

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi

Dukungan keluarga yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya (Suparyanto, 2012). Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) ada beberapa bentuk atau jenis dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan keluarga, yaitu:

1. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memeberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, tenaga, serta pelayanan. Bentuk ini dapat

mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

2. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

3. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan perhatian, perasaan nyaman, kasih sayang, empati, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan emosional keluarga ini sangat penting dan dibutuhkan karena dapat mempengaruhi status psikososial anggota keluarga.

4. Dukungan penghargaan

Meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian stres lebih baik dan juga sumber stres serta strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stresor. Dukungan sosial keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan menyarankan strategi-strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan dengan mengajak orang-orang berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif dari situasi tersebut. Individu

diarahkan kepada orang yang sama yang pernah mengalami situasi yang sama untuk mendapatkan nasihat dan bantuan.

2.1.3 Cara Memberi Dukungan Keluarga

Pemberian dukungan merupakan suatu cara pendekatan terhadap seorang anggota keluarga dalam menghadapi berbagai hal bahkan di saat sakit fisik maupun stres tekanan pikiran. Cara memberikan dukungan keluarga sebagai dukungan terapeutik adalah sebagai berikut (Setiadi, 2008):

1. Mendengarkan masalah

Dalam hal ini keluarga mendengar dan memberi kesempatan kepada anggota keluarga untuk mengungkapkan masalah, memberikan informasi tambahan, konsep-konsep atau pandangan mengambil tindakan-tindakan yang konkrit dalam berbagai resolusi masalah.

2. Bersifat empati

Dalam hal ini keluarga memperlihatkan pemahaman mengenai keadaan dan keparahan masalah yang dihadapi anggota keluarga. Sikap empati keluarga terhadap klien dapat ditunjukkan melalui perhatian yang diberikan kepada klien saat menjalani terapi seperti selalu menemani saat minum obat maupun aktivitas fisik serta menganggap klien tidak merepotkan keluarga

3. Memberikan ketenangan dan kasih sayang

Keluarga memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anggota keluarga serta memberi cinta, dukungan, pelayanan perawatan dan ketenangan hati. Hal ini dapat ditunjukkan dengan cara keluarga

menjaga dan merawat klien dengan penuh kasih sayang, menunjukkan wajah yang menyenangkan saat merawat klien, dan tidak memarahi klien pada saat klien tidak mau minum obat atau tidak mematuhi program terapi yang dijalankan.

4. Memberikan bantuan dan memecahkan masalah

Dalam hal ini, keluarga dapat memberikan bantuan secara finansial untuk membiayai perawatan dan pengobatan, menyediakan waktu dan fasilitas jika klien memerlukan untuk keperluan pengobatan. Selain itu, keluarga juga membantu klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien dengan memberikan alternatif pilihan untuk berobat maka sebaiknya keluarga memberikan bantuan biaya pengobatan.

2.1.4 Fungsi Dukungan Keluarga

House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, diantaranya:

1. Dukungan emosional

Aspek-aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan. Dukungan emosional merupakan fungsi afeksi keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi afeksi merupakan fungsi internal dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung serta menghargai antar anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan

emosional. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi. Untuk itu keluarga dapat memberikan bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

2. Dukungan informasional

Aspek-aspek dalam dukungan informasi meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya, diantaranya merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan membantu anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatannya.

4. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian mempunyai fungsi afektif. Dengan adanya support, penghargaan, dan perhatian ini pasien menjadi

termotivasi, pasien merasa dihargai dan merasa masih ada yang memperhatikan dirinya.

2.1.5 Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) ada 2 faktor yang mempengaruhi pemberian dukungan keluarga yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

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.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

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

c. Faktor Emosi

Mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon 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 respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatannya.

d. Spiritual

Aspek spritual 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.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Sebagai contoh seorang anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang

biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

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

2.1.6 Penilaian Dukungan Keluarga

Indikator pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dukungan keluarga dari *Friedman dan House* dalam Setiadi (2008). Kuisisioner tersebut terdiri dari 20 pernyataan dengan jumlah pernyataan 20 yang terdiri dari dukungan instrumental sebanyak 3 pernyataan, dukungan emosional 6 pernyataan, dukungan informasional 4 pernyataan, dukungan penghargaan 7 pernyataan. Semua pernyataan dalam kuisisioner disusun dalam bentuk pernyataan positif dan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TD). Masing-masing pernyataan diberikan skor 1 jika (TD), 2 jika(KD),3 jika (SR),4 jika (SL), dengan skor maksimal 80. Dukungan keluarga dikategorikan kurang bila skor 20 – 40, dukungan keluarga dikategorikan cukup bila skor 41 – 60, dukungan keluarga dikategorikan baik bila skor yang didapat 61 - 80.

2.2 Konsep Teori HIV/AIDS

2.2.1 Definisi

Human Immunodeficiency Virus adalah virus penyebab AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama *Cluster Of Differentiation* (CD4) sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus akan meningkat sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Virus hiv menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka tubuh kita tidak memiliki pelindung saat diserang penyakit. Sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu tidak memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuh yang sangat lemah, penyakit yang tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya (Hasdianah dan Prima Dewi, 2014).

2.2.2 Etiologi

Penularan HIV yang diketahui dan diakui saat ini adalah melalui hubungan seksual (homo maupun heteroseksual), darah (termasuk penggunaan jarum suntik), dan transplasental/perinatal (dari ibu ke anak

yang akan lahir). Ada dua cara penularan infeksi virus HIV (Kowalak et al, 2014; Nursalam, *et al.*, 2018) yaitu :

1. Transmisi seksual

Hubungan seksual baik vaginal maupun oral merupakan cara transmisi yang paling sering terutama pada pasangan seksual pasif yang menerima ejakulasi semen pengidap HIV. Diperkirakan tiga per empat pengidap HIV di dunia mendapatkan infeksi dengan cara ini. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual dari pria-wanita, wanita-pria, dan pria-pria. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

2. Transmisi nonseksual

Penularan virus HIV non seksual terjadi melalui jalur pemindahan darah atau produk darah (transfusi darah, alat suntik, alat tusuk tato, tindik, alat bedah, dan melalui luka kecil di kulit), jalur transplantasi alat tubuh, jalur transplasental yaitu penularan dari ibu hamil dengan infeksi HIV kepada janinnya. Transmisi HIV non seksual dapat terjadi pula pada petugas kesehatan yang merawat penderita HIV/AIDS dan petugas laboratorium yang menangani spesimen cairan tubuh yang berasal dari penderita. Penularan terjadi karena tertusuk jarum suntik

yang sebelumnya digunakan penderita atau kulit mukosa yang terkena cairan tubuh penderita.

Acquired Immuno Deficiency Syndrome dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah (M.Bachrudin, *et al.*, 2016) :

1. Lelaki homoseksual atau biseks
2. Orang yang ketagihan obat intravena
3. Partner seks dari penderita AIDS
4. Penerima darah atau produk darah (transfusi)
5. Bayi dari ibu/bapak yang terinfeksi

2.2.3 Patofisiologi

Virus HIV dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui beberapa jalur yang melibatkan transmisi darah atau cairan darah. *Human Immuno Deficiency Virus* menyerang sel T *helper* yang membawa antigen CD4. Pada keadaan terinfeksi HIV, antigen yang dalam keadaan normal akan menjadi reseptor untuk retrovirus dan memungkinkan virus tersebut masuk ke dalam sel. Pengikatan virus juga membutuhkan koreseptor pada permukaan sel. Virus tersebut juga dapat menginfeksi sel-sel yang membawa antigen CD4 pada traktus GI, serviks uteri, dan neuroglia.

Virus HIV akan mengkopi materi genetiknya secara terbalik (*reverse manner*) bila diandingkan dengan virus dan sel-sel lain. Melalui kerja enzim *reverse transcriptase*, HIV memproduksi DNA dari RNA virusnya. Transkripsi ini sering berlangsung sangat buruk sehingga terjadi mutasi yang sebagian diantaranya membuat virus tersebut resisten

terhadap obat-obat antivirus. DNA virus memasuki nucleus sel dan kemudian menyatu dengan DNA sel hospes. Di sini DNA tersebut akan ditranskripsi menjadi lebih banyak RNA virus. Jika sel hospes mengadakan reproduksi, maka reproduksi ini melipatgandakan DNA virus bersama DNA sel itu sendiri dan kemudian mewariskannya kepada sel-sel turunannya. Dengan demikian, virus tersebut dapat bebas bermigrasi dan menginfeksi sel-sel lain.

Replikasi HIV dapat menyebabkan kematian sel atau membuat infeksi virus tersebut menjadi laten. Infeksi HIV menimbulkan perubahan patologi yang bisa terjadi langsung melalui destruksi sel-sel CD4, sel-sel imun lain dan sel-sel neuroglia atau secara tidak langsung melalui efek sekunder disfungsi sel-T CD4 dan imunosupresi yang diakibatkan (Kowalak, *et al.*, 2011).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Nursalam, *et al.*, (2018) gejala klinis HIV adalah sebagai berikut:

1. HIV Stadium I

Bersifat asimtomatik, aktivitas normal dan dijumpai adanya *limfadenopati Generalisata Persisten* (LGP): yakni pembesaran kelenjar getah bening di beberapa tempat yang menetap.

2. HIV Stadium II

Berat badan menurun 10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, demam berkepanjangan lebih dari satu bulan, ISPA berulang, dermatitis seboroik, luka sekitar bibir.

3. HIV Stadium III

Berat badan menurun >10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, demam berkepanjangan lebih dari satu bulan, Hb <8, leukosit >500, trombosit <50.000.

4. HIV Stadium IV

Berat badan menurun >10%, gejala-gejala infeksi pneumosistosis, TBC, kriptokokosis, herpes zoster dan infeksi lainnya sebagai komplikasi turunnya sistem imun.

Menurut Iris dan Karnen (2009) subyek yang baru terinfeksi HIV dapat disertai gejala atau tidak. Gejala utama berupa sakit kepala, sakit tenggorokan, panas, ruam dan malaise yang terjadi sekitar 2-6 minggu setelah infeksi, tetapi dapat terjadi antara 5 hari dan 3 bulan. Gejala klinis infeksi primer dapat berupa demam, nyeri otot/sendi, lemah, mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut). Penderita AIDS lanjut sering disertai berat badan menurun yang disebabkan perubahan metabolisme dan kurangnya kalori yang masuk tubuh. Demensia dapat terjadi akibat infeksi mikroglia (makrofag dalam otak)

2.2.5 Klasifikasi

Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami tahapan yang dibagi dalam 4 stadium (Nursalam, *et al.*, 2018), yaitu:

1. Stadium satu – *window period* (periode jendela)

Stadium ini dimulai sejak saat pertama terinfeksi HIV. Tidak ada tanda-tanda khusus. Jika dilakukan tes darah untuk HIV, hasilnya mungkin negative, karena belum terdeteksinya antibody HIV dalam darah.

Periode ini disebut periode jendela, yaitu sejak masuknya HIV ke dalam tubuh, diikuti dengan perubahan serologis pada darah sampai tes antibody terhadap HIV dinyatakan positif. Lamanya window periode adalah 1 sampai 3 bulan, bahkan dapat sampai 6 bulan. Berbeda pada penyakit umumnya karena virus, jika ditemukan antibodi, ini adalah kabar baik karena berarti dalam tubuh ada cukup zat anti yang dapat melawan virus tersebut. Pada HIV kebalikannya, jika ditemukan adanya antibody HIV, itu adalah konfirmasi adanya HIV dalam tubuh. Dalam masa jendela, hasil tes darah untuk HIV masih negatif, Namun orang tersebut sudah dapat menularkan HIV kepada orang sehat lainnya.

2. Stadium dua – stadium HIV positif tanpa gejala

Pada stadium ini HIV telah berkembang biak dan hasil tes darah untuk HIV dinyatakan positif. Namun demikian, orang tersebut masih terlihat sehat dan merasa sehat. Tidak ada gejala yang terlihat. Hal ini berlangsung rata-rata 5-10 tahun.

6. Stadium tiga – muncul gejala

Pada stadium ini sistem kekebalan tubuh menurun. Mulai muncul gejala meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya, pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar getah bening secara tetap dan merata, tidak hanya muncul di satu tempat dan berlangsung lebih dari satu bulan. Flu yang terus menerus.

7. Stadium empat – masuk ke kondisi AIDS

Pada stadium ini sistem kekebalan tubuh rusak parah, tubuh menjadi lemah terhadap serangan penyakit apapun. Ditandai dengan bermacam-macam penyakit, meliputi toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada oesophagus, trachea, bronchi atau paru-paru dan sarkoma kaposi dan berbagai kanker.

2.2.6 Diagnosis

Menurut Iris dan Karnen, (2009); Nursalam, *et al.*, (2018) tanda dan gejala pada infeksi HIV awal bisa sangat tidak spesifik dan menyerupai infeksi virus lain yaitu: letargi, malaise, sakit tenggorokan, mialgia (nyeri otot), demam dan berkeringat. Pasien mungkin mengalami beberapa gejala, tetapi tidak mengalami keseluruhan gejala tersebut di atas. Pada stadium awal, pemeriksaan laboratorium merupakan cara terbaik untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi virus HIV atau tidak. Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan dua metode:

1. Langsung

Isolasi virus dari sampel, umumnya dilakukan dengan menggunakan mikroskop elektron dan deteksi antigen virus. Salah satu cara deteksi antigen virus yang ma

kin populer belakangan ini adalah *Polymerase Chain Reaction* (PCR). *Polymerase Chain Reaction* untuk DNA dan RNA virus HIV sangat sensitif dan spesifik untuk infeksi HIV. Tes ini sering digunakan bila hasil tes yang lain tidak jelas.

2. Tidak Langsung

Dengan melihat respon zat anti spesifik, misalnya dengan *Enzyme-Linked Immunoabsorbent Assay* (ELISA), western blot, *Immunofluorescent Assay* (IFA), atau *Radioimmunoprecipitation Assay* (RIPA). Untuk diagnosis HIV yang lazim dipakai:

- a. *Enzyme-Linked Immunoabsorbent Assay* adalah tes skrining yang digunakan untuk mendiagnosis HIV. Tes ini dilakukan untuk mengidentifikasi antibodi terhadap HIV. Tes ELISA sangat sensitif tapi tidak selalu spesifik, karena penyakit lain bisa juga menunjukkan hasil positif. Beberapa penyakit yang bisa menyebabkan false positif, antara lain adalah penyakit autoimun, infeksi virus, atau keganasan hematologi. Kehamilan juga bisa menyebabkan *false positive*. Tes ini mempunyai sensitivitas tinggi yaitu sebesar 98.1%-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi. Hasil positif harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan western blot.
- b. *Western Blot* merupakan elektroforesis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Jika tidak ada rantai protein yang ditemukan berarti hasil tes negatif. Sedangkan bila hampir atau semua rantai protein ditemukan berarti hasil tes positif. Tes *Western Blot* mungkin juga tidak bisa menyimpulkan seseorang menderita HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes harus diulang lagi setelah dua minggu dengan sampel yang sama. Jika tes *western blot* tetap tidak bisa disimpulkan, maka tes *western blot* harus diulang lagi setelah 6

bulan. Jika tes tetap negatif maka pasien dianggap HIV negatif. *western blot* mempunyai spesifisitas tinggi yaitu 99.6%-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

2.2.7 Pencegahan

Menurut Nursalam dan Ninuk, (2011) pencegahan infeksi virus HIV ada tiga tingkatan, yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer meliputi segala kegiatan yang dapat menghentikan suatu penyakit sebelum hal itu terjadi. Promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan perlindungan kesehatan adalah tiga aspek utama di dalam pencegahan primer. Pencegahan infeksi HIV yang terutama adalah dengan memiliki gaya hidup sehat, tidak menggunakan narkoba suntik dan tidak melakukan hubungan seksual di luar pernikahan. Petugas kesehatan perlu menerapkan kewaspadaan universal dan menggunakan darah serta produk darah yang bebas dari HIV untuk pasien. Pencegahan penyebaran melalui darah dan donor darah dilakukan dengan skrining adanya antibodi HIV.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk menghentikan perkembangan penyakit atau cedera ke arah kerusakan atau ketidakmampuan. Pencegahan sekunder ditujukan kepada penderita yang sudah terinfeksi virus HIV. Infeksi HIV/AIDS menyebabkan menurunnya sistem imun secara progresif sehingga muncul berbagai infeksi

oportunistik yang akhirnya dapat berakhir pada kematian. Sementara itu, hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV secara total. Pemberian ARV pada periode asimtomatik fase lebih awal dapat memperpanjang periode asimtomatik dan menghambat perkembangan penyakit kearah AIDS atau dengan kata lain memperpanjang hidup penderita.

3. Pencegahan tersier sasaran

Pencegahan tersier adalah penderita penyakit tertentu dengan tujuan mencegah jangan sampai mengalami cacat atau kelainan permanen, mencegah bertambah parahnya suatu penyakit tersebut. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyembuhan suatu penyakit tertentu. Rehabilitasi adalah usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis, rehabilitasi mental/psikologis serta rehabilitasi sosial.

2.2.8 Pengobatan HIV dan AIDS

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya dapat menghambat perkembangan virus HIV, tetapi tidak dapat menghilangkan HIV sama sekali dari dalam tubuh. Obat tersebut dinamakan obat ARV, obat ARV bekerja dengan menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh terlindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali. Hal ini ditunjukkan oleh

peningkatan jumlah sel CD4 dalam tubuh. Ada beberapa manfaat yang didapat dari pengobatan ARV (buku saku HIV, 2015) yaitu:

1. Menghambat perjalanan penyakit HIV
 - a. Bagi orang yang belum mempunyai gejala AIDS, ARV akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit.
 - b. Bagi orang dengan gejala AIDS, menggunakan ARV biasanya mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut. ARV juga mengurangi kemungkinan gejala tersebut di masa depan.
2. Meningkatkan jumlah sel CD4
 - a. Sel CD4 adalah sel dalam sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Pada orang HIV-Negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500 sampai 1.500. Setelah terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung berangsur-angsur menurun. Bila jumlah CD4 turun dibawah 200, maka akan lebih mudah terkena infeksi oportunistik, seperti: PCP, Tokso, TB, dll.
 - b. Menggunakan ARV secara rutin dapat mempertahankan jumlah CD4 dalam tubuh dan meningkatkannya.
3. Mengurangi jumlah virus dalam darah
 - a. HIV sangat cepat menggandakan diri. Oleh karena itu, jumlah virus dalam darah dapat menjadi tinggi. Semakin banyak virus, semakin cepat perjalanan infeksi HIV. ARV dapat menghambat penggandaan HIV, sehingga jumlah virus dalam darah tidak dapat diukur/terdeteksi.

- b. Setelah memulai ARV, jumlah virus dalam darah akan turun secara drastis. Setelah beberapa bulan diharapkan virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi.

2.3 Konsep *Loss to Follow Up*

2.3.1 Definisi *Loss to Follow Up*

Loss to follow up terapi ARV adalah pasien yang tidak berkunjung datang ke klinik VCT untuk mengambil obat selama beberapa hari sejak kunjungan terakhir atau putus berobat selama beberapa hari, minggu, atau bulan berturut-turut (Handayani *et al.*, 2017). *Loss to follow up* merupakan status responden dalam menjalani ART pada beberapa hari, minggu, atau bulan terakhir berturut-turut yang menjelaskan status ART responden dalam keadaan rutin atau berhenti menjalani terapi atau minum obat ARV. ODHA yang sebelumnya telah menjalani terapi obat ARV yang kemudian tidak kembali ke layanan kesehatan untuk mengambil obat ARV dikategorikan sebagai *loss to follow up* (Gunawan *et al.*, 2017).

2.3.2 Faktor Penyebab

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pasien *loss to follow up* diantaranya adalah meninggal dunia, pindah ke faskes lain, faktor internal, dan faktor eksternal (Rosiana, 2017).

1. Faktor Eksternal

a. Keterjangkauan klinik VCT

Jangkauan akses ke klinik VCT mempengaruhi kunjungan pasien seperti lama waktu yang harus dihabiskan untuk menjangkau klinik.

b. Kepercayaan religi

Keyakinan agama mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Seperti HIV/AIDS masih dianggap sebagai hukuman yang layak diderita oleh orang yang berdosa. Dukungan secara moril membuat ODHA lebih semangat untuk hidup dan termotivasi untuk beribadah oleh tokoh agama baik melalui ceramah atau ibadah.

c. Dukungan sosial

Penelitian yang dilakukan oleh Yuyun *et al* (2011) di Jawa Barat tidak ditemukan adanya kasus penolakan jenazah ODHA. Seandainya masyarakat tahu mungkin terjadi penolakan, sikap menutupi status ini tidak terlepas dari kekhawatiran akan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA dalam minum ARV karena ODHA membutuhkan dukungan tanpa stigma dan diskriminasi. Stigma berawal dari pemahaman yang salah mengenai cara penularan HIV/AIDS dan anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menjijikkan yang menjangkit orang yang menyimpang perilaku seksualnya. Masih banyak yang menganggap bahwa sentuhan, pelukan, jabat tangan, berciuman, penggunaan alat makan atau minum bersama, tinggal serumah, gigitan nyamuk bahkan berenang bersama dengan penderita bisa menularkan HIV/AIDS.

d. Pelayanan dan fasilitas klinik VCT

Pelayanan serta fasilitas yang diberikan kepada pasien meliputi lamanya antrian saat pengobatan, sikap dokter atau petugas

kesehatan, prosedur administrasi, tes laboratorium, dan sarana prasarana klinik merupakan faktor yang pertama.

e. Pengobatan herbal atau alternatif

Saat ini banyak dijual pengobatan herbal atau alternatif lain untuk pengobatan HIV/AIDS yang bebas di pasaran. Hal ini menyebabkan pasien menghentikan pengobatan

f. Faktor lingkungan

Lingkungan mempengaruhi pasien untuk terapi ARV. Biasanya terjadi pada kawasan industri yang memiliki tingkat *loss to follow up* tinggi.

2. Faktor Internal

a. Efek samping dan persepsi efek samping terapi ARV

Hasil paparan dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sebagian pasien enggan datang ke klinik VCT karena efek samping obat ARV.

b. Penggunaan alkohol dan narkotika

c. Infeksi oportunistik

d. Persepsi kondisi klinis pasien

Pasien merasa dirinya sehat dan merasa tidak membutuhkan perhatian medis sehingga enggan untuk mengunjungi klinik, hal tersebut menyebabkan *loss to follow up* meningkat.

e. Status mental pasien

ODHA yang memiliki tingkat depresi yang lebih rendah memiliki angka *loss to follow up* lebih rendah.

f. Kesadaran pribadi

Motivasi untuk bertahan hidup, tingkat kesadaran yang tinggi akan fungsi dan manfaat ARV serta keimanan terhadap agama merupakan faktor internal utama yang mempengaruhi kepatuhan.

g. Pengetahuan mengenai ARV

ODHA dengan tingkat pengetahuan yang tinggi lebih patuh karena mereka sudah tau keparahan penyakit mereka dan sudah mendapatkan manfaat bagi kualitas hidup, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

h. Aktivitas sehari-hari atau pekerjaan

Gaya hidup dan aktivitas sehari-hari.

i. Kepatuhan terapi ARV

Pasien yang tidak patuh minum obat ARV dengan berbagai macam faktor, biasanya enggan datang untuk kontrol dan mengambil obat sebagian besar *loss to follow up* memiliki riwayat terapi ARV.

2.3.3 Prevalensi *Loss to Follow Up*

Menurut Kemenkes RI (2013), sebanyak 12.779 pasien (17,32%) HIV/AIDS sebagai pasien *loss to follow up* dan masih sedikit mndapat perhatian. Sedangkan jumlah ODHA pada tahun 2017 yang mendapatkan pengobatan sebanyak 180.843 orang, dan jumlah ODHA yang *loss to follow up* dan putus obat sebanyak 39.542 orang atau 21,87%. Menurut pengurus Yayasan Cahaya Kasih Peduli (CAKAP) WPA (Warga Peduli AIDS) Turen dari 44

ODHA sejumlah 30 orang menjalani pengobatan rutin, 5 orang *drop out*, 2 meninggal, dan 7 orang *loss to follow up*.

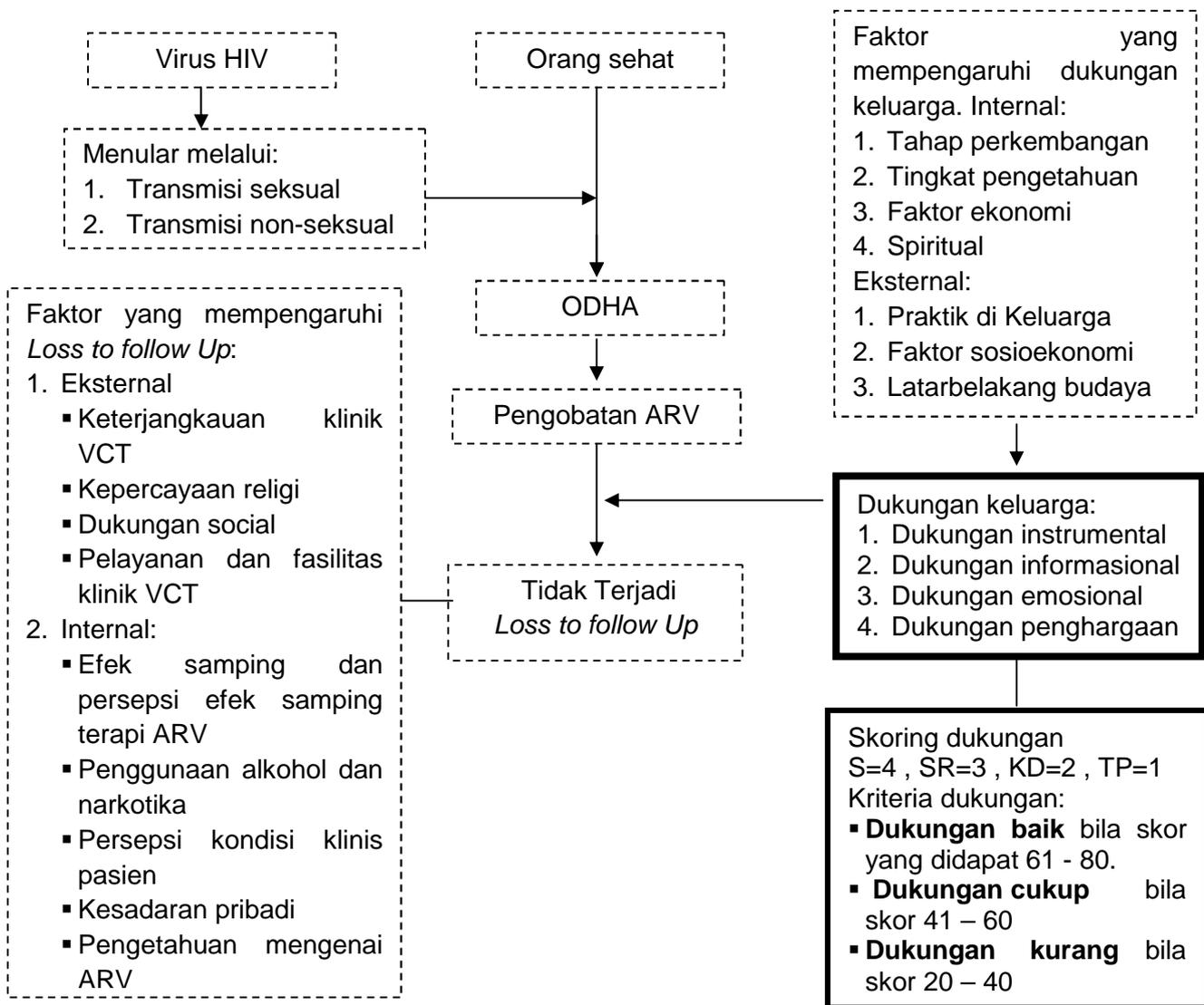
2.3.4 Dampak *Loss to Follow Up*

Secara umum *loss to follow up* memberi dampak negatif bagi pasien yaitu meningkatkan morbiditas dan mortalitas, dikarenakan pasien tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai untuk kasus HIV/AIDS yaitu pemberian ARV dan status klinis yang tidak dapat dipantau. Estimasi angka kematian lebih tinggi pada pasien *loss to follow up*. *Loss to follow up* pada pasien HIV/AIDS menyebabkan *viral load* terus meningkat dan jumlah CD4 terus menurun (Handayani *et al.*, 2017)

2.3.5 Pencegahan *Loss to Follow Up*

Pencegahan *loss to follow up* di Indonesia menjadi salah satu masalah yang memerlukan perhatian khusus dan perlu intervensi untuk mencegah *loss to follow up*. CEPAC (*Cost-Effectiveness of Preventing AIDS Complications*) memiliki beberapa komponen intervensi dalam pencegahan seperti menghilangkan obat ARV yang berbayar, menghilangkan biaya karena infeksi oportunistik, meningkatkan pelatihan individu, penyediaan layanan dan pengganti biaya transport. Pencegahan *loss to follow up* sangat berhubungan erat dengan kepatuhan terapi pasien.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan Gambar:

- : Yang diteliti
- : Yang tidak diteliti
- : Mempengaruhi

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

2.4.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Orang sehat memiliki system kekebalan tubuh yang baik. Apabila orang sehat terjangkit virus HIV, maka kekebalan system tubuhnya menurun. Virus HIV ini menular melalui transmisi seksual dan transmisi non-seksual. Transmisi seksual adalah dengan cara melakukan hubungan seksual melalui vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa penggunaan alat kontrasepsi sehingga air mani, cairan vagina, darah mengenai selaput vagina, penis, dan dubur lalu masuk ke aliran. Sedangkan transmisi non-seksual terjadi melalui jalur pemindahan darah, jalur transplasental atau dari ibu ke janin, penggunaan alat kesehatan yang tidak steril. Orang yang sudah terjangkit virus HIV, dinamakan orang dengan HIV-AIDS (ODHA).

Dukungan keluarga pada ODHA terbagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan yang mana diperlukan untuk memberi motivasi untuk sembuh pada ODHA. Skor dukungan dibagi menjadi 3, dukungan kurang , dukungan cukup, dukungan baik. Yang mana pemberian skor dinilai dari intensitas pemberian dukungan kepada penderita