

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul Studi Kasus Pemberian *Health Education* Melalui Poster Dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan HIV/AIDS di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan jumlah sampel 2 orang yang diambil dari keluarga pasien dengan HIV AIDS.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya yang terletak di Jl Airlangga 1-9 Surabaya. Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Dikenal sebagai rumah sakit terbesar di Jawa Timur dan Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Indonesia bagian Timur. Gedung Rawat Inap Utama-Graha Amerta adalah unit pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo yang diperuntukkan bagi masyarakat yang menginginkan kepuasan tersendiri. Gedung ini merupakan pengembangan dari Paviliun RSUD. Dr Soetomo yang dikelola secara profesional, memiliki beberapa fasilitas yang siap 24 jam dalam menerima pasien dan melakukan tindakan medis.

Instalasi Graha Amerta di pimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pelayanan Graha Amerta terdiri dari Poli Spesialis, laboratorium, apotik, rehabilitasi medik, *Medical Chek Up* (MCU), klinik fertilitas, hemodialisis dan Rawat Inap dengan

kapasitas tempat tidur 65 bed yang terdiri dari tipe VVIP A, VVIP B, *premium suite* dan *presiden suite*.

#### **4.1.2 Karakteristik Responden**

##### **a. Karakteristik Responden 1**

Responden yang pertama yaitu Ny. E jenis kelamin perempuan berusia 44 tahun, pendidikan Sarjana saat iniin bekerja sebagai PNS dan status sebagai istri pasien. Saat dilakukan pengkajian istri pasien mengatakan bahwa ketika suaminya didiagnosa HIV/AIDS istrinya takut untuk menyentuh pasien dan lebih waspada dengan menggunakan masker setiap masuk ruangan dan selalu memakai sarung tangan. Istri pasien (Ny. E) tidak mau menyentuh ataupun mendekati pasien selalu duduk di sofa. Pada saat pasien membutuhkan sesuatu pasien selalu memanggil perawat karena Ny. E takut tertular. Ny. E berinisiatif mencari relawan untuk melakukan *hospital care* untuk menjaga dan memenuhi kebutuhan suaminya. Sempat beberapa kali perawat ruangan memberikan edukasi kepada Ny. E secara tatap muka tetapi Ny. E masih belum bisa menerima dan masih takut.

##### **b. Karakteristik Responden 2**

Responden yang kedua yaitu Nn. H jenis kelamin perempuan berusia 17 tahun, sedang mnempuh perkuliahan semester 2 dan berstatus sebagai Adik pasien, kemudian Ny. A jenis kelamin perempuan berusia 38 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berstatus sebagai tante pasien dan sekaligus sebagai penannggung jawab pasien. Saat dilakukan pengkajian kepada Adik pasien dan mengatakan bahwa kedua orangtuanya sudah meninggal pasien dan dirinya saat ini ikut dengan tantenya. Pada awalnya ketika pasien atau

kakaknya sakit seluruh keluarga menunggu di dalam kamar pasien sambil menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Setelah hasil pemeriksaannya keluar dan hasilnya reaktif HIV dan dijelaskan kekeluarga, seketika itu juga semua keluarga langsung pulang dan ketika keluarga berkunjung mereka tidak mau masuk ke ruangan dan menunggu di ruang tunggu bahkan adiknya mengatakan ke pasien bahwa apabila nanti pulang pasien tidak boleh tinggal dengan tantenya lagi dan tantenya tidak mau memegang pasien lagi. Pada saat dilakukan wawancara kepada tantenya dan mengatakan bahwa dia syok ketika mendengar hasil laboratorium dan tidak habis pikir apa yang sudah dilakukan padahal baru-baru ini dia baru pulang dari jogja untuk kuliah tantenya tidak bisa menerima dan bahkan mengatakan kalau dia dibolekan pulang tidak usah tinggal dirumahnya lagi.

#### 4.1.3 Dukungan keluarga sebelum diberikan *Health Education* di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.1 Dukungan keluarga sebelum diberikan *Health Education* di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 26 - 28 Maret 2020

Responden	Hasil	Keterangan
1	Tidak ada dukungan	<p>Subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan “keluarga saya tidak mau mengurus saya karena mereka takut tertular bahkan istri saya tidak mau dekat-dekat saya, mau minta tolong untuk diamburkan air aja tidak mau malah akhirnya minta tolong sama mbak perawatnya makanya istri saya nyewa relawan untuk <i>hospital care</i> itu biar ada yang ngurusin saya”.</p> <p>Istri pasien mengatakan “saya takut bu soalnya HIV</p>

		<p>itukan bahaya dan bisa menularkan bahkan mematikan makanya saya takut untuk dekat-dekat dengan suami saya makanya saya sewa relawan itu bu ketimbang saya ketular nanti”.</p> <p>Obyektif :  Dukungan emosional dan penilaian : keluarga terlihat takut untuk mendekati pasien bahkan saat perawatan.  Dukungan instrumental : keluarga bersedia membayar pengobatan dan membayar relawan untuk mengurus pasien, semua keperluan yang dibutuhkan pasien diurus oleh perawatnya dan keluarga kurang aktif dalam pengobatan.  Dukungan Informasi : keluarga tidak mau berbicara dan mendekati pasien karena takut tertular sehingga informasi hanya diberikan oleh perawat dan dokternya secara langsung.</p>
2	Tidak ada dukungan	<p>Subyektif :  Pasien mengatakan “orang tua saya sudah meninggal dan sekarang saya tinggal dengan tante saya tapi mereka tidak mau mengurus saya setelah mengetahui penyakit saya, terkadang juga adik saya yang datang itupun tidak mau masuk ke kamar hanya menunggu di ruang tunggu pasien”.</p> <p>Adik pasien mengatakan “saya takut masuk kamar kakak saya karena takut tertular palingan yah nganterin minum-minum gitu aja sih bu walaupun ya saya kasihan juga sama kakak saya tapi mau gimana lagi saya juga takut bu”.</p> <p>Tante pasien mengatakan “saya pas pertama dengar itu kaget kalau keponakan saya positif HIV/AIDS, itukan penyakit menular dan mematikan saya tidak tau gimana dia bisa terkena penyakit itu saya sendiri takut dan merasa ngk percaya aja dan kecewa.</p> <p>Obyektif :  Dukungan Emosional dan Penilaian: keluarga tidak</p>

	<p>mau mendampingi pasien pada saat perawatan dan keluarga tidak terima tentang penyakit yang diderita oleh pasien sampai tidak ingin mengrusnya lagi.</p> <p>Dukungan Instrumental : keluarga siap membayar biaya pengobatan tetapi peran keluarga kurang untuk meluangkan waktunya untuk pasien hanya saja terkadang Adiknya yang mencukupinya.</p> <p>Dukungan Informasional : keluarga kurang berintraksi dengan pasien sehingga tidak banyak memberikan informasi apapun dari keluarga.</p>
--	--

Berdasarkan Table 4.1 menunjukkan sebelum diberikan *Health Education* pada keluarga pasien dengan HIV/AIDS hanya sedikit dukungan yang diberikan yang dimana hanya dukungan instrumentel selain itu responden tidak memberikan dukungan secara emosional dan penilaian, serta dukungan informasional.

#### **4.1.4 Pelaksanaan *Health Education* Pada Keluarga Di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya.**

Pada pelaksanaan *Health education* dilaksanakan sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit yang bertujuan sebagai acuan untuk membuat perubahan perilaku pasien dan keluarga pada pandangan terhadap HIV/AIDS. Pemberian *Health education* ini dilakukan selama sehari dan evaluasi tindakan keluarga selama 2 hari setelah pemberian HE. HE diberikan secara bersamaan kepada keluarga pasien dengan durasi 15 menit untuk penyampaian materi dan 15 menit untuk sesi tanya jawab apabila tidak ada perubahan setelah evaluasi maka akan diberikan HE kembali, adapun tahapan pelaksanaan HE yang telah dilakukan sebagai berikut; *Health education* dimulai dari menyiapkan materi yang disampaikan dengan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing dan petugas yang bertanggung jawab di rumah sakit. Kemudian menyiapkan media yang akan



digunakan dalam hal ini HE dilakukan secara bersamaan dengan keluarga pasien menggunakan Poster yang berisikan materi dan gambar-gambar yang harapannya dapat mempermudah pasien dalam memahami. Kemudian tahap selanjutnya yaitu menyiapkan undangan dan absensi serta *informconsent* dari peneliti, barulah setelah itu memberikan penyuluhan sesuai dengan materi yang ditentukan yang dilengkapi dengan diskusi dan tanya jawab dan pada tahap akhir melakukan pencatatan laporan melalui evaluasi setelah diberikan HE dengan cara memberikan pertanyaan seputar materi dan tindakan apa saja yang harus dilakukan dalam menyikapi keadaan yang dialami keluarganya serta mengevaluasi tindakan keluarga selama 2 hari.

#### 4.1.5 Dukungan Keluarga Sesudah Diberikan *Health Education* di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.2 Dukungan Keluarga Sesudah Diberikan *Health Education* di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 26-28 Maret 2020.

Responden	Hasil	Keterangan
1	Ada Dukungan	<p>Subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan saya merasa istri saya sudah tidak takut lagi, dia sering masuk ke ruangan mendampingi saya ketika ada pemeriksaan dari dokter dan perawat, terus sudah mau duduk disebelah saya walaupun terkadang masih menggunakan masker."</p> <p>Istri pasien mengatakan "saya sudah tidak takut lagi bu soalnya saya sudah paham apa aja yang bisa menularkan HIV tapi yah karena sdah terlanjur sewa orang palingan saya bantu-bantu sedikit bu"</p> <p>Obyektif :</p>

		<p>Dukungan Emosional dan Penilaian : keluarga mendampingi pasien pada saat perawatan dan keluarga juga meyakini bahwasannya ini merupakan suatu musibah.</p> <p>Dukungan Instrumental : keluarga membiayai perawatan dirumah sakit dan bahkan membayar relawan untuk membantunya serta menyediakan keperluan yang diperlukan oleh pasien.</p> <p>Dukungan Informasional : keluarga menyampaikan tentang informasi dari dokter dan perawat, serta keluarga juga mengingatkan tentang perilaku yang dapat memperburuk keadaan.</p>
2	Ada Dukungan	<p>Subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan tante “saya sudah mau menjenguk saya dan adik saya juga sudah sering temanin saya di rumah sakit dan sering membantu saya kalau saya butuh bantuan”.</p> <p>Nn. H mengatakan saya senang karena saya sudah merasa lebih dekat dengan kakak saya”.</p> <p>Ny. A mengatakan “saya akan berusaha semaksimal mungkin untuk menjaga keponakan saya karena mereka tanggung jawab saya”.</p> <p>Obyektif :</p> <p>Dukungan emosional dan penilaian : mereka lebih memberikan perhatian kepada pasien dengan selalu mendampingi dan memahami tentang penyakit yang diderita pasien.</p> <p>Dukungan Instrumental : keluarga membiayai pengobatan dan perawatan selama di Rumah sakit dan berusaha memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan.</p> <p>Dukungan Informasional : keluarga memeberikan informasi terkait hasil pemeriksaan dari dokter dan perawat, serta memberikan informasi terbaru terkait penyakitnya seperti informasi dari internet dan dikonsulkan dengan dokter dan perawat.</p>

Berdasarkan Table 4.1 menunjukkan sesudah diberikan *Health Education* pada keluarga pasien dengan HIV/AIDS didapatkan adanya dukungan keluarga secara emosional dan pinilaian, instrumental dan dukungan informasional.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Mengidentifikasi Dukungan keluarga sebelum diberikan *Health Education* di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya.**

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan dari kedua pernyataan responden didapatkan bahwasannya kurangnya dukungan kelurga kepada pasien hal itu dikarenakan keluarga pasien masih berpikir kalau memiliki keluarga dengan HIV/AIDS merupakan aib bagi mereka dengan disertai dengan reaksi marah, panic, terguncang perasaan takut yang berlebihan serta keluarga mengucilkan terhadap anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS. Menurut Novrianda (2018), mengatakan perasaan serta sikap yang reaksional atau tindakan yang belebihan terhadap penyakit HIV/AIDS menyebabkan banyak keluarga belum dan bahkan tidak siap menerima anggotanya yang terinfeksi virus tersebut sehingga mempengaruhi kehidupan bersosialisasi antar keluaraga dan pasien.

Selain itu reaksi kelurga yang takut akan terinfeksi virus HIV tersebut membuat mereka enggan untuk mendekati keluaraga bahkan untuk mendampingi keluaraga ketika kunjungan perawat dan dokter hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penularan HIV/AIDS. Dalam penelitian yang dikemukakan oleh Octavianty (2015) bahwasannya ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga mengenai HIV/AIDS dengan tingkat kecemasan akan



resiko penularan dengan dibuktikan dengan reaksi stigma keluarga dan perilaku terhadap perawatan ODHA. Dan dalam teori yang disampaikan oleh Ahwan (2014) Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap masalah HIV dan AIDS dari sudut pandang agama, mitos yang ada dalam masyarakat dapat memengaruhi tindakan stigma dan diskriminasi HIV dan AIDS yang nantinya akan mempengaruhi terhadap perhatian keluarga terhadap pasien HIV/AIDS.

Dalam kaitannya dengan fungsi keluarga yang dimana kurangnya dukungan keluarga akan berakibat pada peran fungsi keluarga terutama pada fungsi afektif yang dimana menurut Nurwulan (2017), mengatakan fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal dan merupakan basis kekuatan keluarga sehingga dukungan keluarga yang kurang baik dari segi emosional dan penilaian sangat menentukan kearah fungsi selanjutnya.

#### **4.2.2 Mengidentifikasi Pelaksanaan Health Education Pada Keluarga Di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya.**

Pada pelaksanaan *Health education* dilaksanakan sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit yang bertujuan sebagai acuan untuk membuat perubahan perilaku pasien dan keluarga pada pandangan terhadap HIV/AIDS. Seperti halnya dalam sebuah teori oleh Notoadmojo(2012), HE (*health education*) diartikan sebagai upaya memasarkan, mengenalkan, menyebarluaskan suatu kesehatan atau konsep dan perilaku kesehatan itu sendiri. Pendidikan kesehatan dalam artian ini untuk memasarkan atau mengenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya kesehatan sehingga masyarakat atau keluarga menerima perilaku kesehatan

yang akhirnya masyarakat berkeinginan untuk bertahan hidup sehat. Pemberian *Health education* ini dilakukan selama sehari dan evaluasi tindakan keluarga selama 2 hari setelah pemberian HE. HE diberikan secara bersamaan kepada keluarga pasien dengan durasi 15 menit untuk penyampaian materi dan 15 menit untuk sesi tanya jawab apabila tidak ada perubahan setelah evaluasi maka akan diberikan HE kembali

Adapun media *Health education* yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan media poster yaitu suatu media yang berupa gambar dan tulisan yang berukuran besar yang mendeskripsikan materi atau pesan yang akan disampaikan kepada pembaca atau sasaran yang akan disampaikan, dalam hal ini pada keluarga Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Media poster yang digunakan terbukti mempermudah dalam menyampaikan pesan atau materi yang akan disampaikan dan pembaca juga lebih mudah memahami apa yang telah disampaikan hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sandayana (2012), bahwasannya Poster adalah media yang digunakan untuk menyampaikan suatu informasi, saran atau ide-ide tertentu, sehingga dapat merangsang keinginan bagi yang telah melihatnya untuk melaksanakan isi pesan tersebut.

Teori diatas juga didukung oleh hasil penelitian oleh Bu dan Fee (2010), dalam melakukan promosi kesehatan pada masyarakat yang menggunakan poster berisi gambar dan tulisan yang sesuai dengan karakteristik materi atau pesan yang akan disampaikan berhasil menumbuhkan perhatian dan partisipasi dalam menangani masalah kesehatan. Suatu poster dinilai menarik apabila sesuai dengan apa yang terjadi saat ini dan apa yang dialami oleh orang pada umumnya.

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Anitah dalam Astuti dan Sumartono (2018), penggunaan poster akan lebih efektif apabila memberikan gambar yang sesuai dengan permasalahan dan pesan yang akan disampaikan dan sebaliknya poster dinilai kurang efektif apabila tidak menggunakan gambar asli, karena gambar dapat mempengaruhi motivasi dan minat bagi pembaca dan mampu menafsirkan ilustrasi yang diberikan.

#### **4.2.3 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Sesudah Diberikan *Health Education* di Graha Amerta RSUD dr. Soetomo Surabaya.**

Berdasarkan table 4.2 diatas menunjukkan adanya dukungan keluarga hal ini terlihat mulai dari dukungan emosional dan pilaian yang dimana kedua keluarga pasien sering mendampingi pasien pada saat pngobatan dan meyakini bahwasannya penyakit ini adalah musibah, dukungan instrumental keluarga lebih memperhatikan kebutuhan yang diinginkan pasien dan mau membayar semua biaya pengobatan dan perawatan serta membiayai kebutuhan pasien, dukungan informasional keluarga sudah tika takutlagi untuk mendekati pasien sehingga berani untuk memberikan informasi secara langsgng kepada pasien serta memberikan informasi terkait penyakit yang dialami. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwasannya stigma terjadi karena orang tidak mengetahui segala informasi tentang HIV/AIDS seperti yang dikutip oleh Mustofa dkk (2015), Ketidapkahaman masyarakat mengenai HIV/ AIDS merupakan salah satu faktor penyebab munculnya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi akan mendorong munculnya pelanggaran hak asasi pada ODHA dan keluarganya.

Stigma dan diskriminasi dapat menyebabkan keparahan akan epidemik HIV-AIDS. Hal tersebut akan menghambat upaya pencegahan dan pemenuhan akses pelayanan dan pengobatan HIV/ AIDS yang masih kurang.

Maka dari itu setelah diberikan pengertian melalui pemberian *Health Education* dengan media Poster maka keluarga pasien ODHA lebih memahami tentang HIV/AIDS dan mengetahui tindakan dan sikap apa saja yang harus dilakukan sebagaimana mesti perannya sebagai anggota keluarga. Menurut Najib (2015), berbagai solusi permasalahan HIV dan AIDS yang dapat dilakukan diantaranya melaksanakan bimbingan sosial, pemberian konseling, dan pelayanan sosial termasuk pelayanan kesehatan sebagai langkah untuk mengantisipasi agar kematian akibat HIV dapat dihindari serta upaya untuk meningkatkan motivasi harapan hidup. Dalam penelitian Stangl et al. (2013) stigma dan diskriminasi harus menjadi fokus dari upaya pencegahan. Penelitian Neuman et al. (2013) menyebutkan bahwa ada pengaruh antara pengungkapan dan diskriminasi interpersonal dan pemanfaatan kelompok pendukung dengan diskriminasi perawatan kesehatan, rujukan, dan pengobatan. Temuan penelitian ini menegaskan perlunya upaya-upaya pencegahan HIV/ AIDS melalui pengembangan program berbasis keluarga mengingat hasil utama penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan dan kesadaran tentang HIV/ AIDS masih rendah maka perlu suatu program promosi kesehatan bagi keluarga dan masyarakat.

Respon pasien setelah dilakukannya pendidikan kesehatan terhadap keluarga pasien merasa lebih senang dan ceria karena support yang diberikan oleh keluarga dalam membantu proses pengobatannya setelah memahami tentang

HIV/AIDS secara manedalam. . Di dalam penelitian Eni Nuraeni (2011) bahwa seorang konselor HIV/AIDS mengungkapkan, kebutuhan utama ODHA adalah orang-orang terdekat seperti keluarga. Keluarga yang mampu menerima kondisi ODHA, terus mendampingi pada masa sulit, mengantar berobat ke dokter, membantu mencari dan memberi informasi tentang penyakit HIV/AIDS, dapat membuat ODHA merasa dihargai dan hidupnya menjadi lebih berarti.

