016)*

**ABSTRAK**



Imelda Labora Paskah Tria Siburian 032014029

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Prodi Ners 2018

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

(xviii + 42 + Lampiran)

HIV/AIDS dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks, diantaranya masalah fisik, psikologis, sosial, spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV/AIDS. ODHA sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam menghadapi masalah yang terjadi dalam kehidupannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 44 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan uji statistik yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* pada  $\alpha$  0.05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan ( $p = 0.031$ ). Perawat sebaiknya lebih giat dalam memotivasi keluarga agar dapat memberikan dukungan yang optimal pada anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS.

Daftar Pustaka (2008-20016)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, doa, bimbingan dukungan, dan fasilitas. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas, membimbing dan membantu untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I peneliti yang telah membantu dan membimbing dengan baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan saran dan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Jagentar Pane S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seri Rayani S.Kp., M.Biomed., Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Dr.dr Fajrinur, SpP (K), selaku Direktur SDM dan pendidikan Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada Ayahanda Hotman Siburian dan Ibunda Hotlina Silaban yang telah membesarkan dan memberikan dorongan motivasi, serta saudara-saudara saya Irwan Barlett Siburian, Ida V Siburian, dan Indah Julia Siburian yang selalu memberi semangat serta doa yang menghantarkan saya sehingga bisa menjalani pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Kepada sahabat-sahabat saya dan seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan kedelapan stambuk 2014 yang selalu berjuang bersama dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu

peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Imelda Siburian)

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persyaratan Gelar .....	iii
Surat Pernyataan .....	iv
Persetujuan .....	v
Panitia Penguji .....	vi
Pengesahan .....	vii
Surat Pernyataan Publikasi .....	viii
Abstrak .....	ix
Abstract .....	x
Kata Pengantar .....	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Bagan .....	xvii
Daftar Tabel .....	xviii

<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Perumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 HIV/AIDS.....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Defenisi HIV/AIDS .....	8
2.1.2 Tanda dan gejala HIV/AIDS .....	8
2.1.3. Dampak virus HIV/AIDS .....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	9
2.1.5 Klasifikasi HIV/AIDS.....	10
<b>2.2 Konsep Dasar Keluarga.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Defenisi Keluarga.....	12
2.2.2. Ciri-ciri Keluarga .....	12
2.2.3 Fungsi keluarga .....	13
2.2.4 Pengertian Dukungan Keluarga .....	13
2.2.5 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga .....	14
2.2.6 Ciri-ciri bentuk Dukungan Keluarga .....	14
<b>2.3 Konsep Kualitas Hidup .....</b>	<b>16</b>
2.3.1. Pengertian Kualitas Hidup .....	16
2.3.2. Penilaian Kualitas Hidup .....	16

2.3.3. Struktur Kualitas Hidup .....	17
<b>2.5 Hasil-hasil Penelitian Terkait dengan Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup .....</b>	<b>20</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	21
3.2 Hipotesis .....	21
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 Rancangan Penelitian yang digunakan .....	23
4.1.1 Desain penelitian .....	23
4.2 Populasi dan Sampel .....	23
4.2.1. Populasi .....	23
4.2.2. Sampel .....	23
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	24
4.3.1 Variabel Penelitian .....	24
4.3.2 Defenisi Operasional .....	24
4.4 Instrumen Penelitian .....	25
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	27
4.5.2 Waktu Penelitian .....	27
4.6. Prosedur Pengambilan Data .....	27
4.6.1. Pengambilan Data .....	27
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	27
4.7. Kerangka Operasional .....	28
4.8. Analisa Data .....	28
4.8.1 Analisa Bivariat .....	29
4.8.2 Analisa Univariat .....	29
4.9. Etika Keperawatan .....	29
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
5.1 Hasil penelitian .....	31
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	31
5.1.2 Deskripsi Data Demografi Responden .....	32
5.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga .....	33
5.1.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup .....	34
5.1.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup anggota Penderita HIV/AIDS Di RSUP Adam Malik Medan .....	34
5.2 Pembahasan .....	35
5.2.1 Karakteristik Dukungan Keluarga .....	35
5.2.2. Karakteristik Kualitas Hidup .....	38
5.2.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup anggota Keluarga penderita HIV/AIDS di RSUP Adam Malik Medan .....	39

<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>41</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>41</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>41</b>

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

*Informant Consent*  
 Pernyataan Persetujuan  
 Lembar Persetujuan  
 Lembar Usulan Judul Skripsi  
 Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal  
 Surat Balasan Dari RSUP Haji Adam Malik Medan  
 Lembar Izin Menggunakan Kuesioner  
 Kuesioner Penelitian  
 Lembar Surat Izin Penelitian  
 Lembar Surat balasan Izin Penelitian  
 Lembar surat izin melakukan penelitian di Ruangan  
 Lembar surat sudah selesai melakukan penelitian  
 Lembar rekapitulasi *Informant consent*

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 4.3 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan .....	20
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan .....	28



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan .....	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Terkait Karakteristik Data Demografi Responden Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Medan .....	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Persentase Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. ....	33
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Persentase Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan .....	34
Tabel 5.4 Hasil Rerata antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kuaslitas Hidup anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan nilai n=44 .....	34

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu kondisi klinis tertentu dan hasil akhir dari infeksi HIV (Martiningsih, 2015). Virus HIV dapat menyerang serta menghancurkan sel-sel darah putih yaitu sel T-Helper yang dapat membuat zat anti di dalam tubuh. Orang yang terdiagnosa positif HIV dan AIDS biasanya disebut sebagai ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) (Diatmi, 2014).

Sub-Sahara Afrika khususnya Afrika Selatan memiliki masalah global HIV tertinggi yaitu 70,8%. Prevalensi penyakit ini diketahui meningkat setiap tahunnya. Tahun 2002 prevalensi global *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) 31,0 juta dan pada tahun 2012 menjadi 35,3 juta (Nurma, 2016). WHO tahun 2008-2011 melaporkan terdapat 2 juta kematian terkait AIDS. Hingga bulan Desember 2008 tercatat 33,4 juta ODHA tersebar di seluruh dunia, termasuk 2,7 juta kasus orang yang baru tertular HIV. Jumlah ini terus bertambah dengan kecepatan 15.000 kasus baru per hari, dengan estimasi 5 juta pasien baru terinfeksi HIV setiap tahunnya di seluruh dunia. Oleh karena itu penyakit ini telah menjadi penyakit mematikan teratas di antara penyakit infeksi lainnya dan menduduki rangking keempat penyebab kematian di dunia (Kementrian Kesehatan, 2013).

Jumlah kumulatif HIV dan AIDS pada tahun 2011 yang dilaporkan sebanyak 77.779 orang dengan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 29.879

kasus. Laporan kasus *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Indonesia dari April sampai dengan Juni 2013, jumlah AIDS yang dilaporkan baru sebanyak 320 orang. Persentase tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (33,8%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (28,8%), dan kelompok umur 40-49 tahun (11,6%). Rasio AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Jumlah AIDS tertinggi dilaporkan dari Sulawesi Selatan (80), Nusa Tenggara Timur (76), Lampung (50), Banten (31), dan Sulawesi Tenggara (25).

Survei data awal yang dilakukan pada bulan Januari 2018 di RSUP Haji Adam Malik Medan didapatkan jumlah pasien dengan HIV/AIDS pada tahun 2014 sebanyak 957 orang. Tahun 2015 jumlah pasien *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) sebanyak 727 orang. Setiap tahunnya kasus *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di RSUP Haji Adam Malik Medan mengalami peningkatan dimana pada tahun 2016 terdapat 1013 orang. Pada bulan Desember 2017 jumlah pasien rawat inap dengan HIV/AIDS berjumlah 44 orang. Presentasi faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (78,4%), Penggunaan Jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba (14,1%), dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (2,5%) (Peristiwati, dkk 2015).

*Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) tidak lagi menjadi sebuah masalah di tingkat lokal saja, melainkan menjadi masalah di tingkat regional maupun global. Akibat dari penyakit ini, dapat menimbulkan masalah bagi anak-anak, orang dewasa, bahkan mengguncang

kehidupan keluarga. *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yaitu, fisik, sosial, dan emosional. Dalam segi sosial pasien *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) menghadapi masalah yang memprihatinkan sebagai dampak dari adanya perbedaan terhadap pengidap penyakit ini. Hal ini disebabkan karena penyakit ini identik dengan perilaku-perilaku tidak bermoral seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis (homoseksual, sehingga orang dengan *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dianggap pantas untuk mendapat hukuman akibat perbuatannya tersebut.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kesehariannya dituntut untuk mampu menghadapi permasalahan yang cukup kompleks. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya dihadapkan pada permasalahan dari sisi fisiologis akibat terinfeksi HIV, tetapi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) juga dihadapkan pada adanya stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis dari ODHA itu sendiri. Kompleksnya masalah yang mesti dihadapi oleh orang dengan *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) ini tentunya dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup (Diatmi, 2014). Untuk mengatasi masalah fisik, sosial, emosional pada individu yang mengidap *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) keluarga berperan penting untuk mengatasi masalah fisik, sosial, emosional, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Keluarga merupakan segala bentuk kasih sayang antar manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu (Sefrina, 2016). Tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum. Keluarga juga membentuk unit sosial yang paling kecil yang menstransmisikan tuntutan-tuntutan dan nilai-nilai dari suatu masyarakat, dan dengan demikian melestarikannya. Dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada pasien *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) yang kondisinya sangat parah, dukungan sosial ini berasal dari orang-orang terdekat seperti suami/istri, orangtua, anak, dan keluarga (Nursalam, 2009).

Dukungan keluarga yang positif dapat membantu pasien untuk meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Bagi seseorang yang terinfeksi *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) serta menata hidupnya kedepan dengan lebih positif. Ada beberapa dukungan keluarga antara lain: instrumental, informasi, emosional, dan penghargaan yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman pada pasien HIV/AIDS (Sefrina, 2016). Dengan dukungan mampu meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Kualitas hidup merupakan pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Kualitas hidup ini sangat berkaitan dengan hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu

dengan lingkungannya (Diatmi, 2014). Keluarga sangat berperan penting dalam memberikan rasa aman pada ODHA yang berada di tempat tinggalnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan cara tidak menghindari, mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya dan juga sebagai pemberi informasi, materi dan bantuan tingkah laku sehingga orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai (Novrianda, 2015).

Namun, fakta yang didapat bahwa keluarga pasien *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Indonesia masih kurang dalam memberikan dukungan sosial, dibuktikan dengan hanya 43,5% bersikap bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV di rumah dan sikap deskriminatif terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV masih cukup tinggi yaitu sebesar 28,8% (Martiningsih, 2015) dan dari hasil penelitian Hardiansyah (2011) diketahui gambaran kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS adalah buruk (52,4%) (Novrianda, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada anggota keluarga penderita *Human immunodeficiency virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada anggota keluarga penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pemerintah Haji Adam Malik Medan.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

1.3.2 Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada anggota keluarga penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pemerintah Haji Adam Malik Medan

#### **1.3.3 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan
2. Mengidentifikasi Kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada anggota keluarga penderita HIV/AIDS .

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa elisabeth Medan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup anggota keluarga penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan.

##### 2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga penderita HIV/AIDS.

##### 3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup.

##### 4. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga penderita HIV/AIDS.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIV/AIDS**

##### **2.1.1 Defenisi HIV/AIDS**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dan infeksi oleh HIV (Martiningsih, 2015). Apabila sistem kekebalan tubuh kita tidak berfungsi dengan baik maka akan berakibat kematian. HIV ini sejenis parasit yang hanya dapat hidup dalam sel tubuh manusia (Rahakbaw, 2016).

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala HIV/AIDS**

1. Kelelahan yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
2. Demam, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung selama beberapa minggu.
3. Menurunnya berat badan
4. Pembengkakan kelenjar, terutama dileher atau ketiak.
5. Sariawan sejenis bisul atau luka bernanah di mulut atau tenggorokan.
6. Diare terus menerus. (Rahakbauw, 2016).
7. Batuk yang berkepanjangan
8. Nyeri otot
9. Bercak merah dikulit
10. Flu
11. Nafsu makan buruk (Diatmi, 2014)

### 2.1.3 Dampak Virus

1. Kecemasan: rasa tidak pasti tentang penyakit yang di derita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan gejala-gejala baru, prognosis, dan ancaman kematian, hiperventilasi, serangan panik.
  2. Depresi: merasa sedih, tidak berdaya, rendah diri, merasa bersalah, tidak berharga, putus asa, berkeinginan untuk bunuh diri, menarik diri, memberikan ekspresi pasrah, sulit tidur, dan hilang nafsu makan.
  3. Merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, merasa di tolak oleh keluarga, dan orang lain.
  4. Mersa takut bila ada orang yang menegtahui penyakitnya.
  5. Merasa khawatir dengan biaya perawatan, khawatir kehilangan pekerjaan, pengaturan hidup selanjutnya dan transportasi.
  6. Merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS, pengyangkalan terhadap kebiasaan seksual.
  7. Penyangkalan hidup riwayat penggunaan obat-obatan terlarang.
- (Rahakbauw, 2016)

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Infeksi HIV menimbulkan manifestasi penyakit yang berspektum luas dan perjalanan klinis yang berbeda pada remaja. Manifestasi mulai dari febris yang mirip dengan infeksi monoukleosis, keadaan asimtomatik dan karier kronis, samapi dengan defisiensi imun yang berat dan AIDS yang ditandai dengan infeksi oportunistik dan keganasan.

Perjalan ilmiah infeksi HIV pada remaja hanya sedikit diketahui. Belum didapatkan data yang akurat mengenai proporsi remaja terinfeksi menjadi simptomatik atau proporsi tetap asimtomatik. Kewaspadaan yang tinggi bila didapatkan manifestasi berikut ini :

1. Kandidiasis oral menetap.
2. Limfadenopati menyeluruh
3. Hepatosplenomegali
4. Diare berulang
5. Infeksi bakteri
6. Parasit
7. Jamur yang berulang
8. Kardiomiopati
9. Ensefalopati
10. Keterlibatan organ hepar dan renal (Soetjiningsih, 2010)

#### 2.1.5 Klasifikasi HIV/AIDS

Stadium Klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV/AIDS terkonfirmasi menurut WHO:

1. Stadium 1 (Asimtomatis)
  - Asimtomatis
  - Limfadenopati generalisata
2. Stadium 2 (Ringan)
  - Penurunan berat badan <10%

- Manifestasi mukokutaneus minor: dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekuren, keilitis angularis
- Infeksi herpes zoster dalam 5 tahun terakhir.
- Infeksi saluran nafas atas berulang: sinusitis, tonsilitis, faringitis, otitis media.

3. Stadium 3 (lanjut, *Advanced*)

- Penurunan berat badan >10 % tanpa sebab jelas.
- Diare tanpa sebab jelas > 1 bulan.
- Demam berkepanjangan (suhu > 36,7<sup>0</sup>, intermiten/konstan) > 1 bulan.
- Kandidiasis oral persisten
- *Tuberkulosis* paru
- Infeksi bakteri berat: pneumonia, infeksi tulang/sendi, meningitis, bakteremia.
- Anemia (Hb < 8 g/dl)

4. Stadium 4 (berat, *severe*)

- *HIV wasting syndrome*
- Pneumonia akibat *Pneumocystis carinii*
- Pneumonia bakterial berat rekuren
- Toksoplasmosis serebral
- Kriptosporidiosis dengan diare > 1bulan.

## 2.2. Konsep Dasar Keluarga

### 2.2.1 Defenisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (Susanto, 2012).

UU No. 10 tahun 1992 dalam buku Setiadi (2008) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

### 2.2.2 Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton antara lain:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja yang dibentuk atau dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga (Setiadi, 2008).

### 2.2.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup.
4. Fungsi ekonomi, adalah untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga dan tetap memiliki produktivitas tinggi.

### 2.2.4 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (cohen & syrne,1996). Friedman(1998), dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial.

Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

#### 2.2.5 Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998) antara lain:

1. Dukungan informasional, yaitu keluarga yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi).
2. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
3. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator/penyebarkan informasi (Setiadi, 2008).

#### 2.2.6 Ciri-ciri Bentuk Dukungan Keluarga.

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang menghadapi

persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008).

### **2.3. Kualitas Hidup**

#### **2.3.1 Defenisi kualitas hidup**

Kualitas hidup ( *Quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan ,standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada . Kualitas hidup (*Quality of life*) digunakan



dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan

Menurut Brooks & Anderson (2007) *Quality of life* digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan.

### 2.3.2 Penilaian Kualitas Hidup

Penilaian Kualitas hidup (*Quality of life*) WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (field centres) internasional, secara bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup (*Quality of life*) yang akan berlaku secara lintas budaya.

Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan :

- a. Beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dari perilaku sehari-hari.
- b. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.

- c. Memperbaiki assessment *Quality of life* dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkat perhatian pada aspek kesejahteraan pasien (Nursalam, 2013)

### 2.3.3 Struktur Kualitas Hidup

Menurut Beaudoin (2003) dalam buku Nursalam (2013) bahwa pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup (*Quality of life*) tercermin dalam struktur WHOQOL-100 yaitu :

- a. Usulan penggunaan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF

Dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan *Quality of life* selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai di mana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dimana perawatan mungkin lebih pariatif dari pada kuratif.

- b. Pengukuran Kualitas Hidup

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan *Quality of life* yang lebih tinggi.

