

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2016).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang di hubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi, 2013). Dari satu sisi atau lebih keluarga cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapi pada setiap tahapan sehat sakit anggota keluarga dari keadaan sejahtera (saat promosi kesehatan dan pencegahan diajarkan) hingga tahap diagnosis, terapi dan pemulihan. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010)

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan

### 2.1.2 Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Terdapat lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut.

1. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Zaidin, 2016).

### 2.1.3 Indikator Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2016) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain:

#### 1. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

#### 2. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

### 3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

### 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai 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.

#### 2.1.4 Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Setiadi, 2013) membagi jenis-jenis dukungan keluarga menjadi 3 yaitu :

##### 1. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

## 2. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya. keluarga memiliki fungsi proteksi yang melingkupi selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang aman dari dunia luar.

## 3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

### 2.1.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (King, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

##### b. Pendidikan dan 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

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang

mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Faktor Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik Dikeluarga

Praktik dikeluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko 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 dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia 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 Tipe Keluarga

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (*eXtended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai darah (kakek-nenek, paman-bibi).

Dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga berkembang menjadi :



1. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
2. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
4. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
5. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*).
6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*) (Zaidin, 2016)

### 2.1.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahamidan dilakukan, tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai 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 dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan keluarga meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjut agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang baik (Priyoto, 2015).

#### **2.1.8 Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut (Setiadi, 2013) dukungan keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. (Friedman, 2016) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan:

1. Keadaan 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 coping terhadap stress.
3. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stress kerja.
4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres,

produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

### 2.1.9 Pengukuran Dukungan Keluarga

Sumber pendukung keluarga dapat berupa pendukung sosial keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau pendukung dari anak dan pendukung sosial keluarga seperti teman, pekerjaan, tetangga, sekolah, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan kesehatan

Skor dukungan keluarga sebagai berikut :

Pernyataan positif :

Pernyataan negatif :

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| a. Selalu = 4        | a. Selalu = 1        |
| b. Sering = 3        | b. Sering = 2        |
| c. Kadang-kadang = 2 | c. Kadang-kadang = 3 |
| d. Tidak pernah = 1  | d. Tidak pernah = 4  |

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Skor maksimal

Kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%.
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.
- c. Kurang: Hasil presentase < 56% (Arikunto, 2016)

## 2.2 Konsep Stress

### 2.2.1 Pengertian

Stres adalah secara historis telah lama digunakan untuk menjelaskan suatu tuntutan untuk beradaptasi dari seseorang, ataupun reaksi seorang terhadap tuntutan tersebut. Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari, Sarafino mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial individu (Lukaningsih & Bandiyah, 2011).

Stres adalah pengalaman emosi negative yang oleh perubahan yang dapat diperkirakan dalam hal biokimia, fisiologis, kognitif, behavioral, yang tujuannya untuk mengubah peristiwa stresfull atau mengakomodasi akibatnya (Lukaningsih & Bandiyah, 2011).

Menurut Charles D. Spielberger, menyebutkan stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Donsu, 2017).

Dari beberapa definisi di atas, penulis merumuskan definisi bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada.

## 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mengganggu kestabilan (stres) organisme berasal dari dalam maupun dari luar. Faktor yang berasal dari dalam diri organisme adalah biologis dan psikologis, sedangkan yang berasal dari luar adalah faktor lingkungan. Menurut (Yusuf & Nurihsan, 2019), yang juga menjelaskan yaitu:

### 2.2.2.1 Faktor Biologis

Stresor biologis meliputi faktor-faktor genetika, pengalaman hidup, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit, dan abtidak stresifas adaptasi.

#### 1. Faktor Genetika

Faktor predisposisi yang menyebabkan stres ini, adalah proses perkembangan dalam kandungan. Apabila seorang ibu yang sedang mengandung suka mengkonsumsi alkohol, obat-obatan, racun atau makanan yang menyebabkan alergi, maka itu semua akan merusak perkembangan sang bayi yang sedang dikandung. Kerusakan perkembangan itu seperti kelemahan tubuh, ketidakberfungsian organ, dan tingkah laku abtidak stres sehingga menyebabkan stres.

#### 2. Pengalaman Hidup

Setiap individu memiliki pengalaman hidup (*life eXperience*) yang unik. Contoh pengalaman yang menimbulkan stres, di antaranya: (1) pada masa anak: sakit, demam, patah tulang, dan (2) pada masa remaja: masalah penyesuaian terhadap perkembangan perasaan independen dan fenomena kematangan organ seksual.

### 3. Tidur (*Sleep*)

Setiap orang memiliki kebutuhan untuk tidur. Apabila kurang tidur atau tidurnya tidak nyenyak, maka akan mengakibatkan kurang baik bagi dirinya, seperti: tidak dapat berkonsentrasi, kurang semangat untuk melakukan suatu kegiatan (bekerja atau belajar), mudah tersinggung, memiliki gangguan halusinasi.

### 4. Diet

Kekurangan (malnutrisi) atau kelebihan nutrisi (seperti makan yang berlebihan) cenderung mempengaruhi proses metabolisme tubuh yang tidak stres dan mengganggu kadar gula darah yang tidak stres, sehingga menimbulkan stres, karena mengganggu mekanisme homeostatis tubuh. Dampak lebih jauh dari gangguan homeostatis ini adalah terjadinya kelelahan pada diri individu, pola tidur yang tidak teratur, dan sakit.

### 5. Postur Tubuh

Postur merupakan fungsi dari kerangka dan perototan tubuh secara keseluruhan. Postur yang kurang sempurna atau tidak stres dapat merintangi keberfungsian sistem organ-organ tubuh, seperti (1) gerak-



gerak refleks, (2) system *cardiovascular*, dan (3) system pencernaan. Postur tubuh yang baik merefleksikan sikap percaya diri dan ekroversi, sedangkan postur yang kurang baik merefleksikan sikap kurang percaya diri dan introversi.

#### 6. Kelelahan (*Fatigue*)

Secara teknis, kelelahan ini merupakan suatu kondisi dimana reseptor sensoris atau motor kehilangan kemampuan atau kekuatan untuk merespon stimulus, sehingga dapat menyebabkan stres.

#### 7. Penyakit (*Disease*)

Penyakit merupakan suatu gangguan fungsi atau struktur tubuh yang menyebabkan kegagalan dalam mencegah datangnya stresor. Kemampuan organisme untuk menolak penyakit didasarkan kepada sejumlah kegiatan penyeimbang yang kompleks, yaitu proses homeostatis, atau stabilitas dinamis yang melibatkan berbagai bagian tubuh dalam bekerjasama satu sama lainnya. Apabila mekanisme homeostatis gangguan, maka tubuh akan lebih mudah terpengaruh oleh stresor.

#### 8. Adaptasi yang abnormal

Pada umumnya penyakit-penyakit yang dialami manusia disebabkan oleh respon adaptif yang abnormal dari satu atau lebih organ-organ tubuh terhadap stres. Adaptasi yang abnormal terhadap stres ini dapat melemahkan kemampuan tubuh untuk memberikan respon yang tidak stres terhadap stresor, sehingga tubuh mudah terserang stres.

### 2.2.2.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang diduga menjadi pemicu stres, diantaranya sebagai berikut.

#### 1. Persepsi

Jika kita dapat mengendalikan persepsi maka kita memiliki kekuatan untuk mengendalikan sumber stres dengan yakin karena kebanyakan stres (*executive stres*) terjadi dikarenakan dengan apa yang kita lihat atau dengar yang menjadi perhatian adalah bahwa setiap perkataan atau pekerjaan (bahkan tulisan) seseorang dapat menyebabkan berbagai tingkatan stres bagi orang lain (*observer*). Sebaliknya, yang tidak diperhatikan adalah suatu kenyataan bahwa sumber stres bukanlah perbuatan orang lain, tetapi persepsi dari pengamat sendiri atas perilaku orang lain tersebut. Selama kita bisa mengendalikan persepsi kita sendiri, kita juga dapat mengendalikan sumber stres.

#### 2. Perasaan dan Emosi

Kemampuan untuk menerima dan membedakan setiap perasaan dan emosi bukanlah bawaan sejak lahir, melainkan hasil dari interaksi selama proses pendewasaan secara tidak stres dan pengalaman yang diperoleh secara bertahap. Tujuh macam emosi yang paling berkaitan dengan stres adalah: kecemasan (kegelisahan), rasa bersalah, kekhawatiran atau ketakutan, kemarahan, kecemburuan, kesedihan dan kedukaan.

### 3. Situasi

Situasi adalah sebuah konsepsi individual tentang suatu keadaan atau kondisi di mana dia berada pada suatu waktu. Suatu kombinasi dari sensasi, perasaan atau emosi tertentu dapat dirasakan sebagai situasi yang stres oleh seseorang tetapi tidak demikian oleh orang lain. Tipe situasi yang dapat menimbulkan stres adalah:

#### a. Ancaman

Suatu keadaan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan diri, akibat kejahatan, kecelakaan, kerusakan, bencana dan sebagainya, dapat dikatakan sebagai definisi ancaman. Seseorang yang mempersepsi semua keadaan sebagai suatu ancaman hidupnya, maka dia akan stres.

#### b. Frustrasi

Individu dikatakan frustrasi ketika dia merasakan gangguan dalam serangkaian usahanya dalam mencapai tujuan tertentu. Frustrasi yang berkepanjangan dapat menimbulkan stres.

#### c. Konflik

Konflik dapat terjadi secara interpersonal (internal) atau intrapersonal. Ketidakmampuan seseorang mengatasi konflik dapat menyebabkan stres.

#### d. Ketakutan

Ancaman bisa menimbulkan ketakutan. Ketakutan membuat orang membayangkan akan terjadinya akibat yang tidak

menyenangkan, dan hal ini membuat orang menjadi stres dan emosi.

#### 4. Pengalaman Hidup

Setiap kejadian memiliki implikasi psikologis dan mungkin beberapa kejadian dapat menimbulkan stres. Pengalaman hidup dapat dibagi ke dalam tiga kategori: perubahan hidup, masa transisi kehidupan (*life passages*), dan krisis kehidupan (*life crises*). Untuk menganalisis hubungannya dengan stres, kejadian traumatis akan lebih ditekankan.

#### 5. Perubahan hidup

Perubahan hidup adalah peristiwa dimana reaksi penanganan hal penting untuk dilakukan, seperti dalam hal perceraian, kecelakaan, kesibukkan, dan sebagainya. Akumulasi sejumlah pengalaman hidup traumatis cenderung mempengaruhi individu kepada stres yang lebih serius baik secara fisik maupun mental.

#### 6. Masa Transisi Kehidupan

Dalam kehidupan individu, ada saatnya masa stabil dan ada juga masa labil. Masa labil ini dapat menyebabkan stres bagi sebagian individu dimana perubahan sikap yang signifikan diperlukan dalam masa ini. Dimasa muda atau remaja, masalah-masalah baru muncul terkait dengan penggunaan waktu, masalah penemuan identitas diri, dan pembaharuan diri selalu mendesaknya. Jika remaja kurang

dipersiapkan untuk menyikapi atau menalani perubahan tersebut secara wajar, maka tidak sedikit remaja yang stres.

#### 7. Krisis Kehidupan

Krisis kehidupan dapat diartikan sebagai perubahan status yang radikal dalam kehidupan seseorang yang mengandung resiko baginya. Krisis kehidupan bergantung kepada kesadaran (kognisi) dan penilaian (*appraisal*) setiap individu

#### 8. Keputusan Hidup

Keputusan hidup bukan berarti keputusan yang diambil individu dalam kesehariannya untuk menentukan pilihan-pilihan yang ada, namun keputusan hidup memiliki konsekuensi psikologis yang lama yang akan menentukan jalan hidup dan kesehatan mental individu.

#### 9. Perilaku (*Behavior*)

Perilaku secara umum didefinisikan sebagai semua *output* dari setiap tingkatan hierarki dari system syaraf, seperti sensasi, perasaan, emosi, kesadaran, penilaian, dan sebagainya. Lebih jauh lagi, setiap perilaku di atas dapat menyebabkan stres dan juga dapat merupakan akibat dari stres.

#### 10. Jaringan pendukung

Manusia adalah mahluk social, jadi pada hakikatnya tidak tahan sendirian, butuh perasaan tidak sendiri, tetapi punya sejumlah orang yang saling peduli, yang akan merasa kehilangan ketika lama tidak

saling bertemu atau berkomunikasi. Dalam keadaan stres sebaiknya kita berusaha bertemu dengan teman atau keluarga, sehingga paling tidak kita tetap punya penghayatan tidak sendirian yang sungguh mencekam (Priyoto, 2015)

### 2.2.2.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial. Masing-masing lingkungan itu dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Lingkungan Fisik, seperti: cuaca (sangat panas atau sangat dingin), peristiwa alam (seperti gempa bumi, topan badai, banjir bandang, dan tanah longsor), suasana gedung tempat bekerja yang tidak nyaman, perlengkapan kerja yang tidak memadai, minimnya sumber air bersih, dan lingkungan yang kotor atau polutif
2. Lingkungan Biotik. Manusia modern cenderung menjadi pemangsa (predator) bagi makhluk lainnya. Meskipun begitu mereka juga rentan untuk dimangsa. Pemangsaan manusia dewasa ini bukan lagi seekor serigala atau harimau, melainkan makhluk *microscopic*, seperti: bakteri dan virus-virus yang menyebabkan timbulnya penyakit atau kerusakan pada tubuh. Para dermatologis (ahli penyakit kulit) memperkirakan bahwa pada umumnya setiap 1 cm<sup>2</sup> kulit manusia mengandung 25 juta organisme (bakteri).
3. Lingkungan Sosial. Yang menjadi sumber stres manusia pada dasarnya adalah manusia itu sendiri, yaitu manusia dalam lingkungan kehidupan sosial yang lebih luas. Lingkungan sosial yang dapat dikategorikan

sebagai sumber stres, diantaranya: kehidupan perkotaan, gaya hidup modern, suasana tempat kerja (jenis pekerjaan yang monoton, tuntutan kerja yang berat, dan pimpinan yang bersikap sewenang-wenang), dan iklim kehidupan keluarga (ketidakharmonisan hubungan antar anggota keluarga atau antar orangtua dengan anak, anak yang kurang mendapat perhatian orangtua dan perceraian).

### 2.2.3 Mekanisme Koping Pada Stres

Individu dari semua usia stres dan mencoba untuk mengatasinya. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan. Hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping. Koping adalah proses di mana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan (Sarafino & Smith, 2015).

Proses mekanisme koping bukan hanya satu kejadian karena koping melibatkan *ongoing transactions* dengan lingkungan, dan proses tersebut sebaiknya dilihat sebagai suatu *dynamic series*. Stres yang muncul pada anak akan membuat dirinya melakukan suatu koping. Koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal dan eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang dilakukan ini berbeda dengan perilaku adaptif otomatis karena



koping membutuhkan suatu usaha, yang apabila usaha tersebut berhasil dilakukan menjadi perilaku otomatis lewat proses belajar. Namun, koping bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasi (Sarafino & Smith, 2015).

#### 2.2.4 Cara Mengatasi Stres

Strategi koping dikelompokkan menjadi 8 menurut (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016):

##### 1. *Confrontative coping*

Individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkannya, menggambarkan usaha-usaha agresif untuk mengubah situasi, dan mengambil resiko dalam situasi stress

##### 2. *Planful problem solving*

Usaha memikirkan rencana tindakan untuk memecahkan situasi, dan usaha problem solving yang sengaja untuk merubah situasi

##### 3. *Seeking social support*

Usaha individu mencari kenyamanan dan nasehat dari orang lain untuk mengatasi masalah melalui informasi seperti berbicara pada seseorang untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi, dukungan nyata dan emosional untuk menerima simpati dan pengertian dari orang lain

#### 4. *Self control*

Usaha individu untuk menabahkan hati dan tidak membiarkan perasaan dengan terlihat usaha mengontrol perasaan dan tindakannya

#### 5. *Distancing*

Usaha individu untuk melepaskan diri dengan menciptakan pandangan positif dan menenggelamkan diri dalam kegiatan dan aktifitas untuk melepaskan pikiran dari permasalahan yang di hadapi

#### 6. *Positif reappraisal*

Usaha individu untuk menciptakan arti positif dengan memfokuskan pada pertumbuhan pribadi dengan mengubah pemikiran diri secara positif dan mengandung nilai religious

#### 7. *Accepting responbility*

Individu mengakui bahwa diri sendiri yang mengakibatkan masalah dan mencoba belajar dari pengalaman. Bentuk koping ini menekankan aspek pengenalan peran diri dalam suatu masalah dengan melakukan hal yang benar.

#### 8. *Escape avoidance*

Individu berharap situasi akan berlalu dan bagaimanapun akan berakhir dengan menunjukkan usaha tingkah laku untuk melarikan diri dari masalah atau menghindar secara nyata dari situasi stress melalui obat-obatan, minuman keras, merokok, atau makan berlebihan.

### 2.2.5 Respon terhadap stress

#### 1. Aspek Fisiologis

Reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai fight-orflight response karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. Fight-or-flight response menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila arousal yang tinggi terus menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu (Sarafino & Smith, 2015).

#### 2. Aspek psikologis

Reaksi psikologis terhadap stressor meliputi:

- a. Kognisi Cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif.
- b. Emosi Emosi cenderung terkait stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah.
- c. Perilaku Sosial Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif.

### 2.2.6 Tingkat Stress

Setiap individu memiliki persepsi dan resepon yang berbeda – beda terhadap stress. Stress sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stress. Stress kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut - larut dan berkepanjangan menurut *Psychology Foundation of Australia* dalam (Idris, 2020). Berdasarkan gejalanya, stress dibagi menjadi:

#### 1. Tidak Stress

Individu mengalami stress secara alamiah, merupakan kondisi stress normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi: kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas.

#### 2. Stress ringan

Pada tingkat stress ringan adalah stress yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stress ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stress ringan sering terjadi pada kehidupan sehari - hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

#### 3. Stress sedang

Stress sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stress ini didapat gangguan pada

lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

#### 4. Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami-istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

#### 2.2.7 Indikator Stress

Indikator stress dalam K10 adalah (Easton, Safadi, Wang, & Hasson, 2017):

1. Kegugupan (pertanyaan nomor 2 dan 3)
2. Kegelisahan (pertanyaan nomor 7 dan 8)
3. Keputusan (pertanyaan nomor 10)
4. Kesedihan (pertanyaan nomor 5 dan 9)
5. Ketidakberdayaan (pertanyaan nomor 4 dan 6)
6. Kelelahan (pertanyaan nomor 1)

### 2.2.8 Pengukuran Tingkat Stress

Tingkatan stress di ukur dengan skala terhadap berat atau ringannya *stress* yang di alami seseorang. Pengukuran tingkat *stress* ini dinilai dari 10 pertanyaan *Kessler Psychological Distress Scale* yang di ajukan terhadap responden. Skor 1 melambangkan subjek tidak pernah merasakan gejala stress, skor 2 melambangkan subjek jarang *stress*, skor 3 melambangkan subjek kadang-kadang merasakan gejala *stress*, skor 4 melambangkan jawaban dimana subjek sering merasakan gejala *stress* dan skor 5 menandakan jawaban dimana subjek selalu merasakan gejala *stress* dalam 1 bulan terkahir (Easton et al., 2017).

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut (Idris, 2020):

- a.  $< 20$  : tidak stres
- b. 20-24 : stres ringan
- c. 25-29 : stres sedang
- d.  $\geq 30$  : stres berat

## 2.3 Konsep HIV/AIDS

### 2.3.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan

gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul (Matahari & Utami, 2016).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2020a).

Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Dengan demikian infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu:



1. *Rapid progressor*, berlangsung 2-5 tahun
2. *Average progressor*, berlangsung 7-15 tahun
3. *Slow progressor*, lebih dari 15 tahun

(Matahari & Utami, 2016)

### 2.3.2 Pemeriksaan HIV

Tujuan pemeriksaan HIV adalah untuk menegakkan diagnosis pada seseorang yang kemungkinan terinfeksi HIV. (Kecurigaan kemungkinan terinfeksi didasarkan pada tanda dan gejala penyakit yang terkait HIV atau adanya faktor risiko tertular HIV) (Kemenkes RI, 2016). Prosedur Pemeriksaan HIV (Kemenkes RI, 2018):

1. Ambil darah dari ujung jari dengan menggunakan lancet
2. Teteskan darah pada membran dengan volume sesuai dengan *package insert* (beda reagensia beda volume dan prosedur)
3. Teteskan *buffer* dengan volume sesuai dengan *package insert* (beda reagensia beda volume dan prosedur)
4. Tunggu selama 15-20 menit (tergantung reagensia yang digunakan)
5. Baca Hasil langsung
6. Tulis hasil dilembar hasil dan di lembar kerja pemeriksaan laboratorium
7. Bila hasil Reaktif maka lanjutkan ambil darah vena (rujuk sampel)/rujuk pasien ke layanan statis (Puskesmas/klinik).

### 2.3.3 Patogenesis AIDS

Leukosit merupakan sel imun utama, di samping sel plasma, makrofag dan sel mast. Sel limfosit adalah salah satu jenis leukosit (sel darah putih) di dalam darah dan jaringan getah bening. Terdapat dua jenis limfosit, yaitu limfosit B, yang diproses di bursa omentalis, dan limfosit T, yang diproses di kelenjar thymus. Limfosit B adalah limfosit yang berperan penting pada respons imun humoral melalui aktivasi produksi imun humoral, yaitu antibodi berupa imunoglobulin (Ig G, IgA, Ig M, Ig D dan Ig E). Limfosit T berperan penting pada respons imun seluler, yaitu melalui kemampuannya mengenali kuman patogen dan mengaktivasi imun seluler lainnya, seperti fagosit serta limfosit B dan sel-sel pembunuh alami (fagosit, dll). Limfosit T berfungsi menghancurkan sel yang terinfeksi kuman patogen. Limfosit T ini memiliki kemampuan memori, evolusi, aktivasi dan replikasi cepat, serta bersifat sitotoksik terhadap antigen guna mempertahankan kekebalan tubuh.

CD (*cluster of differentiation*) adalah reseptor tempat “melekat”-nya virus pada dinding limfosit T. Pada infeksi HIV, virus dapat melekat pada reseptor CD4 atas bantuan koreseptor CCR4 dan CXCR5. Limfosit T CD4 (atau disingkat CD4), merupakan petunjuk untuk tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh karena pecah/rusaknya limfosit T pada infeksi HIV. Nilai normal CD4 sekitar 8.000-15.000 sel/ml; bila jumlahnya menurun drastis, berarti kekebalan tubuh sangat rendah, sehingga memungkinkan berkembangnya infeksi oportunistik.

*Viral load* adalah kandungan atau jumlah virus dalam darah. Pada infeksi HIV, *viral load* dapat diukur dengan alat tertentu, misalnya dengan tehnik PCR (*polymerase chain reaction*). Semakin besar jumlah *viral load* pada penderita HIV, semakin besar pula kemungkinan penularan HIV kepada orang lain (Matahari & Utami, 2016).

#### **2.3.4 Manifestasi Klinik HIV/AIDS**

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis (Nasronudin, 2007) dalam (Hayati et al., 2019).

##### **1. Tahap 1: Infeksi Akut**

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa: demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

##### **2. Tahap 2: Infeksi Laten**

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik

folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

### 3. Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (*nonprogressor*). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat

badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut (Hayati et al., 2019):

1. Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan  $> 10\%$  dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral  $> 37,5$ ) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
2. Kulit, yaitu didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti *genital warts*, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
3. Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
4. Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.
5. Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronis atau berulang.

6. Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

### 2.3.5 Penularan HIV

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (Kemenkes RI, 2020a).

Sesuai dengan metode penularannya, maka kelompok berikut adalah yang paling berisiko terinfeksi HIV:

1. Pasien yang menerima transfusi produk darah atau transplantasi organ/jaringan tubuh
2. Pelaku hubungan seks atau perilaku seksual lainnya yang tidak aman, yang memungkinkan kontak antara cairan sperma atau cairan vagina dengan mukosa kemaluan tanpa penghalang (kondom)
3. Pengguna narkotika suntik, terutama yang alat suntiknya digunakan bergantian satu sama lain
4. Mereka yang menggunakan alat tajam/suntik secara bergantian, misalnya jarum tato, jarum tindik, peralatan pencet jerawat yang tidak disterilkan atau sekali pakai.
5. Bayi yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV



6. Bayi yang disusui oleh ibu yang terinfeksi HIV
7. Petugas medis yang sering terpapar alat suntik terkontaminasi

HIV tidak ditularkan lewat kontak kasual, seperti berjabat tangan, berpelukan, menggunakan toilet yang sama, bersin, batuk, gigitan serangga, ataupun minum dari gelas yang sama. Virus HIV tidak bertahan lama di luar tubuh, terutama di tempat yang kering.

Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50% (Tabel 1). Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV; namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui (Matahari & Utami, 2016).

### 2.3.6 Pencegahan Penularan AIDS

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

1. **A** : *Abstinence* artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah
2. **B** : *Be faithful* artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).



3. **C** : *Condom* artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom
4. **D** : *Drug No* artinya Dilarang menggunakan narkoba
5. **E** : *Education* artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya

(Kemenkes RI, 2020a).

### 2.3.7 Penanggulangan HIV/AIDS

Program penanggulangan HIV AIDS mempunyai visi untuk menghentikan AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan (Kemenkes RI, 2020b):

1. Meniadakan kasus infeksi baru (*Zero new infection*);
2. Meniadakan kematian karena AIDS (*Zero AIDS Related Death*)
3. Meniadakan diskriminasi (*zero discrimination*)

Penatalaksanaan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Terapi antiretroviral (ART)

Terapi HIV seumur hidup secara teratur dengan tujuan menekan *viral load* tetap menjadi prioritas pertama pada tata laksana pasien HIV dengan penyakit kardiovaskular. Data menunjukkan bahwa dengan *viral load* yang lebih rendah, secara linier juga didapatkan penurunan pada penanda infl amasi sistemik dan penurunan risiko kejadian kardiovaskular. Dengan pertimbangan ini, maka *guideline* terbaru merekomendasikan untuk pemberian ART pada semua pasien HIV berusia di atas 50 tahun tanpa melihat nilai CD4+ dengan pertimbangan peningkatan risiko untuk kejadian non-AIDS termasuk

kejadian kardiovaskular. Keputusan pemberian ART lebih dini pada pasien yang tidak memenuhi kriteria CD4+ dan *viral load* harus diperhitungkan dan dipilih secara cermat dengan mempertimbangkan efek samping yang dapat terjadi pada regimen ART yang diberikan dan juga kepatuhan pasien untuk mengonsumsi ART dalam jangka waktu panjang.

## 2. Modifikasi Faktor Risiko

### a. Merokok

Prevalensi perokok pada pasien yang terinfeksi HIV sangat tinggi dan mengedukasi pasien HIV untuk berhenti merokok adalah hal yang paling sulit dilakukan. Penderita HIV yang berhenti merokok menunjukkan penurunan bermakna pada angka kejadian penyakit kardio vaskular dan penyakit jantung koroner.

### b. Hiperlipidemia

Cek Profil Lipid Puasa:

- 1) Sebelum memulai HAART
- 2) 4–6 minggu setelah mulai HAART
- 3) Hitung Skor Risiko Framingh
- 4) Memenuhi kriteria untuk terapi LDL sesuai Guideline ATP III?
- 5) Mendapat Protease Inhibitor?
- 6) Terapi lini pertama:
  - a) Sesuai Guideline NCEP ATP III

(1) Atorvastatin 10-40mg/hari

(2) Pravastatin 20-40mg/hari

(3) Rosuvastatin 10mg/hari

b) TG > 500 mg/dl TG < 500 mg/dl

(1) Gemfi brozil 600mg,

(2) 2x/hari

(3) Fenofi brat 54-160 mg/hari

(4) Terapi lini kedua:

(5) Fluvastatin 20-40mg/hari

(6) Ganti golongan Protease

(7) Inhibitor ke atazanavir)

c. Hipertensi

Pasien HIV dengan tekanan darah yang tidak terkontrol maupun dengan hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian kardiovaskular. Pasien HIV dengan hipertensi berisiko mengalami gagal ginjal stadium akhir. Terjadinya gagal ginjal antara lain dipengaruhi ras (Afro-Amerika), faktor terkait HIV (risiko transmisi), riwayat DM dan paparan terhadap tenofovir, ART golongan NRTI yang dieliminasi renal dan sangat sering digunakan. Tata laksana pasien hipertensi pada pasien HIV hampir sama dengan pasien non HIV tetapi yang harus dipertimbangkan adalah penggunaan obat antiretroviral dan interaksinya dengan obat antihipertensi(Hayati et al., 2019).

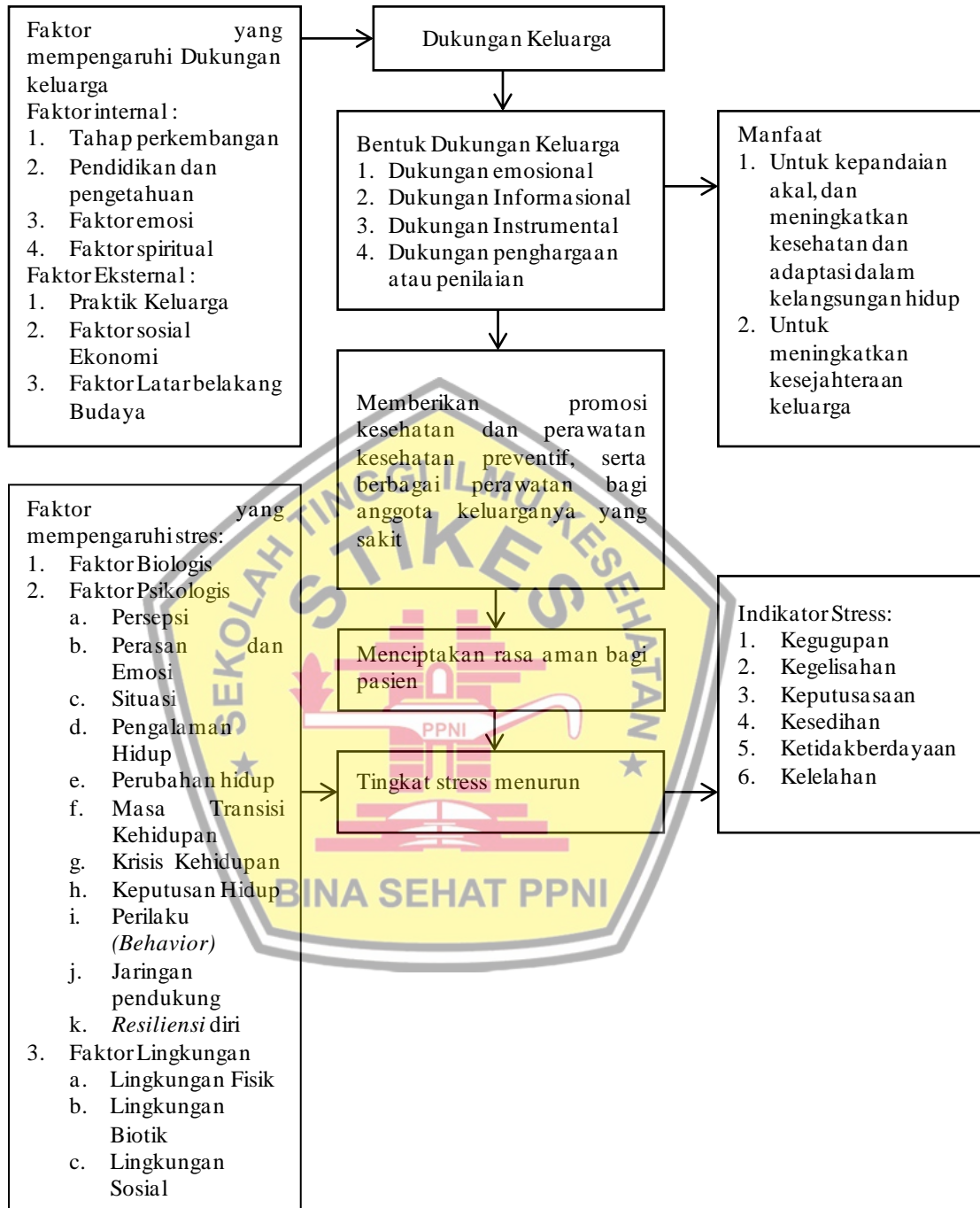
## 2.4 Jurnal Yang Relevan

**Tabel 2. 1 Jurnal Yang Relevan**

No	Judul, Penulis	Desain	Populasi, Sampel	Instrumen	Hasil	Kesimpulan
1	Hubungan dukungan keluarga dengan stres pada Ibu Rumah Tangga berstatus HIV-AIDS di Klinik Animha RSUD Merauke (Maturbons, Nompog, & Rosidi, 2020)	Deskriptif kuantitatif	Populasi: semua pasien HIV baru pada bulan Januari-Agustus 2018 di Klinik Animha RSUD Merauke sejumlah 37 orang Sampel: 30 orang dengan accidental sampling	Dukungan keluarga: Kuesioner Stress: PSS ( <i>Perceived Stress Scale</i> )	Dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 25 orang (83,3%), kategori sedang 4 orang (18,3%) dan kategori rendah 1 orang (3,3%). Tingkatan stres terdapat pada kategori sedang sebanyak 25 orang (83,3%) dan kategori rendah sebanyak 5 orang (16,7%).	Terdapat hubungan yang rendah antara hubungan keluarga dengan penurunan stres
2	Dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien diabetes mellitus tipe II (Pramesti, Agung, Ari, & Firdaus, 2019)	Analitik <i>cross sectional</i>	Sampel 30 pasien DM tipe II (Purposive sampling)	Kuesioner	Sebagian besar responden dapat diklasifikasi memiliki dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), sebagian besar responden dapat diklasifikasi memiliki tingkat stress sedang yaitu sebanyak 12 orang (40%).	Ada hubungan negatif dan signifikan dukungan keluarga dengan tingkat stres.
3	Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien	Kuantitatif	Sampel 90 pasien GGK ( <i>purposive sampling</i> )	Kuesioner	Dari 90 responden yang diteliti sebagian besar memiliki dukungan keluarga cukup dan mengalami tingkat stress ringan yaitu	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stress

No	Judul, Penulis	Desain	Populasi, Sampel	Instrumen	Hasil	Kesimpulan
	Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Pandan Arang Boyolali (Suratih, Nur, & Suharyati, 2019)				sebanyak 23 (25,6%), dukungan keluarga cukup dengan tidak stres sebanyak 19 (21,1%)	
4	Hubungan pekerjaan dan dukungan keluarga dengan stres pada pasien DM tipe 2 di kota Makassar (Syatriani, 2019)	Cross sectional	Seluruh pasien DM tipe 2 sebanyak 368 orang (total sampling)	Dukungan keluarga: 2 kuesioner Stress: DASS	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 93 orang (40,1%) pasien yang didukung oleh keluarga tetapi mengalami stress. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 68 orang (50,7%) pasien yang tidak didukung oleh keluarga tetapi tidak stres	Dukungan keluarga berhubungan dengan stres
5	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stress Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Batam (Erda, Yunaspi, Badar, & Dwi, 2021)	Korelasional dengan pendekatan cross sectional	65 orang pasien DM (purposive sampling)	Kuesioner	Kejadian stress ringan dengan dukungan keluarga kurang mendukung sebanyak 28 lansia (43,1%), sedangkan kejadian stres ringan dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 5 lansia (7,7%) dari 65 lansia	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kejadian stress

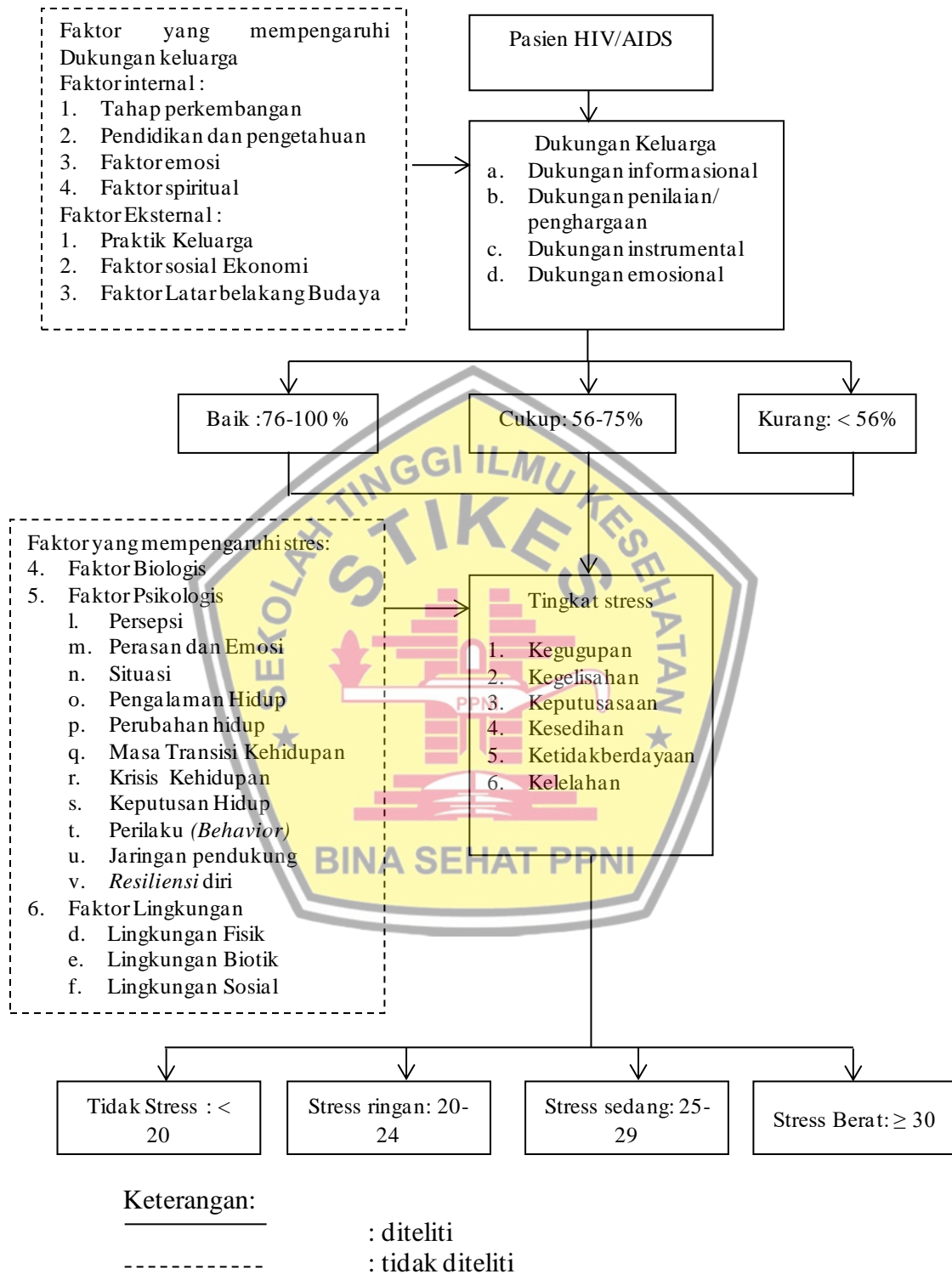
## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat stress Pasien HIV/AIDS**



### 2.6 Kerangka Konseptual



**Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stress Pasien HIV/AIDS**



## 2.7 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah, karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H<sub>1</sub>: ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien HIV.

