

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus merupakan salah satu jenis virus yang hanya menginfeksi manusia. Virus ini dapat mereproduksi diri sendiri dan menyebabkan tubuh manusia menurun. HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*), sehingga orang dengan AIDS dapat mengalami infeksi oportunistik dan infeksi lainnya. Virus HIV merupakan retrovirus yang termasuk dalam lentivirus. Virus ini akan menyebabkan rusak dan hancurnya sistem imun dalam tubuh (Nursalam, 2018).

RNA dari virus ini akan digunakan ke DNA penjamu yang akan membentuk virus dalam DNA baru sehingga pada saat waktu inkubasi yang lama baru akan terdeteksi. Waktu inkubasi yang lama ini maka akan memunculkan manifestasi klinis AIDS. DNA dari CD4+ akan digunakan oleh virus HIV untuk mereplikasi diri. CD4+ dan limfosit akan dihancurkan selama proses tersebut berlangsung (Nursalam, 2018).

2.1.2 Pengertian AIDS

Pada tahun 1983, telah ditemukan seorang pendeta dengan gejala *lymphadenopathy syndrome* oleh seorang ilmuwan Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier. Maka, muncullah nama pada virus ini, yaitu LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*). Virus lain telah ditemukan dengan nama HTLV-III (*Human T Lymphotropic Virus Type III*) oleh Dr. R. Gallo pada tahun 1984 dari National Institute of Health, USA. Para penemu kedua virus ini menganggapnya sebagai penyebab AIDS karena penderita

AIDS/ARC di Amerika, Eropa dan Afrika Tengah virus ini dapat di isolasi. Kemudian nama virus ini berubah oleh WHO menjadi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) karena virus ini akan merusak dan menyerang sel limfosit T yang berguna dalam sistem imun (Irianto, 2014).

AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*) adalah penurunan sistem imun yang diakibatkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sehingga muncullah manifestasi klinik yang mengarah ke infeksi oportunistik. Gejala menuju AIDS akan timbul setelah waktu 10 tahun terinfeksi atau bahkan lebih lama tergantung sistem imun yang dimiliki oleh penderita. Infeksi HIV diperkirakan akan berulang dan paparan terhadap infeksi akan mempengaruhi laju perkembangan menuju AIDS. Perkembangan yang semakin memburuk akan ditandai dengan jumlah CD4+ yang kurang dari 200/ml, peningkatan IgA, B2 mikro globulin dan p24 (Daili, F.S., 2009).

2.1.3 Patofisiologi

Akan ada banyak cara yang dilakukan oleh virus HIV agar masuk ke dalam tubuh, saat virus tersebut masuk ke dalam sirkulasi sistemik, virus HIV membutuhkan waktu selama 4-11 hari untuk dapat dideteksi dalam darah sejak paparan pertama. Manifestasi klinik infeksi virus akut seperti mual, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri kepala, panas tinggi mendadak akan muncul saat viremia terjadi dalam sirkulasi sistemik yang disebut dengan sindrom retroviral akut. Terjadi peningkatan HIV-RNA *viral load* dan penurunan CD4 saat fase ini akan dimulai. Peningkatan *viral load* akan terlihat pada infeksi awal dan mulai terjadi penurunan pada keadaan tertentu (Nasronudin, 2007).

Setelah mengalami fase itu, virus akan langsung masuk ke sel yang telah ditargetkan. Sel target ini yang mampu mengekspresikan reseptor CD4. Sel-sel dendrit pada kelenjar limfe, sel hofbauer plasenta, sel epitel pada usus,osit, makrofag, sel mikroglia di otak dan sel Langerhans di

kulit akan terinfeksi. Infeksi tersebut akan menimbulkan efek diantaranya pada sel epitel usus akan menyebabkan diare kronis dan pada sel mikroglia di otak akan menyebabkan ensefalopati (Albrecht dkk, 2007). Pasien akan menyadari bahwa gejala klinis akibat infeksi tidak kunjung sembuh setelah beberapa lama kemudian (Swanstrom dan Coffin, 2012).

