

PENERIMAAN KELUARGA PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Choiriyah^{1*}, Ahmat Pujiyanto², Maria Imaculata Ose³, Paridah⁴, Donny Tri Wahyudi⁵

¹RSUD dr. H. Jusuf SK, Kalimantan Utara

¹⁻⁵Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

Email Korespondensi: ahmatpujiyanto@borneo.ac.id

Disubmit: 01 Juli 2024

Diterima: 23 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15232>

ABSTRACT

HIV/AIDS is still being a problem that threatens the Indonesian people. The incidence rate in 2019 was 50,282 cases and it increased by 543,100 cases in 2022. People who are HIV positive, of course, will have problems both physically and psychologically. The problem that is currently being highlighted is family acceptance of people living with HIV/AIDS (PLWHA). Since the family is the first social environment that has an emotional attachment to one another, family support is a form of family acceptance of PLWHA. This research aimed to identify the description of family acceptance of people living with HIV/AIDS. Method: A descriptive quantitative research method with univariate analysis was employed on a sample sure of 105 respondents to describe the family acceptance. The result of the analysis showed that mean of the respondents had a low level of family acceptance. It could be concluded that PLWHA still got stigma and discrimination from that families. It is expected that health personal can be more active in providing education and socialization regarding HIV/AIDS and PLWHA to families and societer to reduce stigma and discrimination on order to improve the quality of life of PLWHA.

Keywords: HIV/AIDS, PLWHA, Family Acceptance

ABSTRAK

HIV/AIDS masih menjadi masalah yang mengancam Indonesia. Angka kejadian tahun 2019 sebanyak 50.282 kasus dan tahun 2022 meningkat sebanyak 543.100 kasus. Bagi orang-orang yang divonis positif HIV, tentu akan memiliki masalah baik itu fisik, maupun psikologis. Permasalahan yang saat ini terus menerus disorot adalah penerimaan keluarga pada ODHA. Mengingat keluarga adalah lingkungan sosial pertama yang memiliki keterikatan emosional antar satu sama lain. Dukungan keluarga menjadi salah bentuk penerimaan keluarga terhadap ODHA. Sehingga penelitian ini bertujuan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran penerimaan keluarga orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang melibatkan 105 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat penerimaan keluarga rendah. ODHA masih mendapatkan stigma dan diskriminasi dari keluarga. Diharapkan petugas kesehatan untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi dan sosialisasi terkait HIV/AIDS dan ODHA kepada

keluarga dan masyarakat umum untuk menurunkan angka stigma dan diskriminasi agar meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Kata Kunci: HIV/AIDS, ODHA, Penerimaan Keluarga

PENDAHULUAN

Tingginya populasi orang dengan ODHA) di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. Jumlah orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2019 di Indonesia sebanyak 50.282 kasus. Jumlah kasus HIV di Kalimantan Utara tahun 2019 sejumlah 512 kasus. Hingga juni 2020 jumlah pasien yang terkonfirmasi HIV/AIDS dalam pengobatan yang ada di Tarakan sebanyak 225. Berdasarkan data yang dipaparkan oleh Dinas Kesehatan Tarakan, Kota Tarakan merupakan penyumbang tertinggi angka kejadian HIV/AIDS di Kalimantan Utara, yakni dengan total kumulatif sebanyak 666 (Kemenkes, 2020).

Permasalahan yang saat ini terus menerus disorot adalah stigmatisasi pada ODHA. Studi terbaru menunjukkan bahwa stigma yang diterima lebih tinggi terjadi pada masyarakat yang tinggal di pedesaan dari pada di perkotaan (Costelloe *et al*, 2015; Huang, 2015). Stigma dan diskriminasi yang terjadi dapat mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri dan keputusan (Alifatin, 2013). Stigma berimbas pada penolakan dari lingkungan, pemberhentian kerja, kekerasan fisik, bahkan hingga pelanggaran privasi dan penolakan pengobatan, sehingga berdampak pada rendahnya akses untuk memperoleh pengobatan, pemeriksaan kesehatan, hingga ketidaksejahteraan psikososial pada ODHA (Blessed & Ogbalu, 2013).

Stigmatisasi menyebabkan ODHA mengucilkan diri dan menghindari informasi terhadap HIV/AIDS. Hal ini membuat ODHA

kurang terbuka mengenai keadaan dirinya sehingga penyebaran infeksi ini semakin tidak terkontrol dan sulit untuk diputus rantai penularannya karena tidak diketahui sumber penularan sehingga angka kejadian HIV/AIDS sebagaimana fenomena gunung es (Alifatin, 2013). Dampak stigmatisasi menyebabkan ODHA memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Sehingga, ODHA cenderung menunjukkan sikap dan tingkah laku yang salah karena ketidakmampuan dalam menerima kenyataan dirinya (Wahyu *et al.*, 2012).

Selain itu, dampak lain dari persepsi dan stigma negatif adalah meningkatnya trend kejadian LTFU (*Loss to Follow Up*) atau kejadian putus pengobatan yang menjadi bentuk penghindaran diri dari informasi mengenai HIV/AIDS, sehingga menyebabkan ketidakberhasilan program *antiretroviral* (ARV). Adanya dukungan keluarga menjadi salah bentuk penerimaan keluarga terhadap ODHA. Penerimaan keluarga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kualitas hidup ODHA. Bilardi *et al* (2019) menyatakan bahwa seseorang yang diterima akan mendapatkan perhatian dan dukungan secara intensif di dalam lingkungan keluarga, mengingat keluarga adalah lingkungan sosial pertama yang memiliki keterikatan emosional antar satu sama lain.

Penerimaan keluarga yang baik berdampak secara signifikan dalam terhadap proses pengobatan yang dilakukan oleh ODHA. Jenis dukungan yang akan mereka capai

dapat meningkatkan pengobatan dan perawatan HIV (Przybyla *et al*, 2013; Kroeger *et al*, 2011; Xu, *et al*, 2017). ODHA dengan penerimaan keluarga yang lebih tinggi dapat menunjukkan respon emosional yang lebih baik (Bidaki *et al*, 2017). ODHA dengan penerimaan keluarga yang tinggi biasanya menunjukkan peningkatan harga diri, kondisi kesehatan yang baik, dan interaksi sosial yang baik (Katz-Wise, 2017).

Sebaliknya, kurangnya penerimaan keluarga dapat meningkatkan stres, kecemasan, dan depresi akibat penolakan keluarga. Penolakan dari keluarga dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko tinggi, alkoholisme, penularan HIV, penyalahgunaan narkoba, bahkan kecenderungan untuk bunuh diri (Katz-Wise, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 20% pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan karena kurangnya dukungan keluarga, menimbulkan potensi kejadian *loss to follow up* pada pasien, sehingga meningkatkan kejadian infeksi lanjutan beserta peningkatan lini pengobatan dan berdampak serius pada masalah kesehatan pasien. Melihat dari masalah yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Penerimaan Keluarga Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)”.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Penerimaan Keluarga

Penerimaan merupakan sifat manusia untuk dapat merasakan kenyataan dalam hidup, baik pengalaman yang baik maupun buruk. Penerimaan berarti pengakuan terhadap suatu hal, serta memberikan penghargaan terhadap suatu keyakinan yang bersifat aktual, terlepas dari bagaimana cara pandang individu terhadap nilai yang mempengaruhi tingkah laku. Kubler-

Ross dan Kessler (2014), mendefinisikan penerimaan (*acceptance*) sebagai kemampuan individu ataupun kelompok untuk menerima kenyataan bahwa yang dicintai secara fisik dapat pergi atau menghilang dan menyadari bahwa kenyataan baru dapat bersifat permanen daripada hanya bersikap menyerah pada tidak adanya harapan.

Hurlock (2006) mendefinisikan bahwa penerimaan merupakan suatu bagian dari sikap keluarga, dalam hal ini orang tua, yang dikarakteristikan dalam bentuk ketertarikan akan kegembiraan serta rasa cinta terhadap anggota keluarganya, khususnya anak. Konsep penerimaan ditandai oleh perhatian besar terhadap anggota keluarga. Penerimaan menjadi suatu efek psikologis dan perilaku dari orangtua untuk menunjukkan rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan sebagai bentuk ekspresi rasa sayang kepada anggota keluarganya.

