

“TABAH SAMPAI AKIR” SEBUAH STUDI KASUS PADA KELUARGA PENDERITA HIV/AIDS

Yonanda Ade Ayu Swastika, Achmad Mujab Masykur

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

yonandaade@gmail.com: akungpsiundip@yahoo.com

Abstrak

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan satu gejala penyakit atau sindroma yang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi lemah yang disebabkan oleh virus HIV. Seseorang yang didiagnosis terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami banyak perubahan dalam berbagai aspek kehidupan. Tujuan dilakukan penelitian untuk mengetahui secara lebih mendalam mengenai latar belakang keluarga terinfeksi HIV/AIDS dan bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga penderita HIV/AIDS. Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi struktur, observasi dan mengumpulkan dokumentasi pribadi seperti catatan harian. Partisipan penelitian yaitu sepasang suami istri penderita HIV/AIDS yang memiliki anak terinfeksi HIV/AIDS. Peneliti juga melakukan wawancara kepada kerabat dekat dari keluarga tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terinfeksi HIV pada pasangan suami istri memberikan dampak bagi kehidupan pribadi maupun keluarga, yang meliputi dampak psikologi, ekonomi, sosial, kesehatan dan pola asuh. Pasangan, anak, teman dan kelompok dukungan sebaya berperan penting dalam pemberian dukungan sosial pada anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Dukungan sosial yang diterima berupa dukungan informatif, emosional, dan instrumental. Adanya dukungan sosial serta peningkatan perilaku religius membantu penderita HIV/AIDS dan keluarga dalam menjalani perubahan yang terjadi.

Kata kunci : keluarga terinfeksi HIV, dampak terinfeksi HIV, dukungan sosial

Abstract

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) is a symptom of disease or a syndrome which can cause the immune system of a person's body to become weakened caused by HIV virus. Someone who is diagnosed with HIV/AIDS will experience a lot of changes in various aspects of life. The purpose of this study was to find out about the background of HIV/AIDS-infected family more deeply and the form of social support provided towards the family with HIV/AIDS. The research was conducted by using qualitative method with case study approach. The data collection technique uses a semi-structured interview, observation and gathering personal documentation such as diaries. The research participant is a married couple of HIV/AIDS sufferers who have an HIV/AIDS-infected child. The researcher is also conducted an interview to the close relatives of the HIV/AIDS-infected family. The result of this research shows that infected with HIV on a couple of husband and wife give impact not only to the personal life, but also family which include psychological impact, economic, social, health and parenting. In providing a social support to the family who is infected with HIV/AIDS, the role of couple, children, friends and peer support groups are very important. The social support that is received can be possibly a form of informative support, emotional and instrumental. The existence of a social support along with the improvement of religious behavior helps people living with HIV/AIDS and their families in going through a lot of changes that will be happened.

Key words: HIV-infected family, HIV-infected impact, social support

PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit atau sindroma yang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh seseorang menjadi lemah akibat terserang virus HIV. Daili dkk, 2003; Hutapea, 2011; Wartono dkk, 2000 menyatakan bahwa HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan salah satu virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh. Pada dasarnya, virus HIV hanya dapat ditemukan dalam cairan tubuh seperti pada darah, air mani, cairan vagina dan cairan leher rahim

serta air susu ibu (Murni dkk., 2009; Wartono dkk., 2000). Penyebab seseorang terinfeksi HIV, umumnya disebabkan oleh adanya perilaku beresiko seperti hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, ibu pada bayinya ketika proses persalinan maupun menyusui, tranfusi darah dengan penderita HIV/AIDS, menggunakan alat kesehatan yang tidak steril dan penggunaan jarum suntik yang bergantian (Nursalam & Kurniawati, 2007; UNICEF, 2009).

Pardita dan Sudibia (2014) menyatakan bahwa seseorang yang telah didiagnosis terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami banyak perubahan dalam kehidupan seperti perubahan psikologis, sosial, ekonomi, karir dan kehidupan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Vitriawan, Sitorus dan Afianti (2007) menambahkan bahwa saat pertama kali didiagnosis HIV/AIDS, seseorang akan mengalami stress, perasaan berduka seperti penolakan, putus asa dan menyalahkan diri sendiri. Selanjutnya, seseorang akan berupaya untuk terbuka mengenai kondisinya dan berusaha untuk menyemangati diri sendiri.

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2009), dukungan sosial sangat diperlukan bagi kondisi kesehatan penderita HIV/AIDS. Ubecklaker (dalam Setyoadi dan Triyanto, 2012) menyatakan bahwa penyakit kronis dapat menjadi sumber yang berpotensi menimbulkan stress bagi penderita sehingga diperlukan adaptasi dengan kondisi keterbatasan fisik dan kebutuhan khusus serta menghabiskan banyak biaya untuk pengobatan. Cohen dan Syme (dalam Setiadi, 2008) menambahkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang memberikan manfaat bagi seseorang yang diperoleh dari orang lain sehingga dapat memberikan perasaan diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dukungan sosial diberikan oleh orang-orang sekitar penderita HIV/AIDS seperti komunitas, teman-teman dan terutama keluarga dengan cara saling berbagi (Setyoadi & Triyanto, 2012). Hadirnya keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan sehingga mampu menghilangkan perasaan tidak berdaya dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi (Setiadi, 2008). Dukungan dapat diberikan dengan memberikan informasi, penilaian, materi dan dukungan emosional.

George Murdock menyatakan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang tinggal bersama-sama, memiliki kerja sama secara ekonomi dan terjadi proses reproduksi (Lestari, 2016). Menurut Geldrad (2011), keluarga merupakan sebuah sistem sosial dimana memiliki tugas untuk memenuhi kebutuhan setiap anggotanya. Pada saat, salah satu anggota keluarga mengalami kondisi yang sulit seperti terdiagnosis HIV/AIDS maka akan berdampak bagi anggota keluarga yang lain. Ruth B. Freeman (dalam Effendy, 2007) menambahkan bahwa masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota memiliki masalah kesehatan akan memberikan dampak terhadap kehidupan keluarga. Disisi lain, keluarga memiliki tugas dalam bidang kesehatan berupa pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan perawatan dan memberikan perawatan terhadap anggota keluarganya yang sakit (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009).

Dampak yang dialami sebuah keluarga akan semakin terasa bila orang tua yang didiagnosis terinfeksi HIV. Menjadi orang tua bukanlah peran yang mudah untuk dijalankan. Orang tua bertanggung jawab atas kondisi kesehatan serta pemenuhan kebutuhan keluarga terutama bagi anak-anaknya. Pada saat orang tua terinfeksi HIV maka kondisi kesehatannya akan menurun dan berpengaruh pada produktivitas dalam bekerja. Hal tersebut tidak jarang membuat orang tua kehilangan pekerjaannya sehingga kestabilan ekonomi dalam keluarga akan terganggu dan kondisi tersebut diperparah dengan biaya pengobatan yang tinggi. Perubahan kondisi kesehatan dan ekonomi yang dialami akan menjadi tantangan tersendiri bagi orang tua dalam menjalani kehidupan keluarga. Pada umumnya, penderita HIV akan membutuhkan dukungan orang lain untuk menghadapi perubahan kondisi yang dialami. Dukungan dapat diberikan oleh pasangan maupun anak-anak. Akan tetapi, tantangan dalam sebuah keluarga akan bertambah bila kedua orang tua dan anak terinfeksi HIV/AIDS. Munculnya stigma negatif dari masyarakat mengenai penderita HIV dapat memperparah kondisi dalam keluarga.

Tingginya jumlah penderita HIV di Kabupaten Kebumen menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kabupaten Kebumen. Besarnya dampak yang dialami bagi penderita maupun anggota keluarga yang lain menimbulkan ketertarikan dalam benak penelitan mengenai bagaimana sebuah keluarga dapat saling memberikan dukungan sosial sehingga keluarga mampu menghadapi perubahan kondisi yang diakibatkan oleh dampak terinfeksi HIV. Tujuan dilakukannya penelitian guna mengetahui secara lebih mendalam mengenai kehidupan latar belakang anggota keluarga dan bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga penderita HIV/AIDS.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus intrinsik. Studi kasus intrinsik dilakukan untuk memahami secara lebih mendalam mengenai kasus penelitian yang berkaitan dengan latar belakang dan dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga penderita HIV/AIDS.

Pemilihan partisipan dalam penelitian dilakukan berdasarkan tujuan penelitian yaitu sepasang suami istri penderita HIV/AIDS serta memiliki anak yang terinfeksi HIV/AIDS. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara *in-dept interview* dengan metode wawancara semi terstruktur. Tujuan dilakukannya wawancara semi terstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, namun tetap dalam alur pertanyaan. Selain melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi dan pengumpulan dokumentasi berupa catatan harian dan rekam medis yang dijadikan sebagai data pendukung.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak peneliti menyusun proposal, melaksanakan pengumpulan data, hingga peneliti memperoleh seluruh data yang dibutuhkan (Sugiyono, 2014). Menurut Creswell (2014) analisis data dalam studi kasus berupa pembuatan deskripsi terperinci mengenai kasus yang diangkat dan *setting*-nya. Proses analisis data dalam penelitian dilakukan dalam beberapa tahap. Pada tahap pertama, peneliti mengelola data yang telah diperoleh. Data yang diperoleh melalui wawancara kemudian dipindahkan kedalam tulisan sesuai dengan data yang diberikan oleh subjek. Selanjutnya, peneliti membaca berulang kali hasil transkrip yang telah dibuat untuk memahami setiap perkataan subjek.

Pada tahap selanjutnya, peneliti menyusun deskripsi mendetail mengenai *setting* dan situasi yang mengitari kasus. Peneliti kemudian mereduksi hasil wawancara dengan membuang pernyataan subjek yang kurang relevan dengan tujuan penelitian. Setelah peneliti mereduksi data, peneliti menentukan tema-tema individu dari setiap subjek berdasarkan kategori yang telah disusun. Peneliti melanjutkan proses analisis dengan mencari kesamaan dan perbedaan yang ditemukan pada subjek penelitian. Pada tahap terakhir, tema-tema yang telah terbentuk kemudian akan dideskripsikan dan disajikan kembali dalam bentuk narasi. Selain itu, pembahasan mengenai kronologi peristiwa, tema-tema khusus beserta subtema, ilustrasi dari tema-tema yang ada, perspektif dan kutipan-kutipan yang digunakan untuk lebih memperjelas mengenai tema yang diajukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, partisipan memiliki keunikannya masing-masing dalam menghadapi kondisi terinfeksi dan keluarga terinfeksi HIV. Terdapat beberapa kesamaan karakteristik partisipan sehingga membentuk tema-tema berikut:

Pernikahan: Menurut Duvall (dalam Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan dalam sebuah ikatan pernikahan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Selain itu, kehidupan seseorang akan mengalami perubahan setelah memasuki sebuah pernikahan dimana seseorang akan memiliki status baru,

tanggung jawab lebih, perubahan peran dan aktifitas yang dilakukan. Begitu pula dengan kehidupan subjek D dan subjek E setelah memasuki kehidupan rumah tangga. Setelah memutuskan untuk menikah dengan subjek E, subjek D merasa memiliki tanggung jawab lebih untuk menghidupi keluarga dan lebih giat dalam bekerja. Memiliki sebuah keluarga yang bahagia adalah dambaan setiap orang. Subjek D dan subjek E memiliki gambarnya sendiri mengenai keluarga bahagia dimana terdapat perasaan saling mengerti, memahami, percaya dan tubuh yang sehat.

