

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga menunjukkan bahwa analisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat ARV menunjukkan bahwa 71,8% dari responden yang kurang mendapat dukungan keluarga cenderung lupa minum obat ARV lebih dari 3 kali, sementara 28,2% responden yang kurang mendapat dukungan keluarga cenderung lupa minum obat ARV kurang dari 3 kali. Di sisi lain, dari responden yang mendapat dukungan keluarga, 43,4% lupa minum obat ARV lebih dari 3 kali, sedangkan 56,6% tidak lupa minum obat ARV kurang dari 3 kali. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,007, yang lebih kecil dari level signifikansi α sebesar 0,05, sehingga hipotesis nol ditolak, dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada pasien HIV dengan kepatuhan minum obat ARV. Analisis juga mengungkapkan Odds Ratio (OR) sebesar 3,317, yang mengindikasikan bahwa pasien HIV dengan kurangnya dukungan dari keluarga memiliki risiko 3,317 kali lebih tinggi untuk tidak patuh dalam minum obat ARV dibandingkan dengan pasien HIV yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Junaidin (2019) berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA yang Menjalani Terapi Pengobatan Antiretroviral (ARV) di Klinik VCT Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar" melibatkan 40 responden. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa dari responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan patuh dalam menjalani pengobatan ARV sebanyak 20 orang (50%), sementara yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak patuh dalam menjalani pengobatan ARV hanya sebanyak 1 orang (2,5%). Untuk kategori yang tidak mendapat dukungan keluarga namun tetap patuh dalam menjalani pengobatan ARV, terdapat 10 orang (25%), sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak patuh dalam menjalani pengobatan ARV sebanyak 9 responden (22,5%). Nilai p yang diperoleh adalah 0,003, lebih kecil dari nilai α yang ditetapkan sebesar 0,05. Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan ARV di Klinik VCT Jumpandang Baru Kota Makassar.

2.2. HIV/AIDS

2.2.1 Definisi HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus. Ini merujuk pada virus yang hanya dapat menginfeksi manusia, memiliki kemampuan untuk mereplikasi dirinya dalam sel manusia, dan dapat mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh

manusia, yang mengakibatkan kesulitan dalam melawan infeksi.(Nursalam & dkk, 2018).

Virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) mengancam sistem kekebalan tubuh dengan merusak sel darah putih yang bertugas melawan infeksi, meningkatkan risiko terkena infeksi serius dan kanker. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, namun tidak semua individu dengan HIV akan mengalami tahap ini. (Ermawan, 2018)

AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. Istilah "Acquired" mengindikasikan bahwa kondisi ini tidak bawaan tetapi ditularkan dari satu individu ke individu lainnya; "Immune" mengacu pada sistem kekebalan tubuh yang melawan penyakit; "Deficiency" menggambarkan kondisi ketika kekebalan tubuh tidak mencukupi atau kurang; dan "Syndrome" merujuk pada kumpulan tanda dan gejala penyakit. Acquired Immune Deficiency merupakan tahap lanjutan dari infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus), yaitu virus yang termasuk dalam kelompok retrovirus dan dapat menyebabkan penyakit AIDS. Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami infeksi seumur hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Mansjoer (2000:162), seperti yang disebutkan oleh Amir Huda Nurarif (2015), AIDS (Acquired Immune Deficiency) adalah serangkaian gejala penyakit yang terjadi secara bertahap akibat penurunan sistem kekebalan tubuh, yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV).)

2.2.2 Etiologi

AIDS disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), sebuah virus yang termasuk dalam kelompok retrovirus yang cenderung menyerang organ-organ vital dalam sistem kekebalan tubuh manusia. Penyakit ini dapat menular melalui berbagai cara, termasuk hubungan seksual yang tidak aman, kontaminasi patogen dalam darah, dan penularan dari ibu ke janin selama masa kehamilan, persalinan, atau menyusui. (Nursalam & dkk, 2018).

Seseorang tidak akan terinfeksi HIV hanya melalui kontak biasa seperti pelukan, ciuman, atau jabat tangan dengan seseorang yang memiliki HIV atau AIDS. Virus HIV tidak dapat ditularkan melalui udara, air, atau gigitan serangga.. (Ermawan, 2018)

2.2.3 Patofisiologi

Secara spesifik, HIV menginfeksi limfosit yang memiliki antigen permukaan CD4, yang berfungsi sebagai reseptor bagi virus. Kelompok khusus limfosit ini, termasuk limfosit penolong yang memiliki peran penting dalam menjaga respons imun tubuh, juga

mengalami penurunan bertahap seiring dengan perkembangan penyakit. Proses infeksi HIV ini menyebabkan penurunan jumlah sel CD4.

HIV khususnya menginfeksi limfosit yang memiliki antigen permukaan CD4, berfungsi sebagai reseptor bagi virus. Subset limfosit ini, termasuk limfosit penolong yang memainkan peran penting dalam menjaga respons imun tubuh, juga menunjukkan penurunan bertahap seiring perkembangan penyakit. Mekanisme infeksi HIV yang menyebabkan penurunan sel CD4 melibatkan induksi apoptosis melalui antigen viral, yang dapat bertindak sebagai super antigen; penghancuran sel yang terinfeksi melalui mekanisme imun antiviral inang dan kematian atau disfungsi precursor limfosit atau sel asesorius di timus dan kelenjar getah bening. Selain limfosit, HIV juga dapat menginfeksi jenis sel lainnya. Infeksi HIV pada monosit, berbeda dengan infeksi pada limfosit CD4, tidak menyebabkan kematian sel. Monosit yang terinfeksi dapat berperan sebagai reservoir virus laten tetapi tidak dapat diinduksi dan dapat membawa virus ke organ, terutama otak, di mana virus dapat menetap. Percobaan hibridisasi menunjukkan keberadaan asam nukleat viral pada sek-sel kromafin mukosa usus, epitel glomerular dan tubular, dan astroglia. Pada jaringan janin, virus paling sering ditemukan kembali dari otak, hati, dan paru-paru. Patologi yang terkait dengan HIV melibatkan banyak organ,

meskipun seringkali sulit untuk menentukan apakah kerusakan tersebut disebabkan oleh infeksi virus lokal, komplikasi infeksi lainnya, atau kondisi autoimun..

Infeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala klinis pada tahap awal, meskipun periode inkubasi, atau waktu sebelum munculnya gejala, cenderung lebih pendek pada infeksi perinatal dibandingkan pada infeksi HIV pada orang dewasa. Pada fase ini, gangguan regulasi sistem kekebalan tubuh sering terlihat pada tes, terutama terkait dengan fungsi sel B; tingkat hipergamaglobulinemia, yang melibatkan produksi antibodi yang tidak berfungsi, lebih umum terjadi pada anak-anak yang terinfeksi HIV daripada pada orang dewasa, dan sering kali meningkat pada usia 3 hingga 6 bulan.

Tidak mampu untuk merespons antigen baru ini dengan produksi imunoglobulin secara klinis mempengaruhi bayi yang belum terpapar antigen sebelumnya, yang berperan dalam meningkatkan risiko infeksi dan keparahan infeksi bakteri yang lebih parah pada infeksi HIV pada anak. Delesi limfosit CD4 sering kali ditemukan sebagai temuan tambahan, dan mungkin tidak selalu berhubungan dengan status simtomatik. Bayi dan anak-anak dengan infeksi HIV sering memiliki jumlah limfosit yang normal, dan sekitar 15% pasien dengan AIDS pediatrik mungkin memiliki rasio limfosit CD4 terhadap CD8 yang normal. Inang yang masih dalam

tahap perkembangan mungkin mengalami imunopatologi yang berbeda dengan orang dewasa, dan kerentanan sistem saraf pusat yang berkembang menjelaskan relatif tingginya frekuensi ensefalopati pada infeksi HIV pada anak..

2.2.4 Manifestasi klinis

Menurut Ermawan (2018), terdapat dua sistem klasifikasi HIV yang umum digunakan untuk dewasa dan remaja yang terinfeksi, yaitu menurut WHO (World Health Organization) dan Centre for Disease Control and Prevention (CDC).

a. Klasifikasi menurut WHO

WHO mengklasifikasikan HIV/AIDS Pada orang dewasa menjadi 4 stadium klinis sebagai berikut:

1) Stadium I bersiat Asimptomatik

Aktifitas normal dan dijumpai adanya limfadenopati generalisata.

2) Stadium II simptomatik

Dalam lima tahun terakhir, gejala yang biasa terjadi meliputi aktivitas fisik yang normal, penurunan berat badan kurang dari 10%, serta kelainan ringan pada kulit dan selaput lendir seperti dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus berulang, dan cheilitis angularis. Selain itu, juga terdapat riwayat herpes zoster, serta infeksi saluran pernapasan atas seperti sinusitis

bakterialis..

3) Stadium III

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktifitas ditempat tidur < 50%, berat badan menurun > 10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, terdapat kandidiasis orofaringeal, TB paru dalam 1 tahun terakhir, infeksi bacterial yang berat seperti pneumonia dan piomiositis.

4) Stadium IV

Secara umum, terjadi penurunan kondisi fisik yang signifikan, di mana aktivitas terbatas hingga di bawah 50%, dan terdapat gejala HIV wasting syndrome. Selain itu, terdapat peningkatan jumlah infeksi oportunistik, seperti pneumonia *Pneumocystis carinii*, toksoplasmosis otak, kriptosporidiosis diare, ekstrapulmonal, retinitis virus sitomegalovirus, herpes simpleks mukokutan yang berlangsung lebih dari satu bulan, leukoensefalopati multiokuler progresif, mikosis diseminata seperti histoplasmosis, kandidiasis esofagus, trakea, bronkus, dan paru-paru, tuberculosis ekstrapulmonal, limfoma, sarkoma Kaposi, serta ensefalopati HIV.

2.2.5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nursalam & dkk, 2018) Beberapa tes untuk mendiagnosis HIV yang digunakan di Indonesia meliputi tes serologi dan tes virologi

1) Tes Serologi HIV

Tes serologi atau tes cepat (Rapid Test), tes enzyme immunossay, dan tes Western Blot merupakan metode yang umum digunakan untuk diagnosis HIV (Kementerian Republik Indonesia, 2014; Ruslie, 2012). Tes cepat dapat mengidentifikasi antibodi terhadap HIV-1 dan HIV-2 dalam waktu yang relatif singkat, kurang dari 20 menit.

Tes Enzyme Immunossay yang sering dilakukan adalah ELISA, yang dapat mengenali antibodi terhadap HIV. Meskipun sangat sensitif, tes ELISA tidak selalu spesifik karena beberapa penyakit lain dapat menyebabkan hasil positif palsu, seperti penyakit autoimun, infeksi virus, atau kanker darah. Kehamilan juga dapat menyebabkan hasil positif palsu. Tes lainnya, seperti Western Blot (WB), Indirect Immunofluorescence Assay (IFA), atau Radio-immuno-precipitation Assay (RIPA), biasanya digunakan untuk mengonfirmasi hasil ELISA. Di daerah dengan tingkat HIV yang tinggi, dua kali hasil ELISA positif ditambah gejala klinis dapat digunakan untuk mendiagnosis HIV, namun lebih disarankan menggunakan dua jenis tes ELISA yang

berbeda.

Tes Western Blot digunakan sebagai tes konfirmasi HIV dalam kasus-kasus yang kompleks. Western Blot melibatkan elektroforesis gel poliakrilamid untuk mendeteksi protein yang spesifik terhadap HIV. Jika tidak ditemukan protein yang sesuai, hasilnya negatif. Namun, jika hampir atau semua protein yang sesuai ditemukan, hasilnya positif. Tes Western Blot mungkin tidak memberikan kepastian apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes perlu diulangi setelah dua minggu dengan sampel yang sama. Jika hasil Western Blot masih tidak jelas, tes perlu diulangi lagi setelah enam bulan. Jika hasil tes tetap negatif, maka pasien dianggap tidak terinfeksi HIV..

2) Tes Virologi

Tes virologi menggunakan teknik Polymerase Chain Reaction (PCR) direkomendasikan untuk diagnosis HIV pada anak-anak di bawah usia 18 bulan. Tes ini mencakup HIV DNA kualitatif dari sampel darah lengkap atau Dried Blood Spot (DBS), serta HIV RNA kuantitatif menggunakan sampel plasma darah.

Tes HIV DNA kualitatif (Early Infant Diagnosis/EID) bertujuan untuk mendeteksi keberadaan virus tanpa memerlukan keberadaan antibodi, dan umumnya digunakan untuk diagnosis pada bayi. Sementara itu, tes HIV RNA kualitatif bertujuan

untuk menentukan jumlah virus dalam darah dan memantau respon terapi ARV pada orang dewasa, atau untuk diagnosis pada bayi jika tes HIV DNA tidak tersedia.

2.2.6. Prognosis

Seperti yang telah diungkapkan sebelumnya, belum ada obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV. Saat ini, terapi tertentu telah membantu meningkatkan prospek dan tingkat kelangsungan hidup secara signifikan. Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi jumlah infeksi HIV pada anak-anak kecil dan berpotensi mengendalikan penyebaran virus pada populasi lain.

Terapi antiretroviral (ART) telah terbukti dapat memperpanjang usia harapan hidup rata-rata, dan banyak individu yang hidup dengan HIV dapat memiliki harapan hidup yang panjang dengan perawatan yang tepat. Obat-obatan dalam ART berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan mencegah timbulnya kanker. Penting untuk mengonsumsi ART secara teratur dengan dosis yang sesuai agar virus tidak menjadi resisten dan mencegah perkembangan AIDS (Ermawan, 2018).

2.2.7. Penatalaksanaan

1. Pengobatan pada infeksi umum
2. Penatalaksanaan diare
3. Penatalaksanaan nutrisi yang ade kuat
4. Penanganan keganasan

5. Terapi antiretrovirus

6. Terapi alternatif : terapi spiritual, terapi nutrisi, terapi obat tradisional, terapi tenaga fisik dan akupunktur, yoga, terapi massage, terapi sentuhan. (Rendi & Margareth, 2012)

2.2.8. Faktor Risiko Penularan

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) Penularan virus ditularkan melalui :

- 1) Hubungan seksual (anal, oral, vagina) yang tidak terlindungi (tanpa kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV
- 2) Jarum suntik / tindik / tato yang tidak steril dan dipakai bergantian.
- 3) Mendapatkan tranfusi darah yang mengandung virus HIV
- 4) Ibu penderita HIV positif kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui air susu ibu (ASI)

2.2.9. Penularan HIV

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2013) Cara penularan HIV. Dapat dikelompokkan atas:

- 1) Penularan melalui hubungan seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan metode penularan utama. Hal ini dapat terjadi selama hubungan seksual antara seorang pria dan wanita atau antara dua pria. Aktivitas seksual ini mencakup kontak seksual dengan penetrasi, baik vaginal, anal, maupun oral, antara dua

individu. Risiko tertinggi penularan HIV terjadi pada kontak seksual tanpa pengamanan, terutama penetrasi vaginal atau anal dengan individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual tidak langsung, seperti oral-genital atau oral-vaginal, memiliki risiko penularan HIV yang lebih rendah..

2) Penularan melalui darah

Penularan HIV melalui darah dapat terjadi melalui kontak langsung dengan darah, produk darah, atau melalui transplantasi organ dan jaringan yang terinfeksi. Penularan dari darah mungkin terjadi dalam kasus di mana darah donor tidak diuji untuk antibodi HIV, atau melalui praktek-praktek seperti penggunaan jarum atau alat suntik yang sudah digunakan sebelumnya, atau penggunaan peralatan medis yang tidak steril. Risiko penularan seperti itu dapat terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, poliklinik, dan praktik pengobatan tradisional yang menggunakan alat tusuk atau jarum. Selain itu, paparan terhadap HIV dapat terjadi dalam konteks transplantasi organ atau jaringan di fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Penularan melalui dari ibu HIV (+) ke bayi yang dikandung

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan, dan sesudah lahir melalui air susu ibu. *Human Immunodeficiency Virus*, tidak ditularkan dari

orang ke orang melalui bersalaman, berpelukan, bersetuhan, atau berciuman,. Tidak ada data bahwa HIV dapat ditularkan melalui;