Rohner & Khalaque (2002) dalam Kosasih (2017) menjelaskan bahwa penerimaan merupakan suatu kondisi dimana orangtua dapat menerima suatu kenyataan, dimana orangtua dapat memberi kasih, afeksi, perhatian, kenyamanan dan dukungan kepada anak mereka terlepas dari keterbatasan mereka. Termasuk pada anggota keluarga yang mengalami kondisi sakit, yaitu ODHA.

Dalam konteks keluarga, penerimaan menjadi proses dua arah, yaitu: 1) mengenali serta memenuhi kebutuhan dalam hal melindungi dan merawat anggota keluarga, 2) memberikan kesempatan pada anggota keluarga untuk mengekspresikan hak pilihan atas kreativitas pribadi, berkontribusi, mencintai dan peduli terhadap orang lain, untuk mengambil tanggung jawab,

memenuhi peran dan berbagi dalam perayaan kolektif (Brooker dan Woodhead, 2008). Setiap orang yang merasa diterima keluarga menjadi dasar bagi kesejahteraan dan kebahagiaan setiap anak, dan juga untuk pengembangan identitas positif. Hal ini membentuk pribadi menjadi kuat dan tangguh sehingga lebih siap menghadapi pengalaman selanjutnya yang mungkin kurang menyenangkan dan inklusif.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerimaan keluarga terhadap ODHA merupakan sikap bagi setiap anggota keluarga dalam hal pemenuhan rasa kasih sayang bagi ODHA sebagai anggota keluarga mutlak. Untuk mewujudkan hal tersebut, rasa menerima dalam keluarga berarti sikap positif yang ditunjukkan keluarga untuk siap hidup bersama, saling mendukung, melindungi, menyayangi serta berpikiran terbuka untuk membebaskan anggota keluarga hidup dalam perbedaan nilai dan keyakinan, termasuk memberikan perawatan dengan tulus bagi ODHA. Bagi pasien dan keluarga, penerimaan pada kondisi perawatan paliatif, khususnya pada ODHA tidak saja dikandung sebagai

tugas yang psikologis dan fungsional, tapi juga religius dan atau spiritual.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah ODHA yang terdaftar pada poliklinik PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan) di salah satu rumah sakit di Provinsi Kalimantan Utara yang berjumlah 142 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive* sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 105 responden yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Perceived Acceptance Scale* (PAS) diadopsi dan dimodifikasi melalui penelitian Brock (1998). Penelitian ini sudah mendapatkan surat laik etik dengan nomor 046/KEPK RSUD-KALTARA/IX/2022. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan. Data berbentuk kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1. Jenis kelamin		
- Perempuan	40	38,1
- laki-laki	65	61,9
Jumlah	105	100
2. Usia		
- 19-44 tahun	94	89,5
- 45-59 tahun	10	9,5
- >60 tahun	1	1,0
Jumlah	105	100
3. Lama terpapar		
- <1-5 Tahun	49	46,7
- 6-10 Tahun	50	47,6

- 11-15 Tahun	6	5,7
Jumlah	105	100
4. Pendidikan		
- SD	3	29
- SMP	18	17,1
- SMA	54	51,4
- Perguruan tinggi	30	28,6
Jumlah	105	100
5. Sosial ekonomi		
- Pendapatan sedang	1	1,0
- Pendapatan Tinggi	94	89,5
- Pendapatan Sangat Tinggi	10	9,5
Jumlah	105	100
6. Faktor resiko		
- Seks bebas	104	99,0
- Ibu ke anak	1	1,0
Jumlah	105	100

Tabel 2. Penerimaan Keluarga pada ODHA

Tingkat Penerimaan Keluarga	frekuensi	presentase
Rendah	63	60,0
Sedang	23	21,9
Tinggi	19	18,1
Jumlah	105	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terinfeksi HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden berusia rentang 19-44 tahun yang berarti mayoritas berada pada rentang usia muda. Selain itu, sebagian besar responden terpapar HIV/AIDS selama 6-10 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden adalah

berpendidikan SMA, sedangkan pendapatan rata-rata responden adalah berpendapatan tinggi. Hampir seluruh responden faktor risiko infeksi HIV/AIDS akibat melakukan seks bebas. Sementara itu, tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat penerimaan keluarga rendah (60%) terhadap pasien yang menderita penyakit HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat penerimaan keluarga rendah (60%). Rendahnya tingkat penerimaan keluarga dikarenakan stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat mempercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat (Nasution & Ritonga, 2022). Stigma dan

diskriminasi masih menjadi masalah didalam upaya pengendalian HIV/AIDS di dunia sehingga masih banyak yang enggan untuk mengetahui status HIVnya karena takut kalau ketahuan mengidap HIV akan diperlakukan diskriminatif dalam kehidupan bermasyarakat (Nasution & Ritonga, 2022).

Permasalahan yang dihadapi ODHA, yang juga merupakan

permasalahan yang sering dihadapi oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Zukoski dan Thorburn menambahkan bahwa HIV/AIDS masih dianggap sebagai penyakit kotor oleh masyarakat. Stigma seperti ini membentuk anggapan dan perilaku diskriminasi sosial dalam masyarakat. Hal ini akan menimbulkan stres terutama bagi penderita HIV/AIDS (Widayati et al., 2018).

Salah satu aspek yang dibutuhkan oleh penderita ODHA adalah dukungan sosial termasuk keluarga. Dukungan ini sebagai persepsi seseorang bahwa ia adalah anggota dari jaringan kasih sayang, saling membantu, dan kewajiban yang kompleks. Salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi bagaimana pasien beradaptasi dengan penyakit (Nazik et al., 2013).

Dalam menghadapi berbagai masalah terkait penyakit HIV/AIDS, dalam hal ini partisipasi sangat membutuhkan penerimaan dari keluarga yang akan meningkatkan harapan dan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Laserman & Perkins (2001) dalam Kusuma (2011), dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor yang dihadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial (Widayati et al., 2018).

Dukungan keluarga yang dapat dilakukan meliputi dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, motivasi dan perhatian; dukungan penghargaan seperti bisa berupa keluarga membandingkan dengan orang lain, sehingga bahwa masih banyak orang lain yang menderita penyakit yang sama sehingga termotivasi dalam

menjalani pengobatan; dukungan informasi berupa dukungan yang secara langsung seperti merawat, mengantar kontrol, menyiapkan obat, penyediaan finansial untuk berobat ataupun pemberian materi secara langsung, serta dukungan informatif (Kemenkes RI, 2020).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meminimalisir terjadinya depresi yang berkepanjangan bagi pasien HIV/AIDS. Sehingga, pasien dapat mengoptimalkan keterampilan untuk melakukan pekerjaan (Pratama dan Sulistyarini, 2012). Pengaruh keluarga ini merupakan implikasi dari tanggungjawab pasien terhadap perasaan bersalah dan tanggungjawab terhadap keluarga dari stigma masyarakat (Oktem, 2015).

KESIMPULAN

Hasil penerimaan keluarga rendah mengindikasikan ODHA masih mendapatkan stigma dan diskriminasi dari keluarga. Dalam hal ini peneliti berasumsi keluarga belum mampu menerima kondisi ODHA karena rasa takut akan tertular penyakit, menganggap ODHA merupakan malapetaka atau kutukan bagi keluarga. Kondisi ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar factor-faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga pada pasien ODHA bisa terjawab, sehingga bisa dilakukan intervensi ke keluarga sehingga pendampingan perawatan dan pengobatan oleh keluarga pada pasien ODHA bisa berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifatin, A. (2013). Pengaruh Stigma Hiv Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Hiv/Aids Terhadap Keterbukaan Pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan*, 4 (1). <https://doi.org/10.22219/Jk.V4i1.2375>
- Blessed, N. O., & Ogbalu, A. I. (2013). Experience Of Hiv-Related Stigma By People Living With Hiv/Aids (Plwha), Based On Gender : A Case Of Plwha Attending Clinic In The Federal Medical Center, Owerri, Imo State, Nigeria. *Journal Of Public Health And Epidemiology*, 5(11), 435-439. <https://doi.org/10.5897/Jph.e2013.0496>
- Bidaki, R., Rajabi, Z., Rezaeian, M., Sabouri Ghannad, M., & Salehi Shahrababaki, M. H. (2017). Social Acceptance For Patients Infected With Human Immunodeficiency Virus In Kerman And Rafsanjan, Iran. *International Journal Of High Risk Behaviors And Addiction*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.30564>
- Bilardi, J. E., Hulme-Chambers, A., Chen, M. Y., Fairley, C. K., Huffam, S. E., & Tomnay, J. E. (2019). The Role Of Stigma In The Acceptance And Disclosure Of Hiv Among Recently Diagnosed Men Who Have Sex With Men In Australia: A Qualitative Study. *Plos One*, 14(11), E0224616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224616>
- Brock, D. (1998). Skala Penerimaan Yang Disarankan: Pengembangan Dan Validasi. *Jurnal Hubungan Sosial Dan Pribadi*, Volume 15(1). 5-21. [10.1177/0265407598151001](https://doi.org/10.1177/0265407598151001)
- Brooker, L., & Woodhead, M. (2018). *Developing Positive Identities Diversity And Young Children*. The Open University.
- Costelloe, S., Kemppainen, S., Brion, J., Mackain, S., Reid, P., Frampton, A., & Rigsbee, E. (2015). Impact Of Anxiety And Depressive Symptoms On Perceptions Of Stigma In Persons Living With Hiv Dosease In Rural Versus Urban North Carolina. *Journal Psychological And Socio-Medicall Aspects Of Aids/Hiv*, Volume 27 (12). <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1114993>
- Hurlock, E.B. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Katz-Wise. (2017). *Transactional Pathways Of Transgender Identity Development In Transgender And Gender Nonconforming Youth And Caregiver Perspectives From The Trans Youth Family Study*.
- Kemenkes Ri. (2020). Infodatin Hiv Aids. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-8. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-hiv.pdf>
- Kosasih, H., Virlia, S. (2016) Gambaran Penerimaan Orangtua Dengan Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa (Slb) C "Dg" Dan Slb C "Sj". *Jurnal Psibernetika*, Volume 9(1). <http://dx.doi.org/10.30813/Psibernetika.V9i1.475>
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On Grief And Grieving: Finding The Meaning Of Grief Through*

- The Five Stages Of Loss.* Simon And Schuster.
- Kusuma, H. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Harga Diri Dengan Kecemasan Interaksi Sosial Pada Remaja Yang Telah Dinyatakan Positif Menderita Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome(Hiv/Aids).* Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Nasution, N. H., & Ritonga, S. H. (2022). Stigma Masyarakat Tentang Hiv/Aids Di Desa Pintu Langit Jae. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), 122. <https://doi.org/10.51933/Health.V7i1.765>
- Nazik, E., Arslan, S., Nazik, H., Kurtaran, B., Nazik, S., Ulu, A., & Taşova, Y. (2013). Determination Of Quality Of Life And Their Perceived Social Support From Family Of Patients With Hiv/Aids. *Sexuality And Disability*, 31, 263-274. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9304-x>
- Öktem, P. (2015). The Role Of The Family In Attributing Meaning To Living With Hiv And Its Stigma In Turkey. *Sage Open*, 5(4). <https://doi.org/10.1177/2158244015615165>
- Pratama, P. A., & Sulistyarini, R. I. (2012). Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Penderita Hiv/Aids Di Yogyakarta. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 17(2), 29-37. <https://doi.org/10.20885/Psikologika.Vol17.Iss2.Art4>
- Przybyla, S., Golin, C., Widman, L., Grodensky, C., Earp, J., & Suchindran, C. (2013). Serostatus Disclosure To Sexual Partners Among People Living With Hiv: Examining The Roles Of Partner Characteristics And Stigma. *Journal Psychological And Socio-Medical Aspects Of Aids/Hiv, Volume 25 (5)*. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.722601>
- Wahyu, S., Taufik, T., & Ilyas, A. (2012). Konsep Diri Dan Masalah Yang Dialami Orang Terinfeksi Hiv/Aids. *Konselor*, 1(2), 1-12. <https://doi.org/10.24036/0201212695-0-00>
- Widayati, D., Hayati, F., & Chotijah, N. (2018). Family Acceptance Dan Tingkat Stres Pasien Hiv. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(2), 364-369. <http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v5i2.203>