Tinggal Terpisah: Menjalani sebuah pernikahan tidak lepas dari sebuah permasalahan. Keluarga merupakan salah satu unit sosial yang hubungan antaranggotanya memiliki sifat saling ketergantungan yang tinggi sehingga konflik akan selalu terjadi dalam keluarga (Lestari, 2016). Berdasarkan penuturan dari subjek P, keputusan subjek D dan subjek E untuk melangsungkan pernikahan disebabkan subjek subjek E telah hamil diluar nikah. Keterpaksaan dalam melangsungkan pernikahan menyebabkan keduanya belum memiliki persiapan dalam menjalani kehidupan rumah tangga terutama dari segi finansial. Permasalahan ekonomi menjadi permasalahan utama yang sering dihadapi dalam keluarga subjek D dan subjek E. Selain itu, dalam menjalani pernikahan timbul rasa kekecewaan dalam diri subjek E terhadap suami karena suami dirasa kurang sukses secara finansial dan kurang mampu menjadi kepala keluarga yang baik bagi keluarga. Subjek E mengharapkan memiliki suami yang tidak hanya mampu mencukupkan sandang dan pangan tetapi juga papan serta seorang suami yang mampu mengajarkan untuk beribadah. Pekerjaan subjek D yang tidak memiliki penghasilan tetap menyebabkan subjek E harus membantu bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Meskipun tinggal di satu, subjek D dan subjek E harus tinggal terpisah karena pekerjaan subjek E yang mengharus tinggal bersama majikan.

Keputusan tinggal terpisah tetap berlangsung meskipun keduanya telah memiliki dua anak. Segrin dan Flora (2005) mengemukakan bahwa pernikahan jarak jauh memiliki beberapa dampak negatif bagi keluarga salah satunya kehilangan interaksi tatap muka dan mengalami kurangnya dukungan emosional. Meskipun subjek D dan subjek E selalu melakukan komunikasi dengan memberi kabar setiap hari tetapi subjek D dan subjek E kehilangan momen untuk berinteraksi secara langsung. Kertamuda (2009) menambahkan bahwa kebersamaan dalam sebuah keluarga akan meningkatkan kualitas waktu dan aktifitas yang dilakukan sehingga menjadikan hubungan antar anggota keluarga menjadi lebih erat dan memiliki ikatan emosi yang kuat. Menjalin hubungan jarak jauh dengan pasangan dan anak menyebabkan waktu yang dihabiskan bersama dalam keluarga sangat terbatas. Subjek E dan subjek D saling menyadari bahwa dampak dari tinggal terpisah bagi keluarga adalah kurangnya kedekatan antar anggota keluarga. Subjek D menyatakan bahwa dirinya kurang dapat berinteraksi dan kurang mengenal anak pertamanya. Akan tetapi, subjek D dan subjek E tidak dapat tinggal bersama meskipun ada keinginan untuk tinggal bersama. Tingginya biaya ekonomi menjadi alasan yang kuat bagi subjek D dan subjek E untuk tetap memutuskan hubungan jarak jauh meskipun telah memiliki dua anak.

Mubarak, Chayatin dan Santoso (2009) kembali mengungkapkan bahwa komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak dapat berfungsi dengan baik apabila tidak ada saling keterbukaan, muncul berita negatif, tidak berfokus pada masalah, dan selalu mengulang permasalahan yang sama. Keterbukaan dalam keluarga belum dapat diterapkan oleh subjek D. Subjek D mengungkapkan bahwa dirinya sulit untuk menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada subjek E dan lebih nyaman menceritakan permasalahannya kepada teman-temannya. Meskipun subjek E selalu terbuka dan menceritakan setiap permasalahannya kepada subjek D namun, subjek D beralasan bahwa permasalahan yang dihadapi berbeda sehingga subjek D enggan untuk bercerita kepada subjek E.

Terinfeksi HIV: Pada dasarnya, keluarga merupakan sebuah sistem dimana permasalahan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga akan memberikan pengaruh bagi anggota keluarga yang lain. Menurut Mubarak, Chayatin dan Santoso (2009) keluarga merupakan sistem sosial karena terdiri atas kumpulan dua orang atau lebih yang memiliki peran sosial yang berbeda dan saling berhubungan serta bergantung antar anggotanya. Ruth B. Freeman (dalam Effendy, 2007) menambahkan bahwa masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota memiliki masalah kesehatan akan memberikan dampak terhadap anggota keluarga yang lain.

Timbul kebingungan dan perasaan putus asa dalam diri subjek E dan subjek D saat anak keduanya secara terus menerus mengalami sakit seperti diare, demam dan sariawan. Menurut Freeman (dalam Setiadi, 2008), saat salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit, keluarga bertugas dalam mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat dan memberikan perawatan kepada anggotanya yang sakit. Pada saat anak kedua mulai mengalami sakit demam dan diare, subjek D dan subjek E memutuskan membawa anak kedua untuk berobat ke rumah sakit dan didiagnosis bahwa anak mengalami kelelahan dan penyakit tipus. Meskipun telah melakukan pengobatan, kondisi anak yang tidak kunjung membaik dan membuat subjek E mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan alternatif lain dengan harapan memberikan kesembuhan pada anak. Subjek E mengaku membawa anak melakukan pengobatan di luar medis atau pengobatan tradisional.

Perasaan putus asa dan pengaruh orang tua serta lingkungan mendorong subjek E untuk melakukan pengobatan tradisional ke dukun. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat dan tingginya kepercayaan akan nilai-nilai spiritualitas menyebabkan timbul kesalahpahaman penyebab anak kedua mengalami sakit. Timbul kepercayaan dalam masyarakat bahwa anak kedua mengalami sakit karena anak diganggu oleh makhluk halus dan kerasukan. Selain itu, subjek E mendapatkan sindiran dan anggapan negatif seperti tidak dapat mengurus anak dari beberapa masyarakat sekitar.

Keputusan subjek E terkait kondisi kesehatan anak kedua, menyebabkan subjek E memberanikan diri melakukan tes HIV. Hasil tes menunjukkan bahwa subjek E positif terinfeksi HIV. Wartono dkk (2000) dan Daili dkk (2003) menyatakan bahwa akan sulit bagi seseorang untuk didiagnosis terinfeksi HIV bila hanya dilihat dari gejala yang timbul. Seseorang dapat dinyatakan terinfeksi HIV bila telah melakukan tes HIV dan menunjukkan hasil yang positif. Pada beberapa orang kemungkinan mengalami *asymptomatic*, dimana ia tidak memiliki gejala terinfeksi akan tetapi pada fase awal seseorang terinfeksi HIV dapat mengalami gejala seperti terkena flu. Gejala yang umum terjadi seperti keringat dingin, pembesaran kelenjar dan batuk-batuk. Selain itu, muncul gejala syaraf seperti sakit kepala, ruam pada kulit, gangguan pencernaan. Gejala HIV yang muncul pada anak kedua subjek D dan subjek E merupakan penyakit umum yang biasanya terjadi pada anak seperti demam, diare, dan sariawan sehingga tidak menaruh kecurigaan pada tim medis saat melakukan pemeriksaan. Subjek E pertama kali menaruh curiga anak kedua terinfeksi HIV setelah membaca salah satu buku yang menunjukkan beberapa gejala. Selain itu, subjek E mengalami *asymptomatic*, dimana subjek E tidak memiliki gejala terinfeksi.

Pada umumnya, seseorang yang terindagnosis HIV akan mengalami dampak psikologis seperti stres, penolakan, ketidakpercayaan, kemarahan hingga keinginan untuk bunuh diri (UNICEF, 2009). Hal tersebut berbeda dengan kondisi yang dirasakan oleh subjek E, subjek E tidak merasakan adanya perasaan takut saat didiagnosis terinfeksi HIV. Pengetahuan yang kurang mengenai HIV/AIDS menyebabkan subjek E merasa tetap percaya diri. Kondisi subjek E berubah setelah mengetahui seperti apa HIV dan dampak yang akan dialami setelah terinfeksi HIV. Subjek E merasa jijik terhadap kondisinya, menyalahkan suami, putus asa, ketakutan tidak ada yang merawat saat sakit, keinginan bunuh diri.

Timbul reaksi kemarahan dan penolakan dalam subjek D membuat subjek E mencari dukungan dari saudara-saudaranya di Madiun. Saudara subjek E berusaha membantu dengan memberikan informasi dan menemani dalam melakukan pengobatan. Setelah melakukan pengobatan subjek E mengalami efek samping yang menyebabkan dirinya harus dirawat di rumah sakit. Hal tersebut yang menyebabkan subjek D mengalami ketakutan dan berakibat penolakan dari diri subjek D untuk melakukan pemeriksaan. Meskipun selalu mendapat penolakan dari subjek D, subjek E tetap berusaha memberikan pengertian dan informasi seputar HIV. Kegigihan subjek E dalam merayu dan membujuk subjek D membuahkan hasil. Subjek D akhirnya memutuskan untuk melakukan pemeriksaan namun subjek D masih sulit melakukan pengobatan secara rutin. Subjek D hendak melakukan pengobatan secara rutin setelah kondisinya menurun dan memperoleh ancaman perceraian dari subjek E.

Penyebab seseorang terinfeksi HIV/AIDS karena salah satu konsekuensi kesehatan dari perilaku yang berisiko (Praptoraharjo, Hadi, & Arsanti, 2005). Penyebaran HIV hanya dapat melalui cairan-cairan tubuh yang mengandung T-sell, seperti darah, air mani dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air seni, cairan vagina dan cairan dari leher rahim (Stolley & Glass, 2009; Daili dkk, 2003; Wartono dkk, 2000). Penularan virus HIV dapat melalui enam cara penularan (Nursalam & Kurniawati, 2007), yaitu hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, penularan dari ibu pada bayinya, darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit serta menggunakan jarum suntik secara bergantian.

Meskipun dalam keluarga, subjek E merupakan anggota pertama keluarga yang didiagnosis terinfeksi HIV namun virus HIV pertama kali ditularkan oleh subjek D. Subjek D tidak menyatakan secara gamblang penyebab dirinya terinfeksi HIV akan tetapi dari beberapa pernyataan subjek D saat wawancara dan hasil rekam medis menyatakan perilaku berisiko berupa hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS. Subjek E terinfeksi HIV karena melakukan hubungan seksual dengan subjek D dan anak kedua terinfeksi karena mengonsumsi ASI yang telah terkontaminasi HIV.

Pengobatan utama bagi penderita HIV/AIDS adalah terapi antiretrovirus (ARV) kombinasi yang aktif, atau biasa disingkat HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) (Fauci, dkk., 2009). Menurut WHO (dalam Nursalam & Kurniawati, 2007) menjelaskan bahwa pengobatan ARV yang dianjurkan dengan memberikan kombinasi terhadap tiga obat ARV. Akan tetapi, sampai saat ini belum diketahui kombinasi terbaik yang dapat diberikan kepada penderita karena setiap orang menunjukkan reaksi yang berbeda-beda. Penderita HIV yang sedang mendapatkan HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*), umumnya mengalami efek samping pengobatan. Efek samping yang dialami subjek E selama proses pengobatan berupa ruam dan pusing hingga membuat subjek E dilarikan ke rumah sakit. Selain itu, efek samping yang dialami subjek D berupa kaku dibagian kaki setelah beberapa bulan harus dirawat.

Mengalami efek samping setelah mengonsumsi obat ARV merupakan hambatan tersendiri bagi subjek D dan subjek E dalam beraktivitas. Subjek E mengalami kesulitan ketika harus merawat anak seorang diri ditambah kondisi kesehatannya yang sedang terganggu. Subjek D mengalami kesulitan ketika melakukan pengobatan. Mengonsumsi obat ARV harus secara rutin supaya tidak menimbulkan resisten terhadap obat. Akan tetapi, sulit bagi subjek D untuk meninggalkan pergaulan bersama teman-temannya di Jakarta dan sering tetap mengonsumsi alkohol sehingga membuat subjek D tidak mengonsumsi obat ARV. Dampak yang langsung dirasakan subjek D akibat tidak mengonsumsi obat secara rutin yaitu pusing dan mudah kelelahan.

Dampak Terinfeksi HIV: Menurut Belsey (2005) dan Empelen (2005) seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami dampak yang besar bagi kehidupan penderita dan keluarganya. Dampak yang dialami mencakup dampak psikologis, dampak ekonomi dan dampak sosial. Penderita

HIV/AIDS pada umumnya berada dalam ketakutan yang besar akan kematian, merasa berdosa, kesepian dan memikirkan kehilangan. Bagi orang-orang sekitar yang dekat dengan penderita HIV/AIDS seperti keluarga juga merasakan ketakutan kehilangan anggotanya. Seseorang yang terdiagnosis HIV/AIDS, pada umumnya mengalami stres yang ditandai dengan penolakan, marah, depresi dan keinginan untuk mengakhiri hidup.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa dampak yang dialami oleh subjek D dan subjek E yang dikelompokkan menjadi beberapa dampak yaitu, dampak psikologis, dampak ekonomi, dampak sosial, dan dampak kesehatan fisik.