- c. Domain Kualitas Hidup (*Quality of life*) menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO (1996), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui *Quality of life*. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

- a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c) Energi dan kelelahan
- d) Mobilitas
- e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f) Tidur dan istirahat
- g) Kapasitas kerja

2. Domain psikologis

- a) Bentuk dan tampilan tubuh
- b) Perasaan negatif
- c) Perasaan positif
- d) Penghargaan diri
- e) Spiritualitas agama atau keyakinan kepribadian
- f) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

- a) Hubungan pribadi
- b) Dukungan sosial
- c) Aktivitas seksual

4. Domain lingkungan

- d) Sumber daya keuangan
- e) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- f) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas

- g) Lingkungan rumah
- h) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- i) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- j) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- k) Transportasi

#### **2.4. Hasil-hasil Penelitian Terkait Dengan Dubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup (*Quality of life*)**

1. Menurut Diatmi, K. & I.G.A. Diah Fridari (2014), hasil uji korelasi antara variabel dukungan sosial dengan variabel kualitas hidup menunjukkan angka signifikan(p) 0.000. Angka Signifikansi ini memiliki nilai yang lebih kecil dari 0,05 dan sesuai dengan kaidah yang telah ditentukan bahwa jika angka signifikan hasil penelitian  $<0.05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menandakan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Yayasan Spirit Paramacitta.
2. Menurut Wiwiwn Martiningsih,dkk (2015), Keluarga penderita HIV/AIDS mayoritas (94,1%) support terhadap keberadaan penderita HIV/AIDS, dan hampir seluruh penderita HIV/AIDS tidak mengalami depresi ringan, dan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita HIV/AIDS dengan nilai  $p=0.000$ .
3. Hasil penelitian Nancy Rahakbauw (2016), bentuk bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kelangsungan hidup ODHA. Dukungan-dukkungan yang diberikan keluarga berupa dukungan

emosional, dukungan materi, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan tempat utama ODHA maupun anggota keluarga yang lainnya dalam melewati masa-masa kritis, dan keluarga juga memberikan dorongan bagi individu untuk dapat melihat hidup lebih berarti dan berguna bagi dirinya maupun orang lain.

### BAB 3

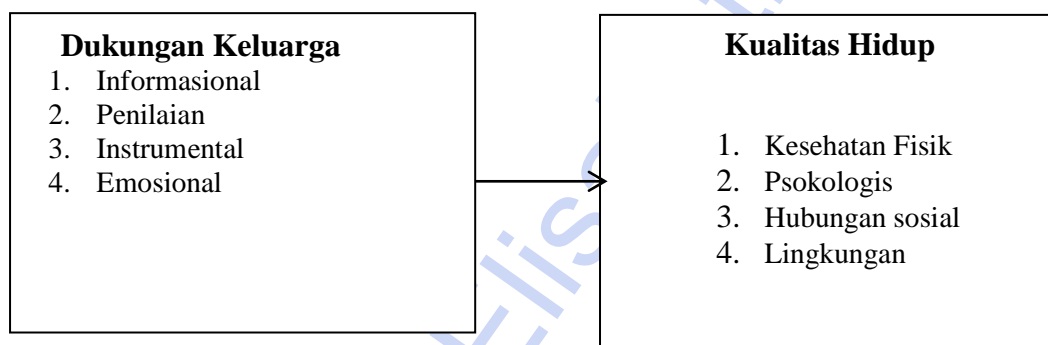
## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1. Kerangka Konsep

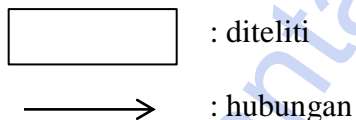
Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan

Variable Independen

Variabel Dependen



Keterangan :



### 3.2. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dugaan sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Biasanya hipotesa terdiri dari pertanyaan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel indenpenden dan variabel dependen (Notoadmojo, 2012).

Hipotesa dalam penelitian ini adalah: Ada Hubungan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup anggota keluarga penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan

STIKES Santa Elisabeth Medan

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Korelasional. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2013).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Dimana seorang peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2013). Berdasarkan data awal pada bulan Januari 2018 dari Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan bahwa pada bulan Desember 2017 pasien rawat inap HIV/AIDS berjumlah 44 orang.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Total sampling yaitu seluruh populasi menjadi subjek penelitian (Notoadmojo, 2014). Yang merupakan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh



pasien rawat inap dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu :

Variabel independen (variabel bebas )

1. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.
2. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2012). Variabel dependen dalam penelitian adalah Kualitas Hidup.

#### **4.3.2. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

**Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan suatu dorongan dari keluarga yang membuat anggota keluarga merasa diterima diperhatikan, disayangi, dan dihargai.	Dukungan keluarga 1.Informasi 2.Penilaian 3.Instrumental 4.Sosial	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan Yang terdiri Dari 4 pilihan Jawaban: 1.Tidak pernah 2.Kadang-kadang 3.Sering. 4. Selalu	Rasio	20-80
Kualitas hidup	Kualitas hidup ( <i>Quality of life</i> ) merupakan keinginan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan.	1.Domain Kesehatan Fisik 2.Domain Psokologis 3.Domain Hubungan sosial 4.Domain Lingkungan	Kuesioner Terdiri dari 22 pertanyaan Yang terdiri Dari 4 pilihan Jawaban: 1.Tidak pernah 2.Kadang-kadang 3 Sering. 4. Selalu	Rasio	22-88

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoadmojo, 2012). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan yang membahas tentang dukungan keluarga dan 22 pertanyaan tentang kualitas hidup.

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang di buat sendiri yang meliputi :

### 1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi meliputi nama/inisial, jenis kelamin, umur, agama, dan suku.

### 2. Instrumen dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga di peroleh dari peneliti Henni Kusuma (2011). Hasil dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan keluarga sudah valid dimana hasil dari *cronbach's alpha* adalah 0,883, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai alat untuk mengkaji dukungan keluarga yang terdiri dari 20 pernyataan dengan skala Likert, dimana pada nomor 1-4 adalah pernyataan informatif, nomor 5-14 pernyataan emosional, nomor 15-18 pernyataan instrumental, nomor 19-20 pernyataan penilaian dengan kriteria apabila pernyataan selalu diberi nilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1 dengan skor 20-80..

### 3. Instrumen kualitas hidup

Kuesioner dukungan keluarga di peroleh dari peneliti Henni Kusuma (2011). Hasil dari uji validitas dan reliabilitas kuesiner kualitas hidup sudah valid dimana hasil dari *cronbach's alpha* adalah 0,893, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai alat untuk mengkaji kualitas hidup dengan skala Likert dengan 22 pernyataan dimana pada nomor 1-5 adalah pernyataan kesehatan fisik, nomor 6-13 pernyataan psikologis, nomor 14-17 pernyataan hubungan sosial, nomor 18-22 pernyataan lingkungan dengan kriteria apabila pernyataan tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3, selalu bernilai 4 dengan skor 22-88.

## 4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan. Adapun alasan peneliti memilih RSUP Haji Adam Malik Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan Tipe A, rumah sakit pendidikan, dan juga tersedia unit rawat untuk pasien HIV/AIDS.

### 4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2018

## 4.6 Prosedur Pengambilan Data

### 4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subyek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari RSUP Haji Adam Malik Medan

### 4.6.2. Teknik pengumpulan data

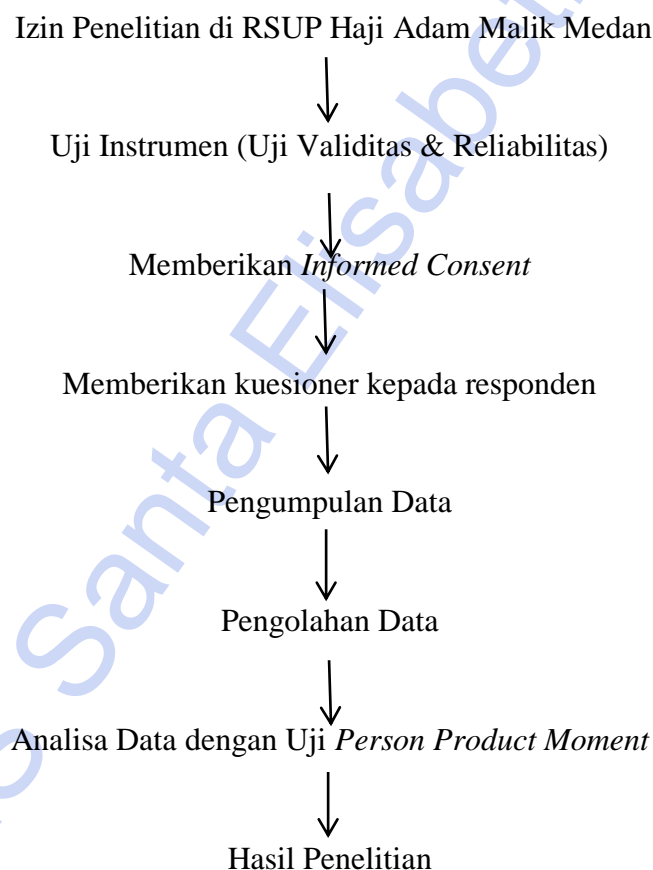
Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat

pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.**



#### 4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang

mengungkap fenomena (Nursalam, 2013). Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah (Hidayat, 2012).

Dibawah ini merupakan langkah-langkah proses pengolahan data antara lain :

1. *Editing*: Tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding*: Tahap ini peneliti merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti..
3. *Tabulating*: Tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup).

#### 4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *product moment* karna dari skala yang diperoleh rasio dan rasio yaitu termasuk dalam numerik.

### 4.9 Etika Penelitian

Pada tahap awal penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada program studi Ners setelah mendapat ijin kemudian mengajukan surat permohonan ijin meneliti pada pihak Rumah Sakit setelah mendapat ijin meneliti lalu meminta kesedian menjadi responden pada pasien rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan yang diberikan pasien bersifat rahasia.

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan 2 bagian yaitu :

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari hak untuk ikut atau tidak menjadi responden, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan dan *informed consent*.
2. Prinsip keadilan terdiri hak dijaga kerahasiaan seperti adanya tanpa nama (*anonymity*) rahasia (*confidentially*) (Nursalam, 2013).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan merupakan sebuah rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dengan pemerintah daerah Sumatra Utara. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit tipe A dan terakreditasi A, yang berlokasi di Jalan Bunga Lau No 17, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit ini merupakan salah satu rumah sakit Pendidikan di Kota Medan Sumatra Utara yang berdiri pada tanggal 21 Juli 1993. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien dan nyaman)” dengan visi Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada Tahun 2019, dan Misi RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu: Melaksanakan Pelayanan Pendidikan, Penelitian, dan Pelatihan dibidang Kesehatan yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau, Melaksanakan Pengembangan Kompetensi SDM secara Berkesinambungan, Mengampu RS Jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan menyediakan beberapa pelayanan keperawatan dan medis yaitu ruang rawat inap (ruang internis, ruang pre dan post operasi, ruang intensif, ruang perinatologi), poliklinik, IGD, ruang bedah/ operasi (OK), radiologi, kemoterapi, fisioterapi, instalasi PKMRS, transfusi darah, radioterapi, laboratorium, rehabilitasi medik, gizi,



PTRM (Program Terapi Runutan Metadone). Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan memiliki ruangan rehabilitasi khusus penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan data yang di dapatkan dari Rumah Sakit Umum Pusat haji Adam Malik Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruang Imunologi, ruang rawat pasien rehabilitasi khusus HIV/AIDS yaitu ruang RA 1 dan RA 5. RA 1 yang terdiri dari 2 kamar dan jumlah tempat tidur sebanyak 10 tempat tidur dan di fasilitasi meja dan kursi.

#### 5.1.2. Deskripsi data demografi responden.

**Tabel 5.1 Distribusi Persentase Data Demografi Responden Pada Pasien HIV/AIDS DI Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.**

No	Karakteristik	f	%
<b>Jenis kelamin Responden</b>			
1	Laki-laki	40	90,9
2	Perempuan	4	9,1
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia Responden</b>			
1	21-30	12	27,3
2	31-40	25	56,8
3	41-50	3	6,8
4	51-60	3	6,8
6	>60	1	2,3
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100,0</b>
<b>Agama</b>			
1	Kristen Protestan	26	59,1
2	Katolik	4	9,1
3	Islam	13	29,5
4	Budha	1	2,3
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100,0</b>
<b>Suku</b>			
1	Batak Toba	31	70,5
2	Batak Karo	6	13,6
3	Jawa	3	6,8
4	Nias	1	2,3
5	Lain-Lain	3	6,8
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dari 44 responden diperoleh bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki-laki 40 orang (90,9%) dan perempuan 4 orang (9,1%). Umur responden mayoritas rentan 31-40 tahun 25 Orang (56,8%), rentan umur 21-30 berjumlah 12 orang (27,3%), rentan umur 41-50 berjumlah 3 orang (6,8%), rentan umur 51-60 sebanyak 3 orang (6,8%) dan paling sedikit umur >60 yaitu 1 orang (2,3%). Berdasarkan agama diperoleh bahwa jumlah responden mayoritas agama kristen protestan 26 orang (59,1%), agama katolik 4 orang (9,1%), agama islam 13 orang (29,5) dan yang palin sedikit agama budha berjumlah 1 orang (2,3%). Sedangkan berdasarkan suku mayoritas suku batak toba sebanyak 31 orang (70,5%), batak karo sebanyak 6 orang (13,6%), suku jawa sebanyak 3 orang (6,8%), suku nias sebanyak 1 orang (2,3%), dan suku lain-lain sebanyak 3 orang (6,8%)

#### 5.1.3. Distribusi frekuensi dukungan keluarga

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Persentase Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.**

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	Minimum Maximum	CI 95%
Dukungan Keluarga	44	66,59	70,00	6,896	55-77	64,49-68,69

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rerata dukungan keluarga pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 66,59 dengan SD 70,00. Skor dukungan keluarga terendah adalah 55 dan tertinggi 77. Hasil estimasi interval (95% CI) menunjukkan rentang dukungan keluarga penderita HIV AIDS adalah 64,49-68,69.

#### 5.1.4. Distribusi frekuensi kualitas hidup.

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan**

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	Minimum Maximum	CI 95%
Kualitas Hidup	44	68,61	68,50	6,492	56-79	66,64-70,59

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rerata kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 68.61 dengan SD 68.50. Skor kualitas hidup terendah adalah 56 dan tertinggi 79. Hasil estimasi interval (95% CI) menunjukkan rentang kualitas hidup penderita HIV AIDS adalah 66.64 – 70.59

#### 5.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

**Tabel 5.4 Hasil Rerata Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS Di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan nilai n=44**

NO	Variabel	Mean	Standart Deviation	p-Value
1	Dukungan Keluarga	66,59	6,896	0,031
2	Kualitas Hidup	68,61	6,492	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 63,77 dengan standart deviation 6,896 dan memiliki kualitas hidup sebanyak 65,36 dengan standart deviation 6,492. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* diperoleh nilai  $p$  0.031 ( $< \alpha$  0.05) yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

## 5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Dukungan keluarga penderita HIV/AIDS Di Rumah Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 44 responden didapatkan rerata dukungan keluarga baik adalah 66,59 dengan *standart deviation* 6,896 dengan skor 55-77 dengan estimasi interval 64,49-68,69. Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang sangat berperan dalam memberikan asuhan kepada anggota keluarga yang sakit, terkhusus pada anggota keluarga yang mengalami sakit terminal. Keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan positif, memberikan bantuan ketika dalam mengalami kesulitan serta sebagai pembimbing dalam proses pemulihan, bertindak sebagai umpan balik, sebagai penengah dalam suatu permasalahan, sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Keluarga sangat berperan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberi perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit, karena dukungan keluarga yang lebih tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian lebih baik terhadap kondisi anggota keluarganya (Izzati, 2014).

Keluarga dapat meningkatkan dukungan terhadap pasien penderita HIV/AIDS dengan bentuk sikap dan tindakan, serta keluarga menerima keberadaan pasien penderita HIV/AIDS. Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan yang kurang baik terjadi karena kurangnya pemahaman atau pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS, ada juga yang dipengaruhi oleh stigma di sekitar lingkungan tempat tinggal. Hal ini membuat ODHA merasa

takut terhadap reaksi masyarakat yang cenderung negatif sehingga membuat ODHA memilih untuk tidak terbuka kepada keluarga, pasangan atau pun lingkungan tentang status HIV yang di alami oleh ODHA.

Dukungan keluarga merupakan salah satu sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga yang bersifat mendukung serta selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS berupa bahasa verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran atau hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya, sehingga orang yang bersangkutan merasa di perhatikan lagi, nyaman serta menyenangkan. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional, emosional, penilaian, dan instrumental. Dukungan informasional merupakan salah satu nasehat dan sugesti untuk mempermudah individu dalam menjalani perubahan gaya hidupnya dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan seperti memberikan informasi tentang pengobatannya serta perkembangan kesehatannya (Cut Husna, 2015).

Dukungan penilaian adalah salah satu bentuk penguatan dan perbandingan sosial serta umpan balik yang diterima terhadap perkembangan identitas individu, melalui pemberian penghargaan yang positif, dorongan untuk maju, atau persetujuan dengan pendapat atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan individu yang lain. Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan seperti emosional yang berupa penghargaan, cinta dan kasih sayang,

kepercayaan, perhatian, dan kesediaan untuk mendengar apapun masalah yang menyangkut dengan pasien. Dukungan yang supportif sangat membantu orang dengan penyakit terminal dalam meningkatkan kualitas hidupnya, mengingat saat ini mereka dihadapkan pada beban sosiokultural, seperti stigma sosial yang berhubungan dengan aspek penularan yang dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan kontak sosial (Martiningsih, 2015). Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu pasien terminal dalam meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi perbedaan stigma yang ada di lingkungan masyarakat.

#### 5.2.2 Karakteristik Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam malik Medan.

Hasil rerata kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 68.61 dengan SD 68.50. Skor kualitas hidup terendah adalah 56 dan tertinggi 79. Hasil estimasi interval (95% CI) menunjukkan rentang kualitas hidup penderita HIV AIDS adalah 66.64 – 70.59. dari hasil penelitian ini dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien terminal.

Kualitas hidup ini merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan untuk kesehatan mental maupun fisik pasien terminal yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu itu sendiri serta memberikan manfaat kepada keluarga dan masyarakat (Hariyati, 2016). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien terminal rendah adalah faktor fisik, psikologi, tingkat kemandirian, dan lingkungan serta hubungan sosial. Hal tersebut mungkin karena stigma dan diskriminasi serta kondisi hidup yang buruk dalam

lingkungan fisik pasien terminal. Untuk meningkatkan kualitas hidupnya, ODHA harus memiliki kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS, memiliki akses ketersediaan layanan dukungan (keluarga maupun teman sebaya), pengobatan dan perawatan, tidak menularkan virus ke orang lain dan melakukan kegiatan positif. Hasil penelitian ini, dukungan keluarga sangat baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien terminal, seperti pasien mampu dan percaya diri dalam melakukan kegiatan sehari-hari tanpa merasa di asingkan. Tanpa adanya dukungan keluarga pasien terminal sangat sulit untuk percaya diri dalam meningkatkan kualitas hidup.

### 5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 63,77 dengan *standart deviation* 6,896 dan memiliki kualitas hidup sebanyak 65,36 dengan *standart deviation* 6,492. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* diperoleh nilai  $p = 0.031$  ( $< \alpha 0.05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Novrianda, (2015) dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Lantera Minangkabau *Support* Padang tahun 2014, dengan sampel sebanyak 106 orang, mempunyai dukungan keluarga yang baik, serta mempunyai kualitas hidup yang baik. Kusuma, (2011) mengatakan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada pasien terminal. Semakin baik keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami

penyakit terminal, maka semakin baik kualitas hidupnya. Dukungan yang diberikan kepada pasien terminal membuat mereka merasa sangat berarti, karena dukungan yang didapatkan suatu bentuk kepedulian keluarga terhadap dirinya, serta menunjukkan bahwa pasien terminal merasa di terima dan di anggap sebagai bagian dari anggota keluarga. Ini merupakan cara pencegahan untuk mengurangi stres. Memberikan semangat dan motivasi serta menghibur juga salah satu strategi dalam membantu pasien terminal untuk meningkatkan kualitas hidup. Dukungan dari orang-orang terdekat juga sangat di butuhkan oleh pasien terminal contohnya dukungan dari teman sebaya dalam memberikan semangat dan motivasi dalam menjalani pengobatan. Dengan dukungan positif yang di terima pasien terminal dapat mengurangi pola pikir yang negatif tentang dirinya dan meningkatkan kesehatan serta mempercepat pemulihannya.

Kualitas hidup merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya dan harus mampu berfungsi secara fisik, spritual, psikologis, dan sosial demi mencapai kualitas hidup yang baik. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal harus merasa aman berada di lingkungan tempat tinggalnya dengan cara keluarga tidak menghindari penderita, mengasingkan serta tidak menolak keberadaanya, memberikan dukungan kepada pasien terminal berupa pemberian informasi bantuan tingkah laku ataupun materi sehingga pasien terminal merasa di perhatikan, bernilai dan dicintai (Diatmi, 2014).

Pasien terminal juga membutuhkan pendekatan secara menyeluruh baik dari keluarga, tenaga medis dan dari kepatuhan pasien itu sendiri untuk dapat



menatap masa depan yang lebih positif, karena kebanyakan pasien terminal sering merasa tidak percaya diri dan selalu merasa bahwa dirinya diasingkan dari tengah-tengah masyarakat, hal ini lah yang membuat dukungan keluarga sangat penting bagi pasien terminal.

STIKES Santa Elisabeth Medan

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan pembahasan dengan jumlah sampel 44 responden dapat di rumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 44 responden didapatkan rerata dukungan keluarga baik adalah 66,59 dengan *standart deviation* 6,896 dengan skor 55-77 dengan estimasi interval 64,49-68,69
2. Dari 44 responden mendapatkan kualitas hidup baik dengan nilai mean 68,61 dengan *standar deviation* 6,492 dan rentang skor 56-79 dengan estimasi interval 66,64-70,59.
3. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup anggota keluarga penderita HIV/AIDS Di Rumah sakit Umum Pusat haji Adam Malik Medan . nilai  $p = 0.031 (< \alpha 0.05)$  .

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian diberikan saran atau rekomendasi kepada berbagai pihak antara lain

1. Perawat

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS diharapkan bekerjasama dengan keluarga dalam memotivasi dan memberi dukungan kepada pasien dalam penyembuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

## 2. Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Pihak pendidikan diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan komunikasi terapeutik/ caring sehingga perlu di berikan penekanan materi tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS.

## 3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien Dengan HIV/AIDS.

## 4. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga baik secara emosional, instrumental, penilaian dan sebagai sumber informasional terhadap pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.(2013). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Diatmi, dkk (2014). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*.Diakses tahun 2014
- Friedman, M. M. (1998). *Family nursing research, theory, & practice*. 4th America: Appleton & Lange
- Handayani, dkk (2017). *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang*.Diakses 2017
- Hidayat, A. Azis Alimun. (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Ed 2.Jakarta : salemba Medika
- Izzati,Wisnatul;Nurfitria Vahana.(2014).*Hubungan dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi 2013*.Diakses januari 2014
- Nancy,R.(2016). *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*.Diakses 02 Desember 2016
- Notoadmojo, S.(2012). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rnineka Cipta
- Novrianda Dwi,dkk.(2015). *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS*.Diakses Maret 2015
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Peendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sefrina.F;Latipun.(2016)*Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan*.Diakses Agustus 2016
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soetjiningsih,(2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahan*.Jakarta.KDT
- Susanto, Tantut.(2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori dalam Praktik Asuhan Keperwatan Keluarga*.Jakarta.TIM
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekt Kedokteran* .Jakarta.MediaAesculapius

Wiwin,M dkk(2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien HIV/AIDS*.Diakses 02 Agustus 2015

Yuliyanasari,N.(2016).*Global Burden Disease-Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)*.Diakses Oktober 2016

Yuly Peristiowati, dkk.(2015). *Cognitive Support Meningkatkan Kadar CD4 Pada Pasien HIV di Kota Kediri*.Jawa Timur

Zainuddin, dkk (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup orang Dengan HIV/AIDS(ODHA) Di LSM Perjuangan Kupang*.Diakses 2016

Google

Click here to enable desktop notifications for Gmail. [Learn more](#) [Hide](#)

Gmail

1 of 240

COMPOSE

Inbox (90)

Starred

Sent Mail

Drafts (18)

Something's not right.

We're having trouble connecting to Google. We'll keep trying...

This may be caused by network or proxy issues. [Learn more](#)

dengan hormat,

Nama : Imelda Labora Paskah Tria Siburian

Nim : 032014029

Prodi : Ners

Institusi : STIKes St. Elisabeth Medan

Dengan ini memohon izin kepada ibu untuk mengizinkan saya menggunakan kuesioner dari jurnal yang berjudul "HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS YANG MENAJALANI PERAWATAN DI RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA ". Untuk kepentingan pribadi saya dalam menyelesaikan sarjana keperawatan, kiranya ibu memberikan saya izin untuk menggunakan kuesioner tersebut.

Atas perhatian dan izin yang ibu berikan saya ucapkan teimakasih

henni kusuma

to me

7:17 PM (5 minutes ago)

Indonesian English Translate message Turn off for: Indonesian

iya. silahkan mba. semoga sukses ya mba imeldaa

## INSTRUMEN PENELITIAN

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Anggota Keluarga  
Penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan**

Hari/Tanggal :

Petunjuk Responden :

- a. Saudara diharapkan bersedia mengisi pertanyaan yang tersedia dilembar kuesioner. Pilihlah dengan sesuai tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
- b. Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan baik. Jangan ragu-ragu dalam memilih jawaban dan jawablah dengan jujur karena jawaban anda sangat membantu hasil penelitian ini.

**Data Demografi Responden**

a. Nama Inisial :

b. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

c. Umur :

d. Agama

☐ Kristen Protestan ☐ Katolik ☐ Islam

☐ Hindu ☐ Budha ☐ Dan  
lain-lain

e. Suku

☐ Batak Toba ☐ Batak Karo ☐ Jawa

☐ Nias ☐ Dan lain-lain

### A. Kuesioner Dukungan Keluarga

#### Petunjuk Pengisian

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut:

No	Dukungan	TP	KD	SR	S L
<b>Informatif</b>					
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter/perawat yang merawat saya.				
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga, istirahat, dan makan makanan sehat.				
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya seperti merokok dan kurang istirahat.				
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				
<b>Emosional</b>					
5.	Tanpa saya minta, keluarga saya menunjukkan kepeduliannya dengan mengajak saya untuk membicarakan masalah yang saya hadapi .				
6.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit.				
7.	Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap saya membutuhkan bantuan.				
8.	Keluarga menghibur saya bila saya terlihat sedang sedih dengan masalah yang saya hadapi				
9.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya.				
10.	Keluarga siap membantu saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari bila saya sakit seperti, mandi, berpakaian, menyuapi makan, bangun dan beranjak dari tempat tidur bila saya tidak mampu, dan lain-lain.				
11.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan saya jalani.				
12.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah keluarga.				
13.	Keluarga melibatkan saya dalam aktivitas sosial.				
14.	Keluarga tidak melarang saya untuk berhubungan dengan teman				
<b>Instrumental</b>					
15.	Keluarga mendampingi saya dalam menjalani perawatan				
16.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				



17.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan.				
18.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas, jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
<b>Penilaian</b>					
19.	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu masalah				
20.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya bila saya melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (seperti mengkonsumsi obat secara teratur, berhenti atau mengurangi merokok).				

## B. Kuesioner Kualitas Hidup

### Petunjuk Pengisian

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut:

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
<b>Kesehatan Fisik</b>					
1.	Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari.				
2.	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya.				
3.	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4.	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5.	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
<b>Psikologis</b>					
6.	Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7.	Saya merasa diri saya berharga				
8.	Saya merasa tidak cemas dengan kondisi sakit yang saya alami				
9.	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10.	Saya merasa kualitas ibadah saya semakin baik				
11.	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12.	Saya merasa Tuhan menyayangi saya dan ingin mengangkat derajat ke imanan saya.				
13.	Saya menikmati hidup saya				
<b>Hubungan Sosial</b>					
14.	Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15.	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh				

	keluarga dan teman saya.				
16.	Saya merasa orang-orang di sekitar saya tidak menyukai saya dan menghindari saya.				
17.	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang saya terima				
<b>Lingkungan</b>					
18.	Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
29.	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
20.	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
21.	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat saya tinggal (sarana dan prasaran)				
22.	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan.				



## KEMENTERIAN KESEHATAN

RM.2.11/IC.SPenelitian/2018

## DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN KESEHATAN

## RUMAH SAKIT UMUM PUSAT

H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 KotakPos 246  
Telp.(061) 8364581-8360143-8360051 Fax. 8360255  
MEDAN-20136

<b>Nama</b>	:
<b>Tgl.Lahir</b>	:
<b>No. RM</b>	:
(Mohon ditempel Label)	

## LEMBARAN PENJELASAN

## JUDUL PENELITIAN :

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

## INSTANSI/SMF PELAKSANA :

STIKes Santa Elisabeth Medan/ Imelda Labora Paskah Tria Siburian

Bapak/Ibu yang terhormat ,

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anggota Keluarga Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan”. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya, apa yang saya informasikan dijamin kerahasiannya.

**Subjek Penelitian**

**Peneliti,**

( Imelda)



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**RM.2.11/IC.SPenelitian/2018**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT**  
**H. ADAM MALIK**  
**Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 KotakPos 246**  
**Telp.(061) 8364581-8360143-8360051 Fax. 8360255**  
**MEDAN-20136**

<b>Nama</b>	:
<b>Tgl.Lahir</b>	:
<b>No. RM</b>	:
(Mohon ditempel Label)	

**LEMBARAN PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca lembaran penjelasan di atas dan sudah dimengerti, kami bersedia untuk turut serta sebagai subyek dalam penelitian atas

Nama :

Alamat :

Orang tua/ Wali dari :

Menyatakan tidak keberatan maupun melakukan tuntutan di kemudian hari.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sehat, penuh kesadaran, dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan,                      Maret

2018

Nama terang

Saksi :

NamaTerang :

STIKES Santa Elisabeth Medan

STIKES Santa Elisabeth Medan