- 4) penggunaan toilet, kolam renang, penggunaan alat makan atau minum secara bersamaan atau gigitan serangga seperti nyamuk

2.2.10. Komplikasi

Menurut (Ermawan, 2018) infeksi HIV memperlemah system kekebalan tubuh, membuatnya sangat rentan terhadap banyak infeksi dan jenis kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

- 1) Tuberkulosis paru (TB)
- 2) Sitomrgalovirus
- 3) Kandidiasis
- 4) Meningitis kriptokokal
- 5) Toksoplasmosis
- 6) Kriptosporidiosis
- 7) Kanker umum yang terjadi pada HIV/AIDS
- 8) Tumor sarcoma Kaposi dinding pembuluh darah
- 9) Sarcoma Kaposi biasanya muncul sebagai lesi merah muda
- 10) Limfoma
- 11) Sindroma wasting
- 12) Komplikasi neurologis

13) Penyakit ginjal.

2.2.11. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2013) pencegahan HIV- AIDS dengan menghindari penularan HIV menggunakan konsep ABCD yaitu:

1. [A] (Abstinence) : Absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual
2. [B] (Be faithful) : Bersikap saling setia kepada satu pasang seks (tidak berganti-ganti)
3. [C] (Condom) : Cegah dengan kondom, harus dipakai oleh pasangan apabila salah satu atau keduanya diketahui terinfeksi
4. [D] (no Drug) : Dilarang menggunakan Napza, terutama napza suntik dengan jarum bekas secara bergantian.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015) Untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan membantu orang yang telah terinfeksi untuk tidak menularkan kepadaorang lain atau pasangan, Upaya Pencegahan di Masyarakat yaitu:

- 1) Pada pengendalian HIV, upaya pencegahan meliputi beberapa aspek yaitu penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, skrining darah pada darah donor, pengendalian IMS yang adekuat, penemuan kasus HIV dan pemberian ARV sedini mungkin, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengurangan dampak buruk, sirkumsisi,

pencegahan dan pengendalian infeksi di Faskes dan profilaksis pasca pajanan untuk kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.

- 2) Penyebaran informasi tidak menggunakan gambar atau foto yang menyebabkan ketakutan, stigma dan diskriminasi
- 3) Penyebaran informasi perlu menekankan manfaat tes HIV dan pengobatan ARV
- 4) Penyebaran informasi perlu disesuaikan dengan budaya dan bahasa atau kebiasaan masyarakat setempat.

2.3. Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat

2.3.1. Definisi Kepatuhan

Menurut penjelasan dari Haryatmi (2016) yang merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh bermakna suka menuruti perintah, taat pada aturan, dan memiliki disiplin. Kepatuhan, menurut Hardiyatmi (2016), mengacu pada perilaku pasien dalam melaksanakan cara pengobatan yang direkomendasikan, serta menyetujui dan melaksanakan rencana tersebut dengan penuh konsekuensi. Definisi ini juga diperkuat oleh Nurihwani (2017), yang menjelaskan bahwa kepatuhan adalah perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan jadwalnya. Kepatuhan sangat krusial dalam terapi antiretroviral (ART), karena kesalahan dalam minum obat bisa menyebabkan resistensi virus. Latif, Maria, dan Syafar (2014) menegaskan bahwa kepatuhan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi antiretroviral, di mana pasien ODHA harus mencapai tingkat kepatuhan sebesar 90-95%. Penting juga untuk

memastikan obat-obatan ART diminum secara teratur, berkelanjutan, dan tepat waktu. Beberapa strategi penting untuk menjaga kepatuhan adalah minum obat pada waktu yang sama setiap hari, selalu membawa obat ke mana pun, dan menggunakan pengingat waktu seperti jam atau alarm pada ponsel. Hal ini penting karena kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan penurunan konsentrasi obat dalam tubuh, yang pada gilirannya mengurangi efektivitas dalam menekan replikasi virus. Oleh karena itu, penting untuk minum obat dengan tepat agar virus tidak dapat berkembang biak, dan untuk memastikan kadar obat tetap cukup tinggi untuk menghambat replikasi virus secara efektif.

2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Debby, Slanturi, & Susilo, 2019) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV antara lain sebagai berikut:

- 1) Faktor individu pasien yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan pengobatan.
- 2) Faktor dukungan keluarga.
- 3) Faktor rejimen pengobatan terapi
- 4) Faktor pendukung yaitu jaminan kesehatan.

2.3.3. Tingkat Kepatuhan ARV

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2013) Keberhasilan tatalaksana HIV/AIDS dengan terapi ARV ditentukan oleh kepatuhan minum obat ARV. Terapi ARV diberikan jangka panjang dan dikatakan pengobatan yang optimal jika kepatuhan

pengobatan mencapai lebih dari 95%. Tingkatan kepatuhan terhadap ART dibagi dalam 3 kategori:a. >

- 1) 95% = < 3 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (60 dosis).
- 2) 80-95% = 3 – 12 dosis tidak diminum dalam 30 hari (60 dosis).
- 3) < 80% = >12 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (60 hari).

2.4. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

kuesioner kepatuhan minum obat ARV dimana untuk mengkaji kepatuhan ARV, kuesioner ini diambil dari peneliti sebelumnya nurihkwani (2017).yang memiliki uji reabilitas dengan hasil reabilitas Hasil uji reabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,958. Angka tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliabel. Instrumen dapat dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,6 (Sekaran, 2011).Kuesioner kepatuhan minum obat ARV yaitu dari nurihkwani (2017) yang mana terdiri dari yang terdiri dari 13 pernyataan, beberapa bentuk jawaban pernyataan yang masuk dalam kategori sebagai berikut: nilai “selalu”= 4, jika pernyataan tersebut dilakukan secara terus menerus dan setiap hari atau setiap saat. “sering”= 3, jika pernyataan tersebut dilakukan secara terus menerus namun ada sesekali tidak dilakukan atau tidak tiap hari atau tidak tiap saat. “kadang-kadang”= 2, jika pernyataan tersebut dilakukan hanya sesekali atau lebih banyak tidak dilakukan “tidak pernah”= 1.

2.5. Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1. Dukungan keluarga

Menurut penelitian yang dikutip oleh Ulfah (2013) sebagaimana yang disebutkan oleh Ardiansyah (2019), dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain dalam berbagai bentuk seperti barang, jasa, informasi, dan nasehat. Penerima dukungan keluarga akan merasa dihargai, disayangi, dan tenteram karena adanya dukungan tersebut.

Friedman (2013), dalam Ardiansyah (2019), mendefinisikan dukungan keluarga sebagai sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, yang meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dianggap sebagai bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga tersebut merasa diperhatikan. Lingkungan sosial yang suportif, yang mencakup dukungan keluarga, diyakini dapat memperbaiki kondisi kesehatan mental individu, karena dapat mengurangi dampak negatif atau memberikan dukungan bagi individu tersebut.

2.4.2. Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga (friedman, 1998) dalam (Suprajitno, 2016) adalah sebagai berikut

- 1) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socilization and socialplacement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi (*the reproductive fuction*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi (*the economi fuction*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memelihara kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care fuction*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

2.4.3. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk keluarga menurut (Friedman 2010) dalam (Hardiyatmi, 2016) antarlain:

1) Dukungan informasional

Keluarga memberikan nasihat, saran, dan informasi yang dapat membantu individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat mengurangi tingkat stres karena informasi yang diberikan memberikan semangat pada individu untuk mengatasi masalah tersebut. Aspek-aspek dalam dukungan ini meliputi pemberian nasehat, saran, usulan, petunjuk, dan informasi yang berguna bagi individu.

2) Dukungan penilaian

Keluarga berperan dalam memberikan bimbingan dan bantuan dalam mengatasi masalah serta mengonfirmasi identitas anggota keluarga. Hal ini meliputi memberikan dukungan, apresiasi, dan perhatian sebagai bagian dari peran mereka sebagai sumber dan pemvalidasi identitas individu dalam keluarga..

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindar dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat nyaman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.4.4. Tugas keluarga dalam Kesehatan

Menurut (Harmoko, 2012) Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara.

- 1) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.

Kesehatan merupakan aspek yang penting bagi keluarga yang harus diperhatikan, karena kebermaknaan segala sesuatu bergantung pada kesehatan. Orang tua perlu memahami kondisi kesehatan dan perubahan yang dialami oleh setiap anggota keluarga, yang akan secara tidak langsung menjadi perhatian mereka. Ketika menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat waktu perubahan tersebut terjadi, jenis perubahan yang terjadi, serta seberapa signifikan perubahan tersebut..

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Mencari bantuan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga merupakan tanggung jawab utama yang harus diemban keluarga, dengan mempertimbangkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki kewenangan untuk membuat keputusan. Tindakan kesehatan yang diambil oleh keluarga diharapkan sesuai agar masalah kesehatan yang dihadapi dapat diminimalisir atau diselesaikan. Jika keluarga mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, mereka dapat meminta bantuan dari orang lain di lingkungan mereka..

3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Keterbatasan yang sering dialami oleh anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan memerlukan tindakan lanjutan atau perawatan untuk mencegah timbulnya masalah yang lebih serius. Perawatan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di rumah, tergantung pada kemampuan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama..

4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

Tempat tinggal yang merupakan rumah merupakan tempat yang memberikan perlindungan, kenyamanan, dan interaksi sosial bagi anggota keluarga. Oleh karena itu, rumah harus

menciptakan suasana ketenangan, keindahan, dan mendukung kesehatan bagi anggota keluarga..

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.4.5. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial dari keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Adanya dukungan yang solid terkait dengan penurunan angka kematian, pemulihan yang lebih cepat dari penyakit, dan peningkatan fungsi kognitif, fisik, serta kesehatan mental. Dukungan keluarga juga berperan positif dalam membantu individu menyesuaikan diri dengan situasi stres dalam kehidupan mereka. Menurut Smet (2000), dukungan keluarga dapat meningkatkan:

- 1) Kesehatan fisik individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

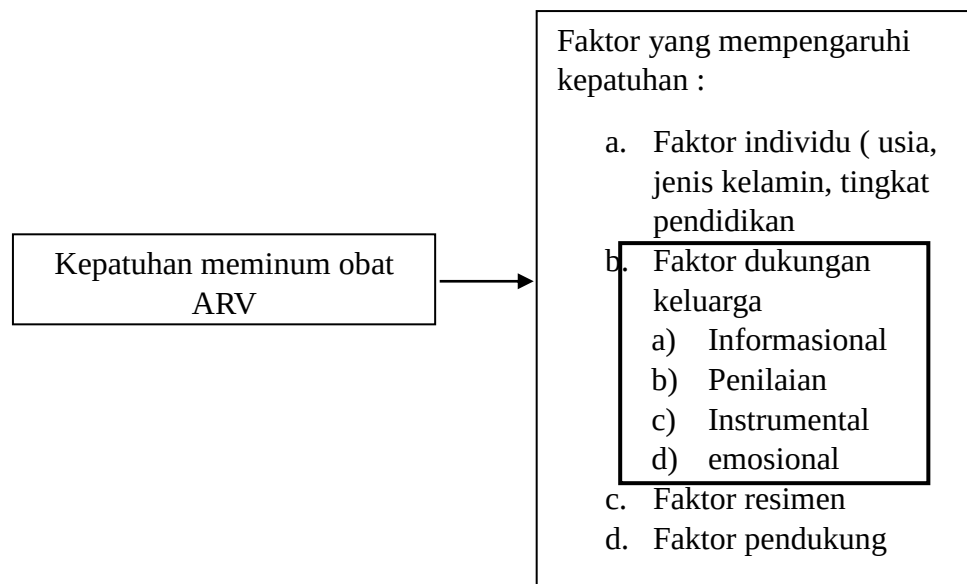
2.6. Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Nursalam (2013), pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan skala dukungan keluarga yang telah diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Aspek-aspek yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional. Responden diminta untuk mengisi skala tersebut dengan memilih jawaban dari

beberapa alternatif yang tersedia, menggunakan model skala Likert. Skala tersebut terdiri dari pernyataan dengan empat alternatif jawaban: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu..

2.7. Kerangka konseptual

Bagan 2 1 kerangka konseptual



Sumber : Debby,slanturi,& susilo,(2019) , haryatami (2016)