

# **PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERUBAHAN RESPON SOSIAL-EMOSIONAL PENDERITA HIV/AIDS DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR TAHUN 2020**

## ***The Effect Of Family Support On Changes In Social-Emotional Response Of Hiv / Aids Patients In Public Health Center Jumpandang Baru Makassar 2020***

Rahma Sri Susanti, Hermawati Hamalding  
Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia Timur, Makassar,  
Indonesia  
Email: [rahmasrisusanti86@gmail.com](mailto:rahmasrisusanti86@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Di Indonesia angka kejadian HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 41.250 kasus, Penyebaran HIV-AIDS pada tahun 2017-2018 kurang lebih 220.000 orang dengan HIV-AIDS (Republika.2018). Dalam wilayah tertentu HIV-AIDS membunuh orang secara massif. Dengan 35% dari populasi dewasa terinfeksi di Botswana 25% di Swaziland dan Zimbabwe, tidaklah mengherankan bahwa beberapa pemimpin dunia menyatakan bahwa epidemik HIV sebagai bencana nasional sekaligus ancaman terhadap keamanan global (Angraini, 2017). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*, Populasi dalam penelitian ini semua penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Bulan April – Juni Tahun 2020 sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini semua penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Bulan April – Juni Tahun 2020 sebanyak 40 orang dengan tehnik penarikan sampel *purposive sampling*. Analisis univariat dengan tampilan gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis bivariat menggunakan uji *Fixer Exat* untuk mengestimasi pengaruh dan masing-masing faktor-faktor yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel Dukungan Emosional (nilai  $p = 0,014 < \alpha 0,05$ , dukungan Fasilitas (nilai  $p = 0,006 < \alpha 0,05$ ) dan dukungan Informasi ( $p = 0,052 < \alpha 0,05$ ) ini berarti ada pengaruh dukungan keluarga (dukungan Emosional, Dukungan Fasilitas dan dukungan Informasi) terhadap Perubahan Respon Emosional Penderita HIV/AIDS. Kesimpulan : Ada pengaruh dukungan keluarga (dukungan Emosional, Dukungan Fasilitas dan dukungan Informasi) terhadap Perubahan Respon Emosional Penderita HIV/AIDS.

**Kata Kunci** : Dukungan Emosional, Dukungan Fasilitas, dukungan Informasi, Perubahan Respon Emosional dan HIV/AIDS.

## ABSTRACT

In Indonesia, the incidence of HIV (Human Immuno Deficiency Virus) in 2016 was reported to have reached 41,250 cases, the spread of HIV-AIDS in 2017-2018 was approximately 220,000 people with HIV-AIDS (Republika. 2018). In certain areas HIV-AIDS kills people massively. With 35% of the adult population infected in Botswana and 25% in Swaziland and Zimbabwe, it is not surprising that some world leaders regard the HIV epidemic as a national disaster as well as a threat to global security (Angraini, 2017). This study used a quantitative observational analytic method using a Cross Sectional Study approach. The population in this study were 40 people living with HIV-AIDS at the Jumpandang New Health Center in April - June 2020. The sample in this study was all HIV-AIDS sufferers at the Jumpandang Baru Public Health Center in April - June 2020 as many as 40 people with *purposive sampling technique*. Univariate analysis with an overview of the frequency distribution in the form of tables and narratives. Bivariate analysis using the *Fixer Exat* test to estimate the effect and each of the factors studied. The results showed that the variable emotional support ( $p$  value =  $0.014 < \alpha 0.05$ , facility support ( $p$  value =  $0.006 < \alpha 0.05$ ) and information support ( $p$  =  $0.052 < \alpha 0.05$ ) means that there is an effect of family support. (Emotional support, Facility Support and Information support) to Change the Emotional Response of People with HIV / AIDS. Conclusion: There is an effect of family support (Emotional support, Facility Support and Information support) on Changes in the Emotional Response of HIV / AIDS Patients.

*Keywords: Emotional Support, Facility Support, Information Support, Emotional Response Change and HIV / AIDS.*

## PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh pada manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penyakit HIV/AIDS telah menjadi epidemik yang berkembang pesat di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, penemuan kasus orang yang hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2015 mencapai 36,7 juta penderita, dimana sebanyak 1,1 juta penderita meninggal karena AIDS (WHO, 2017).

Di Indonesia angka kejadian HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 41.250 kasus, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 mencapai 4.032 kasus baru HIV (Kemkes RI, 2017). *World health Organization* (WHO) telah menyampaikan sesuatu istilah yang disebut sebagai “*The Global Burden Disiase*”/GBD yang menjadi suatu standar untuk melaporkan informasi kesehatan global yang terkait dengan penyakit-penyakit lingkungan termasuk yang disebabkan oleh gangguan nutrisi dan konukasi. Salah satu penyakit yang prevalensinya terus meningkat dan perlu mendapatkan perhatian serius dalam GDB adalah *Acquired Immune Deficiency syndrome* (AIDS) (Kumar,et al. 2015)

AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh retrovirus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan ditandai oleh suatu kondisi Imunosupresi yang memicu infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologis (Kumar, et al. 2015). Pandemi AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*) telah berlangsung lebih dari 30 tahun dan saat ini sedikitnya 34 juta penduduk di dunia telah mengidap HIV dimana 14,000 orang terinfeksi setiap harinya (Radji, 2015). Pada tahun 2014, sekitar 1,2 juta penduduk di dunia meninggal karena penyebab penyakit yang diakibatkan oleh HIV secara global. Ada sekitar 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir 2014 dengan 2 juta orang menjadi baru terinfeksi HIV pada tahun 2014. Sub-Sahara adalah wilayah sub-Sahara di Afrika merupakan wilayah yang paling terkena dampak, dengan 25,8 juta orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2014, dan merupakan menyumbang hampir 70% dari jumlah penderita HIV baru diseluruh dunia (WHO, 2015).

Penyebaran HIV-AIDS pada tahun 2017-2018 kurang lebih 220.000 orang dengan HIV-AIDS (Republika.2018). Dalam wilayah tertentu HIV-AIDS membunuh orang secara massif. Dengan 35% dari populasi dewasa terinfeksi di Botswana 25% di Swaziland dan Zimbabwe, tidaklah mengherankan bahwa beberapa pemimpin dunia menyatakan bahwa epidemik HIV sebagai bencana nasional sekaligus ancaman terhadap keamanan global (Angraini, 2017). Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2019 menunjukkan presentasi infeksi HIV tertinggi di laporkan pada umur 25-49 tahun (69.6%), di ikuti kelompok umur 20-24 tahun (17.6%), dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun (6.7%). Presentasi faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada LSL (Lelaki seks lelaki) (28%), heteroseksual (24%), dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada penasin (2%). Sedangkan presentasi AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38.6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29.3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16.5%). Presentasi faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual (67%), homoseksual (lelaki seks lelaki) (23%), perinatal (2%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (2%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI 2017 menunjukkan presentasi infeksi HIV tertinggi di laporkan pada umur 25-49 tahun (69.7%), di ikuti kelompok umur 20-24 tahun (16.6%), dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun (7.2%). Presentasi faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual (47%), LSL (lelaki seks lelaki) (25%), lain-lain (25%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (3%). Sedangkan presentasi AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (37.7%), di ikuti kelompok umur 20-29 tahun (29.9%) dan kelompok umur 40-49 tahun (19%). Presentasi faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual (73.8%), LSL (lelaki seks lelaki) (10.5%), penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada penasin (5.2%) dan perinatal (2.6%) (Kemenkes RI 2017).

Berdasar data dari Kemenkes RI 2015 menunjukkan presentasi infeksi HIV tertinggi di laporkan pada jenis kelamin laki-laki (58.2%), dan jenis kelamin perempuan (41.8%), (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data dari bidang bina P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, penemu kasus baru HIV (+) pada tahun 2016 yaitu 7.8% kasus (5.7% kasus pada laki-laki dan 2.1% kasus pada perempuan) meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2015 kasus HIV (+) yaitu 6.7% kasus (4.6% kasus pada laki-laki dan 2.1% kasus pada perempuan) sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 7.1% kasus (4.3% kasus pada laki-laki dan 2.8% kasus pada

perempuan). Kasus baru HIV (+) selama 3 tahun terakhir dikota makassar (Profil Kesehatan Kota Makassar, Neswati, 2018).

Keluarga merupakan pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercayainya, sehingga orang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencitainya (setiadi, 2008).

Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kongnitif pasien (Wurtningsih, 2017). Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi penderita HIV-AIDS (Depkes RI, 2018). Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 jenis yaitu: dukungan emosional, dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang pada penderita HIV-AIDS. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk menghargai, mendergarkan, dan berbicara pada penderita HIV-AIDS. Dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, waktu dan biaya untuk mengontrol kesehatan penderita.

Respon sosial emosional adalah daya rasa yang bersifat spesifik dari seorang individu yang muncul karena adanya faktor-faktor pemicu atau karena pengalaman pribadi yang bersifat sangat individual. Respons emosional ini dapat bersifat adaptif yang ditunjukkan dengan adanya perilaku yang responsif, sedangkan respons emosional yang bersifat maladaptif mengarah ke mania atau depresi (Jorman, 2010).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Jumpandang baru Makassar terdapat pada bulan April sebanyak 8 penderita, Mei sebanyak 12 penderita dan pada bulan Juni meningkat sebanyak 20 penderita HIV-AIDS. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Respon Sosial-Emosional Penderita HIV-AIDS Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar"

## **METODE PENELITIAN**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga (dukungan emosional), (dukungan fasilitas) dan (dukungan informasi) terhadap perubahan respon sosial-emosional pada penderita HIV-AIDS Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untu(1)) memberikan informasi tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS khususnya di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Makassar (2) Menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS (3)Acuan atau bahan rujukan dalam melakukan penelitian serupa dengan variabel yang berbariasi dan dapat menggunakan sasaran yang berbeda dengan penelitian sebelumnya (4)Mampu memberikan kontribusi yang positif penderita HIV-AIDS.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*, Populasi dalam penelitian ini semua penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Bulan April – Juni Tahun 2020 sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini semua penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Bulan April – Juni Tahun 2020 sebanyak 40 orang dengan tehnik penarikan sampel *purposive sampling* atau pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Data primer diperoleh dari dari kuesioner wawancara dengan sampel atau pasien dan data sekunder diperoleh dari data di Puskesmas Jumpandang Baru. Pengolahan data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan komputer dengan menggunakan program SPSS dengan langkah-langkah editing, coding, entry dan cleaning. Analisis data yang dilakukan untuk penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan tampilan gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis bivariat menggunakan uji *Fixer Exat* untuk mengestimasi pengaruh dan masing-masing faktor-faktor yang diteliti

## HASIL

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang, pada analisi univariat masing-masing karakteristik akan dideskripsikan menurut jenis kelamin, umur, Agama, pekerjaan sebelum sakit dan pendidikan pada, status perkawinan, agama dan tahun positif.

**Tabel 1. Anaisis karateristik Sampel**

| Karakteristik                      | n  | Persentase |
|------------------------------------|----|------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>               |    |            |
| Laki                               | 30 | 100.0      |
| Perempuan                          | 0  | 0.0        |
| <b>Umur</b>                        |    |            |
| 15-24 Tahun                        | 5  | 16.7       |
| 25-40 Tahun                        | 23 | 76.7       |
| 40 Tahun ke atas                   | 2  | 6.7        |
| <b>Tingkat Pendidikan terakhir</b> |    |            |
| Perguruan Tinggi                   | 9  | 30.0       |
| SMA                                | 21 | 66.7       |
| SD                                 | 1  | 3.3        |
| <b>Pekerjaan Sebelum Sakit</b>     |    |            |

|                          |    |       |
|--------------------------|----|-------|
| Tidak Bekerja            | 18 | 60.0  |
| Pelajar/Mahasiswa        | 1  | 3.3   |
| Pegawai Swasta           | 11 | 36.7  |
| <b>Status Perkawinan</b> |    |       |
| Kawin                    | 15 | 50.0  |
| Belum kawin              | 15 | 50.0  |
| <b>Agama</b>             |    |       |
| Islam                    | 30 | 100.0 |
| <b>Tahun Positif</b>     |    |       |
| 2019                     | 1  | 3.3   |
| 2018                     | 3  | 10.0  |
| 2017                     | 19 | 63.3  |
| 2016                     | 7  | 23.3  |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 100 % dan perempuan sebanyak 0,0 %, terdapat tertinggi umur 25-40 tahun sebanyak 23 (76.7%), terendah umur 40 tahun ke atas sebanyak 2 (6.7%), untuk pendidikan terakhir terdapat tertinggi SMA sebanyak 21 (66.7%) dan terendah SD 1 (3.3%), pekerjaan sebelum sakit tertinggi tidak bekerja sebanyak 18 (60.0%), terendah pelajar/mahasiswa sebanyak 3.3 %, status perkawinan yang kawin sebanyak 15 (50%) dan belum kawin sebanyak 15 (50%), Agama 100 % beragama islam dan tahun positif tertinggi 2017 sebanyak 19 (63.3%) terendah 2019 1 (3.3%).

Tabel 2. Pengaruh Dukungan Keluarga(Dukungan Emosional) (Terhadap Perubahan Respon Sosial-Emosional Penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makasar

| Dukungan Keluarga<br>(Dukungan Emosional) | Respon Sosial Emosional |      |            |      | Jumlah | X <sup>2</sup> (P) |
|-------------------------------------------|-------------------------|------|------------|------|--------|--------------------|
|                                           | Baik                    |      | Tidak Baik |      |        |                    |
|                                           | n                       | %    | n          | %    | n      |                    |
| Baik                                      | 9                       | 64,3 | 5          | 35,7 | 14     | 0.014              |
| Tidak Baik                                | 3                       | 18.8 | 13         | 81.3 | 16     |                    |
| Jumlah                                    | 12                      | 40,0 | 18         | 60,0 | 30     |                    |

Sumber : Data Primer



Berdasarkan analisis statistik uji *Fisher exact test* pada tabel 2 diperoleh nilai  $X^2$  tabel atau nilai  $p = 0,014 < \alpha 0,05$  ini berarti ada keterikatan dukungan emosional dengan perubahan respon sosial-emosioanal penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar

Tabel 3 . Pengaruh Dukungan Keluarga (Dukungan Fasilitas) Terhadap Perubahan Respon Sosial-Emosional Penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar

| Dukungan<br>Keluarga (Dukungan<br>Fasilitas ) | Respon Sosial Emosional |      |            |      | Jumlah | X <sup>2</sup> (P) |
|-----------------------------------------------|-------------------------|------|------------|------|--------|--------------------|
|                                               | Baik                    |      | Tidak Baik |      |        |                    |
|                                               | n                       | %    | n          | %    | n      |                    |
| Baik                                          | 9                       | 64,3 | 4          | 30,8 | 13     | 0,006              |
| Tidak Baik                                    | 3                       | 18,8 | 14         | 82,4 | 17     |                    |
| Jumlah                                        | 12                      | 40,0 | 18         | 60,0 | 30     |                    |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis statistik uji *Fisher exact test* pada tabel 3 diperoleh nilai  $X^2$  tabel atau nilai  $p = 0,006 < \alpha 0,05$  ini berarti ada keterikatan dukungan emosional dengan perubahan respon sosial-emosioanal penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar

Tabel 4 . Pengaruh Dukungan Keluarga (Dukungan Informasi ) Terhadap Perubahan Respon Sosial-Emosional Penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar

| Dukungan Keluarga<br>(Dukungan Informasi) | Respon Sosial Emosional |      |            |      | Jumlah | X <sup>2</sup> (P) |
|-------------------------------------------|-------------------------|------|------------|------|--------|--------------------|
|                                           | Baik                    |      | Tidak Baik |      |        |                    |
|                                           | n                       | %    | n          | %    | n      |                    |
| Baik                                      | 7                       | 63,6 | 4          | 36,4 | 11     | 0,052              |
| Tidak Baik                                | 5                       | 26,3 | 14         | 73,7 | 19     |                    |
| Jumlah                                    | 12                      | 40,0 | 18         | 60,0 | 30     |                    |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis statistik uji *Fisher exact test* pada tabel 4 diperoleh nilai  $X^2$  tabel atau nilai  $p = 0,052 < \alpha 0,05$  ini berarti ada keterikatan dukungan emosional dengan perubahan respon sosial-emosioanal penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar.

## PEMBAHASAN

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, motivasi dan perhatian terhadap pasien yang terinfeksi HIV/ AIDS berupa keluarga senantiasa membahas perkembangan penyakit pasien, keluarga membahas perkembangan penyakit pasien untuk menentukan langkah tindak lanjut, keluarga selalu memberi rasa nyaman pada pasien selama dirawat di rumah berupa kasih sayang dan penerimaan, keluarga bersikap halus dan menerima bila ada sikap negatif yang muncul dari pasien, dengan demikian diharapkan pasien lebih bisa bersabar dan menerima kondisinya walaupun pada awalnya ada sikap penyangkalan dari pasien dan keluarga, tetapi peran keluarga diharapkan mampu memahami dan memaklumi apabila penyakit yang diderita merupakan suatu musibah dan percaya bahwa dibalik merawat pasien dengan HIV/ AIDS pasti ada hikmah yang bisa dipetik. Hasil analisis statistik uji *Fisher exact test* diperoleh nilai  $X^2$  tabel atau nilai  $p = 0,014 < \alpha 0,05$  ini berarti ada pengaruh dukungan emosional dengan perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar

Berdasarkan hasil bahwa dukungan emosional yang tidak baik lebih banyak dibandingkan dengan dukungan emosional baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulia Hindun Audhah,dkk, 2014 dengan Hasil analisis chi square diperoleh Pvalue =0.01 (< alpha 5%), maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan emosional dengan perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr Sulianti Saroso tahun 2014.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Budiarti, 2016. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien mendapatkan dukungan emosional dengan kategori cukup sebanyak 29 orang (65, 9%) dan kurang sebanyak 6 orang (13, 6%). Pada penelitian sebelumnya dengan judul perbedaan respon social penderita hiv-aids yang mendapat dukungan keluarga dan tidak mendapat dukungan keluarga dibalai kesehatan paru masyarakat (BKPM) Semarang didapatkan hasil 76,9% pasien mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan 10, 3 % kurang mendapatkan dukungan (Marubenny, 2012). Demikian juga pada penelitian dengan judul pengaruh dukungan keluarga terhadap program pengobatan pasien hiv-aids di posyansus rumah sakit umum pusat Haji Adam Malik Medan didapatkan hasil dukungan emosional kategori cukup sebanyak 80% dan kurang sebanyak 20% (Siahaan, 2011 dalam Sri Budiarti,2016).

Dukungan fasilitas adalah ketersediaan segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang perubahan respon sosial-emosional penderita HIV/AIDS atau yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat Hasil analisis statistik uji *Fisher exact test* diperoleh nilai  $X^2$  tabel atau nilai  $p = 0,006 < \alpha 0,05$  ini berarti ada pengaruh dukungan fasilitas dengan perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lenny Octavianty,dkk,2016 karena dalam penelitian diketahui ada hubungan yang



bermakna antara dukungan fasilitas dengan perubahan respon sosial-emosioanal penderita HIV-AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu dimana nilai ( $p$ -value 0,000).

Dukungan informasi berupa bantuan atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga berupa saran, informasi serta nasehat yang dilakukan kepada pasien yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek dalam dukungan ini berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.( Sri Budiarti,2016). Hasil analisis statistik uji *Fisher exact test* diperoleh nilai  $X^2$  tabel atau nilai  $p = 0,052 > \alpha 0,05$  ini berarti tidak ada pengaruh dukungan informasi dengan perubahan respon sosial-emosioanal penderita HIV-AIDS di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisnatul Izzati, 2014 dengan Hasil uji statistik diperoleh bahwa  $p=0,06$  ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara dukungan informasi dengan perubahan respon sosial-emosioanal penderita HIV-AIDS di poli serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Attari,2017 bahwa Adanya dukungan informasi terutama yang membangkitkan kembali mental individu dalam menghadapi kehidupan, dukungan lingkungan yang memberikan tempat untuk bersosialisasi membuat individu bersemangat lagi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Respon Sosial-Emosional Penderita HIV-AIDS Di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar bahwa :

1. Dukungan keluarga (dukungan emosional) berpengaruh terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS.
2. Dukungan keluarga (dukungan fasilitas) berpengaruh terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS
3. Dukungan keluarga (dukungan informasi) berpengaruh terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS

## SARAN

1. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk memberikan informasi tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS khususnya di wilayah kerja Puskesmas Jumpadang Baru Makassar.
2. Bagi institusi hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respon sosial-emosional penderita HIV-AIDS
3. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan acuan atau bahan rujukan dalam melakukan penelitian serupa dengan

- variabel yang bervariasi dan dapat menggunakan sasaran yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.
4. Bagi responden diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan kontribusi yang positif penderita HIV-AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N.K. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Anggota Sekaa Teruna Teruni di Desa Blahkiuh Tahun 2015 [Skripsi]. Bali: FK Universitas Udayana
- Jorman N. (2010). *Depression in HIV and AIDS*. New York: Guilford Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. 2014
- Kemenkes RI. Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. (2019).
- Kumar,V.,Abbas, AK., Aster JC (2015) *R obbins and Cotran;Pathologic Basic of Disease Ninth edition Philadelphia : Saunders Elsevier*.
- Kurnia Attari. 2017. *Dukungan Sosial Pada Penderita HIV/AIDS atau ODHA*. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Marubenny, Sandy. (2012). *Perbedaan Respon Sosial Penderita Hiv-Aids Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga Dibalai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm)*. Semarang: UNDIP.
- Radji, M. 2015. *Imunologi dan virologi*. PT. ISFI Penerbitan. Jakarta
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sri Budiarti. 2016. *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS di RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga*.
- WHO. HIV/AIDS. Available from : [http://www.who.int/topics/hiv\\_ aids /en/](http://www.who.int/topics/hiv_ aids /en/).Diakses 25 Januari 2020
- WHO. 2015 Supplement Guidelines On The Use Of Antiretroviral Drugs For Treating And Preventing HIV Infection. Diakses Tanggal 7 Februari 2020