

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN CST (CARE, SUPPORT, AND TREATMENT) ODHA DI KOTA TASIKMALAYA

Hilman Mulyana¹, Euis Teti Hayati², Ismi Rosalinda³

h_main@ymail.com¹, eulistetihayati@ymail.com², ismirosalinda@yahoo.com³

Universitas Bhakti Kencana

ABSTRAK

Latar Belakang Indonesia adalah 1 dari 3 negara yang merupakan daerah infeksi HIV, sampai tahun 2017 terdapat 10.376 penderita HIV dan 673 penderita AIDS. Provinsi Jawa Barat menduduki posisi ke 4 dari 10 kasus HIV terbanyak, tahun 2017 terdapat 501 penderita HIV/AIDS dan sampai pada bulan Maret 2018 ODHA di Kota Tasikmalaya sudah sampai 522 orang, dari sekian banyak yang mengikuti program CST (*Care, support, and Treatment*) hanya 159 ODHA, padahal program tersebut membantu ODHA dan keluarga menyelesaikan permasalahan medis dan psikologis yang dihadapi, sehingga memerlukan dukungan keluarga yang berperan penting baik dari segi kepatuhan pengobatan, motivasi hidup dan sejenisnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap layanan CST ODHA. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah sebanyak 159 ODHA. Sample diambil secara *random sampling* sebanyak 45 ODHA. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 36 orang (80%) dan memanfaatkan layanan CST dengan baik sebanyak 42 orang (93,9%). Kesimpulan dari penelitian ini berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan CST dengan *p-value* $0,034 < 0,05$.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, ODHA, Pemanfaatan Layanan CST

ABSTRACT

Background Indonesia is one of three countries of HIV infection areas, until 2017 there were 10,376 people with HIV and 673 people with AIDS. West Java Province occupies the 4th position out of the 10 most of HIV cases, in 2017 there were 501 people with HIV / AIDS and until March 2018 ODHA in Tasikmalaya City had reached 522 people, of the many who took part in the CST (*Care, support, and Treatment*) program only 159 ODHA, even though the program helps ODHA and families solve medical and psychological problems they face, so they need family support that important for their medication obedience, life motivation and be like. The purpose of this study was to know the relationship of family support to CST services for ODHA. The method is Quantitative research with cross sectional approach. The population of this study were 159 ODHA. Samples were taken by random sampling as many as 45 ODHA. The results showed that the majority of ODHA who received family support as many as 36 people (80%) and used CST services as well as 42 people (93.9%). The conclusion of this study based on the results of the Spearman Rank test showed that there was a significant relationship between the relationship of family support and the use of CST services with a *p-value* of $0.034 < 0.05$.

Keywords: Family Support, ODHA, Use of CST Services

PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan situasi dan kecenderungan global, sejak awal epidemi > 70 juta orang telah terinfeksi virus HIV/AIDS dan sekitar 35 juta orang telah meninggal karenanya. Secara global data kasus HIV/AIDS tahun 2015 adalah 35.8 juta, hal tersebut menunjukkan kenaikan sampai 36.5 juta ODHA (Orang hidup dengan HIV/AIDS) pada akhir tahun 2016. Kenaikan terjadi tahun 2017 mencapai 42,9 juta ODHA (WHO, 2017).

Salah satu dari 3 negara yang merupakan daerah infeksi HIV baru adalah Indonesia. Jumlah penderita HIV pada tahun 2015 yaitu 30.935 orang dengan HIV dan sebanyak 5.373 orang dengan AIDS. Tahun 2016 sebesar 41.250 orang dengan HIV dan 7.491 orang dengan AIDS. Data sampai tahun 2017 bertambah sebesar 10.376 orang dengan HIV dan 673 orang dengan AIDS. Provinsi 10 kasus HIV terbanyak ada di provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2017).

Penderita HIV di Jawa Barat pada tahun 2015 mencapai 3.741 orang dengan HIV dan 867 orang dengan AIDS, pada tahun 2016 sebanyak 5.466 orang dengan HIV dan 382 orang dengan AIDS, penambahan terjadi pada tahun 2017 sebesar 1.505 orang dengan HIV dan 38 orang dengan AIDS (Kemenkes RI, 2017; Komisi Perlindungan AIDS, 2018).

Kasus HIV/AIDS di wilayah Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 sudah mencapai 344 orang, sementara pada tahun 2016 hanya sebanyak 433 kasus baru. Kenaikan pada tahun 2017 mencapai 501 orang dengan HIV/AIDS dan sampai pada bulan Maret 2018 ODHA di Kota Tasikmalaya sudah sampai 522 orang. Data yang mengikuti CST (*Care, support, and Treatment*) yaitu hanya 159 ODHA saja (KPA, 2018).

Meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia secara tidak langsung berdampak pada kebutuhan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) atau biasa disebut CST. Data yang di dapat dari Pusat Komunikasi Publik (Puskom Publik) Kementerian Kesehatan RI sampai dengan September 2012, sudah tersedia 322 layanan PDP yang aktif melakukan pengobatan ARV (antiretroviral) yang terdiri dari 238 RS Rujukan PDP (induk) dan 85 satelit. Sedangkan strategi yang diharapkan oleh WHO adalah adanya peningkatan dan

perluasan cakupan layanan CST, dengan lebih banyak melibatkan layanan primer (Rahmatin, 2015).

Layanan dan cakupan CST masih menghadapi berbagai masalah, diantaranya yaitu untuk biaya lanjutan seperti terapi infeksi oportunistik mahal dan sebagian besar biaya ini masih ditanggung oleh ODHA dan keluarga, masih diperlukan SDM yang berpengalaman, dukungan pengadaan fasilitas dan peralatan medik untuk menerapkan kewaspadaan universal masih minim, kurangnya komunikasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana di lapangan, dan manajemen logistik (perencanaan, pengadaan obat ARV, pendistribusian, dan pemantauan) belum tertata dengan baik sehingga masih dialami adanya kekurangan obat, kelebihan obat, atau terlambatnya distribusi (Rahmatin, 2015).

ODHA sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikologisnya seperti: hidup dalam stress, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial dan perubahan perilaku. Penderita HIV/AIDS mayoritas menghadapi sendiri kondisinya tanpa dukungan dari teman bahkan dari keluarga sehingga memberikan dampak kecemasan, depresi, rasa bersalah atau perilaku bunuh diri (Rahmatin, 2015).

Hasil study pendahuluan di KPA kota Tasikmalaya melalui wawancara kepada anggota KPA Tasikmalaya didapatkan informasi bahwa penderita ODHA di kota Tasikmalaya selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya, sesuai keadaan di layanan CST pasien ODHA belum semuanya terbuka kepada keluarganya, ini terbukti dengan data yang ada menunjukkan bahwa 67 ODHA yang belum terbuka kepada keluarganya sendiri. Respon masyarakat untuk mengikuti layanan CST masih kurang, ini terbukti hanya 159 ODHA yang menggunakan layanan CST dari 522 ODHA. Kebanyakan ODHA pada saat memanfaatkan layanan CST mereka datang sendiri tanpa ditemani anggota keluarganya (KPA Tasikmalaya, 2018).

METODE PENELITIAN

Berdasarkan pada permasalahan yang di teliti, penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan pada proses pengambilan data variabel independen dan dependen yang hanya satu kali pada waktu yang sama.

Penelitian ini dilakukan di KPA kota Tasikmalaya pada bulan juli tahun 2018, dengan populasi adalah ODHA yang mengikuti layanan CST di Kota

Tasikmalaya sebanyak 45 orang. Cara pengambilan sampel dengan cara *random sampling*. Data selanjutnya disajikan dengan dua kategori yaitu benar dengan nilai 1 dan salah dengan nilai 0.

Penelitian ini berlangsung dengan manusia, sehingga peneliti perlu memperhatikan hal-hal seperti *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality* dari responden.

Peneliti memperoleh data dari kuesioner yang dibuat terdiri dari variabel Dukungan Keluarga dan Pemnafaatan layanan CST yang kedua-duanya berbentuk pertanyaan *check list* serta terdiri dari item pertanyaan positif dan negatif. Kuesioner dukungan keluarga dengan indikator dukungan emosional, penilaian, informasional dan instrumental dengan total pertanyaan 16 item, sedangkan kuesioner Pemnafaatan layanan CST dengan indikator pengetahuan dan pemanfaatan dengan total pertanyaan 14 item.

Peneliti menguji validitas menggunakan rumus korelasi *product moment* dengan hasil nilai $r_{table} = 0,413$ dan uji reliabilitas dengan koefisien reliabilitas Alpha-Cronbach menunjukkan nilai 0,956 lebih besar dari nilai alpha 0.6. Hasil penelitian peneliti analisis dengan analisis univariat dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi sedangkan analisis bivariat hasil dari uji *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Berikut ini merupakan hasil analisis univariat yaitu *favorable* (mendukung) dan *unfavorable* (tidak mendukung) untuk variabel dukungan keluarga:

1. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa ODHA yang mendapatkan tipe dukungan emosional hanya 8 orang (17,8%),
2. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa ODHA yang mendapatkan tipe dukungan penilaian terbanyak 39 orang (86,7%),
3. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa ODHA yang mendapatkan tipe dukungan informasional terbanyak 42 orang (93,3%).
4. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa ODHA yang mendapatkan tipe dukungan instrumental 39 orang (86,7%).

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan indikator dukungan keluarga tersebut dapat disimpulkan bahwa:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga ODHA di Kota Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>Favorable</i>	36	80.0 %
<i>Unfavorable</i>	9	20.0 %
Total	45	100 %

Tabel tersebut menunjukkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga pada ODHA di kota Tasikmalaya. diketahui bahwa ada selisih yang signifikan antara *favorable* dengan *unfavorable*. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden *favorable* lebih mendominasi sebanyak 36 orang (80%).

Berikut ini merupakan hasil analisis univariat untuk variabel tentang pemanfaatan layanan CST:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Layanan CST ODHA di Kota Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	42	93,9 %
Cukup	2	4,4 %
Kurang	1	2,2 %
Total	45	100 %

Tabel tersebut menunjukkan hasil penelitian bahwa mayoritas ODHA memanfaatkan layanan CST dengan baik yaitu sebanyak 42 orang (93,9%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Layanan CST ODHA di Kota Tasikmalaya

Dukungan keluarga	Pemanfaatan layanan CST						Total		p-value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Favourable	35	97,2	1	2,8	0	0	36	100	0,034
Unfavourable	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100	
Total	42	93,3	2	4,4	1	2,2	45	100	

Tabel tersebut menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga dan memanfaatkan layanan CST dengan baik sebanyak 35 orang (97,2%), sedangkan ODHA yang tidak mempunyai dukungan keluarga akan tetapi memanfaatkan layanan CST dengan baik hanya 7 orang (77,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai hitung sebesar 0,034 lebih kecil dari pada nilai α ($0,034 < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan layanan CST ODHA di Kota Tasikmalaya.

Keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai unsur penting dalam kehidupan, karena didalamnya terdapat peran dan fungsi dari anggota keluarga tersebut yang saling berhubungan dan ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatian secara harmonis untuk mencapai tujuan bersama (Friedmen, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dari empat tipe atau indikator dukungan keluarga, diketahui bahwa ODHA yang mendapatkan tipe dukungan emosional sebanyak 8 orang (17,8%) dengan mayoritas jawaban benar yang dijawab oleh responden pada pertanyaan tentang 'keluarga saya merasa terbebani dengan penyakit yang saya derita' sebanyak 22,8%.

ODHA yang mendapatkan tipe dukungan penilaian sebanyak 39 orang (86,7%) dengan jawaban benar yang dijawab oleh responden terletak pada 2 pertanyaan "keluarga saya selalu memberikan nasehat tentang penyakit saya dan pengobatannya" dan "keluarga saya selalu mengingatkan saya untuk teratur dan rutin dalam minum obat" sebanyak 22,3%.

ODHA yang mendapatka tipe dukungan informasional sebanyak 42 orang (93,3%) dengan mayoritas jawaban benar yang dijawab oleh responden pada pertanyaan tentang "keluarga saya memberikan asupan gizi yang cukup kepada saya" sebanyak 23,4%. Sedangkan ODHA yang mendapat tipe dukungan instrumental sebanyak 39 orang (86,7%) dengan mayoritas jawaban benar yang dijawab oleh responden terdapat 2 pertanyaan tentang motivasi dan kesedian waktu serta penggunaan fasilitas sebanyak 22,3%.

Berdasarkan empat tipe dukungan keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa ODHA di kota tasikmalaya yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 36 orang (80%), hal ini menunjukkan adanya peran penting dari anggota keluarga dalam pencapaian keberhasilan pemanfaatan layanan CST.

Sejalan dengan hasil penelitian yang di kemukakan oleh Rahmatin (2015) bahwa salah satu tempat terbaik dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS adalah rumah dan dikelilingi orang orang tercinta. Dirawat orang terdekat lebih menyenangkan, lebih akrab dan membuatnya bisa mengatur

hidupnya sendiri. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan orang yang terinfeksi HIV akan cepat membaik dengan kenyamanan keluarga, dukungan teman dan orang-orang yang dicintainya.

Keluarga memang harus memiliki rasa kepedulian yang baik, karena keluarga masih menjadi salah satu harapan bagi ODHA. Dalam sisi penerimaan dalam keluarga seharusnya bukan menjadi sesuatu yang sulit, sehingga keluarga mampu menghargai dan menerima ODHA yang sudah terinfeksi penyakit HIV.

Kaitannya dengan penelitian ini adalah salah satu bentuk tugas pada keluarga ODHA adalah selalu mendukung dalam setiap proses pengobatan dan meyakinkan bahwa layanan CST itu sangat penting bagi kesehatan sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh ODHA itu sendiri.

Bentuk pemberian motivasi kepada ODHA diantaranya keluarga terlibat sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan ikhlas tanpa menunjukkan rasa keterputusan sehingga keluarga harus selalu mengingatkan keteraturan ataupun rutinitas untuk mengkonsumsi obat. Selain itu, perlindungan keluarga yang diberikan secara maksimal tanpa perbedaan dengan anggota keluarga lain sehingga ODHA dapat melakukan aktivitas seperti orang lain. Meluangkan waktu dan pemberian fasilitas yang menunjang terhadap setiap kebutuhan ODHA terutama dalam bentuk pengobatan sangat diharapkan agar tercapainya layanan CST ini dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ODHA dengan pemanfaatan layanan CST baik sebanyak 42 orang (93,9%), berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai hitung sebesar 0,034 lebih kecil dari pada nilai α ($0,034 < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ODHA dengan dukungan yang maksimal dari keluarga terbukti dapat meningkatkan pemanfaatan layanan CST. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Rahmatin (2015) bahwa sikap dalam hal ini keinginan untuk memanfaatkan layanan CST menunjukkan bahwa 80% ODHA mengikuti layanan CST di RS Sidoarjo dengan latar belakang keinginan individu tersebut dan dorongan dari anggota keluarganya.

Penelitian lain dari hasil penelitian Hardiyatmi (2016) menunjukkan pentingnya dukungan keluarga terhadap keberlangsungan pengobatan karena keluarga adalah orang terdekat pasien yang selalu memantau dan mengawasi

pasien terutama pada saat semangat pasien menurun, sehingga hal tersebut membantu ODHA dalam meningkatkan kesehatan guna memerangi virus HIV. Sejalan dengan Mulyana, H (2016) berpendapat bahwa keberadaan pasangan hidup, keluarga dan teman sesama penderita hipertensi sudah memberikan respon positif terhadap perubahan 40,5% responden penderita hipertensi yang sudah memiliki strategi koping individu PFC, meskipun dukungan yang diberikan mereka sudah mencapai 50%. Responden yang menggunakan PFC berperilaku sesuai dengan konsep yang berkaitan dengan *instrumental actions* (68,3%), *negotiation* (68,3%) dan *cautioness* (58,0%).

Dukungan dan respon yang positif dari orang-orang sekitar ODHA adalah orang-orang yang sebenarnya bisa memberikan semangat untuk berfikir positif untuk hidupnya dan juga bisa memberikan hal-hal yang berguna bagi masyarakat disekitar ODHA tersebut (Katiandagho, 2015).

Pembinaan terhadap ODHA sangat diperlukan agar ODHA kembali bisa melanjutkan hidup secara layak. Keluarga merupakan pihak pertama yang berhak dan berkewajiban atas kondisinya, jika dalam keluarga saja ODHA sudah dikucilkan bagaimana dengan dunia luar, keluarga sudah seharusnya menjadi pendamping, pendukung, dan pelindung, seseorang harus mengutarakan kejujuran terlebih dahulu, paham seluk beluk HIV/AIDS, mengenali watak ODHA sehingga sebagai pendamping, orang tersebut bisa memahaminya.

Pelayanan CST bagi ODHA memberikan kesempatan membuka diri untuk berbagi pengalaman tentang dirinya sendiri, mereka merasa bahwa penyakit yang di derita bukanlah kutukan yang harus mereka takuti, dalam layanan CST mereka diberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang dia derita dari petugas maupun kesehatan.

Biaya yang mereka keluarkan juga cukup terjangkau jika ODHA berani untuk membuka diri dalam pengobatan dan mengikuti semua saran dari pemerintah setempat. Jika ODHA memanfaatkan layanan CST dengan baik maka akan memiliki beberapa dampak positif diantaranya adalah ODHA dapat dicegah terjadinya infeksi oportunistik serta perlindungan hukum dan HAM bagi ODHA itu sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Deketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 36 orang (80%) dan responden yang memanfaatkan layanan CST dengan kategori baik sebanyak 42 orang (93,9%). Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan layanan CST ODHA di Kota Tasikmalaya tahun 2018 dengan nilai p value = 0,034 lebih kecil dari α yaitu $\alpha = 0,05$.

Kehadiran anggota keluarga yang memberikan dukungan menghadirkan dampak positif terhadap ODHA, secara tidak langsung pemanfaatan layanan CST meningkat dengan demikian angka kematian ataupun penyebaran kasus HIV/AIDS dapat dikendalikan dengan baik.

Peneliti mengharapkan untuk petugas kesehatan ataupun pihak KPA dapat membuat program yang lebih memberikan motivasi kepada keluarga ODHA saat kunjungan layanan CST, sehingga baik ODHA ataupun keluarga tidak merasa timbul rasa keputusasaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman. (2010). *Keperawatan keluarga praktik dan Teori*. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Hardiyatmi, 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita HIV dan AIDS di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Diakses pada tanggal 12 Desember 2016
- lin, Ira, Kartika. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan pengolahan data statistic*. CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Katiandagho, D. (2015) . Epidemiologi HIV-AIDS. Bogor : Penerbit In Media
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional, (2010). Panduan Ringkas Warga Dalam Penanggulangan AIDS
- Kemenkes, RI. (2017). *Tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi Antiretroviral pada ODHA dewasa*. Tersedia dalam : www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/PedomannasionalterapiARV : diakses 20 April 2018.
- KPA Tasikmalaya. (2018). *Angka Kejadian HIV-AIDS di Kota Tasikmalaya*. Buku Laporan KPA Tasikmalaya.
- Mulyana, Hilman. "Correlation Between Social Support And Individual Coping Strategy Of Hypertension At Tagogapu Village." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi* 17.2 (2018): 234-242.
- Noviana, Nana. (2016). *Konsep HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi*. Trans info media: Jakarta.

- Rahmatin, Erlinda. (2015). *Factor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan layanan care support and treatment (CST) pada pasien ko-inveksi tb-hiv di balai kesehatan paru masyarakat wilayah semarang.* Tersedia dalam : <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/11003>: diakses 20 April 2018.
- Saifudin, Azwar. (2008). *Penyusunan Skala Psikologi.* Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Sugiyono. (2018). *Statistic Non Parametis Untuk Penelitian.* CV ALPABETHA: Bandung.
- Tranda, H. (2008). *Segala sesuatu yang haru anda ketahui tentang diabetes.* PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Widhoyono. (2011). *Penyakit Tropis. Epodemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasan, edk 2,* PT Gelora Aksara Pratama: Semarang.
- World Health Organization. 2017. World Health Statistics 2015.