

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEBERHASILAN PELAKSANAAN PROGRAM PENGOBATAN
PASIEN HIV/AIDS DI POLI PENYAKIT INFEKSI RSUD DR. H.
KUMPULAN PANETEBING TINGGITAHUN 2020**

Elyani Sembiring S.kep, Ners, M.kep

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Institut Kesehatan Sumatera Utara

elyanisembiring@yahoo.com

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia dan dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan design cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani pengobatan ARV di poli penyakit infeksi RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan Dukungan keluarga pasien HIV/AIDS mayoritas pasien HIV/AIDS menyatakan mendapat dukungan keluarga yaitu 13 orang pasien (65%). Tingkat keberhasilan program pengobatan pasien HIV/AIDS mayoritas program pelaksanaan pengobatan berhasil yaitu 14 orang pasien (70%). Sedangkan nilai *p value* = 0,007 ($p < 0,05$) dengan yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Pelaksanaan program pengobatan, HIV dan AIDS*

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia dan dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia. HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia, termasuk Indonesia. Penyakit ini muncul pada akhir abad ke-20, hingga tahun 2011 didapatkan lebih dari 60 juta dewasa maupun anak-anak yang terinfeksi HIV dan mendekati angka 20 juta orang yang menderita AIDS (WHO, 2015).

Pada tahun 2014 ada 2,1 juta (1.800.000 - 2.400.000) infeksi HIV baru diseluruh dunia,menambahkan hingga total 36.700.000 (34,0 juta- 39,8 juta) orang yang hidup dengan HIV. Hal ini meningkat dari akhir tahun 2015, ada sekitar 34.300.000 - 41.400.000 orang dengan HIV dan 2 juta (1.900.000- 2.200.000) orang terinfeksi HIV serta 1,2 juta (980.000- 1.600.000) orang meninggal karenatotal kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.779 orang (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI tahun 2017 Angka kasus kumulatif HIV/AIDS tersebar di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 242.699 kasus HIV dan 87.453kasus AIDS. Papua menjadi provinsi ketiga dengan angka kasus HIVtertinggi

penyakit terkait AIDS (Global AIDS up date , 2016). World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2013 terdapat 35 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan AIDS. Bila dibandingkan dengan pada tahun 2001 sebesar 29,8 juta orang. Trend kematian yang disebabkan oleh AIDS berbeda disetiap bagian Negara seluruh dunia dan wilayah Afrika terkena dampak parah dari HIV dimana 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup dengan HIV dan pada tahun 2013, jumlahnya mencapai 24,7 Juta yang hidup dengan HIV dan AIDS dari total global (Kemenkes RI, 2014).

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemiologi infeksi HIV yang berkembang paling cepat. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2016 sebanyak 191.073, sementara jumlah kumulatif AIDS sebanyak 77.940orang. Kasus HIV dan AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali tahun 1987. Hingga saat ini sudah menyebar di 386 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif penderita HIV sejak tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang , sedangkan

sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 84 orang. Jumlah pasien penderita HIV/AIDS perbulan yang melakukan kunjungan rata-rata sebanyak 7 orang pasien (Data RM,2018). Sebanyak 5 dari 84 orang pasien ditemukan putus obat dan ada 5

setelah DKI Jakarta dan Jawa Timur. Kasus HIV di Papua sampai Maret 2017 tercatat 25.586 kasus. Berdasarkan data Kemenkes RI, tanggal 1 Oktober 2018, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Utara mencapai 19.728 yang terdiri atas 15.812 HIV dan 3.916 AIDS. Dengan jumlah ini Sumut menempati peringkat ke-7 secara nasional dalam jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS.

Berdasarkan data rekam medik di RSUD dr.H.Kumpulan Pane selama tahun 2017 jumlah pasien penderita HIV/AIDS ada sebanyak 70 pasien,

yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu :

a) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

2.1.2 Fungsi Dukungan Keluarga

pasien tidak melakukan pengobatan dengan rutin dikarenakan sudah meninggal.

Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang akan terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap- tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, isteri, dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti.

2.1.3 Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Suprajitno (2014), pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang dukungan ini yaitu dapat menekan munculnya stress karena informasi yang diberikan memberikan semangat pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

5. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan,

Fungsi dukungan keluarga menurut

perhatian.

Friedman (2014) antara lain:

c. Dukungan instrumental

a) Dukungan Informasional

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan

Keluarga memberikan saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan dalam mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari

praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindar dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Etiologi

Keluarga sebagai tempat nyaman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek- aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan-dukkungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut human immunodeficiency virus (HIV). HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1983 sebagai retrovirus dan disebut HIV-1. Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan lagi retrovirus baru yang diberi nama HIV-2. HIV-2 dianggap sebagai virus kurang pathogen dibandingkan dengan HIV-1. Maka untuk memudahkan keduanya disebut HIV (Nasrodin, 2017).

Definisi HIV (Human Immunodeficiency Virus)

Menurut Nasrodin, 2017 Human immunodeficiency virus adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS. HIV termasuk keluarga virus retro yaitu virus yang memasukan materi genetiknya ke dalam sel tuan rumah ketika melakukan cara infeksi dengan cara yang berbeda (retro), yaitu dari RNA menjadi DNA, yang kemudian menyatu dalam DNA sel tuan rumah,

Klasifikasi Klinis Infeksi HIV

Grade I: Asimptomatik, Limfadenopati

Generalisata Asimptomatik

Grade II:

1. Berat badan menurunn <10 %

Simptomatik, aktivitas normal

2. Kelainan kulit dan mukosa yang ringan

membentuk pro virus dan kemudian melakukan replikasi.

3. ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis.
4. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhirInfeksi saluran napas bagian atas seperti sinusitis bakterialis.

1.2.4 Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala yang tampak pada penderita penyakit AIDS diantaranya adalah seperti dibawah ini:

- 1) Saluran pernafasan. Penderita mengalami nafas pendek, henti nafas sejenak, batuk, nyeri dada dan demam seprti terserang infeksi virus lainnya (Pneumonia). Tidak jarang diagnosa pada stadium awal penyakit HIV AIDS diduga sebagai TBC.Saluran Pencernaan.

1.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pelaksanaan program pengobatan HIV/AIDS di poli penyakit infeksi RSUD dr. H. Kumpulan Pane pada bulan april 2019 dengan jumlah responden 20 orang. Pengumpulan

seperti, dermatitis seboroik, purigo, onikomikosis,

Patofisiologi

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel-sel yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Human Immunodeficiency Virus (HIV) menginfeksi sel lewat pengikatan dengan protein perifer CD 4, dengan bagian virus yang bersesuaian yaitu antigen grup 120. Pada saat sel T4 terinfeksi dan ikut dalam respon imun, maka Human Immunodeficiency Virus (HIV) menginfeksi sel lain dengan meningkatkan reproduksi dan banyaknya kematian sel T4 yang jugadipengaruhi respon imun sel killer penjamu, dalam usaha mengeliminasi virus dan sel yang terinfeksi.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan nilai derajat kemaknaan $P < 0,05$. Dari hasil penelitian didapatkan data tentang karakteristik responden dalam bentuk tabel distribusi sebagai berikut:

1. AnalisaUnivariat

data diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner yang diberikan pada pasien HIV/AIDS.

Deskripsi dimulai dari analisa univariat yaitu gambaran keadaan responden yang digunakan dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin responden, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan. Sedangkan analisis bivariat menampilkan hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Hasil pengumpulan data diolah dengan menggunakan program computer spss versi 16 yang disajikan dalam bentuk table disertai penjelasan.

a. Hasil univariat berdasarkan dukungan keluarga di poli penyakit infeksi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane.

Tabel 4.2
Persentase frekuensi dukungan keluarga di poli penyakit infeksi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota TebingTinggi (n = 20)

Dukungan Keluarga	N	%
Mendukung	13	65
Tidak Mendukung	7	35
Jumlah	20	100

a. Hasil univariat berdasarkan tingkat keberhasilan pelaksanaan program pengobatan

b. Karakteristik Responden pasien HIV/AIDS Di Poli Penyakit Infeksi RSUD Dr. H Kumpulan Pane Kota TebingTinggi.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Pengobatan) Di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota TebingTinggi.

No	Variable	F (Jumlah)	Persentase (%)
1.	Umur		
	17-25 Tahun	9 Orang	45
	25 – 45 Tahun	11 Orang	55
2.	Jenis Kelamin	12 Orang	60
	Laki-laki	8 Orang	40
	Perempuan	8 Orang	
3.	Pendidikan		
	SMP	4 Orang	20
	SMA	11 Orang	55
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	12 Orang	60
	Tidak Bekerja	8 Orang	40
	Jumlah	20	100%

HIV/AIDS

Tabel 4.3

Persentase frekuensi responden berdasarkan tingkat keberhasilan pelaksanaan program pengobatan di poli penyakit infeksi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi (n = 20)

Keberhasilan program pengobatan HIV/AIDS	N	%
Berhasil	14	70
Tidak Berhasil	6	30
Jumlah	20	100

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan program pengobatan HIV/AIDS di poli penyakit infeksi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur mayoritas berada pada rentang umur 25-45 tahun sebanyak 11 orang (55%), pada jenis kelamin mayoritas laki - laki sebanyak 12 orang (60%), pada pendidikan mayoritas SMA sebanyak 11 orang, jenis pekerjaan mayoritas responden bekerja sebanyak 12 orang (60 %), dan dari

3. Dukungan keluarga pasien HIV/AIDS mayoritas pasien HIV/AIDS menyatakan mendapat dukungan keluarga yaitu 13 orang pasien (65%).

Saran

1. Bagi Responden

Bagi responden agar melakukan program pengobatan HIV/AIDS secara rutin dengan melakukan kunjungan ke Rumah Sakit per dua minggu sekali serta meminum obat *antiretroviral* secara teratur dan tepat waktu sesuai instruksi dokter.

2. Bagi keluarga penderita HIV/AIDS

Diharapkan bagi keluarga jangan lupa memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien HIV/AIDS agar patuh dan minum obat secara tepat waktu.

3. Bagi RSUD Dr. H. Kumpulan

Pane Kota TebingTinggi

Diharapkan agar petugas sebaiknya memberikan informasi tentang dampak yang diakibatkan oleh penyakit HIV/AIDS serta dampak jika tidak patuh

lamanya pengobatan mayoritas sebanyak 13 orang (65%).

2. Dukungan keluarga pasien HIV/AIDS mayoritas pasien HIV/AIDS menyatakan mendapat dukungan keluarga yaitu 13 orang pasien (65%).

DAFTAR PUSTAKA

Azwar. 2013. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Cobb, M.H. 2016. *Pharmacological inhibitors of MAPK Pathways*. Trend in pharmacological sciences.

Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Ino Media.

Friedman, Marlyn, M. 2014. *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori dan praktek, edisi ketiga*. Jakarta : EGC

Hardiyatmi, 2016. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita hiv/aids dipoliklinik VCT RSUD dr. soediran Wonogiri diakses padatanggal 12 desember 2018*

Kemenkes RI. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2016). *Pedoman tata laksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Ditjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Jakarta

Margono. 2014. *Metodologi penelitian pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Mahardining. 2016. faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV adalah motivasi, pengetahuan dan dukungan keluarga

dalam pengobatan dan memberikan dukungan kepada pasien HIV/AIDS serta memotivasi keluarga agar memberikan dukungan kepada pasien.

4. Bagi insitusi pendidikan

Agar menjadi masukan dalam menerapkan pengetahuan dan mendalami penelitian selanjutnya tentang HIV/AIDS.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan design dan variable yang lebih banyak lagi sehingga mampu mengetahui faktor-faktor keberhasilan pelaksanaan program pengobatan pasien HIV/AIDS

Nasrodin dan Maramis. 2017. *Konseling, dukungan social pada ODHA*. Jurnal universitas ginadarma. 1-11

Nengah, R. dkk. 2016. *Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil Terinfeksi HIV Dalam Mengonsumsi ARV*. Diakses tanggal 10 April 2019.

Nurhwani. 2017. *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada orang dengan HIV/AIDS di puskesmas Jumpandang Baru*. Diperoleh dari <http://repositori.uin-allaudin.ac.id> diperoleh 10 Januari 2019

Nursalam. 2014. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: PT Salemba Medika

Elyani. (2021). Jurnal Ners Indonesia. (8)1,9-17

diperoleh tanggal 10 April 2019.

Suprajitno. 2014. *Asuhan keperawatan keluarga:
Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC