



The 5th Conference on Innovation and Application of Science and Technology
(CIASTECH)

Website Ciastech 2022 : <https://ciastech.widyagama.ac.id>

Open Confrence Systems : <https://ocs.widyagama.ac.id>

Proceeding homepage : <http://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/index>

P-ISSN : 2622-1276

E-ISSN: 2622-1284

PERILAKU DUKUNGAN KELUARGA ODHA YANG MENJALANI PENGobatan ANTIRETROVIRAL DI PKBI KALIMANTAN TIMUR

Rosdiana¹⁾

¹⁾Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Widyagama Mahakam Samarinda

INFORMASI ARTIKEL

Data Artikel :

Naskah masuk, 2 September 2022

Direvisi, 4 Oktober 2022

Diterima, 30 Oktober 2022

Email Korespondensi :

Anafkm2002@uwgm.ac.id

ABSTRAK

Epidemi *HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndromme)* semakin berkembang cepat dan merupakan salah satu tantangan terbesar dimasa kini sekalipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mengendalikan dan menekan penularannya. Berdasarkan data dari tempat penelitian PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 2020 terdapat hasil positif *HIV & AIDS* 104 kasus meliputi sasaran MSM (*Man Who Have Sex With Men*) sejumlah 95 kasus, Waria sejumlah 7 kasus dan penasun sejumlah 2 kasus. Tujuan penelitian ingin mengetahui perilaku dukungan keluarga ODHA yang menjalani pengobatan ARV di PKBI Kalimantan Timur. Metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, melalui teknik wawancara dan observasi pada 7 Informan, yaitu 3 orang keluarga penderita ODHA, 3 orang penderita ODHA, dan 1 orang direktur PKBI. Hasil, ODHA ada yang mendapatkan dukungan keluarga dan ada juga yang tidak mendapatkan dukungan. Perilaku dukungan Emosional yang didapat ODHA dari keluarga yaitu sebatas memberikan motivasi, mengingatkan untuk rutin meminum obat dan terkadang menyiapkan makanan yang memenuhi nutrisi serta menemani dalam pendampingan, Sementara yang tidak mendapatkan dukungan adalah ODHA yang dari kecil ada jarak antar orang tua maupun saudara lainnya karena *broken home*. Walaupun kondisi dukungan keluarga ODHA di PKBI demikian, akan tetapi ODHA tetap bersemangat menjalani pengobatan ARV dalam kehidupan, menghilangkan perasaan stres dan tertekan terhadap stigma dan diskriminasi yang terjadi di lingkungan sosialnya.

Kata Kunci : *Perilaku, Dukungan Keluarga, ODHA, ARV*

1. PENDAHULUAN

Epidemi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) semakin berkembang cepat dan merupakan salah satu tantangan terbesar dimasa kini sekalipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mengendalikan dan menekan penularannya. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menyatakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Virus ini menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih tertentu yaitu sel T-Helper, sel yang membuat zat anti dalam tubuh. HIV memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksiannya dan merusak sel-sel tersebut, sehingga mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan dan daya tahan tubuh. Virus ini terdapat dalam darah dan air mani. Daya tahan tubuh yang melemah mengakibatkan timbulnya penyakit oleh karena infeksi ataupun penyakit lain akan meningkat.

Di Indonesia perkembangan kasus HIV/AIDS sangat pesat dan sudah menyebar ke berbagai wilayah, dari kota sampai ke desa. Virus HIV bukan hanya menyerang kaum homoseksual, pekerja seks, pengguna narkoba, tapi juga ibu-ibu rumah tangga maupun anak-anak. Temuan penting dalam dunia kedokteran untuk menekan pengembang biakan virus HIV adalah obat *Antiretroviral* (ARV) yang harus dikonsumsi secara teratur. Perilaku kepatuhan dalam berobat merupakan salah satu cara untuk mempertahankan agar ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat hidup lebih lama. Kedisiplinan dalam mengkonsumsi obat ini dapat membantu mempertahankan konsistensi efektifitas ARV dalam tubuh penderita sehingga resistensi tidak terjadi dan memperlambat berkembangnya virus dalam tubuh. ARV memang tidak bisa mematikan virus HIV di dalam tubuh, tetapi dapat menekan pengembang biakan virus tersebut. Pada kondisi dimana ODHA seolah-olah sehat, virus tersebut juga tak terdeteksi lagi (*undetectable*) oleh tes ELISA, yaitu alat yang digunakan untuk mendeteksi jumlah virus dalam tubuh.