CD4⁺ dan co reseptornya adalah tempat melekatnya virus HIV yang kemudian dilakukan fusi pada bagian terluar dimana inti dan membran selnya yang akan masuk ke sel membran. Enzim *reverse transcriptase* yang terdiri dari ribonuklease dan DNA polymerase akan berada di bagian inti. Bagian inti tersebut terdapat RNA yang terkandung enzim DNA polymerase yang menyusun dan menduplikat DNA dari RNA. RNA asli akan dimusnahkan oleh enzim ribonuklease. Salinan DNA kedua dari DNA pertama yang telah disusun akan dibentuk oleh enzim polymerase (McCance dan Huether, 2006).

Hanya dibutuhkan waktu satu hari untuk melakukan replikasi hingga mencapai 10^9 - 10^{11} virus baru. Limfosit T lama kelamaan akan tertekan dan semakin menurun. Terjadinya kematian limfosit T akan mempengaruhi jumlah limfosit T-CD4 secara drastis hingga $200/\text{mm}^3$ atau lebih turun. Akan terjadinya infeksi sekunder hingga AIDS dan penurunan kekebalan tubuh pada mekanisme tersebut. Tanda dan gejala akan muncul setelah adanya infeksi sekunder (Nasronudin, 2007).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut Nasronudin (2007), HIV memiliki 4 tahapan dalam manifestasi klinik, yaitu:

1. Tahap infeksi akut: CD4; 750-1000

Gejala dalam tahap ini yaitu tidak terlalu spesifik dan membutuhkan waktu 6 minggu setelah terpapar HIV yang berupa *letargi*, demam, *disfagia*, penambahn volume kelenjar getah bening, *myalgia* dan nyeri

sendi. Bahkan dapat terjadi meningitis aseptik dengan manifestasi klinik berupa kejang-kejang, *cephalgia* dan kelumpuhan *cerebral palsy*.

2. Tahap Asimtomatik; CD4 > 500/ml

Waktu yang diperlukan dalam tahap ini yaitu selama 6 minggu bahkan beberapa bulan hingga tahun setelah terjadi infeksi. Manifestasi klinik dapat menghilang pada tahap ini sehingga ODHA masih bisa beraktivitas normal.

3. Tahap Simtomatik: CD4; 200-500

Manifestasi klinik pada tahap ini dapat dimulai dengan standar sedang hingga berat yaitu sariawan berulang, BB menurun tapi tidak sampai 10%, dan peradangan mulut. ODHA masih bisa beraktivitas seperti biasa dan dapat tidur kurang dari 12 jam.

4. Tahap Lanjut/AIDS: CD4; < 200

Tahap ini terjadi manifestasi klinik yang berat yaitu diare lebih dari 1 bulan, BB menurun lebih dari 10%, demam lebih dari 1 bulan tanpa penyebab yang pasti, *oral hairy leukoplakia*, kandidiasis oral, pneumonia bakteri dan tuberculosis paru. Dapat terjadi juga malignasi kelenjar getah benih dan sarcoma Kaposi. Sekresi histamin meningkat yang akan menimbulkan gatal pada kulit sehingga dapat terjadi dermatitis HIV.

2.1.5 Dampak HIV/AIDS

a. Respons Adaptif Psikologis (Penerimaan Diri)

Setiap orang memiliki pengalaman dari setiap penyakitnya yang akan menimbulkan reaksi tertentu sampai menuju adaptasi. Sama halnya dalam menghadapi HIV/AIDS, akan terjadinya beberapa reaksi yang akan dialami, yaitu sebagai berikut : (Stewart, 1997)

Reaksi	Proses Psikologis	Hal-Hal yang Biasa Dijumpai

Syok (guncangan batin dan kaget)	tidak berdaya marah, dan merasa bersalah	Hilang akal, frustrasi, susah, sedih, <i>acting out</i> , dan rakut
Mengucilkan diri	Merasa tidak berguna, cacat dan menutup diri	Murung dan khawatir dapat meninfeksi orang lain
Membuka status secara terbatas	Ingin dicintai, ingin mengetahui reaksi orang lain, dan pengalihan stress.	Stress, penolakan dan konfrontasi.
Mencari orang lain yang HIV positif	Berbagi motivasi, kepercayaan, pengenalan, rasa dan dukungan sosial	Tidak mudah percaya dan ketergantungan.
Status khusus	Dibutuhkan oleh yang lainnya, perbedaan menjadi istimewa dan memanfaatkan perubahan keterasingan menjadi khusus	<i>over identification</i> , dan adanya stigma dalam diri sendiri
Perilaku mementingkan orang lain	Perasaan sebagai kelompok, kepuasan dalam memberi dan berbagi, komitmen dan kesatuan kelompok	Reaksi, dan kompensasi yang berlebihan
Penerimaan	Integrasi antara status HIV positif dengan identitas diri, kepentingan orang lain dan diri sendiri dengan	Sulit berubah dan apatis

	keseimbangan.	
--	---------------	--

b. Respons Adaptif Spiritual

Respons adaptif spiritual seseorang yang telah terkena HIV/AIDS akan muncul 3 hal yaitu harapan yang realistis, tabah, sabar, dan pandai mengambil hikmah. (Ronaldson, 2000).

c. Respons Adaptif Sosial

Terdapatnya 3 perbedaan dalam tahap psikososial menurut Stewart (1997) yaitu :

- 1) Pandangan negatif mengenai harga diri ODHA dan depresi akan diperparah oleh stigma sosial
- 2) Penolakan dalam bekerja dan hidup serumah adalah contoh adanya diskriminasi yang diterima ODHA yang akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya. Penggunaan narkoba bagi pasien homoseksual akan berpengaruh terhadap menurunnya dukungan sosial sehingga dapat memperburuk kondisi stress pada ODHA.
- 3) Respon psikologis pada ODHA akan terjadi pada proses yang cukup lama, respons tersebut dapat berakibat pada keterlambatan pengobatan dan pencegahan yang akhirnya ODHA dapat mengkonsumsi narkoba untuk menghilangkan stress.

2.2 Konsep *Antiretroviral Therapy* (ART)

Menurunkan jumlah *viral load* dalam darah, meningkatkan kualitas hidup, menghambat perburukan infeksi oportunistik, dan mengurangi resiko penularan HIV merupakan tujuan dari pengobatan ART pada ODHA. (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015). Pengobatan dengan ART bertujuan memaksimalkan penekanan penggadaan virus, memulihkan fungsi kekebalan tubuh, menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Keberhasilan *antiretroviral therapy* (ART) bisa diukur dari tingkat kepatuhan pasien dalam melaksanakan ART, terlihat dari kondisi ODHA yang sudah membaik, manifestasi klinis yang memiliki perubahan ke arah yang baik dan adanya limfosit yang meningkat yang akan berpengaruh ke sistem imun ODHA (Romadhoni dkk, 2018).

Bagi penderita HIV, *Antiretroviral Therapy* (ART) dapat menurunkan jumlah *viral load* agar tubuh dapat mempertahankan imunitas dan menurunkan resiko AIDS, sedangkan bagi yang sudah memasuki tahap AIDS, *antiretroviral therapy* dapat mencegah komplikasi karena adanya infeksi oportunistik (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015).

Antiretroviral therapy (ART) harus dikonsumsi seumur hidup karena menggunakan obat kombinasi yang terdiri dari 3 macam dengan sebutan HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*). Syarat diberikannya *antiretroviral therapy* yaitu memiliki PMO (Pemantau Minum Obat) yang dilakukan oleh orang terdekat baik keluarga atau teman sebaya dan ODHA akan diberikan konseling mengenai ART agar dapat patuh seumur hidup. (Kementrian Kesehatan RI, 2015). PMO adalah seseorang yang bertugas untuk mengawasi klien agar menelan obat, berobat, memeriksakan diri secara teratur sampai selesai pengobatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2015).

2.3 Konsep Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah untuk mendeskripsikan suatu kebiasaan atau perilaku yang dapat menggambarkan keadaan pasien dalam mengkonsumsi obat yang biasanya berupa *doses, frequency and times, compliance* merupakan pengerjaan yang dilakukan pasien yang sesuai arahan pelayanan kesehatan (Nursalam dkk, 2018). Kepatuhan pada program kesehatan merupakan suatu perilaku yang terukur dan terobservasi. Kepatuhan tersebut akan berbanding lurus dengan tujuan pada program pengobatan dan sebagai akhir dari tujuan pada program pengobatan yang telah ditentukan (Gulo 2011 dalam Triwibawa 2018).

Terdapatnya 5 bagian kepatuhan menurut Bastable (2009) dalam Triwibawa (2018):

1. *Otoritarianism* yaitu suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang “ikut-ikutan” atau sering disebut dengan “*bebekisme*”
2. *Conformist* yaitu terbagi dalam 3 bentuk kepatuhan a) *conformist* yang *directed* yaitu harus bisa penyesuaian diri terhadap masyarakat atau oranglain, b) *conformist hedonist* yaitu orientasi dari kepatuhan hanya kepada untung dan rugi diri sendiri saja, dan c) *conformist integral* yaitu penyesuaian kepatuhan antara diri sendiri dan masyarakat
3. *Compulsive deviant* yaitu ketidak konsistenan dalam kepatuhan
4. *Hedonic psikopatic* yaitu kepatuhan pada kekayaan yang paling dipentingkan dari pada oranglain
5. *Supra moralist* yaitu kepatuhan terhadap nilai-nilai moral yang sangat diyakini

2.4 Konsep Kepatuhan *Antiretroviral Therapy* (ART)

Resistensi akan terjadi saat obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah sehingga kepatuhan ART sangatlah penting. ART harus diminum tepat waktu dan secara benar untuk mencegah resistensi (diminum saat kondisi lambung kosong atau setelah makan). Karena adanya korelasi antara derajat kepatuhan dengan keberhasilan menurunkan *viral load* (Nursalam dkk, 2018). Terlaksananya kepatuhan minum obat dapat terlihat dari waktu minum obat yang sama, tersedianya jumlah stok obat dimanapun dan memiliki waktu untuk pengingat (seperti alarm yang akan berbunyi saat waktu minum obat) (Conn dan Ruppar, 2017).

Kepatuhan menjadi faktor penting yang harus dipertahankan selama menjalani *antiretroviral therapy* (ART) dalam mencapai tujuan untuk menekan perkembangan virus HIV, agar dapat memberikan efek yang terbaik bagi ODHA (Rita, 2019). Terdapat korelasi positif antara kepatuhan dengan keberhasilan dan HAART sangat efektif bila diminum sesuai aturan. Mencegah resistensi dan

meningkatkan efektivitas dapat dilakukan dengan pemberian pengobatan secara kombinasi. Virus yang telah resisten akan berdampak buruk terhadap perjalanan penyakit (Nursalam dkk, 2018).

90-95% harus tercapai dalam pengobatan ART agar bisa meningkatkan supresi virus secara optimal. Apabila dosis obat tidak mencapai 90% dapat menyebabkan terjadinya resistensi obat di dalam tubuh sehingga tidak dapat memberikan efek terapi yang diharapkan. Terjadinya resistensi obat dikarenakan ketidakpatuhan terhadap terapi pengobatan (Depkes RI tahun 2011 dalam Srikartika dkk tahun 2018).

Metode pengukuran kepatuhan *antiretroviral therapy* (ART) berdasarkan Sari (2019) dapat dilakukan 2 hal yaitu :

1. Metode Langsung

Metode langsung merupakan pengukuran kepatuhan dengan dilakukannya pengukuran *viral load* dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi dari dalam.

2. Metode Tidak Langsung

Pada metode ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang menghitung tingkat pengembalian resep obat, menghitung jumlah pil obat, menilai respon klinik pasien dan penggunaan kuesioner. Cara pengukuran tingkat kepatuhan dapat dilakukan dengan menghitung oabt sesuai dosis yang diberikan, meliputi: (a) patuh, jika jumlah kombinasi ART kurang dari 0-12 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari ($\geq 80\%$) dan (b) kurang patuh, jika kombinasi ART > 12 dosis yang tidak diminum dalam periode 30 hari ($\leq 80\%$).

Terdapat 5 faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ART, yaitu : (Kemenkes, 2015)

1. Fasilitas Layanan Kesehatan

Hambatan yang dialami pasien terhadap kepatuhan sehingga pasien belum dapat mengakses pelayanan dengan mudah, diantaranya alur birokrasi yang

kurang jelas, sistem pelayanan yang belum terstruktur, dan biaya yang mahal. Tetapi hal-hal yang dapat mendukung terhadap kepatuhan yaitu penjadwalan yang terstruktur, ruangan yang nyaman, adanya jaminan kerahasiaan, petugas yang ramah dan dapat membantu pasien,

2. Karakteristik Pasien

Faktor yang mempengaruhi karakteristik pasien yaitu faktor psikososial (pengguna napza, dukungan sosial dan lingkungan, perilaku terhadap HIV dan terapinya, dan kesehatan jiwa) dan faktor sosiodemografi (melek/buta huruf, kelompok populasi kunci, asuransi kesehatan, penghasilan, pendidikan, jenis kelamin, ras/etnis dan umur).

3. Panduan ART

ART memiliki panduan dalam penggunaannya yaitu mengenai karakteristik obat, kemudahan dalam mendapatkan obat, efek samping, kompleks panduan (diminum sebelum atau sesudah makan), bentuk panduan (bukan FDC atau FDC) dan jumlah pil yang harus diminum.

4. Karakteristik Penyakit Penyerta

ODHA memiliki penyakit penyerta saat diagnosis berupa terdapatnya infeksi oportunistik atau penyakit lain selain HIV yang mengharuskan penambahan jumlah terapi pengobatan, gejala yang berhubungan dengan penyakit HIV dan lamanya stadium klinis.

5. Hubungan Pasien-Tenaga Kesehatan

Hubungan yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan dapat memunculkan kepercayaan dari pasien, kepuasan pasien, pandangan pasien mengenai kemampuan tenaga kesehatan, komunikasi yang efektif, nada afeksi dan kesesuaian antara kemampuan dan kapasitas pelayanan kesehatan dengan kebutuhan pasien

Hasil penelitian Pariaribo dkk (2017) mengemukakan ada 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan ART yaitu :

1. Pekerjaan

Status bekerja memiliki 4,318 kali berpengaruh untuk tidak patuh terhadap ART dikarenakan sibuk dan alasan lain yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Akses Layanan Kesehatan

Sulitnya akses ke layanan kesehatan memiliki 3,79 kali untuk tidak patuh karena sulitnya akses jalan ke rumah sakit, kurangnya biaya transportasi dan sulit menjangkau transportasi

3. Dukungan Keluarga

ODHA yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki resiko 3,798 untuk tidak patuh, karena tidak mendapatkannya dukungan dari keluarga terdekat dan adanya stigma dan diskriminasi.

