BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran penernaan, otak dan kanker (Tri et al., 2016). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Rizki Prayuda, 2015). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu *retrovirus* yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk kedalam inti sel pejamu dan ditranskripkan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi *immunodefisiensi* manusia (HIV), dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (AIDS)

(*Acquired Immunodeficiency Syndrome)* atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV (I Tiyasari, 2014). (AIDS) singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan dari gejala dan infeksi atau biasa disebut sindrom yang diakibatkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia karena virus (HIV), sementara (HIV) singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang dapat melemahkan kekebalan tubuh pada manusia.(Darti & Imelda, 2019)

2. Patofisiologi HIV/AIDS

Dasar utama terinfeksinya HIV adalah berkurangnya jenis *Limfosit T helper* yang mengandung marker CD4 (Sel T4). *Limfosit* T4 adalah pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi fungsi imunologik. Menurun atau menghilangnya sistem imunitas seluler, terjadi karena virus HIV menginfeksi sel yang berperan membentuk antibodi pada sistem kekebalan tersebut, yaitu sel *Limfosit* T4. Setelah virus HIV mengikatkan diri pada molekul CD4, virus masuk ke dalam target dan melepaskan bungkusnya kemudian dengan *enzim reverse transkriptase* virus tersebut merubah bentuk RNA *(Ribonucleic Acid)* agar dapat bergabung dengan DNA *(Deoxyribonucleic Acid)* sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengandung bahan genetik virus. Infeksi HIV dengan demikian menjadi irreversibel dan berlangsung seumur hidup. Pada awal infeksi, virus HIV tidak segera menyebabkan kematian dari sel yang diinfeksinya, tetapi terlebih dahulu mengalami replikasi sehingga ada kesempatan untuk berkembang dalam tubuh penderita tersebut dan lambat laun akan merusak limfosit T4 sampai pada jumlah tertentu. Masa ini disebut dengan masa inkubasi. Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang

terpapar virus HIV sampai menunjukkan gejala AIDS. Pada masa inkubasi, virus HIV tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus HIV yang dikenal dengan masa *"window period".* Setelah beberapa bulan sampai beberapa tahun akan terlihat gejala klinis pada penderita sebagai dampak dari infeksi HIV tersebut. Pada sebagian penderita memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV *asimptomatik* (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun, tetapi ada sekelompok kecil penderita yang memliki perjalanan penyakit amat cepat hanya sekitar 2 tahun dan ada juga yang sangat lambat (*non-progressor*). Secara bertahap sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi oleh virus HIV akan menyebabkan fungsi kekebalan tubuh rusak. Kekebalan tubuh yang rusak akan mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang bahkan hilang, sehingga penderita akan menampakkan gejala-gejala akibat infeksi *oportunistik*. (Rossella, 2017)

Menurut (Munfaridah & Indriani, 2017) pembagian stadium HIV/AIDS, yaitu:

a. Stadium pertama: HIV Infeksi dimulai dengan masuknya virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibodi terhadap tes HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

b. Stadium kedua: *Asimptomatik* (tanpa gejala) *Asimptomatik* berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala.

Keadaan ini dapat berlangsung rerata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

c. Stadium ketiga: *Presistent Generalized Lymphadenopathy* Pembesaran kelenjar *limfe* secara menetap dan merata tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih dari satu bulan.

d. Stadium keempat: AIDS Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.

3. Etiologi HIV/AIDS

Menurut Irianto (2014), walaupun sudah jelas dikatakan bahwa HIV sebagai penyebab AIDS, tetapi asal usul virus ini masih belum diketahui secara pasti. Mula-mula dinamakan LAV *(Lymphadenopathy Associated Virus).* Virus ini ditemukan oleh ilmuan Institute Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier pada tahun 1983, dari seorang penderita dengan gejala "*Lymphadenopathy Syndrome*" Pada tahun 1984, Dr. R. Gallo dari *National Institute Of Health USA*, menemukan virus lain yang disebut HTLV-III (*Human T Lymphotropic Virus Type III*). Kedua virus ini oleh masing-masing penemunya dianggap sebagai penyebab AIDS, karena dapat diisolasi dari penderita AIDS/ARC di Amerika, Eropa dan Afrika Tengah. Penyelidikan lebih lanjut akhirnya membuktikan kedua virus ini sama. (WHO) kemudian memberi nama HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sesuai dengan pertemuan "*International Comrhitte on Taxonomy of VirusesI*" tahun 1962. HIV mempunyai tedensi spesifik, yaitu menyerang dan merusak sel *limfosit* T (sel T4) yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan seluler tubuh. HIV dapat pula ditemukan dalam sel *limfosit* T dan seperti *retrovirus* yang lain dapat tetap

hidup dalam sel yang inaktif. Virus dalam tubuh pengidap HIV selalu dianggap *"infectious*" yang dapat aktif kembali dan dapat ditularkan selama hidup pengidap HIV.(Chrystiani & Bita, 2018)

4. Cara penularan HIV/AIDS

a. Menggunakan jarum suntik bergantian

Jarum suntik yang digunakan difasilitas kesehatan,maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV (Hamdi et al., 2016). HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi darah orang yang terinfeksi HIV. Berbagi pakai jarum suntik atau menggunakan jarum suntik bekas membuat seseorang berisiko sangat tinggi tertular penyakit, termasuk HIV (Alodokter.com, 2020)

b. Penularan melalui darah

Penularan HIV AIDS juga bisa terjadi melalui transfusi darah. Virus akan cepat masuk kepembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh. Namun, kejadian ini semakin jarang terjadi karena adanya penerapan uji kelayakan donor, termasuk donor darah, organ ataupun donor jaringan tubuh. Dengan pengujian yang layak, penerima donor darah memiliki risiko yang rendah untuk terinfeksi HIV (Bethsaidahospitals.com, 2020)

c. Penularan melalui hubungan seks

Penularan dengan melakukan hubungan seksual dapat terjadi dari pria kewanita atau sebaliknya, serta pada sesama jenis kelamin melalui hubungan seksual yang berisiko. Penularan HIV dapat terjadi saat hubungan seks melalui vagina, anal, maupun seks oral dengan pasangan yang terinfeksi HIV (Darti & Imelda, 2019)

d. Penularan melalui menyusui, kehamilan dan persalinan

Penularan seorang ibu yang mengidap penyakit HIV/AIDS bisa berisiko menularkan pada janin dan bayi melalui air susu ibu. Penularan pada saat persalinan melalui proses transisi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah saat melahirkan dan penularan yang terjadi pada kehamilan melalui asupan makanan dari darah melalui plasenta (Halodokter.com, 2020)

5. Manifestasi klinis HIV/AIDS

Gejala HIV dibagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah tahap infeksi akut, dan terjadi pada beberapa bulan pertama setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi membentuk antibodi untuk melawan virus HIV. Pada banyak kasus, gejala pada tahap ini muncul 1-2 bulan setelah infeksi terjadi. Penderita umumnya tidak menyadari telah terinfeksi HIV. Hal ini karena gejala yang muncul mirip dengan gejala penyakit flu, serta dapat hilang dan kambuh kembali. Perlu diketahui, pada tahap ini jumlah virus dialiran darah cukup tinggi. Oleh karena itu, penyebaran infeksi lebih mudah terjadi pada tahap ini. Gejala tahap infeksi akut bisa ringan hingga berat, dan dapat berlangsung hingga beberapa minggu, yang meliputi: demam hingga menggigil, muncul ruam dikulit, muntah, nyeri pada sendi dan otot.,sakit kepala, sakit perut, sakit tenggorokan dan sariawan. Setelah beberapa bulan, infeksi HIV memasuki tahap laten. Infeksi tahap laten dapat berlangsung hingga beberapa tahun atau dekade. Pada tahap ini, virus HIV semakin berkembang dan merusak kekebalan tubuh. Gejala infeksi HIV pada tahap laten bervariasi. Beberapa penderita tidak merasakan gejala apapun selama tahap ini. Akan tetapi, sebagian penderita lainnya

mengalami sejumlah gejala, seperti: berat badan turun, berkeringat dimalam hari, demam, diare, mual dan muntah, *herpes zoster*, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit kepala, Tubuh terasa lemah. Infeksi tahap laten yang terlambat ditangani, akan membuat virus HIV semakin berkembang. Kondisi ini membuat infeksi HIV memasuki tahap ketiga, yaitu AIDS. Ketika penderita memasuki tahap ini, sistem kekebalan tubuh sudah rusak parah, sehingga membuat penderita lebih mudah terserang infeksi lain. Gejala AIDS meliputi: berat badan turun tanpa diketahui sebabnya, berkeringat dimalam hari, bercak putih di lidah, mulut, kelamin, dan anus, bintik ungu pada kulit yang tidak bisa hilang. Keluhan ini kemungkinan menandakan adanya *sarkoma kapos*, demam yang berlangsung lebih dari 10 hari, diare kronis, gangguan saraf, seperti sulit berkonsentrasi atau hilang ingatan, infeksi jamur dimulut, tenggorokan, atau vagina, mudah memar atau berdarah tanpa sebab, mudah marah dan depresi, ruam atau bintik dikulit, sesak napas, tubuh selalu terasa lemah (Halodokter.com, 2020)

6. Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis yang paling spesifik untuk mendeteksi infeksi HIV adalah dengan mengidentifikasi virus HIV dalam tubuh penderita. Selain itu, pemeriksaan antibodi terhadap HIV dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Tes *Enzym-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA)

Uji ini merupakan tes pertama dari tes HIV. Tes ini mendeteksi adanya antibodi HIV didalam darah. Jika tes ini negatif, maka orang tersebut tidak terinfeksi HIV dan tes berhenti disini. Jika tes ini positif, maka tes kedua dilakukan untuk memperkuat dugaan dari tes yang pertama. Uji ini digunakan untuk mengkonfirmasi dari hasil positif dari ELISA. Tes ini mendeteksi pita protein

spesifik yang terdapat pada individu yang terinfeksi HIV. Dikombinasi dengan hasil positif dari ELISA. Menurut Irianto (2014), interpretasi hasil pemeriksaan ELISA tergantung dari suroprevalensi HIV dimasyarakat. Bila seroprevalensi sebesar 5% maka nilai prediksi positif tes mencapai 100%.Tetapi seroprevalensi 0.01% maka nilai prediksi tes hanya 10-20% (Gita Dewita, 2016)

b. Tes *Western Blot*

Pemeriksaan *Western Blot* merupakan *eletroforesis gel poliakrilamid* yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Jika tidak ada rantai protein yang ditemukan, berarti *Western Blot* positif. Tes *Western Blot* mungkin juga tidak bisa menyimpulkan seseorang menderita HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes harus diulangi lagi setelah dua minggu dengan sampel sama. Jika tes *Western Blot* tetap tidak bisa disimpulkan, maka tes *Western Blot* harus diulangi lagi setelah 6 bulan. Jika tes tetap negatif maka pasien dianggap HIV negative (Darmadi & Ruslie, 2012)

c. *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Tes ini untuk memeriksa DNA dan RNA virus HIV sangat sensitif dan spesifik untuk infeksi HIV. Tes ini sering digunakan bila hasil tes yang lain tidak jelas (Agustyas et al., 2016)

7. Penatalaksaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan untuk kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Gita Dewita, 2016) adalah dengan memberikan terapi *Antiretroviral* (ARV) yang berfungsi untuk mencegah sistem imun semakin berkurang yang berisiko mempermudah timbulnya infeksi *oportunistik*. Hingga kini, belum terdapat penatalaksanaan yang bersifat kuratif untuk menangani infeksi HIV.

Penatalaksanaan HIV yang diberikan seumur hidup dan bertujuan untuk mengurangi aktivitas HIV dalam tubuh penderita sehingga memberi kesempatan bagi sistem imun, terutama CD4 untuk dapat diproduksi dalam jumlah yang normal. Pengobatan kuratif dan vaksinasi HIV masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

a. Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Prinsip pemberian ARV menggunakan 3 jenis obat dengan dosis terapeutik. Jenis golongan ARV yang rutin digunakan:

1) NRTI (*Nucleoside And Nucleotide Reverse Transcriptaser Inhibitors*) dan NNRTI (*Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors*): berfungsi sebagai penghambat kinerja enzim *Reverse Transcriptase* (enzim yang membantu HIV untuk berkembang dan aktif dalam tubuh pejamu)

2) PI (*Protease Inhibitors*), menghalangi proses penyatuan dan maturasi HIV

3) INSTI (*Integrase Strand Transfer Inhibitors*), mencegah DNA HIV masuk ke dalam *nucleus.*

Pemberian ARV diinisiasi sedini mungkin sejak penderita terbukti menderita infeksi HIV adalah sebagai berikut:

a) TDF (*Tenofovir*) 300mg + 3TC *(Lamivudine*) 150mg atau FTC (*Emtricitabine*) 200mg + EFV (*Efavirenz)* 600mg: Umumnya dalam bentuk KDT (kombinasi dosis tetap) Atau AZT (*Zidovudine)* 300mg +3TC (*Lamivudine)* 150mg + EFV (*Efavirenz)* 600mg atau NVP (*Nevirapine)* 150mg.

b) TDF (*Tenofovir*) 300mg +3TC *(Lamivudine*) 150mg atau FTC *(Emtricitabine*) 200mg + NVP *(Nevirapine)* 150mg. TDF tidak boleh dimulai jika CCT (*creatine clearance test*) < 50ml/menit, atau pada kasus diabetes lama, hipertensi tak

terkontrol dan gagal ginjal. AZT tidak boleh digunakan bila Hb <10g/dL sebelum terapi. Kombinasi 3 dosis tetap (KDT) yang umum tersedia: TDF+3TC+EFV.

Efek Samping ARV, Selama 1 bulan awal pemberian ARV, penting untuk dilakukan evaluasi untuk memantau respon tubuh terhadap pengobatan, baik efek yang dirasakan secara fisik maupun psikologis. Efek yang sering dirasakan pada awal penggunaan ARV berupa mual, urtika, limbung/kehilangan keseimbangan, lemas, pusing, dan gangguan tidur. Keadaan ini dapat timbul pada masa awal penggunaan ARV, dan akan berkurang saat kadar ARV mulai stabil dalam darah.(Alomedika.com, 2020)

b. Non farmakologis

Menjaga gaya hidup adalah hal yang penting dilakukan seperti menjaga pola makan, olahraga teratur, mendapatkan terapi untuk mengatasi stres dan kecemasan (Lindayani, 2017)

8. Komplikasi HIV/AIDS

Infeksi HIV membuat sistem kekebalan tubuh melemah, sehingga tubuh lebih rentan terserang infeksi berbagai penyakit, antara lain (Halodokter.com, 2020):

a. *Tuberculosis* (TB). TB adalah infeksi paru-paru yang sering menyerang penderita HIV, bahkan menjadi penyebab utama kematian pada penderita AIDS.

b. *Toksoplasmosis* adalah infeksi parasit yang dapat memicu kejang bila menyebar keotak.

c. *Cytomegalovirus*. *Cytomegalovirus* adalah infeksi yang disebabkan oleh salah satu kelompok virus *herpes*. Infeksi ini dapat menyebabkan kerusakan pada mata, saluran pencernaan, dan paru-paru.

d. *Candidiasis* adalah infeksi jamur *Candida* yang menyebabkan ruam pada sejumlah area tubuh. Infeksi ini disebabkan oleh parasit yang hidup disistem pencernaan.

e. *Meningitis kriptokokus*. *Meningitis* adalah peradangan pada selaput otak dan tulang belakang yang disebabkan oleh jamur.

f. *Wasting syndrome*. *Wasting syndrome* merupakan kondisi ketika penderita AIDS kehilangan 10% berat badan. Kondisi ini umumnya disertai diare serta demam kronis.

g. HIV-*associated nephropathy* (HIVAN). HIVAN adalah peradangan pada saringan di ginjal. Kondisi ini menyebabkan gangguan untuk membuang limbah sisa metabolisme dari tubuh.

h. Gangguan *neurologis*. Meski AIDS tidak menginfeksi sel saraf, akan tetapi penderita AIDS dapat mengalami sejumlah kondisi seperti depresi, mudah marah, bahkan sulit berjalan. Salah satu gangguan saraf yang paling sering menimpa penderita AIDS adalah *demensia*.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Nurjanah, 2019). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan, setiap anggota keluarga harus memiliki hubungan yang erat dalam saling berinteraksi, interelasi (hubungan sosial), dan interdependensi (saling

ketergantungan) untuk mencapai tujuan bersama. (Chrystiani & Bita, 2018). Sedangkan menurut Depkes RI (2018) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Gurupendidikan.co.id, 2021)

2. Tipe keluarga

Menurut Allender & Spradley (2010) membagi tipe keluarga berdasarkan (Nurihwani, 2017) :

a. Keluarga tradisional

1). Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.

2). Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti di tambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.

3). Keluarga dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tampa anak.

4). *Single parent* yaitu rumah tangga yang teridiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5). *Single adult*, yaitu rumah tangga yang terdiri dari seseorang dewasa saja

6). Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berlanjut usia

b. Keluarga non tradisional

1) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

2) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup Bersama dalam satu keluarga.

3) *Homoseksual* yaitu dua indibidu yang sejenis kelamin hidup bersama satu rumah tangga

3. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (dalam Padila, 2012) mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga yakni:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialamin individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar dalam lingkaran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan

e. Fungsi perawat kesehatan

Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atas perpertolongan tenaga professional.

Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga tersebut adalah:

1) Mengenal masalah kesehatan
2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia, dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Mufdillah, 2017). Menurut Kane (dalam Friedman, 2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, tiga dimensi interaksional dukungan keluarga bersifat timbal balik (sifat dan frekuensi dari hubungan timbal balik, anjuran atau umpan balik

(kualitas atau kuantitas komunikasi), dan keterlibatan emosional yang meliputi keakraban dan rasa percaya dalam hubungan social (Friedman, 2015). Jadi dukunan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

2. Jenis-jenis dukungan keluarga

Aspek-aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek dukungan sosial *(Social Support)*, hal ini sangat berguna karena tampak beberapa situasi (penuh stres) yang berbeda memerlukan jenis bantuan atau dukungan yang sama sekali berbeda (Lestari, 2014). Menurut Caplan (Friedman, 2015) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan yaitu:

a) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b) Dukungan penghargaan (penilaian)

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga,

diantaranya: memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan ini meliputi dukungan yang terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri)

c) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun, selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

d) Dukungan informatif

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjalin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaanya dari orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan serta didengarkan.

3. Sumber dukungan keluarga

Menurut Caplan (dalam Friedman, 2010) terdapat tiga sumber dukungan dukungan sosial umum. Sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional

dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan. Berdasarkan semua ini, jaringan sosial informal didefinisikan sebagai jaringan sosial keluarga dipandang sebagai kelompok yang memberikan jumlah bantuan terbanyak selama masa yang dibutuhkan (Friedman, 2015). Dukungan keluarga telah menkonseptualisasi dukungan sosial sebagai sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (L, 2020)

4. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010), dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam sebuah tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu pengaruh positif dukungan keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian dalam kehiduan yang penuh dengan stress. (Friedman, 2015)

5. Ciri-ciri dukungan keluarga

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (Friedman, 2015) Menurut Caplan (dalam Friedman 2010), baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya. Menurut House (dalam Setiadi, 2008) setiap dukungan keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain adalah informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan. Kedua adalah perhatian emosional dimana setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpati dan empati, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang sedang mengalami persoalan tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya. Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan. Terakhir adalah bantuan penilaian yaitu bentuk penghargaan yang diberikan berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi penderita. (Friedman, 2015)

6. Kriteria dukungan keluarga

Menurut Freeman (dalam Setiadi, 2008), membagi lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan untuk mendukung kesehatan anggota keluarganya (Ahmad, 2015):

a. Mengenal masalah kesehatan anggotta keluarganya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarganya secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi.

c. Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Ada beberapa faktor yaitu faktor internal dan ekternal menurut (Darmawan, 2019) yaitu :

a. Faktor internal

1). Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda

2). Pendidikan dan pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memehami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya

3). Faktor emosional

Juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami *respons* stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai *respons* emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

1). Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan upaya kesehatan bagi dirinya.

2). Pendidikan dan pengetahuan

Bentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitf akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3). Spiritual

Aspek spiritualisasi dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

4). Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya

5). Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

D. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Penerimaan keluarga terhadap penderitaan yang sedang sakit dukungan yang diterima oleh ODHA dari keluarga merupakan dukungan yang sangat berarti bagi ODHA. ODHA merasa dukungan yang didapatkan dari keluarga merupakan bentuk kepedulian keluarga terhadap dirinya serta menunjukan ODHA masih dianggap sebagai bagian dari keluarga walaupun saat ini menderita HIV/AIDS (Chrystiani & Bita, 2018). Dukungan keluarga yang diterima ODHA juga merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang dapat mengurangi stress akibat berbagai masalah fisik, psikologis, maupun sosial yang sering dihadapi ODHA. Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stress, dengan cara keluarga memberikan semangat dan motivasi serta menghibur ODHA agar terjadi peningkatan kualitas hidup ODHA harus merasa aman berada dilingkungan tempat tinggalnya dengan cara keluarga tidak menghindari, mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya, memberikan dukungan kepada ODHA berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku ataupun materi sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, selain dukungan keluarga, dukungan dari orang-orang terdekat juga sangat dibutuhkan oleh ODHA. (Avelina, 2019)