- a. Dampak psikologis meliputi ketakutan dan kekhawatiran akan masa depan seperti ketakutan akan kematian, ketakutan tidak ada yang merawat saat sakit. Timbul perasaan kekesalan, penyesalan, perasaan bersalah dan penolakan saat mengetahui keluarga terinfeksi HIV.
- b. Dampak ekonomi berupa kebutuhan biaya pengobatan yang tinggi ditambah kondisi kesehatan subjek D yang menurun menyebabkan subjek D tidak seproduktif ketika sebelum terinfeksi HIV. Selain itu, keinginan subjek E untuk kembali bekerja sulit untuk terealisasikan karena kondisi kesehatan subjek E yang menurun serta harus merawat anak keduanya yang terinfeksi.
- c. Dampak sosial berupa perubahan perilaku dari beberapa saudara dan tetangga yang mulai menjauhi subjek D dan subjek E. Dampak sosial tidak hanya dirasakan oleh anggota keluarga yang terinfeksi akan tetapi anak pertama subjek D dan subjek E yang tidak terinfeksi juga mengalami diskriminasi. Anak pertama subjek D dan subjek E kini tidak memiliki teman bermain di sekolah karena takut terinfeksi HIV.
- d. Dampak kesehatan fisik berupa penurunan daya tahan tubuh sehingga penurunan kinerja dalam bekerja. Subjek D dan subjek E mengalami kesulitan bila harus bekerja saat malam karena efek samping obat. Penurunan kondisi tubuh juga dirasakan oleh subjek D berupa sering mengalami kelelahan saat terlalu banyak bekerja sehingga membutuhkan waktu istirahat lebih. Subjek D menyatakan bahwa dirinya kehilangan hasrat untuk berhubungan seksual. Selain itu, subjek D dan subjek E mengalami ketakutan untuk memiliki anak lagi.

Selanjutnya, dampak lain yang dialami oleh subjek D dan subjek E berupa ketakutan memiliki anak. Subjek D menyatakan bahwa semenjak terinfeksi HIV, subjek D kehilangan hasrat untuk berhubungan seksual.

Dukungan Sosial: Keluarga memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan setiap anggotanya (Setiadi, 2008). Akan tetapi, dalam pelaksanaannya, tidak semua anggota keluarga dapat melaksanakan dan menerima tanggung jawab bila anggota keluarganya terinfeksi HIV. Seseorang yang terdiagnosis HIV juga membutuhkan perhatian yang serius dalam melakukan pengobatan. Menurut Nursalam dan Kurniawati, (2007), dukungan sosial sangat diperlukan bagi kondisi kesehatan penderita HIV/AIDS. Pemberian dukungan sosial pada umumnya dilakukan oleh pasangan, orang tua, anak, sanak saudara, teman, dan tim kesehatan. Setiadi (2008) menyatakan bahwa pemberian dukungan sosial terhadap kondisi kesehatan dapat menurunkan tingkat stress seseorang dan peningkatan kondisi kesehatan emosi. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan membantu penyesuaian anggotanya dalam kehidupan. Keluarga cukup ambil peran penting dalam proses penanganan anggota keluarga yang menderita penyakit.

Dukungan sosial yang diberikan kepada subjek D dan subjek E berasal dari pasangan, anak, teman dan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) berupa :

- a. Informatif
Keluarga membantu dalam memberikan informasi terkait HIV dan memberikan arahan bagi subjek D dan subjek E dalam melakukan pengobatan. Selain itu, dengan adanya Kelompok

Dukungan Sebaya (KDS) HIV/AIDS membuat pengetahuan subjek D dan subjek E mengenai HIV/AIDS meningkat.

b. Perhatian Emosional

Perhatian emotional diberikan keluarga dengan mendengarkan keluh kesah, memberikan kepercayaan dan kenyamanan dalam melakukan pengobatan serta mengingatkan untuk menjaga kesehatan, mengonsumsi obat tepat waktu dan menunjuk perhatian. Perhatian emotional yang diberikan KDS merupakan kesempatan untuk saling berbagi keluh kesah dengan penderita HIV yang lain.

c. Bantuan Instrumental

Pertolongan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang sekitar seperti merawat subjek E ketika sedang dirawat, dan membantu menjaga anak ketika sakit.

d. Bantuan Penilaian

Bantuan penilaian yang dirasakan berupa pemberian motivasi dalam melakukan pengobatan.

Selain memperoleh dukungan dari keluarga maupun teman KDS, antar anggota keluarga juga saling memberikan dukungan dengan saling merawat dan mengingatkan untuk menjaga kesehatan serta mengonsumsi obat secara teratur.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, ditemukan bahwa menjalin hubungan jarak jauh dengan keluargamemberikan dampak berupa kurang adanya kedekatan antara suami dan istri serta orang tua terhadap anak. Meskipun komunikasi terjalin setiap hari namun komunikasi dalam keluarga kurang berfungsi karena keterbukaan antar pasangan kurang terjalin dengan baik. Kondisi keluarga semakin memburuk setelah ayah, ibu dan anak terinfeksi HIV. Terinfeksi HIV memberikan dampak bagi kehidupan pribadi maupun keluarga yang dikelompokkan menjadi beberapa dampak yaitu, dampak psikologis, dampak ekonomi, dampak sosial, dan dampak kesehatan fisik. Perubahan yang dialami keluarga akibat dari dampak terinfeksi HIV dapat teratasi dengan adanya dukungan sosial. Memperoleh dukungan sosial memberikan dampak positif bagi kehidupan keluarga dimana beban dan tingkat stress secara perlahan berkurang. Dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga berasal dari pasangan, anak, sanak saudara dan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) meliputi dukungan informatif, perhatian emosional, bantuan instrumental dan bantuan penilaian. Anggapan bahwa terinfeksi HIV sebagai takdir Tuhan juga menjadikan penderita HIV/AIDS lebih tabah dalam menjalani kehidupan.

DAFTAR PUSTAKA

- Belsey, M. A. (2005). *AIDS and the family; Policy options for a crisis in Family Capital*. New York: Department of Economic and Social Affairs; United Nations New York. Diunduh 14 Juni, 2017, dari <https://books.google.co.id/books?id=TVsbhld48ygC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian kualitatif & desain riset; Memilih diantara lima pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daili, S. F., Makes, W. I., Zubier, F., & Judanarso, J. (2003). *Penyakit menular seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Effendy, N. (2007). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat; Edisi II*. Jakarta: EGC.

- Empelen, P. v. (2005). *What is the impact of HIV on families?* Europe: World Health Organization. Diunduh Juni 2017, dari http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/74664/E87762.pdf?ua=1
- Geldard, K., & Geldard, D. (2011). *Konseling keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hutapea, R. (2011). *AIDS & PMS dan pemerkosaan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Lestari, S. (2016). *Psikologi keluarga; Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. (2009). *Ilmu keperawatan komunitas; Konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Murni, S., Green, C. W., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardita, D. P., & Sudibia, I. K. (2014, Agustus). Analisis dampak sosial, ekonomi dan psikologis penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Ekonomi*, 9(2). Diunduh 25 Juli, 2017, dari <https://media.neliti.com/media/publications/44250-ID-analisis-dampak-sosial-ekonomi-dan-psikologis-penderita-hiv-aids-di-kota-denpasa.pdf>
- Segrin, C., & Flora, J. (2005). *Family communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyoadi, & Triyanto, E. (2012). *Strategi pelayanan keperawatan bagi penderita HIV/AIDS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2014). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. (2009). *HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific*. Thailand: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.
- Vitriawan, W., Sitorus, R., & Afianti, Y. (2007, Maret). Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS: Studi fenomenologis dalam perspektif keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 6-12. Diunduh 12 Juni, 2017, dari <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=128557>
- Wartono, Chanif, A., Maryati, S., & Subandrio, Y. (2000). *AIDS/HIV dikenal untuk dihindari*. Jakarta: LEPIN.