2.5 Konsep Dukungan Sosial

2.5.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan sumber-sumber yang tersedia oleh oranglain untuk individu yang dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan (Cohen & Syme (dalam Apollo dan Cahyadi, 2012). Sedangkan menurut House dan Khan (dalam Apollo dan Cahyadi, 2012) dukungan sosial merupakan tindakan dalam pemberian informasi, melibatkan emosi, penilaian positif pada individu dan bantuan instrumental. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan kenyamanan, kepedulian, bantuan dan penghargaan. Dukungan sosial dapat membantu dalam mengurangi stress dan memperkuat sistem imun. Sumber dukungan tersebut dapat didapatkan dari pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan atau organisasi komunitas (Sarafino dan Smith, 2011).

2.5.2 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan atau organisasi komunitas (Sarafino dan Smith, 2011). Dukungan sosial merupakan dukungan aplikatif dari lingkungan keluarga

(orangtua) (Tarmidi dan Kambe (2010) dalam Mazriyah (2015),). Dukungan yang diberikan oleh orangtua dapat berupa dukungan penghargaan, emosional, informasi ataupun kelompok. Dukungan orangtua dapat terbagi menjadi dukungan positif dan dukungan negatif. Dukungan positif merupakan perilaku baik dan tidak merugikan yang diperlihatkan oleh orangtua sedangkan dukungan negative merupakan perilaku buruk yang memberikan efek negatif pada anak.

2.5.3 Aspek Dukungan Sosial

Terdapat 6 aspek dalam dukungan sosial dengan sebutan “*The Social Provision Scale*” yaitu : (Weiss dalam Aini, 2013)

1. *Emotional Attachment*

Keterikatan emosi ini muncul dikarenakan adanya rasa aman dan nyaman dari sumber yang didapatkan dari dukungan sosial. Dapat diperoleh dari keluarga, teman, pasangan ataupun guru yang telah memiliki hubungan harmonis.

2. *Social Integration*

Seseorang yang telah berada dalam aspek ini akan memiliki suatu kelompok yang dapat dijadikan tempat untuk berbagi minat, perhatian dan melakukan rekreatif. Hal ini dapat memberikan rasa memiliki dan aman dalam kelompok.

3. *Reassurance of Worth*

Dukungan ini dapat diberikan oleh lingkungan dan keluarga karena individu telah memiliki keahlian/kemampuan sehingga memiliki prestasi dan apresiasi dari orang lain.

4. Ketergantungan Yang Dapat Diandalkan

Pada aspek ini menekankan pada individu yang memiliki masalah akan mendapatkan jaminan dan ada oranglain yang dapat diandalkan untuk membantu menyelesaikan masalah. Dukungan ini dapat diberikan oleh keluarga.

5. *Guidance*

Dukungan ini dapat diberikan oleh guru kepada muridnya untuk memberikan dampak positif berupa nasehat, informasi atau saran yang dapat mengatasi permasalahan.

6. *Opportunity Of Nurturance*

Hubungan interpersonal yang berfungsi untuk saling memiliki dan membutuhkan.

2.5.4 Pentingnya Dukungan Sosial

Keefektifan dukungan sosial akan terlihat saat seseorang bereaksi terhadap masa tersulitnya. Contohnya saat menghadapi pengobatan *antiretroviral therapy* (ART), mengurangi stress dan meningkatkan imunitas tubuh. Dukungan sosial juga dapat membantu pemulihan saat sakit, membantu hubungan psikologis dan memperkuat praktik hidup sehat. Dukungan sosial akan efektif saat diberikan secara tidak diketahui oleh sang penerima agar bisa mengurangi beban emosional yang dapat berpengaruh terhadap efektivitas dukungan juga sang penerima dapat mereduksi stress dan meningkatkan imunitas tubuh (Taylor dkk, 2009 dalam Maziyah, 2015).

2.6 Konsep Keluarga

2.6.1 Pengertian Keluarga

Murdock (1965) dalam Lestari (2012) mengemukakan bahwa keluarga adalah kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerjasama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi. Sedangkan menurut Suprajitno (2012) dalam Shadiqin (2018), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Friedman (2014) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

2.6.2 Fungsi Keluarga

Friedman (2014) menjelaskan bahwa keluarga memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini meliputi rasa aman, interaksi, mendewasakan, mengenal identitas diri individu dan perlindungan psikologis.

2. Fungsi Sosialisasi Peran

Fungsi sosialisasi peran dapat berupa sasaran untuk kontak sosial di luar/di dalam rumah dan fungsi/peran di masyarakat

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi berupa adanya jaminan untuk kelangsungan hidup generasi selanjutnya dan masyarakat.

4. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Fungsi ini dapat berupa pemenuhan sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan.

5. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini untuk pengaturan sumber dana, pengalokasian dan keseimbangan

6. Fungsi Pengontrol/Pengatur

Fungsi ini berupa pemberian norma-norma dan pendidikan.

2.6.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Friedman (2014) membagi 5 tugas kesehatan yang harus terpenuhi oleh keluarga, yaitu:

1. Mengetahui setiap anggota keluarganya jika ada yang sakit
2. Pemilihan keputusan untuk pengambilan tindakan yang tepat
3. Pemberian perawatan untuk keluarga yang cacat, sakit, ataupun tidak sakit dan memerlukan bantuan dari anggota keluarga lainnya.
4. Mempertahankan kondisi lingkungan keluarga untuk meningkatkan status para anggotanya.

5. Menjaga hubungan timbal balik antara lembaga-lembaga kesehatan dan keluarga

Andarmoyo (2012) dalam Sutini (2018), mengemukakan alasan keluarga dapat menjadi sentral dalam perawatan, yaitu :

1. Disfungsi (cedera, perpisahan dan penyakit) yang terjadi pada keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarganya, bahkan hingga anggota keluarga lain secara keseluruhan.
2. Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara status kesehatan dan keluarganya.
3. Fokus dalam perawatan keluarga dapat berfungsi untuk melindungi dari bahaya lingkungan dan mengurangi resiko yang terjadi dapat berupa peningkatan perawatan diri, konseling dan pendidikan kesehatan.
4. Terdapatnya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat ditemukan faktor resiko pada anggota keluarga lainnya.
5. Sistem pendukung yang sangat penting bagi individu adalah keluarga

2.7 Konsep Dukungan Keluarga

2.7.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang bisa berupa tindakan, penerimaan dan sikap yang akan menimbulkan saling memperhatikan sesama anggota keluarga. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian pertolongan dan bantuan saat dibutuhkan oleh anggota keluarga (Erdiana, 2015 dalam Sutini, 2018). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan agar individu merasa dicintai, dihargai, dan yang dapat membantu disaat dibutuhkan (Sarafino dan Smith, 2011)

2.7.2 Jenis Dukungan Keluarga

Sarafino dan Smith tahun 2011 mengungkapkan pada dasarnya terdapat berbagai jenis dukungan sosial, yaitu :

1. *Emotional/Esteem Support* (Dukungan Emosional/Penghargaan)

Dukungan emosional yaitu dukungan yang berupa kepedulian, perhatian dan empati. Dukungan ini dapat diperoleh dari keluarga atau pasangan yang dapat memberikan pengertian terhadap masalah dan keluhannya. Dukungan ini dapat menimbulkan rasa nyaman, memiliki, mencintai dan kepastian. Menurut Taylor (2020) dukungan emosional bisa berupa perhatian yang diterima seseorang yang berbentuk perhatian, empati, kehangatan, dan kepedulian sehingga merasa diperhatikan oleh orang lain.

Audah dan Austina (2017) mengemukakan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan emosional memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk patuh terhadap pengobatan karena memiliki dukungan emosional dari keluarga. Hasiolan dan Sutejo (2015) mengatakan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan harga diri, perhatian data memiliki masalah yang dapat menjadi koping dan meningkatkan rasa percaya.

Dukungan penghargaan didapat dari penghargaan positif yang diterima individu melalui ungkapan positif, persetujuan atau dorongan untuk maju dan perbandingan positif dengan individu lainnya. Dukungan ini akan membangun rasa kompeten, bernilai dan berharga.

2. *Tangible/Instrumental Support* (Dukungan Nyata/Instrumental)

Dukungan ini merupakan dukungan secara langsung yang diberikan oleh keluarga atau teman untuk menyelesaikan tugas dan lain-lain. Dukungan ini berupa penyediaan materi, pelayanan yang dapat membantu individu dan memenuhi tanggung jawab individu untuk menjalankan perannya. Menurut Taylor (2020) dukungan instrumental yaitu dukungan nyata berupa pelayanan, materi, dan finansial untuk menolong dirinya dan dapat digunakan untuk biaya sehari-hari.

3. *Informational Support* (Dukungan Informasi)

Dukungan ini berupa saran, umpan balik atau nasehat yang diperoleh dari atasan, rekan atau seorang profesional untuk memberikan informasi yang akurat agar dapat membantu dalam pemecahan masalah dan pemberian alternatif untuk tindakan yang akan diambil. Menurut Taylor (2020) dukungan informasi adalah dukungan berupa petunjuk, umpan balik, saran dan nasehat dari seseorang yang akan berguna dalam proses pemutusan masalah.

4. *Companionship Support* (Dukungan Persahabatan/ Jaringan Sosial)

Dukungan ini diberikan oleh anggota kelompok yang memiliki persamaan minat untuk meningkatkan rasa kebersamaan yang dapat berfungsi untuk mengurangi stress dengan cara kontak sosial atau saling memenuhi kebutuhan akan persahabatan. Hal ini dapat menjadikan individu untuk mengalihkan rasa khawatir terhadap masalah dan meningkatkan suasana hati.

2.7.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Berdasarkan Friedman (2014) bahwa dari dukungan sosial menimbulkan efek utama dan penyangga. Efek utama dapat berupa perlindungan terhadap efek yang negatif yang diakibatkan dari stress sedangkan efek utama adalah efek yang langsung dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Kedua efek ini dapat berguna secara baik dan kuat yang dapat ditandai dengan penurunan angka kematian, peningkatan angka sembuh, perbaikan fungsi fisik, kognitif dan emosi.

2.7.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Terdapatnya faktir-faktor yang dapat berpengaruh terhadap dukungan keluarga, yaitu : (Purnawan, 2008 dalam Sutini, 2018)

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Dukungan ini ditentukan oleh rentang usia karena memiliki respon dan perubahan pemahaman yang berbeda.

b. Tingkat Pengetahuan atau Pendidikan

Variabel intelektual seperti pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan yang menjadi keyakinan terhadap terdapatnya dukungan. Kemampuan kognitif yang dimiliki oleh seseorang akan membentuk bagaimana orang tersebut dalam berfikir untuk memahami pengetahuan dan yang berhubungan dengan penyakitnya untuk dapat menjaga kesehatan.

c. Faktor Emosional

Respon stress dalam setiap orang akan berbeda sehingga akan memperngaruhi cara hidupnya dalam berespon terhadap rasa sakit yang dapat mengancam kehidupan. Semakin tenang seseorang dalam berespon kemungkinan memiliki respon emosional yang kecil saat sakit

d. Spiritual

Dapat terlihat dari bagaimana seseorang meyakini nilai yang dianut dalam melaksanakan hubungan dengan teman, keluarga dan mencari arti dan harapan hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Keluarga menjadi panutan bagi anggotanya, sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam berespon terhadap kesehatannya.

b. Faktor Sosial, Psikososial dan Ekonomi

Faktor sosial akan mempengaruhi seseorang dalam merepson penyakit. Faktor psikososial dapat menghasilkan bentuk dukungan

sehingga mempengaruhi keyakinan kesehatan dan faktor ekonomi akan berpengaruh terhadap cepat tanggap dalam merespon penyakit.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya dipengaruhi oleh nilai yang dianut, kebiasaan, pelaksanaan kesehatan dan keyakinan dalam pemberian dukungan.