

# Pentingnya Family Centered Care pada Anak Penderita HIV AIDS

Abdur Rohim<sup>1</sup>, Rizal Kurniawan<sup>2</sup>, Moch Elvin Nur Avian<sup>3</sup>,  
Ahmad Muhaimin<sup>4</sup>, Eko Budiawan<sup>5</sup>

Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Nurul Jadid, Probolinggo, Indonesia,<sup>1,2,3,4,5</sup>  
{[abdurrohim6550@gmail.com](mailto:abdurrohim6550@gmail.com)<sup>1</sup>, [rizalkurniawan4646@gmail.com](mailto:rizalkurniawan4646@gmail.com)<sup>2</sup>, [lfinnurafian5@gmail.com](mailto:lfinnurafian5@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[Muhaymerd51@gmail.com](mailto:Muhaymerd51@gmail.com)<sup>4</sup>, [ekobudiawan26@gmail.com](mailto:ekobudiawan26@gmail.com)<sup>5</sup>}

**Abstrak.** HIV AIDS merupakan penyakit kelas mematikan di dunia, khususnya Indonesia. Penyakit ini menular dari kalangan bangsawan hingga anak jalanan. Kasus HIV AIDS di Indonesia yang diarahkan oleh Direktorat Jenderal Penyakit Menular (CDC) & Penyehatan Lingkungan (LH) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012 sebanyak 21.511 kasus HIV dan AIDS 5.686 kasus dan kematian akibat HIV AIDS sejak 1 April 1987/31 Desember 2012 sebanyak 8.235 kasus (Dirjen PP & PL, Departemen Kesehatan, 2012). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pentingnya family centered care pada anak penderita HIV AIDS. Jenis penelitian yang digunakan dalam metode ini menggunakan penelitian analitik, dengan pendekatan cross sectional study Dalam penelitian ini total sampel, yaitu sampel dari total 15 famili ODHA. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembaran koesioner dan observasi. Dalam menganalisis data orang yang berhubungan dengan HIV/AIDS (P value: 0,000) dalam analisis data dengan orang yang berhubungan dengan ODHA di wilayah kerja (P value: 0,000)

**Abstract.** HIV AIDS is a deadly class disease in the world, especially in Indonesia. This disease is contagious from the nobility to street children. HIV AIDS cases in Indonesia directed by the Directorate General of Infectious Diseases (CDC) & Environmental Health (LH) of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia from January 1, 2012 to December 31, 2012 totaled 21,511 cases of HIV and AIDS, 5,686 cases and deaths from HIV AIDS since 1 April 1987/December 31, 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 important family centered care is for children with HIV AIDS. The type of research used in this method is analytical research, with a cross-sectional study approach. In this study, the total sample consisted of a total of 15 families of PLWHA. The instrument used in this study was a questionnaire sheet and observation. In analyzing data on people related to HIV/AIDS (P value: 0.000) in data analysis with people associated with PLWHA in the work area (P value: 0.000)

## Latar Belakang

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 (Friedman 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 analisa data korelasi menunjukkan bahwa terdapat kurangnya hubungan family centered care pada anak penderita ODHA dan 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 pentingnya family centered care pada anak penderita HIV/AIDS

### **Tujuan penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui pentingnya dukungan keluarga kepada ODHA yang dihubungkan dengan pengetahuan dan untuk mengetahui tentang bagaimana peran keluarga pada orang-orang pengidap HIV

### **Metode Pelaksanaan**

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.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini ialah berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisis univariat ini dengan melakukan pendistribusian dan presentase dari tiap menggunakan uji *Chi-square*, karena kedua variabel yang diteliti. Adapun Analisis variabelnya termasuk variabel kategorik. bivariat terhadap dua variabel

## Hasil dan Pembahasan

1. Pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS
- 2.

Table 1.1 frekuensi pengetahuan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS

| Kriteria   | Hasil | Presentasi (%) |
|------------|-------|----------------|
| Baik       | 13    | 80 %           |
| Cukup      | 2     | 20 %           |
| Tidak baik | 0     |                |
| Jumlah     | 15    | 100 %          |

Dari hasil penelitian diatas yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 atau 80%, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 atau 20% dan tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 0. Pengetahuan seseorang baik mampu mencerna berbagai informasi yang berbeda-beda dari orang lain dan seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup tentunya dapat menimbulkan pandangan yang salah tentang informasi tersebut, sehingga pada saat pengisian kuesioner responden menjawab 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 (intelegensi) 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 terhadap tiga tahapan, yaitu: memasukan informasi (encoding), menyimpan (storage), dan mengingat (retrieval stage) (Ali, 2009).

### 3. Dukungan Keluarga pada ODHA

Table 1.2 frekuensi dukungan keluarga pada ODHA

| Kriteria        | Hasil | Presentasi (%) |
|-----------------|-------|----------------|
| Mendukung       | 13    | 87 %           |
| Tidak mendukung | 2     | 13 %           |
| Jumlah          | 15    | 100 %          |

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan sebanyak 13 keluarga (87%) memberikan dukungan kepada ODHA dan yang tidak mendukung ODHA 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 nonverbal dan verbal yang tidak efektif yang dilakukan oleh konselor. Adapun dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS ialah berupa dukungan instrumen-

tal 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.

#### 4. Dukungan keluarga kepada ODHA dihubungkan dengan pengetahuan di Wilayah kerja

##### 1.3 frekuensi Dukungan keluarga kepada ODHA dihubungkan dengan pengetahuan di Wilayah kerja

| Pengetahuan keluarga | Dukungan  |                 | Total | X2    | P   |
|----------------------|-----------|-----------------|-------|-------|-----|
|                      | Mendukung | Tidak mendukung |       |       |     |
| Baik                 | 12        | 0               | 12    |       |     |
| Cukup baik           | 1         | 2               | 3     | 9,608 | 000 |
| total                | 13        | 2               | 15    |       |     |

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.

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 mempengaruhi 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 tr-

adisi 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).

Keluarga mempunyai fungsi pemeliharaan kesehatan, sehingga keluarga sangat perlu untuk mempunyai pengetahuan yang baik dan mampu memberikan dukungan 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. Member-

ikan 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 anakanak 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.

## **Penutup**

Kesimpulan :

- a. Sebagian besar keluarga ODHA mempunyai tingkat pengetahuan yang baik
- b. Sebagian besar keluarga memberikan dukungan pada ODHA
- c. Pada analisa data korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan pentingnya family centered care pada anak penderita 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. Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar



- 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.
- oetjningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannyadalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta :Sagungseto
- Wawan. dan Dewi. 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta