



**DUKUNGAN KELUARGA PADA ODHA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIWEDI KABUPATEN CIREBON**

*(SUPPORT OF FAMILY TO PEOPLE LIVE WITH HIV/AIDS (PLWHA) IN THE
WORKING AREA OF KALIWEDI HEALTH CENTER IN DISTRICT OF CIREBON)*

Dewi Erna Marisa

Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Mahardika Cirebon

Email : dewiernamarisa@gmail.com

ABSTRACT

HIV AIDS is a deadly disease class in the world, especially Indonesia. This disease spreads from the nobility to street children. Case of HIV AIDS in Indonesia directed by the Directorate General of Infectious Disease (CDC) & Environmental Health (EH) Ministry of Health of the Republic of Indonesia on January 1, 2012 to December 31, 2012 as many as 21,511 cases for HIV and AIDS 5,686 cases and deaths due to HIV AIDS since April 1 1987/31 December 2012 as many as 8,235 cases (Directorate General of PP & PL, Ministry of Health, 2012). The purpose of this study was to find out how PLWHA can work in the working area of the Kaliwedi Health Center in District Of Cirebon.

The type of research used is analytic research, with a cross sectional study approach. In this study a total sample of samples, namely a sample of a total of 15 families of PLWHA.

In analyzing the data of people using the relationship with HIV / AIDS (P value: 0,000) in data analysis with people associated with PLWHA in the Kaliwedi Health Center working area in district of Cirebon (P value: 0,000)

For the Health Center to be used with PLWHA, this can improve the quality of the family by providing counseling to the families of PLWHA

Key words: HIV / AIDS, Knowledge, Family Support, PLWHA

PENDAHULUAN

Penyakit HIV AIDS merupakan golongan penyakit yang mematikan di dunia khususnya Indonesia. Penyakit ini merambah dari kalangan kelas ningrat sampai dengan anak jalanan. Kasus HIV AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Direktorat Jendral *Communicable Disease* (CDC) & *Environmental Health* (EH) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012 sebanyak 21.511 kasus untuk HIV dan AIDS 5.686 kasus serta kematian akibat HIV AIDS tercatat dari 1 April 1987s/d 31 Desember 2012 sebanyak 8.235 kasus (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012).

Prevalensi kasus HIV AIDS yang tinggi menjadi permasalahan yang pelik di masyarakat. Berbagai upaya dilakukan oleh berbagai komponen agar penularan HIV AIDS dapat diminimalisir. Masyarakat sendiri masih menganggap penderita HIV AIDS harus dikucilkan dari lingkungan. Beban fisik maupun psikologi berdampak terhadap kelangsungan hidup penderita HIV AIDS. Individu yang menderita HIV/AIDS akan mengalami tekanan emosional serta stress psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat (Green & Hestin, 2009).

Perawatan dan pengobatan HIV/AIDS membutuhkan waktu yang lama terkadang dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatan. Selain itu juga karena rasa bosan, banyaknya jenis obat, efek samping serta komplikasi yang mungkin dialami. Untuk mencegah resistensi obat dan tetap bertahan dengan kepatuhan yang tinggi, memerlukan disiplin pribadi dan bantuan agar selalu minum obat (Green & Hestin, 2009).

Keluarga sebagai support system yang utama dibutuhkan untuk mengembangkan coping yang efektif untuk beradaptasi menghadapi stressor terkait penyakit, baik fisik, psikologis maupun sosial. Dukungan

keluarga terdiri dari dukungan informatif, penghargaan, instrumental dan emosional. Kecenderungan dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Friedmen 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi dukungan yang diberikan keluarga salah satunya ialah pengetahuan. Keluarga sangat perlu mengetahui tentang HIV/AIDS dengan benar sehingga keluarga bisa mengetahui bagaimana cara memperlakukan ODHA dalam keluarga dan lingkungannya. Keluarga perlu tahu pola hidup dan hal – hal apa saja yang dapat mempertahankan kualitas hidup ODHA baik dari segi fisik maupun psikologis.

Hasil studi pendahuluan kepada 5 orang ODHA yang ada di wilayah Kaliwedi 3 diantara merasa tidak diurus oleh keluarga, mereka merasa minder dengan lingkungannya serta merasa takut akan kondisi penyakitnya. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga kepada ODHA di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon.

Tujuan dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui dukungan keluarga kepada ODHA yang dihubungkan dengan pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik, dengan pendekatan *cross sectional study* (seksional silang) yaitu penelitian yang dilakukan dengan sekali pengamatan pada suatu saat tertentu terhadap objek yang berubah (Notoatmodjo, 2011). Dalam penelitian ini sampel yang diambil ialah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel secara keseluruhan jumlah populasi, sebanyak 15 keluarga ODHA. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisis univariat ini dengan melakukan

pendistribusian dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Adapun Analisis bivariat terhadap dua variabel

menggunakan uji *Chi-square*, karena kedua variabelnya termasuk variabel kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS

Kriteria	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	12	80
cukup baik	3	20
tidak baik	0	0
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer

b. Dukungan Keluarga pada ODHA

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada ODHA

Kriteria	Frekuensi	Presentasi (%)
Mendukung	13	87
Tidak mendukung	2	13
Jumlah	15	100

Sumber

:

Data

Primer

c. Dukungan keluarga kepada ODHA dihubungkan dengan pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon

Tabel 1.3 Dukungan keluarga kepada ODHA dihubungkan dengan pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon

Pengetahuan keluarga	Dukungan		Total	χ^2	P
	Mendukung	Tidak mendukung			
baik	12	0	12	9,608	000
cukup baik	1	2	3		
total	13	2	15		

Sumber: Data Primer

a. Pengetahuan Keluarga tentang HIV-AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon

Hasil penelitian menunjukkan sebagian keluarga mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 12 orang atau 80%. Banyak faktor yang menyebabkan pengetahuan seseorang itu baik atau tidak seperti kemampuan penyerapan informasi yang berbeda-beda pada setiap orang. Penerimaan informasi baru yang belum pernah didengar sebelumnya dapat menyebabkan responden mengalami kesulitan dalam memahami informasi yang diberikan. Kesalahan persepsi responden juga dapat menjadi salah satu penyebab tidak meningkatnya pengetahuan responden atau penurunan pengetahuan responden. Jika seseorang salah mengartikan informasi yang mereka terima, hal itu dapat menimbulkan persepsi yang salah tentang informasi tersebut, sehingga dalam pengisian kuesioner, responden menjawab pernyataan berdasarkan pemahaman yang mereka pahami.

Intensitas perhatian responden atau kemauan responden untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh peneliti juga menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam perubahan pengetahuan responden. Kurangnya intensitas perhatian responden menyebabkan tidak adanya perubahan pengetahuan responden ataupun berkurangnya pengetahuan responden walaupun telah dilakukan penyuluhan kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa beberapa faktor dapat menjelaskan penurunan skor pengetahuan dan salah satunya adalah faktor internal yang terdiri atas faktor biologis (jasmaniah) dan faktor psikologis (rohaniah) (FIP-UPI, 2007).

Tingkat kecerdasan (intelengensi) seseorang berpengaruh terhadap

pemahaman suatu pengetahuan, akan tetapi intelegensi bukan satu-satunya faktor penentu keberhasilannya. Kemauan dapat dikatakan sebagai faktor utama penentu keberhasilan pemahaman terhadap pengetahuan. Kemauan juga merupakan motor penggerak utama yang menentukan keberhasilan seseorang dalam setiap segi kehidupannya (Ali, 2009). Ingatan atau memori adalah fungsi dari kognisi yang melibatkan otak dalam pengambilan informasi. Para ahli memandang ingatan adalah hubungan antara pengalaman dengan masa lampau. Jadi daya ingat dapat diartikan sebagai daya jiwa untuk melibatkan otak dalam pengambilan informasi dengan kemampuan menerima dan memasukan (learning), menyimpan (retention), kemudian mengeluarkan kembali apa yang dialami (remembering). Proses mengingat suatu informasi terdapat tiga tahapan, yaitu: memasukan informasi (encoding), menyimpan (storage), dan mengingat (retrieval stage) (Ali, 2009).

b. Dukungan Keluarga Kepada ODHA di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga memberikan dukungan kepada ODHA yaitu sebanyak 13 keluarga (87%) dan sebagian kecil responden yang tidak mendukung kepada ODHA ialah sebanyak 2 keluarga (13%). Nasronudin dan Maramis (2007) bahwa adanya dukungan keluarga diharapkan kebutuhan informasi yang akurat dan tepat dapat dicapai, sehingga proses pikir, perasaan dan perilaku dapat diarahkan pada perilaku yang lebih sehat.

Hal ini sejalan dengan Rantucci (2007) bahwa konseling yang dilakukan oleh dukungan keluarga bertujuan untuk mendidik pasien

sehingga pengetahuan pasien terhadap obat akan meningkat dan hal ini mendorong pada perubahan perilaku. Ketidakefektifan dukungan keluarga untuk memberikan konseling dikarenakan adanya beberapa perilaku non verbal dan verbal yang tidak efektif yang dilakukan oleh konselor. Adapun dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS ialah berupa dukungan instrumental atau pemenuhan kebutuhan secara ekonomi dan fisik, dukungan informasional yaitu keluarga berupaya mencari tau dan peduli dengan segala hal yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS. Dukungan yang diberikan keluarga juga berupa dukungan emosional dengan memberikan perhatian kasih sayang serta keluarga pun tetap membimbing pasien HIV/AIDS untuk tetap beribadah dan berserah kepada tuhan dimana hal tersebut dikenal dengan dukungan pengharapan.

c. Dukungan keluarga kepada ODHA dihubungkan dengan pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon

Uji hipotesis menggunakan chi square didapatkan nilai P value 0,000 lebih kecil dari P tabel sebesar 5% (0,05). Dengan demikian berarti ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga kepada ODHA di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon.

Perbedaan pengetahuan keluarga disebabkan karena perbedaan latar belakang juga hal ini sesuai dengan teori menurut Wawan, 2010 bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah Pendidikan yang merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi

proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Sosial budaya dan ekonomi: kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian pengetahuan seseorang akan bertambah walaupun tidak mendapatkan informasi. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tersebut, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan: segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

Pengalaman: sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Usia: semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Pengetahuan yang baik dapat mengantar keluarga untuk lebih peduli pada ODHA, hal ini merupakan suport

system yang sangat dibutuhkan oleh ODHA dalam menjalani kehidupan dengan menderita penyakit yang sulit untuk disembuhkan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 2012). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjiningsih, 2012).

Keluarga mempunyai fungsi pemeliharaan kesehatan, sehingga keluarga sangat perlu untuk mempunyai pengetahuan yang baik dan mampu memberikan dukunga pada pasien ODHA. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan

melakukan tindakan untuk pertolongan

Menurut Feiring dan Lewis dalam Friedman (2010), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2010), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

- Sebagian besar keluarga ODHA mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 80%
- Sebagian besar keluarga memberikan dukungan pada ODHA yaitu sebesar 87 %
- Pada analisa data korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga kepada ODHA di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi kabupaten Cirebon (*P value* : 0.000)

SARAN

- Bagi Puskesmas
Bagi Puskesmas diharapkan dengan mengetahui hubungan hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga kepada ODHA, dapat meningkatkan kualitas dukungan keluarga dengan memberikan konseling kepada keluarga ODHA.
- Bagi keluarga ODHA
Sebaiknya keluarga ODHA dapat memberikan dukungan yang optimal

pada ODHA terutama dukungan dalam membantu ODHA minum Obat ARV tepat waktu sesuai yang merupakan upaya memperpanjang usia dan mengurangi terjadinya reaksi oportunistik serta resistensi..

c. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan desain dan variabel lebih banyak lagi sehingga dapat meneliti kaitan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Muhammad. 2009. *Pendidikan untuk Pembangunan Nasional*.

Grasindo: Jakarta.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Kemenkes RI: Jakarta.

FIP-UPI. 2007. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian III: Pendidikan Disiplin Ilmu*. Grasindo: Jakarta.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar*

Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Nasronudin dan M. Maramis, Margarita. 2007. *Konseling, Dukungan, Perawatan, dan Pengobatan ODHA*. Remaja Rosda Karya : Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni Edisi Revisi 2011*. Rineka Cipta: Jakarta.

Rantucci, M.J., 2007, *Pharmacist Talking with Patient : A Guide to Patient Counseling*, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia

Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta :Sagungseto

Wawan. dan Dewi. 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta