

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah unit fungsional terkecil dari suatu masyarakat. Mayoritas manusia lahir dan menjalankan kehidupan di dalam sebuah keluarga. Sebuah kewajaran saat keluarga menjadi prioritas utama bagi individu dalam mengambil pelajaran kehidupan.^{1,2} Kenyamanan dalam proses berkehidupan dapat dicapai saat keluarga mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Keluarga yang fungsional dapat menjadi tempat kembali bagi setiap anggota yang memiliki permasalahan karena kemampuan bertahan dan beradaptasi disetiap permasalahan disepanjang hidupnya, sehingga fungsi keluarga akan memengaruhi status kesehatan dan tingkat kesejahteraan setiap anggota keluarga.^{3,4} Oleh karena itu, keluarga yang fungsional dijadikan basis dalam perawatan pasien dengan penyakit kronik, salah satunya adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).⁵

Penyakit HIV/AIDS cenderung menimbulkan masalah yang kompleks meliputi penderitaan fisik, sosial dan psikologis pada perjalanan klinisnya.⁶ Stigma dan reaksi sosial seperti diskriminasi sampai saat ini masih menjadi masalah global yang rentan memengaruhi proses pengobatan dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).⁷ Stigma muncul terutama karena perilaku berisiko seperti seks bebas dan pengguna narkoba suntik (penasun) yang dianggap sebagai perilaku amoral dalam budaya masyarakat di Asia.⁸ Salah satunya adalah di Sumatera Barat yang dikenal dengan masyarakatnya yang religius. Selain itu, stigma bahwa penyakit ini adalah penyakit kutukan dan kurangnya pengetahuan akan penularan HIV/AIDS juga mencetuskan terbentuknya diskriminasi terhadap ODHA.⁹

Fenomena stigma dan diskriminasi terhadap ODHA menimbulkan reaksi sosial serupa terhadap keluarganya. Kondisi ini memengaruhi pengobatan pada ODHA. Adanya anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan seluruh anggota keluarga akan merasakan dampaknya, seperti dalam hal hubungan antar anggota keluarga dan perekonomian.¹⁰ Dari sisi perekonomian, mayoritas ODHA cenderung menghentikan pekerjaannya setelah terdiagnosis dan

berantung kepada keluarga.¹¹ Selain itu, salah satu alasan mengapa ODHA tidak melakukan pengobatan adalah karena ketakutan akan terbukanya status dan diketahui oleh keluarga.¹²

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 menghindar karena merasa malu mempunyai anggota keluarga ODHA.¹³ Keluarga yang disfungsi seperti ini cenderung menambah masalah psikologis pada ODHA seperti depresi yang memengaruhi derajat kesehatannya.¹⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Flora Ketsia di klinik VCT Rumah Sakit Bethesda GMIM Tomohon pada tahun 2014 diketahui bahwa semenjak ditetapkan positif HIV/AIDS, sebagian besar penderita merasa pesimis terhadap masa depan seperti merasa hidup tidak lagi berarti, tidak berdaya dan merasa ketakutan terhadap penyakit. Sebagian lain mengungkapkan bahwa setelah terinfeksi HIV, keluarga menunjukkan sikap penolakan dan tidak peduli dengan kondisi mereka. Sikap keluarga yang tidak memberikan dukungan pada pasien mengakibatkan tidak optimalnya penanganan penyakit sehingga memperburuk kualitas hidup ODHA.¹⁵

Berdasarkan penelitian, ODHA merupakan orang yang sangat memerlukan bantuan, terutama dari keluarga. Keluarga harus mampu beradaptasi pada setiap permasalahan dari setiap anggota keluarganya. Dalam kondisi ini, keluarga harus mampu bertahan dan tetap menjalankan fungsinya dengan baik. Disaat ODHA menghadapi stigma dan diskriminasi, keluarga harus menjadi benteng pertahanan utama.¹⁶ Dalam menjalankan fungsinya terhadap ODHA, keluarga dapat berperan dalam memberikan dukungan untuk menghadapi stresor yang muncul baik akibat penyakit fisik, psikologis maupun sosial. Dukungan yang diberikan berupa dukungan langsung (instrumental), emosional (afeksi), informatif (nasehat dan informasi) serta penghargaan.¹⁷

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan secara langsung kepada ODHA seperti melakukan perawatan saat ia sakit, menyediakan finansial untuk berobat, mengantar kontrol ke rumah sakit sampai menyiapkan

obat kepada ODHA. Dukungan emosional berupa tetap memperlihatkan kasih sayang yang tidak berubah, perhatian, motivasi dan empati pada ODHA. Dukungan penghargaan seperti menunjukkan bahwa masih banyak ODHA yang semangat menjalani pengobatan sehingga ia tidak merasa sendiri, sedangkan dukungan informatif seperti tetap melakukan interaksi untuk memberi informasi, saran dan nasehat kepada ODHA sehingga timbul perasaan saling menerima satu sama lain.¹⁷

Berdasarkan penelitian dari unit perawatan intermediet dan penyakit infeksi (UPIPI) ditemukan adanya pengaruh yang besar dari keterlibatan keluarga dan masyarakat peduli AIDS terhadap mekanisme *coping* dan ketahanan hidup yang berdampak pada proses penerimaan diri pada ODHA. Dukungan psikologis dan psikososial yang diberikan mampu merubah berbagai macam aspek kehidupan ODHA mulai dari perilaku dan fisik sampai pada tingkat molekuler yang akan membangun pertahanan tubuh optimal sehingga berdampak perbaikan fungsi kognitif, penurunan angka morbiditas dan mortalitas, kesehatan emosi serta kualitas hidup ODHA.^{18,19}

Selain itu, untuk meningkatkan kualitas hidup, keluarga diharapkan mampu mendorong ODHA dalam melakukan pengobatan. Hal ini disebabkan karena terapi ARV adalah hal yang krusial bagi ODHA agar HIV tidak jatuh pada stadium AIDS dan agar AIDS tidak diperparah dengan terjadinya infeksi oportunistik dan keganasan. Proses pengobatan membutuhkan disiplin yang tinggi karena pengobatan yang dilakukan adalah seumur hidup, oleh karena itu, keluarga dapat berperan sebagai sebagai pengawas minum obat (PMO). Hasil penelitian Mahardining pada tahun 2010 di Semarang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor terbesar yang memengaruhi kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada ODHA sekaligus penentu tingkat keberhasilan terapi. Oleh karena itu, keluarga sangat dibutuhkan dalam proses perawatan ODHA.^{20,21}

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Gambaran Fungsi Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang**” .

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden pada kejadian HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi karakteristik responden berdasarkan fungsi keluarga APGAR.
4. Mengetahui distribusi komponen fungsi keluarga APGAR pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan data ilmiah dan bank data mengenai gambaran fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUP Dr.M.Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Akademik

Untuk menambah wawasan peneliti tentang gambaran fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang serta mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari selama menempuh pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

b. Institusi

Memberi data ilmiah mengenai fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.M.Djamil Padang kepada Instansi Rumah Sakit tentang fungsi keluarga pada pasien HIV/AIDS sehingga dapat disusun strategi untuk terapi pasien HIV/AIDS secara komprehensif dalam upaya menunjang keberhasilan terapi untuk kedepannya.

c. Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi dan merubah paradigma buruk dari masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. Diharapkan tidak ada lagi bentuk reaksi sosial berupa pengucilan kepada penderita sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi pada ODHA dan bisa menambah wawasan kepada masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS sehingga bisa melakukan upaya pencegahan bagi diri sendiri. Karena pencegahan merupakan satu-satunya jalan untuk menekan angka kejadian HIV/AIDS yang semakin tinggi.

d. Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menyediakan data ilmiah yang bisa digunakan oleh Dinas Kesehatan untuk program penanggulangan HIV/AIDS khususnya di Sumatra Barat, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi program Kementerian Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena proses penanggulangan HIV/AIDS akan melibatkan keluarga sebagai basis perawatannya.