

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KEBERFUNGSIAN SOSIAL ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) DI RUMAH SINGGAH  
CARITAS PSE MEDAN**

Henny Kristian Siboro

090902038

[henny\\_siboro@yahoo.com](mailto:henny_siboro@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Orang dengan HIV/AIDS adalah orang yang terinfeksi virus HIV dalam tubuhnya, umumnya orang yang terkena HIV/AIDS lebih mudah terdiskriminasi dan terstigma pada masyarakat. Sehingga Orang dengan HIV/AIDS memiliki masalah bukan hanya pada fisik melainkan psikis juga, maka dibutuhkanlah penanganan pemulihan kesehatan dan mental. Pada pemulihan mental atau jiwa dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS. Sehingga Odha yang didukung penuh oleh keluarga baik dari segimanapun bisa meningkatkan atau memulihkan keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS sendiri.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Caritas PSE Medan yang merupakan sebuah lembaga yang bergerak di isu HIV/AIDS dan Narkotika. Penanganannya berupa mensosialisasikan pengertian HIV/AIDS, penularan dan pencegahannya dengan cara kunjungan langsung ke rumah sakit yang khusus merawat Odha ataupun datang langsung ke rumah untuk bertemu klien atau keluarganya (family based), dan memberikan informasi seputar terapi pengobatan ARV (*Anti Retroviral*). Penelitian ini adalah penelitian eksplanasi yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskannya sebelumnya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (x) yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat (y) keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan analisis kuantitatif koefisien korelasi rank spearman, dapat diketahui bahwa korelasi antara X dan Y dengan N = 50 diperoleh nilai sebesar 0,67. Hasil analisis data menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga memiliki hubungan positif yang mantap terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS (Odha). Berdasarkan penelitian yang telah saya lakukan jika masih banyak keluarga yang belum paham betul informasi HIV/AIDS sehingga perlu diadakan pendekatan dengan lembaga yang menanggulangi isu HIV/AIDS, agar bisa dilakukan sosialisasi pada keluarga baik yang tinggal didaerah perkotaan maupun pedesaan

***Kata kunci:*** Pengaruh, Dukungan Keluarga, Keberfungsian Sosial, Orang dengan HIV/AIDS

## ABSTRACT

People with HIV / AIDS are infected with the HIV virus in the body, most individuals with HIV / AIDS is more easily discriminated and stigmatized in society. So that people with HIV / AIDS have a problem not only on the physical but also psychological, then it need by treatment and mental health recovery. On mental recovery or soul family support is a very important thing needed by people with HIV / AIDS. So that people with HIV are fully supported by both families of everything can improve or restore the social functioning of people with HIV / AIDS themselves.

The research was conducted at Caritas Shelter Home PSE Field which is an organization engaged in the issue of HIV / AIDS and Narcotics. Handling a socialized understanding of HIV / AIDS transmission and prevention by way of direct visits to the hospital that specialized care for people with HIV or come directly to the house to meet clients or their families (family based), and provide information about therapy ARV treatment (Anti-Retroviral). This research is explanatory research that aims to examine the relationship between the study variables and test hypotheses that have been formulated previously. Variables in this study consists of the independent variable (x) is a family support and the dependent variable (y) the social functioning of people with HIV / AIDS.

Based on the calculation of Spearman rank correlation coefficient, it can be seen that the correlation between X and Y with  $N = 50$  obtained a value of 0.67. Results of data analysis showed that the effect of family support has a positive relationship to social functioning steady person with HIV / AIDS (PHAs). Based on the research I have done if there are many families who do not understand well about HIV / AIDS so that there should be an institution that approaches to tackle the issue of HIV / AIDS, in order to be disseminated to families living both urban and rural areas.

**Keywords:** *Effects , Family Support , social functioning , people with HIV / AIDS*

## Pendahuluan

Sangat memprihatinkan bertepatan dengan Hari AIDS sedunia pada tanggal 1 Desember, ternyata diskriminasi terhadap orang dengan HIV dan AIDS masih banyak terjadi. Diskriminasi dilakukan oleh keluarga, masyarakat, pers, perusahaan, dan rumah sakit. Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya dikucilkan, ditempatkan dalam ruang atau rumah khusus, diberi makan secara terpisah, bahkan ada yang diborgol dan dijaga satpam. Pengucilan juga terjadi di masyarakat. Sementara pers memuat foto, nama, dan alamat tanpa ijin. Diskriminasi yang dilakukan perusahaan misalnya pemutusan hubungan kerja, mutasi, atau pelanggaran kerja ke luar negeri. Bentuk deskriminasi rumah sakit dan tenaga medis berupa penolakan untuk merawat, mengoperasi, atau menolong persalinan, diskriminasi dalam pemberian perawatan serta penolakan untuk memandikan jenazah.<sup>1</sup>

Permasalahan HIV/AIDS tidak cukup lagi hanya dilihat melalui fakta medis semata namun harus dipandang melalui analisis sosial kemasyarakatan yang komperehensif terkait struktur sosial dan budaya. Permasalahan penanganan HIV/AIDS adalah, masih lemahnya

koordinasi atas implementasi program di masing-masing sektor. Belum terbangunnya sebuah persepsi yang sama, tentang permasalahan mendasar seputar HIV/AIDS, dan isu HAM terkait HIV/AIDS belum terintegrasi secara proporsional.<sup>2</sup>

Dapat dikatakan bahwa Odha mengalami kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis. Menurut Schultz (1991) apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama, maka dapat menimbulkan depresi yang mengarah pada kehampaan hidup serta mengembangkan hidup tidak bermakna.<sup>3</sup>

Menurut Joerban, hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat, Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak Odha yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri Odha itu sendiri.<sup>4</sup>

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa sejak pertama kali kasus HIV ditemukan yaitu pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2012, terdapat 32.103 kasus AIDS, 86.762 kasus HIV dan 5.681 kasus kematian akibat HIV & AIDS di 33 provinsi di Indonesia. Provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta sebanyak 20.775 kasus. Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (41,5%). Rasio kasus AIDS antara laki-laki dengan perempuan adalah 2:1 (laki-laki: 70% dan perempuan 29%). Selama periode pelaporan bulan Januari hingga Juni 2012, persentase kasus AIDS menurut faktor risiko tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (82,6%), penggunaan jarum suntik steril pada pengguna napza suntik/penasun (6,6%), dari ibu (positif HIV) ke anak (4,2%) dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (3,6%).

Jumlah kasus HIV pada usia di bawah 4 tahun tercatat total 1.217 kasus, sedangkan usia 5 – 14 tahun total berjumlah 749 kasus pada rentang waktu antara tahun 2010 hingga Juni 2012. Tahun 1990 jumlah kumulatif secara nasional kasus AIDS terjadi 17 kasus, dan meningkat sampai dengan bulan Juni 2011 secara kumulatif terjadi 26.483 kasus. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi berada pada kelompok umur 20-29 (46,3%) diikuti dengan kelompok umur 30-39 tahun (31,4%) dan kelompok umur 40-49 tahun (9,7%), (laporan dari 300 kabupaten/kota dan 32 provinsi).<sup>5</sup>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara masih tinggi, sebab sepanjang tahun 2012 terjadi sebanyak 6.430 kasus HIV/AIDS dengan rincian kasus HIV sebanyak 2.189 kasus dan AIDS sebanyak 4.2412 kasus. Jadi, total keseluruhan kasus HIV/AIDS yang terjadi di Sumut sebanyak 6.430 kasus, dengan 751

penderitanya meninggal dunia.<sup>6</sup> Dari laporan klinik VCT dan rumah sakit sejak 2006 sampai Desember 2012, sebanyak 3410 kasus HIV/AIDS di Kota Medan. Dari jumlah itu, 2379 HIV dan 1031 AIDS dan tidak ada kasus yang dilaporkan dari luar kota. Berdasarkan jenis kelamin untuk laki-laki lebih tinggi kasusnya yaitu 2573 dan perempuan 837 kasus, menurut Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Medan dr .Mardohar Tambunan. Sedangkan jumlah yang meninggal, sebanyak 747 orang dari 3410 kasus. Dari jumlah tersebut, yang dilaporkan meninggal laki-laki sebanyak 610 orang dan perempuan 747 orang. Dari jumlah itu, 66 anak-anak di Medan terjangkau HIV/AIDS.

Ancaman kasus HIV/AIDS di Kota Medan memang sangat tinggi dikarenakan Kota Medan di kelilingi negara efidemi, mobilitas tinggi, faktor risiko dan industri seks, penggunaan kondom yang sangat rendah. Ini merupakan penyebab utama angka kasus HIV/AIDS masih tinggi di Medan, dipengaruhi karena meningkatnya angka penularan HIV/AIDS secara seksual terutama melalui hubungan seks, telah menggantikan posisi penularan lewat jarum suntik di kalangan pengguna napza suntik, sebagai jalur utama penularan HIV di Kota Medan. Meningkatnya angka penularan melalui kelompok heteroseksual menyebabkan semakin rentannya penularan kepada kelompok resiko rendah seperti ibu rumah tangga dan bayi.<sup>7</sup>

Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa meskipun penghayatan hidup tanpa makna bukan merupakan suatu penyakit tetapi dalam keadaan intensif dan berlarut-larut tidak dapat diatasi. Berdasarkan pendapat Bastaman maka apabila Odha memiliki penghayatan hidup tanpa makna maka Odha akan acuh tak acuh yang memungkinkan juga acuh tak acuh terhadap kesehatannya sehingga akan membuat penyakitnya semakin parah. Sebaliknya, orang yang mempunyai keberfungsian hidup akan mempunyai tujuan hidup yang jelas.<sup>8</sup>

Menurut Smet (1994) optimisme dapat mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa Odha yang memiliki penghayatan hidup yang berfungsi akan memiliki optimisme dan memiliki coping yang efektif dalam menghadapi tekanan-tekanan sehingga kondisi ini akan dapat membantu Odha untuk tetap menjaga kesehatannya.

Setelah dikaji dari permasalahan diatas ternyata keluarga memiliki peran penting dalam pendekatan masalah HIV/AIDS, arah dan strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS (Keppres 36/94) pada hakekatnya ditujukan untuk meningkatkan ketahanan keluarga sejalan dengan UU pokok no 10 tahun 1992 tentang kependudukan dan keluarga sejahtera. Misalnya

untuk perawatan penderita, peranan keluarga, baik keluarga batih maupun keluarga jaringan (*nuclear and extended family*) akan semakin dibutuhkan.

Infeksi HIV dan AIDS masih menimbulkan stigma dan diskriminasi. Jadi adalah penting bagi keluarga untuk menjaga kerahasiaan Odha. Keluarga tidak berhak memberi tahu orang lain, termasuk petugas perawatan kesehatan, tentang status HIV si Odha, kecuali dia memberi persetujuan yang jelas. Keluarga harus sangat berhati-hati dengan pengunjung agar mereka tidak dapat mengetahui secara tidak sengaja, misalnya dengan melihat buku mengenai AIDS atau obat khusus untuk infeksi

Keluarga akan menjadi tempat untuk bernaung, untuk mendapatkan perawatan, untuk mendapat kasih sayang bagi penderita dan anak-anak yang ditinggalkan oleh kedua orang tuanya yang direnggut oleh keganasan AIDS.<sup>9</sup> Dukungan keluarga terutama perawatan Odha dirumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat Odha sendiri bisa lebih mengatur hidupnya. Sebenarnya penyakit yang berhubungan dengan Odha biasanya akan cepat membaik, dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman terutama keluarga.<sup>10</sup>

Tak dapat dipungkiri bagaimana besar dan kecilnya dukungan keluarga itu bisa menjadi patokan bagi keberfungsian sosial atau keberdayaan dari Odha tersebut. Seperti yang telah diterangkan sebelumnya jika Lembaga dan Organisasi Masyarakat (LSM) merupakan salah bagian yang mempunyai peran aktif dalam melaksanakan kebijakan rencana strategis pemerintah dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS. Rumah Singgah Caritas PSE merupakan LSM yang bergerak di isu penanggulangan HIV/AIDS, didalamnya terdapat pekerja-pekerja sosial yang mendampingi Odha untuk bisa berdaya dan berfungsi. Apalagi jumlah dampingan dari pekerja sosial Rumah Singgah Caritas PSE lumayan banyak dan sudah ada yang menjadi pendidik sebaya.

Kondisi dukungan keluarga yang bervariasi dan latar belakang kehidupan Odha yang berbeda-beda tentunya akan mempengaruhi keberfungsian dari Odha sendiri. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diasumsikan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi keberfungsian sosial hidup Odha. Sehingga peneliti ingin mengetahui seberapa berpengaruh dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial Odha. Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka dirumuskanlah masalah sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di Rumah Singgah Caritas PSE Medan?”. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan

keluarga terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di Rumah Singgah Caritas PSE Medan.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian eksplanasi yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskannya sebelumnya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (x) yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat (y) keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS. Populasi adalah orang dengan HIV/AIDS merupakan dampingan atau klien dari Rumah Singgah Caritas PSE yang berjumlah 50 orang, dan terdata mulai dari tahun 2011 sampai Mei 2013. Jadi semua populasi akan dijadikan data, karena semakin jumlah sampel mendekati jumlah populasi maka hasil penelitian akan representatif untuk mewakili penelitian atau menghasilkan penelitian yang semakin membaik.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Caritas PSE Medan. Alasan peneliti memilih lokasi ini memiliki dampingan yang fungsi sosialnya beragam sehingga membuat peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS.

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan studi kepustakaan dan dari penelitian lapangan yang diperoleh berdasarkan observasi, wawancara, dan pembagian kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dengan pendekatan kualitatif, yaitu dengan menjabarkan hasil penelitian sebagaimana adanya dengan tahapan editing, koding, membuat kategori klasifikasi data dan menghitung besar frekuensi data pada masing-masing kategori dan menggunakan korelasi rank spearman.

### **Temuan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Singgah Caritas dan Rumah Sakit RSUPH Adam Malik Medan ditemukan bahwa jumlah responden pria dan wanita tidak jauh beda sebanyak pria 60% sedangkan wanita 40%. Responden Odha yang masih statusnya masih lajang sebanyak 34%. Kebanyakan Odha yang memiliki kedudukan dalam keluarga statusnya sebagai anak (34%) karena mereka telah kehilangan pasangan dan kembali pada orang tua. Terdapat paling dominan usia 19-32 (54%) menunjukkan usia produktif lebih dominan terjangkit HIV, usia 33-46 (30%) biasanya terinfeksi dari pasangan ataupun dulunya

pemakai narkotika. Dalam segi agama sekitar 58% responden Odha beragama Protestan, sisanya agaman yang lain. Dominan responden yang sudah saya wawancara bersuku bangsa Batak Toba (46%), posisi kedua Batak Karo (28%). Berdasarkan pekerjaan 58% Odha memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, sebab responden belum mampu bekerja dibawah tekanan.

Responden Odha mengaku 86% dari mereka dikunjungi keluarga saat sakit, frekuensi keluarga sering mengunjungi responden sebanyak 64%. Dan anggota yang paling sering mengunjungi responden adalah ibu (28%) Selain berkunjung keluarga memberi motivasi sebanyak 90% pada responden, dan juga merawat anak responden 64%. Dari pengetahuan informasi HIV/AIDS sebanyak 24% keluarga Odha yang tahu sedangkan 66% lainnya tidak tahu, padahal selain Odha keluarga juga tahu informasi HIV/AIDS. Responden yang mengetahui informasi HIV/AIDS dari dokter sebanyak 76% mereka mengetahui sejak melakukan cek darah dan mendapatkan hasil, berdasarkan frekuensi sharing 60% responden Odha mengaku sering sharing dengan keluarga. Hubungan komunikasi responden dengan keluarga dominan dalam keadaan baik (90%), sehingga 86% keluarga responden menjaga kerahasiaan status responden. Keluarga menerima status responden sebagai Odha sebanyak 92%, walaupun awalnya sempat terjadi penolakan dalam jiwa tetapi berhasil ditolerir. Kepedulian keluarga terhadap responden juga tampak 64%, contohnya keluarga merawat Odha saat sakit. Walaupun sikap keluarga baik pada responden tetapi 76% responden pernah mengaku kecewa pada keluarganya. Keluarga juga termasuk patokan Odha untuk pulih baik dari segi fisik dan psikis, 92% responden tidak pernah ditolak oleh keluarga.

Perasaan awal mengetahui status pasti ada rasa sedih atau pun kecewa, beginilah yang dirasakan 84% responden Odha yang awalnya mengetahui status mereka. Berdasarkan dari lamanya tahu status terdapat 64% responden Odha yang mengetahui statusnya lebih dari 1 tahun, sedangkan 36% responden baru dibawah 1 tahun mengetahui statusnya. Jika 44% Odha pada awalnya belum tahu informasi HIV/AIDS. Bagi Odha yang tahu informasi HIV/AIDS ada sekitar 56% tetapi mereka hanya tahu begitu saja tidak mengetahui pasti penularan dan pencegahan HIV sehingga mereka bisa terinfeksi HIV.

Membaca buku seputar HIV/AIDS sangat penting dilakukan Odha agar pengetahuan mereka bertambah. 78% Odha jarang membaca buku seputar HIV/AIDS diakibatkan karena kesibukan Odha tersebut. Sedangkan 14% Odha sering membaca buku tentang HIV/AIDS, bisa dibilang karena Odha ini bergerak di isu HIV/AIDS sehingga menuntut mereka untuk membaca buku HIV/AIDS karena harus memberi informasi yang benar kepada masyarakat.

Membaca buku tentang informasi HIV/AIDS merupakan hal yang sangat penting bagi seorang Odha. Kegiatan ini bisa menambah pengetahuan Odha dalam menjaga kesehatan dan pola hidupnya. Sekitar 90% Odha menyatakan jika mereka semangat untuk menjalani hidup, semangat hidup sangat dibutuhkan oleh Odha. Jika pun mereka tidak semua mendapat semangat dari orang lain tetapi ada kemauan dari diri sendiri untuk tetap semangat. Karena didalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat juga. Ada 10% Odha lainnya tidak semangat menjalani hidup karena sudah terikat dengan kecanduannya memakai narkoba. Bahwa 90% Odha tidak menggunakan jasa orang lain saat mereka dirawat, mereka dirawat oleh keluarganya sendiri selama sakit. Sedangkan 10% lainnya dirawat oleh orang LSM beberapanya saat dia sakit, dan yang lainnya didampingi oleh teman dekatnya.

Odha yang tidak bergabung di LSM ada 84%, kebanyakan dari mereka didampingi waktu sakit saja oleh tenaga sosial dari LSM. Dominan Odha yang tidak bergabung di LSM lebih senang bekerja di bagian wirausaha. Sedangkan sisanya 16% bekerja diisu HIV/AIDS dan bergabung dengan LSM. Odha yang bergabung di LSM adalah Odha yang sering berbagi informasi dengan Odha lainnya yang masih belum tahu informasi HIV/AIDS. Hanya 16% Odha yang mau menjadi pendidik sebaya, sedangkan yang lainnya belum berminat menjadi pendidik sebaya. Sebanyak 84% Odha belum pernah mengikuti penjangkauan ke lapangan yang biasanya dilakukan oleh pendidik sebaya. Sedangkan 12% lainnya sudah sering melakukan penjangkauan ke lapangan terutama pendampingan rekan sesama Odha. Dalam penelitian ada 94% Odha mempunyai keinginan bisa menginspirasi orang lain terutama rekan sesama Odha mereka.

Hanya 20% Odha yang mengikuti Pelatihan sedangkan 80% lainnya tidak mengikuti hal ini disebabkan karena pelatihan tersebut hanya memberi informasi dan motivasi tidak ada balasan uang. Hanya 8% Odha yang pernah mengikuti aksi HIV/AIDS sedangkan yang lainnya belum. Jika 16% Odha sudah melakukan pendampingan terhadap rekan sesama Odha, mereka ada yang dibayar dan ada yang dilakukan dengan sukarela. Sedangkan 42% lainnya belum pernah melakukan pendampingan sebab mereka masih ada yang didampingi dan sebagian lainnya bekerja di sektor lain. Tapi beberapa diantara mereka juga pernah ada yang menemani rekannya. Jika 26% Odha yang saya wawancara pernah mengajak rekan sesama Odha untuk kegiatan HIV/AIDS sedangkan 74% lainnya tidak mengajak sebab mereka belum peduli untuk kegiatan HIV/AIDS.

Odha yang pernah mengikuti kegiatan penanggulangan HIV/AIDS berupa kegiatan Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak atau bayi sekitar 46%, kegiatan



menjaga pola hidup sehat dan kegiatan pemberian informasi pencegahan HIV pada masyarakat. Sedangkan 54% lainnya belum melaksanakan karena masih berstatus lajang dan belum terpanggil untuk melayani di LSM. Cukup banyaknya persentase Odha yang tidak mengikuti kegiatan seputar HIV/AIDS karena kurang pedulinya mereka isu ini. Jika 36% Odha yang mengaku senang bertemu dengan dokter, mereka senang untuk berkonsultasi dan bercerita tentang keadaan mereka setelah atau sebelum terapi ARV. Bagi Odha yang sudah lama terinfeksi HIV pada tubuhnya mengaku biasa saja bertemu dengan dokter, sekitar 48% persentase yang menunjukkan. Bahkan 16% Odha pernah mengaku tidak senang bertemu dengan dokter, karena mereka sempat merasa terdiskriminasi dan ditanya-tanya sebagai objek penelitian oleh dokter muda (mahasiswa yang akan mengambil gelar dokter). Jika 72% Odha sering konsultasi pada dokter, biasanya dilakukan setiap sebulan sekali sekalian mengambil ARV diselingi dengan konsultasi. Untuk yang 18% jarang konsultasi biasanya salah satu anggota keluarga yang mengambil obatnya sebab si Odha sendiri bekerja diluar kota. Kasusnya dilapangan ada juga Odha yang hanya sekali-sekali konsultasi dengan dokter, berjumlah 10%. Odha yang sangat jarang berkonsultasi dengan dokter ini adalah Odha yang menganggap dirinya telah sehat.

Responden Odha yang meminta petunjuk dokter untuk tambahan suplemen ada 90% . Sedangkan 5% lainnya tidak meminta suplemen karena kondisinya yang masih sehat saat mengkonsumsi obat ARV. Jika 74% Odha menyatakan sikap dan layanan medis yang didapat mereka adalah peduli baik disaat berobat jalan maupun berobat inap, 9% Odha menyatakan jika sikap dan layanan medis yang mereka terima kurang peduli apalagi jika mereka bukan pasien umum layanan yang diberikan kurang. Bahkan 8% Odha mengatakan jika mereka pernah mendapat perlakuan diskriminatif dari petugas medis seperti perkataan petugas medis yang pernah berunsur diskriminatif. Jika 86% Odha yang saya wawancara teratur dalam pola makannya. Sedangkan 14% Odha lainnya tidak makan teratur dikarenakan sikap mereka yang masih kurang peduli akan menjaga pola maka, mereka menganggap badan mereka masih kuat sehingga menunda makan sering terjadi.

Selama masa pengobatan 90% Odha menjahui makanan yang dilarang dokter, sedangkan 5% Odha lainnya pernah bercerita pada saya jika pernah mengkonsumsi makanan yang dilarang dokter, alasannya karena tidak tahu jika makanan tersebut tidak boleh dimakan. Jika 6% Odha yang telah saya wawancara masih menggunakan Narkotika. Bahwa 72% Odha memakan obat ARV secara teratur atau sesuai jamnya, hal ini disebabkan karena genetika HIV yang mudah berubah atau resisten jika Odha yang mengkonsumsi obatnya tidak teratur.

Sedangkan 28% lainnya pernah minum obat tidak sesuai jamnya sebab harus puasa dan lupa karena kesibukan. Obat ARV harus diminum secara teratur agar pertumbuhan virus HIV dapat ditekan dalam tubuh, virus HIV mempunyai sifat yang resisten atau berkembang lebih parah lagi jika obat tidak diminum secara teratur. Jika 42% Odha yang pertama kali mengkonsumsi merasakan efek samping jika badannya lemas, biasanya lemas karena kurang darah. Sedangkan 30% lainnya merasakan muntah-muntah saat pertama kali mengkonsumsi obat.

Bahwa 46% Odha menggunakan alarm untuk mengingatkan dirinya saat tepat untuk minum obat, dengan alarm merupakan cara yang efektif untuk mengingatkan Odha yang kesibukannya padat. 30% Odha lainnya diingatkan oleh orang lain untuk minum obat, orang lain itu biasanya keluarga atau teman terdekat. Kebanyakan diingatkan secara langsung atau pun melalui pesan elektronik, sedangkan 24% Odha lainnya sudah sadar waktu untuk minum obat. Jika 56% Odha masih sering melakukan aktifitas kecil seperti menyapu rumah. Dominan aktifitas ini dilakukan oleh kaum perempuan atau laki-laki yang tinggal nge-kost, sedangkan 44% Odha lainnya jarang menyapu rumah dikarenakan aktifitas mereka.

Mencuci pakaiannya sendiri ada 58% Odha yang melakukan, hal ini disebabkan dengan berbagai alasan. Berbagai alasan Odha mengkonsumsi obat ARV, lebih dari setengah atau kira-kira 52% menjawab jika ARV harus diminum karena anjuran dokter. Kemudian 22% Odha menjawab jika ARV diminum supaya badan mereka tidak menurun kembali. Sebenarnya alasan diatas sudah mewakili semua jawaban jika ARV harus diminum tetapi tidak semua Odha tahu alasan-alasan tersebut. Jika 84% Odha tidak mencari tahu informasi tentang ARV berbanding terbalik dengan Odha yang mencari tahu informasi ARV. Dan hanya 16% Odha lainnya sadar diri untuk mencari tahu informasi ARV.

Bahwa 8% Odha pernah berpikir untuk berhenti minum ARV, Odha lainnya sekitar 92% masih tetap semangat untuk minum ARV. Jika 56% Odha lebih suka di rawat di rumah sakit karena lebih nyaman dan tidak membebani mereka dalam urusan biaya. Dan 44% Odha menyatakan jika lebih suka dirawat di rumah sakit sebab ingin mendapat pelayanan medis yang lebih dalam mengobati sakitnya. Bahwa 92% Odha menyembunyikan statusnya, alasannya mereka tidak ingin dijahui oleh masyarakat, tidak ingin dikucilkan oleh keluarga besar dan tidak ingin dipecat dari pekerjaan. Sedangkan 8% yang jumlahnya sedikit sudah berani membuka statusnya pada orang lain, mereka sudah nyaman dengan status yang mereka miliki sekarang walau terkadang stigma masih mereka terima.

## **Analisis**

Berdasarkan penghitungan koefisien korelasi rank spearman, dapat diketahui bahwa korelasi antara X dan Y dengan  $N = 50$  diperoleh nilai sebesar 0,67. Untuk menguji kebenaran hipotesa  $r'$  dan mendapatkan hasil yang baik maka hasil Y dan X dipangkatkan ( $d^2$ ) kemudian hasil kedua variabel dikurangkan untuk mengetahui jumlah perbedaan keduanya.

Berdasarkan hasil perhitungan, ternyata nilai koefisien korelasi  $r = 0,67$ , hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga memiliki hubungan positif yang mantap terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS (Odha). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesa alternatif ( $H_a$ ) yang mengatakan “Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di Rumah Singgah Caritas PSE Medan”, Dapat diterima. Sedangkan hipotesa nol ( $H_0$ ) yang mengatakan “Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di Rumah Singgah Caritas PSE”, Tidak dapat diterima (ditolak).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data, dapat disimpulkan hasil penelitian dalam bentuk kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis data yang dihitung secara kuantitatif, ternyata nilai koefisien korelasi  $r = 0,67$ , hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga memiliki hubungan positif yang mantap terhadap keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS (Odha).
2. Dukungan keluarga merupakan bagian yang sangat penting yang dibutuhkan Orang dengan HIV/AIDS dalam proses pemulihannya. Besar atau kecilnya dukungan tersebut bisa membangkitkan semangat Orang dengan HIV/AIDS untuk sehat bahkan untuk hidup.
3. Pengobatan Orang dengan HIV/AIDS bukan hanya pengobatan secara medis saja melainkan pengobatan psikis harus juga dilakukan sehingga pengobatan medis dan penguatan psikis harus berjalan seimbang.
4. Masih banyaknya Odha yang bekerja serabutan atau belum memiliki pekerjaan yang tetap sehingga mereka hanya bisa menggantungkan hidupnya pada orang lain atau keluarga.

## Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan penelitian yang telah disajikan sebelumnya, penulis mengajukan rekomendasi sebagai berikut :

1. Masih banyak keluarga yang belum paham betul informasi HIV/AIDS sehingga perlu diadakan pendekatan dengan lembaga yang menanggulangi isu HIV/AIDS, agar bisa dilakukan sosialisasi pada keluarga baik yang tinggal didaerah perkotaan maupun pedesaan.
2. Perlunya pekerja sosial yang terampil, berpengetahuan dan berpengalaman dalam pendampingan, penguatan dan pemberdayaan Orang dengan HIV/AIDS. Karena faktanya dilapangan belum banyak pekerja sosial melainkan tenaga sosial saja.
3. Pendekatan dengan Orang dengan HIV/AIDS agar mereka mau ikut pelatihan, dan pelatihan dibuat dengan materi yang berisikan pelatihan kemampuan contohnya kerajinan tangan agar Odha kembali berdaya sehingga bisa membantu dirinya sendiri.
4. Kerjasama dengan lembaga atau yayasan yang bergerak di isu HIV/AIDS untuk memberikan materi seputar HIV/AIDS di lingkungan pekerja beresiko tinggi, masyarakat yang tinggal di kota maupun desa, anak sekolah dan mahasiswa agar pencegahan penularan HIV dapat dikembangkan serta stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS dapat diturunkan.

## Daftar Pustaka

- <sup>1</sup> www.kompas.com diakses pada tanggal 15 Mei 2013 pukul 14.00 WIB
- <sup>2</sup> www.kompas.com diakses pada tanggal 15 Mei 2013 pukul 14.00 WIB
- <sup>3</sup> <http://www.odhaberhaksehat.org/2011/upaya-penanggulangan-hivaid-di-indonesia/> diakses pada tanggal 15 Mei 2013 pukul 13.25 WIB
- <sup>4</sup> (Djoerban, 1999). Diakses pada tanggal 15 Mei 2013 pukul 14.30 WIB
- <sup>5</sup> (<http://beritasore.com/2013/01/18/3410-warga-medan-terjangkit-hivaid/> diakses pada tanggal 15 Mei 2013 pukul 14.00 wib)
- <sup>6</sup> Laporan Perkembangan HIV-AIDS, Triwulan II, Kementerian Kesehatan RI, 2012).
- <sup>7</sup> <http://www.waspada.co.id> diakses pada tanggal 15 Mei pukul 14.10 WIB.
- <sup>8</sup> (Bastaman, 2007 diakses tanggal 15 Mei 2013 pukul 14.30 WIB
- <sup>9</sup> Green, Chris W. 2008. *Pengobatan Untuk AIDS : Ingin Mulai?*. Yogyakarta. Yayasan Spiritia
- <sup>10</sup> Spiritia, Yayasan. *Berdayakan Diri Menghadapi HIV/AIDS*. Yogyakarta. Yayasan Spiritia