Tidak mudah bagi suatu keluarga untuk menerima ODHA. Keberadaan ODHA memberikan beban ekonomi, psikologis dan sosial pada keluarga, bahkan timbul rasa marah, kecewa dan penyangkalan terhadap keberadaan anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Beberapa keluarga akhirnya menghindari karena merasa malu mempunyai anggota keluarga ODHA. Keluarga yang disfungsi seperti ini cenderung menambah masalah psikologis pada ODHA seperti depresi yang mempengaruhi derajat kesehatannya.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sampai dengan akhir tahun 2018 terdapat 35 juta kasus HIV di dunia, sebanyak 8,1 juta diantaranya tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV. Pada tahun 2019 WHO memberikan estimasi 36,9 juta. Pada tahun 2020, ada 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV. 36 juta ialah orang dewasa, 1,7 juta ialah anak (0-14 tahun), 53% dari semua orang yang hidup dengan HIV adalah perempuan dan anak perempuan, 84% dari semua orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV mereka pada tahun 2020. (WHO, 2020).

Penyebaran AIDS di Indonesia berada pada urutan ketiga yang merupakan tercepat di dunia, 2018 mencatat dari 21.336 kasus HIV positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus AIDS (Kemenkes RI, 2018). Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, menjadi 41.987 kasus HIV sedangkan kasus AIDS mengalami peningkatan 22,78% yaitu sebanyak 7.036 dan pada tahun 2020 menjadi 50.282 kasus HIV sedangkan kasus AIDS menjadi 8.639. (INFODATIN KEMENKES RI, 2020)

Tahun 2019, Kalimantan Timur menjadi Provinsi yang tertinggi ke-3 untuk kasus AIDS dengan jumlah penderita sebanyak 203 kasus sedangkan jumlah infeksi HIV yang dilaporkan yaitu 1.301 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2019), jumlah kasus baru AIDS

adalah sejumlah 76 Kasus dan pada tahun 2020 tercatat 79 kasus baru AIDS (Dinas kesehatan Kota Samarinda, 2020)

Berdasarkan data dari tempat penelitian yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) hasil tes Reaktif (Positif) sejumlah 299 kasus meliputi sasaran MSM (*Man Who Have Sex With Men*) sejumlah 286 kasus, Waria sejumlah 10 kasus, dan penasun 3 kasus. Pada tahun 2018 sejumlah 204 kasus meliputi sasaran MSM (*Man Who Have Sex With Men*) 189 kasus, Waria sejumlah 7 kasus, dan Penasun sejumlah 8 Kasus. Pada tahun 2019 terdapat sejumlah 172 kasus meliputi sasaran MSM (*Man Who Have Sex With Men*) 150 kasus, Waria 18 kasus, dan Penasun 4 kasus. Dan pada tahun 2020 terdapat hasil positif HIV & AIDS 104 kasus meliputi sasaran MSM (*Man Who Have Sex With Men*) sejumlah 95 kasus, Waria sejumlah 7 kasus dan penasun sejumlah 2 kasus (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2020a)

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tempat penelitian dilakukan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Kalimantan Timur pada bulan Januari-Maret Tahun 2022. Informan utama pada penelitian ini adalah 3 (tiga) orang keluarga penderita ODHA. Informan pendukung adalah 3 (tiga) orang penderita ODHA. Informan kunci adalah 1 (satu) orang Direktur Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Data primer melalui wawancara mendalam kepada 3 (tiga) orang informan, dan Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Kalimantan Timur dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Cara pengumpulan data dengan menggunakan Wawancara mendalam kepada keluarga ODHA akan perilaku dukungan emosional, memberikan motivasi, mengingatkan untuk rutin meminum obat, menyiapkan makanan yang memenuhi nutrisi serta mendampingi agar rutin mengikuti terapi HRV. Observasi lingkungan sosial tempat tinggal dan perilaku dukungan keluarga ODHA. Dokumentasi dengan mengumpulkan dokumen pengobatan mulai dari teridentifikasi hingga mengikuti terapi HRV. Tahapan; analisis data dengan reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Uji kredibilitas dengan metode triangulasi sumber dan metode.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Hasil penelitian pada tujuh informan (3 ODHA, 3 keluarga ODHA, dan 1 kepala PKBI) mendapatkan dua kondisi yang berbeda, dimana satu informan tidak mendapatkan dukungan keluarga, sementara dua informan mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan ARV di PKBI Kalimantan Timur.

a. Dukungan Emosional

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dua informan yang mendapat dukungan keluarga dan informan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagai berikut;

Kutipan 1

“Saya bilang juga ke dia, kamu dalam keadaan sudah drop banget saya akan terus support dan damping kamu, tergantung dari kamunya” (W.A.Y.9)

Kutipan 2

“Kalau mengingatkan minum obat ya hari-hari banyak bukan cuma kakak saya, maksudnya kaya saya drop atau suatu saat saya gak bisa kemana-mana ya kakak saya bilang pasti bantuin, jadi ya cuma dia yang bisa support saya 100%” (W.B.MF.15)

Kutipan 3

“Dia memang anak sy mba, tapi kami lho komunikasinya jarang, semenjak sy cerai dengan mamahnya uda ga pernah saling mengunjungi, paling komunikasinya lewat telepon itupun juka ada masalah keluarga yang perlu diselesaikan”. (W.C.AG.6)

Data di atas menjelaskan bahwa informan 1 siap bantu adiknya apapun kondisinya, dan bagaimanapun penolakannya menerima bantuan. Informan 2 mendapatkan dukungan dari beberapa keluarga inti dalam menjalani pengobatan terapi ARV dan yang paling peduli terhadap kondisinya adalah kakaknya. Sementara informan 3 tidak mendapatkan dukungan dalam bentuk apapun dari keluarga dikarenakan ketidak tahuan keluarga akan kondisinya, hal ini disebabkan kurangnya komunikasi dan tidak pernah saling mengunjungi semenjak bapaknya menikah lagi dan memiliki keluarga baru.

b. Memberikan Motivasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dua informan yang mendapat dukungan keluarga dan informan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebagai berikut;

Kutipan 4

“Saya kan orangnya tertutup ya, jadi jarang sih minta saran, minta tolong dan apalah itu, karena bapak uda tau banget sayanya seperti apa, ya...bapak yang biasa cari tau sendiri, ya hari sabtu uda datang ke kost bawa makanan, tanya soal keadaan saya sambil liat langsung, sekalian antar saya terapi ARV dan biasanya nginap sampe minggu” (W.A.R.21)

Kutipan 5

“Mulai untuk ngingatkan minum obat yang gak boleh telat dan kelupaan, tanyakan kondisinya, kalau lagi drop saya juga kondisinya ga bisa langsung ke tempatnya, ya memberikan motivasi melalui telfon, tapi kalau bisa saya yang langsung ke tempatnya” (W.B.MA.8)

Kutipan 6

Bapak saya itu keras, cepat emosi ya... bentar-bentar marah lah gitu, untuk sampaikan masalah saya seperti ini ga lah ka malah akan menambah masalah buat saya, lagian dia tau juga ga bakal bisa bantu banyak, walaupun hanya dia keluarga dekat saya di kaltim (W.B.MF.14)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan informan ODHA merasa mendapatkan motivasi yang cukup dari keluarga inti, sementara 1 ODHA yang tidak mendapatkan dukungan keluarga merasa itulah yang terbaik bagi dia, karena jika orang tua nya mengetahui keadaannya justru akan menambah masalah baru buat dia dan akan lebih memperburuk hubungan dengan orang tuanya yang kondisi hubungan sebelumnya memang sudah tidak harmonis.

c. Pemantau Minum Obat, Kebutuhan Gizi dan pendampingan

Berdasarkan hasil Observasi dan wawancara mendalam dengan dua informan yang mendapat dukungan keluarga merasa termotivasi saat keluarga menghubungi melalui telepon seluler dengan cara mengirim pesan untuk mengingatkan minum obat tepat waktu, makanan makanan bergizi serta menanyakan kondisi terbaru serta apa yang dirasakan, sebagaimana hasil observasi berikut ini;



Gambar. 1 Dukungan minum obat

Sementara ODHA yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga tetap bersemangat menjalani rutinitas sehari-hari seperti, Berobat mengikuti terapi HRV, konseling ke tenaga konselor yang ada di PKBI, mendapatkan support system dari sesama ODHA di PKBI, sebagaimana hasil wawancara mendalam dengan Direktur PKBI sebagai berikut;

Kutipan 7

“Yaa.. biasanya karna ODHA ni harus minum obatnya seumur hidup ya, kadang ada kala nya berada dititik jenuh, mungkin minta solusi nya gitu, ya kita disini sebagai support systemnya bagaimana dia bisa untuk bangkit, untuk bisa menghilangkan jenuh nya itu karna kan untuk kebaikan dirinya sendiri yak, kalau ke bapak sih menurut kuh jarang ya kaya minta solusi gitu ya paling ke aku, karna aku yang tau gitu mba lika-liku hidupnya si ODHA ini, itu aja sih” (W.A.R.10)

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa bentuk dukungan emosional yang diberikan kepada informan 1, antara lain menanyakan kondisi ODHA selama dinyatakan positif HIV mengingatkan makan dan rutin mengkonsumsi vitamin (8), serta memberikan perlindungan dengan membantu ODHA untuk menebus obat resep dari dokter agar diminum tepat waktu dan sesuai dosis yang dibutuhkan(9), kemudian dukungan emosional yang diberikan keluarga ODHA 2 kurang lebih sama dengan informan 1 dan mendapatkan dukungan emosional yang diberikan yaitu perhatian membantu memenuhi nutrisi dan mengingatkan untuk rutin mengkonsumsi vitamin, selalu memberikan *support* dalam keadaan apapun(10), dan tetap menjadi pendamping dikarenakan selain ODHA merupakan keluarga, juga menjadi tugas nya sebagai pendamping di PKBI.

Menurut informan pendukung tiga membenarkan yang dikatakan informan utama tiga yang menyatakan bahwa selalu diingatkan untuk rutin mengkonsumsi obat ARV, istirahat yang cukup bahkan juga melakukan pendampingan dikarenakan informan utama tiga selain kakak ODHA juga merupakan pendamping yang bekerja di PKBI. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2017), menunjukkan hasil bahwa adanya dukungan emosional seperti perhatian dan kasih sayang akan membuat seseorang menjadi lebih semangat dalam melakukan aktivitas sehingga terhindar dari perasaan negatif yang memicu terjadinya depresi. Dan juga menurut (11) Dukungan yang utama adalah dukungan emosional. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.

Sedangkan informan pendukung satu menyatakan bahwa komunikasi yang dijalin dengan keluarga hanya lebih *intens* kepada kakak dibandingkan bapak dikarenakan perasaan yang kurang nyaman dan tidak leluasa dalam bertukar pikir, namun bapak ODHA juga membantu mengantarkan maupun menemani saat pendampingan yang dilakukan di PKBI. Kemudian informan pendukung dua menyatakan bahwa komunikasi yang terjalin dengan keluarga tidak intens hanya sekedar menanyakan perkembangan kondisi kesehatan, dikarenakan masalah yang dihadapi oleh ODHA kerap kali dipendam sendiri atau orang yang tertutup. Sedangkan informan pendukung tiga menyatakan bahwa ketika meminta solusi kepada keluarga, lebih sering diberikan solusi mengenai permasalahan ODHA hanya dengan kakak kandung dikarenakan tidak semua permasalahan bisa diketahui oleh orang yang bukan keluarga inti.(12)

Dan juga dari pendapat informan kunci diketahui bahwa komunikasi yang terjalin biasanya lebih *intens* kepada teman sebaya bahkan sesama pengidap HIV untuk berbagi pengalaman dan saling menguatkan antar satu dengan yang lainnya dibandingkan dengan keluarga karena walaupun keluarga, terkadang tidak semudah itu untuk membuka status sebagai pengidap HIV dan di terima di dalam keluarga tanpa adanya pandangan buruk terhadap keluarga.

Dukungan informasi yang diberikan kepada ODHA, yakni dengan mengingatkan untuk tidak melakukan perilaku berisiko yang dapat menularkan kepada orang lain dan memberikan solusi masalah yang dibutuhkan oleh ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Sumantra, dkk (2017) seseorang yang menerima dukungan informasi memiliki kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan menjadi lebih baik. Hal tersebut dapat meningkatkan dorongan bagi penderita HIV/AIDS untuk bertahan sehingga tidak mengalami gangguan fisik. Dan juga menurut (11) dukungan informatif bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

4. KESIMPULAN

Perilaku dukungan Emosional yang diberikan informan utama kepada ODHA yaitu memberikan motivasi, mengingatkan untuk rutin meminum obat dan memenuhi nutrisi serta menemani dalam pendampingan mampu membantu ODHA bangkit dari keterpurukan, tetap bertahan, bersemangat menjalani kehidupan, menghilangkan perasaan stres dan tertekan terhadap stigma dan diskriminasi yang terjadi di lingkungan sosialnya bahkan dapat bekerja di PKBI yang tidak membedakan ODHA dengan yang lainnya. Kemudian Informan utama juga memberikan dukungan Informatif yang baik, yakni dengan mengingatkan untuk tidak melakukan perilaku berisiko yang dapat menularkan kepada orang lain dan memberikan solusi masalah yang dibutuhkan oleh ODHA.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Direktur PKBI, konselor, dan seluruh ODHA yang mengikuti program dan pengobatan terapi ARV di PKBI, Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, atas bantuan dana penelitian melalui LPPM, serta seluruh anggota tim peneliti atas kerja samanya dalam kegiatan penelitian yang dilaksanakan di PKBI.

6. REFERENSI

- [1] Oliviero, Andrew and Woodward, Bill, "Cable Design" in *Cabling The Complete Guide To Copper and Fiber Networking*, 4th ed. United State of America : Wiley Publishing, Inc, 2009. pp. 19 – 33.
- [2] Fadjar, A. M. (2008). Poligami dan Konstitusi. *Jurnal Konstitusi*, 4(4), 2-15.
- [3] Smith, G. (2012). *Barthes on Jamie: Myth and the TV revolutionary*. *Journal of Media Practice*, 13, 3-17. http://dx.doi.org/10.1386/jmpr.13.1.3_1
- [4] Santoso, A., dan Sumarno, A. (2006). Studi Penyempurnaan Teknis pada Kapal Ikan Tipe Sekoci 10 GT dengan menggunakan Model Komputer. Seminar Nasional Hasil-hasil Penelitian Perikanan dan Kelautan. Universitas Brawijaya Malang. 20-21 Pebruari 2006
- [5] Thompson.A. (1998). *The Adult and the Curriculum*. [Online] . Tersedia pada : <http://www.ed.uiucedu/EPS/PESYearbook/1998/Thompson.html> [30 Maret 2000]

Halaman Sengaja di Kosongkan