

SKRIPSI

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN
HIV/AIDS DI KABUPATEN NUNUKAN KALIMANTAN UTARA**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

KRISTA LUKAS

R011181713

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Skripsi

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN HIV AIDS DI KABUPATEN NUNUKAN KALIMANTAN UTARA

Oleh :

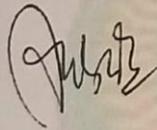
KRISTA LUKAS

R011181713

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir
Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar

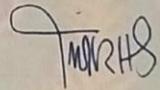
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Nurmaulid. S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 19831211 201012 2 004

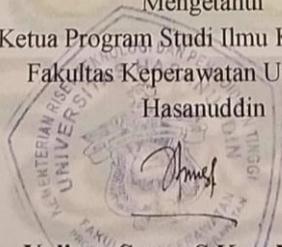
Pembimbing II



Mulhaeriah. S.Kep..Ns.. M.Kep..Sp.Kep.Mat
NIP. 19820310 201904 4 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Svam. S.Kep..Ns..M.Kes
NIP. 19760618 200212 2 002



Scanned with
CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN NUNUKAN KALIMANTAN UTARA

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal : Jum'at, 13 November 2020
Pukul : 13.00 – 15.00 WITA
Tempat : Via Online (Zoom Meeting)

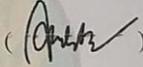
Disusun Oleh :

KRISTA LUKAS
R011181713

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Pembimbing II : Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat ()

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Sarjana keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**


Dr. Yuliana Svam, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Krista Lukas

NIM : R011181713

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2020

Yang Membuat Pernyataan



Krista Lukas

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena atas campur tangan Nya dan karunia Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan HIV/AIDS Di Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara”. Pembuatan skripsi ini merupakan persyaratan akademis untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak melalui hambatan dan kesulitan sejak memulai hingga pada akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, doa, bantuan serta dorongan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat melalui hambatan dan kesulitan tersebut hingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dikesempatan ini dengan rendah hati penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S. kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku koordinator Matakuliah Skripsi yang telah banyak memfasilitasi dalam kelancaran proses penyusunan skripsi.

4. Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing satu dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing dua yang telah banyak mengorbankan waktu serta tenaga dalam membimbing.
5. Ibu Arnis Puspitha Rasyid S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji satu dan Bapak Moh. Syafar Sangkala, S.Kep.,Ns.,MANP selaku penguji dua yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Pembimbing Akademik.
7. Bapak/Ibu dosen serta seluruh staff Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
8. Keluargaku,*Dad's* (Lukas Palungan),*Mum's* (Bunga Rinding),*Sister's* (Sis Marta, Sis Dina & Sis Jaudy) serta *Son's* dan *Nephew & Niece* (Geo,Klent dan Kathy) tercinta dan tersayang.
9. Sahabat terbaikku CPZ (Ma2 Luciana, Ka Indra, Ka. Ronal, Ka Anton, Ka Any, Dinda Dewi, Kanda Suaib, Dalman, Akbar dan Adri). Teman seperjuangan Ners B angkatan 2018(Ka Ati & Ka Ais)

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih penuh dengan kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat menghargakan masukan serta kritikan yang membangun dalam perbaikan dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini dimasa akan datang.

Makassar, Oktober 2020

Penulis

ABSTRAK

Krista Lukas. R011181713. **PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN NUNUKAN KALIMANTAN UTARA** dibimbing oleh Nurmaulid dan Mulhaeriah

Latar Belakang: HIV/AIDS merupakan ancaman kehidupan yang menimbulkan permasalahan yang sangat kompleks. Individu yang menderita HIV/AIDS mengalami tekanan emosional serta stres psikologis takut dikucilkan keluarga dan masyarakat, terutama keluarga takut tertular serta danya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Keluarga sebagai *support system* yang utama dibutuhkan untuk mengembangkjan koping yang efektif untuk beradaptasi menghadapi stressor terkait penyakit, baik fisik, psikologis maupun sosial.

Tujuan penelitian: Dieksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di Kabupaten Nunukan.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in depth interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dipilih dengan cara *purposive sampling*.

Hasil: Hasil analisis tema yaitu (1) Respon emosional keluarga (2) Dukungan keluarga terhadap pasien (3) Pemahaman keluarga tentang HIV/AIDS (4) Harapan keluarga terhadap pasien.

Kesimpulan dan saran: Keluarga yang merawat pasien dengan HIV/AIDS memberikan respon marah, kecewa dan sedih, tetapi keluarga tetap memberikan dukungan dengan cara membantu mencukupi kebutuhan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan perawat serta tenaga kesehatan lain nya dapat memberikan informasi yang lebih banyak terkait HIV/AIDS dan juga informasi peran serta keluarga dalam perawatan pasien dengan HIV/AIDS.

Kata kunci : Keluarga, HIV/AIDS, Nunukan

Sumber literature : 29 Kepustakaan (2007-2019)

ABSTRACT

Krista Lukas. R011181713. **FAMILY EXPERIENCE IN CARING FOR PATIENTS WITH HIV / AIDS IN NUNUKAN DISTRICT, NORTH KALIMANTAN**
guided by Nurmaulid and Mulhaeriah

Background: HIV / AIDS is a life threat that creates very complex problems. Individuals who suffer from HIV / AIDS experience emotional distress and psychological stress, they are afraid of being ostracized by their family and society, especially their families are afraid of contracting them and because of social stigma and discrimination in society. Family as *support system* the mainis needed to develop effective coping to adapt to stressors related to illness, both physical, psychological and social.

Research objective: To explore family experiences in caring for patients with HIV / AIDS in Nunukan District.

Methods: This study used a qualitative study with a phenomenological approach through techniques *in-depth interview*. There were 6 participants in this study who were selected by *purposive sampling*.

Results: The results of the theme analysis were (1) Family emotional response (2) Family support to patients (3) Family understanding of HIV / AIDS (4) Family expectations of patients.

Conclusions and suggestions: Families who care for patients with HIV / AIDS respond to anger, disappointment and sadness, but families still provide support by helping to meet the patient's needs. The results of this study are expected that nurses and other health workers can provide more information related to HIV / AIDS as well as information on family participation in the care of patients with HIV / AIDS.

Keywords : *Family, HIV / AIDS, Nunukan*
Literature source : 29 Bibliography (2007-2019)

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Data Demografi Partisipan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 : Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Surat Permintaan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Surat Permintaan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Etik Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Nunukan Kalimantan
Utara
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit
Umum Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas
Sedadap dan Puskesmas Nunukan Kabupaten Nunukan
- Lampiran 11 : Verbatim dan Analisa Data

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan tentang HIV / AIDS	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
5. Penatalaksanaan	11
6. Pencegahan.....	13
7. Asuhan Keperawatan Respon Biologis.....	15
8. Asuhan Keperawatan Respon Adaptif Psikologis.....	16
9. Asuhan Keperawatan Respon Sosial.....	20
10. Asuhan Keperawatan Respon Spiritual	21
B. Tinjauan tentang Keluarga.....	22

1. Definisi Keluarga	22
2. Peran Keluarga Merawat Pasien HIV/AIDS	23
BAB III	25
METODE PENELITIAN	25
A. Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
D. Alur Penelitian	27
E. Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan dan Analisis Data	30
G. Keabsahan Data	33
H. Etik Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Karakteristik Partisipan	38
2. Analisis Tema	38
B. Pembahasan	44
1. Respon Emosional Keluarga	44
2. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien	45
3. Pemahaman Keluarga Tentang HIV/AIDS	47
4. Harapan Keluarga Terhadap Pasien	47
BAB V	50
PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
C. Saran	51
Daftar Pustaka	53
LAMPIRAN	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel antibodi yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh dari berbagai macam infeksi. HIV dapat menyebabkan penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), terjadi ketika sistem kekebalan tubuh rusak parah. Tubuh seseorang tidak dapat melawan HIV dan sampai saat ini tidak ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV. Ketika seseorang terinfeksi HIV maka akan terinfeksi seumur hidupnya (*Center Disease for Control and Prevention*, 2018).

World Health Organization (WHO), menyatakan akhir tahun 2018 terdapat 37,9 juta penduduk di dunia menderita penyakit HIV/AIDS, data ini mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 36,9 juta orang. Penderita terbanyak ditemukan di negara Afrika sebanyak 25,7 juta, diikuti dengan negara Amerika sebanyak 3,5 juta, Asia Tenggara 3,8 juta, Eropa 2,5 juta dan Pasifik Barat 1,9 juta (WHO, 2019).

Data dari Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 melaporkan kejadian HIV/AIDS 5 tahun terakhir (2014-2018) mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2014 dilaporkan sebanyak 41.465 kasus sedangkan pada akhir tahun 2018 tersebar sebanyak 56.849

kasus. 5 daerah dengan sebaran kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia berada di Papua (22.55 kasus), Jawa Timur (20.412 kasus), Jawa Tengah (10.858 kasus), DKI Jakarta (10.412 kasus) dan Bali (8.147 kasus) (Ditjen P2P Kemkes, 2019). Angka kejadian di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 692 orang dibanding tahun sebelumnya sebanyak 504 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2019), sedangkan di Kabupaten Nunukan angka kejadian HIV/AIDS mencapai 80 orang pada tahun 2018. Nilai tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya terdapat 34 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan, 2019).

Hasil penelitian Safarina (2018) menyatakan bahwa ada beberapa keluarga justru memilih koping menghindar dan mengisolasi keluarga karena merasa malu mempunyai anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Komisi penanggulangan AIDS Nasional 2016, menyatakan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS tidak berani mengungkapkan status penyakitnya kepada keluarga karena takut keluarga tidak menerima mereka. Akibatnya, pasien HIV/AIDS tidak rutin meminum obat ARV.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di China mengatakan pengungkapan status penyakit mereka kepada keluarga sangat membantu mereka dalam kepatuhan meminum obat ARV. Dengan demikian, mereka lebih bersemangat mengkonsumsi obat ARV secara teratur untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan mereka dan akan

mengurangi tingkat penularan ke anggota keluarga yang lainnya (Tianyu, 2019).

Berdasarkan pengambilan data awal dari dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Utara terjadi peningkatan jumlah pasien HIV/AIDS di Kabupaten Nunukan yang signifikan dari tahun 2017 sebanyak 34 orang menjadi 80 orang pada tahun 2018. Data dari dinas kesehatan Kabupaten Nunukan memiliki 1 Rumah Sakit dan 2 Puskesmas (Puskesmas Nunukan dan puskesmas Sedadap) dari 14 Puskesmas yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan HIV/AIDS. Informasi dari perawat yang merupakan petugas kesehatan di bagian pelayanan VCT yang ada di Kabupaten Nunukan mengatakan sebgaiian besar pasien dengan HIV/AIDS mendapat dukungan serta perawatan dari keluarga mereka. Menurut petugas kesehatan tersebut, peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS. Melihat fenomena tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan menggali lebih mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di Kabupaten Nunukan.

B. Rumusan Masalah

HIV merupakan virus yang menyerang sel antibodi yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh dari berbagai macam infeksi. HIV dapat menyebabkan penyakit AIDS, AIDS terjadi ketika sistem kekebalan tubuh rusak parah. Tubuh seseorang tidak dapat melawan HIV dan sampai saat ini tidak ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV tetapi seseorang

dengan HIV/AIDS dapat bertahan hidup jika mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) dengan teratur. Pasien dengan HIV/AIDS sangat memerlukan support dari lingkungan, sahabat dan terlebih keluarga mereka sendiri agar tetap bisa mengkonsumsi obat ARV secara teratur. Oleh karena itu, peneliti ingin menggali lebih dalam dengan menggunakan studi kualitatif tentang bagaimana pengalaman keluarga merawat pasien dengan HIV/AIDS.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS di Kabupaten Nunukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Insitusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi serta landasan teori bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan pada keluarga yang memiliki penderita dengan HIV/AIDS.

2. Pelayanan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini merupakan fakta yang dapat memberikan masukan pada perawat yang melayani pasien dengan HIV/AIDS, sehingga mereka dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi serta pemahaman dalam pemberian pendidikan kesehatan bagi keluarga dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan *evidence based* tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS serta dapat dijadikan pertimbangan sebagai referensi dan dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pasien dengan HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang HIV / AIDS

1. Definisi

HIV merupakan sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh atau sistem imun. Ketika penyakit lain menyerang mereka yang terserang HIV, maka mereka tidak dapat melawan penyakit tersebut (Black, & Hawks, 2014).

AIDS merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV. AIDS merupakan stadium ketika sistem imun penderita jelek dan penderita menjadi rentan terhadap infeksi yang dinamakan infeksi oportunistik (Nursalam, 2018).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk family retroviridae. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Nurarif, 2016).

2. Etiologi

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari kelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut *Lympadenopathy Associated Virus* (LAV) atau Human T-Cell Leukemia

Virus (HTL)-III yang juga disebut *Human T-Cell Lymphotropic Virus* (retrovirus). Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk dalam sel pejamu (Nurarif, 2016).

Penularan virus ditularkan melalui :

- a. Hubungan seksual (anal, oral, vaginal) tanpa pelindung (tanpa kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV
- b. Jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril dan dipakai bergantian
- c. Mendapatkan transfusi darah yang mengandung virus HIV
- d. Ibu penderita HIV positif kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui air susu ibu (ASI)

3. Manifestasi Klinis

Berdasarkan gambaran klinis, fase klinik HIV dapat dibagi menjadi :
(WHO 2006)

a. Fase klinik 1

Tanpa gejala, limfadenopati (gangguan kelenjar/pembuluh limfe) menetap dan menyeluruh

b. Fase klinik 2

Penurunan BB (< 10%) tanpa sebab. Infeksi saluran pernafasan atas (sinusitis, tonsillitis, otitis media, pharyngitis) berulang. Herpes zoster, infeksi sudut bibir, ulkus mulut berulang, popular pruritic eruptions, seborrhoic dermatitis, infeksi jamur pada kuku.

c. Fase klinik 3

Penurunan BB (< 10%) tanpa sebab. Diare kronik tanpa sebab sampai > 1 bulan. Demam menetap (intermiten atau tetap > bulan). Kandidiasis oral menetap. TB pulmonal (baru), plak putih pada mulut, infeksi bakteri berat misalnya : pneumonia, empiema, abses pada otot skeletal, meningitis, bakteremia, gangguan inflamasi berat pada pelvis, *acute necrotizing ulcerative* stomatitis, gingivitis, atau periodontitis, anemia yang penyebabnya tidak diketahui (<8 g/dl), neutropenia (< 0,5 x 10⁹/l) dan trombositopenia (< 50 x 10⁹/l)

d. Fase klinik 4

Gejala menjadi kurus (*HIV wasting syndrome*), pneumocystis pneumonia (pneumonia karena pneumocystis carinii), pneumonia bakteri berulang, infeksi herpes simplex kronik (orolabial, genital, atau anorektal > 1 bulan), oesophageal candidiasis, TBC ekstrapulmonal, *cytomegalovirus*, Toksoplasma di SSP, HIV encephalopathy, meningitis, *infection progressive multivocal*, *lymphoma*, *invasive cervical carcinoma*, leukoencephalopathy.

4. Pemeriksaan Diagnostik

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

a. Tes serologi HIV

Tes serologi terdiri dari :

1) Tes cepat (*rapid test*)

Tes cepat dapat mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 maupun HIV-2 dalam waktu yang relative cepat (< 20 menit)

2) Tes *enzyme immunoassay*

Tes *enzyme immunoassay* yang lazim dilakukan adalah ELISA. ELISA dapat mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, tes ELISA sangat sensitif, tapi tidak selalu spesifik, karena penyakit lain bisa juga menunjukkan hasil positif. Beberapa penyakit yang bisa menyebabkan *false positive*, antara lain adalah autoimun, infeksi virus, atau keganasan hematologik. Kehamilan juga menyebabkan *false positive*.

3) Tes Western Blot (WB)

Merupakan tes antibodi untuk konfirmasi HIV pada kasus yang sulit. WB merupakan elektroforesis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendiagnosis HIV untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Jika tidak ada rantai protein yang ditemukan, berarti hasil tes negatif. Sementara, bila hampir atau semua rantai protein ditemukan, berarti WB positif. Tes WB mungkin juga tidak bisa menyimpulkan seseorang menderita HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes harus diulangi lagi setelah 2 minggu dengan sampel yang sama. Jika tes WB tetap tidak bisa disimpulkan, maka tes WB harus diulangi lagi setelah 6 bulan. Jika tes tetap negatif maka pasien dianggap HIV negatif.

b. Tes Virologi HIV

Tes virologi dilakukan menggunakan teknik *Polymerasa Chain Reaction* (PCR). Tes ini direkomendasikan untuk mendiagnosis HIV pada anak berusia kurang dari 18 bulan, meliputi:

- 1) HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau Dried Blood Spot (DBS) bertujuan mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi, digunakan untuk diagnosis pada bayi
- 2) HIV RNA kuantitatif menggunakan sampel plasma darah, bertujuan memeriksa jumlah virus dalam darah dan memantau terapi ARV pada orang dewasa, atau diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia.

5. Penatalaksanaan (Black, & Hawks, 2014).

a. Pengobatan suportif

Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS.

b. Pengobatan infeksi oportunistik

Merupakan pengobatan untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi dan kanker yang menyertai infeksi HIV dan AIDS. Penanganan terhadap infeksi oportunistik ini disesuaikan dengan jenis mikroorganisme penyebabnya.

Infeksi oportunistik yang sering terjadi adalah : Pneumonia pneumokistik, Toksoplasmosis, Mikosis, Mikobakterium tuberkulosis,

Mikobakterium avium kompleks, infeksi virus herpes simpleks, infeksi virus varisela zoster, infeksi virus sitomegalo, hepatitis B dan C.

1) Terapi Infeksi oportunistik Jamur

Terapi secara parenteral dengan flukinazol, vorikonazol, caspofungin maupun amfoterisin B.

2) Terapi Koinfeksi Hepatitis B

Saat ini dikembangkan terapi terapi antiviral yang mempunyai efek ganda terhadap dua virus HIV dan HBV. Perkembangan terapi antiviral diharapkan dapat mengatasi potensi resisten terhadap HIV maupun HBV.

3) Terapi Infeksi Oportunistik Toksoplasmosis

Terapi presumtif ensefalitis tokoplasmosi dengan pirimetamin plus klindamisin, hasil terapi tersebut umumnya cukup baik. Terapi selama tiga hari hasilnya terdapat perubahan ke arah baik pada 50% kasus. Bila terapi diberikan tujuh hari presentasi yang membaik menjadi lebih tinggi mencapai lebih 90%.

c. Pemberian *antiretroviral* ARV (Peraturan Menkes RI, 2014)

Pemberian Obat Anti Retroviral (ARV) terdiri atas beberapa golongan antara lain :

1) *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NRTI)

Obat ini dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA (proses ini dilakukan oleh virus HIV agar bisa bereplikasi).

ARV yang termasuk dalam golongan ini: Zidovudine, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine, Lamivudine, Zidovudine/Lamivudine, Abacavir, Tenofovir

2) *Nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NRTI)

Obat yang termasuk golongan ini adalah Tenofovir (TDF)

3) *Non- Nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI)

Golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat reverse transcriptase sehingga tidak berfungsi. Obat yang termasuk golongan ini adalah Nevirapine, Delavirdine, dan Efavirens

4) *Protease inhibitor* (PI)

Menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru. Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah Indinavir, Nelvinavir, Squinavir, Ritonavir, Amprenavir, dan Ritonavir.

5) *Fusion inhibitor*

Obat yang termasuk golongan ini adalah Enfuvitide

6. Pencegahan

a. Pencegahan dengan konsep “ABCDE” yaitu (Hasdianah, & Dewi, 2014) :

1) A (*Abstinence*) yakni tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah

- 2) B (*Be faithful*) yakni bersikap setia kepada pasangan
 - 3) C (*Condom*) yakni menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual
 - 4) D (*Drug*) tidak menggunakan narkoba
 - 5) E (*Equipment*) yakni menggunakan peralatan yang bersih, steril, sekali pakai, dan tidak bergantian (jarum suntik,dll).
- b. Berhenti menjadi pengguna NAPZA terutama narkotika suntikan, atau mengusahakan agar selalu menggunakan jarum suntik yang steril serta tidak menggunakannya bersama-sama
 - c. Sarana pelayanan kesehatan harus dipahami dan diterapkan kewaspadaan universal (*universal precaution*) untuk mengurangi risiko penularan HIV melalui darah. Kewaspadaan ini meliputi: mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan, penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan, pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi, dan sterilisasi dengan benar.
 - d. Pencegahan penyebaran melalui darah dan donor darah dilakukan dengan skrining adanya antibodi HIV, demikian pula semua organ yang didonorkan, serta menghindari transfusi, suntikan, jahitan dan tindakan invasif lainnya yang kurang perlu
 - e. WHO mencanangkan empat strategi untuk mencegah penularan vertika dari ibu kepada anak yaitu dengan cara mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV dan AIDS. Apabila sudah terinfeksi HIV dan

AIDS mengusahakan supaya tidak terjadi kehamilan. Bila sudah hamil, dilakukan pencegahan supaya tidak menular dari ibu kepada bayinya dan bila sudah terinfeksi diberikan dukungan serta perawatan bagi ODHA dan keluarganya.

7. Asuhan Keperawatan Respon Biologis (Aspek Fisik)

Aspek fisik pada pasien HIV/AIDS adalah pemenuhan kebutuhan fisik sebagai akibat dari tanda dan gejala yang terjadi. Aspek perawat Fisik meliputi (Nasronudin, 2014). :

a. *Universal Precaution*

Selama sakit, penerapan *universal Precaution* oleh perawat, keluarga dan pasien sendiri sangat penting. Hal ini ditujukan untuk mencegah terjadinya penularan virus HIV. Prinsip - prinsip *universal precaution* meliputi :

- 1) Menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh. Bila menanggapi cairan tubuh pasien gunakan alat pelindung seperti sarung tangan, masker, kaca mata pelindung, penutup kepala, apron, sepatu boot. Penggunaan alat pelindung disesuaikan dengan jenis tindakan yang dilakukan
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, termasuk setelah melepas sarung tangan.
- 3) Dekontaminasi cairan tubuh pasien.
- 4) Pemeliharaan kebersihan tempat pelayanan kesehatan.

5) Membuang limbah yang tercemar berbagai cairan tubuh secara benar dan aman.

b. Pemberian Nutrisi

Pasien dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan beberapa unsur vitamin dan mineral dalam jumlah yang lebih banyak dari apa yang biasanya diperoleh dalam makanan sehari – hari. Sebagian besar pasien HIV/AIDS akan mengalami defisiensi vitamin sehingga memerlukan makanan tambahan

8. Asuhan Keperawatan Respon Adaptif Psikologis (Strategi Koping)

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut(Nursalam, 2018).

a. Strategi Koping (Cara penyelesaian masalah)

Beradaptasi terhadap penyakit memerlukan berbagai strategi tergantung ketrampilan koping yang dapat digunakan dalam menghadapi situasi sulit. Terdapat 7 koping yang negatif kategori keterampilan sebagai berikut :

1) Koping yang negatif

a) Penyangkalan (*avoidance*)

Penyangkalan meliputi penolakan untuk menerima atau menghargai keseriusan penyakit. Pasien biasanya menyamarkan gejala yang merupakan bukti suatu penyakit

atau mengacuhkan beratnya diagnosis penyakit dan penyangkalan ini merupakan mekanisme pertahanan ego yang melindungi terhadap kecemasan.

b) Menyalahkan diri sendiri (*self-blame*)

Koping ini muncul sebagai reaksi terhadap suatu keputusan. Pasien ini merasa bersalah dan semua yang terjadi akibat dari perbuatannya.

c) Pasrah (*wishfull thinking*)

Pasien merasa pasrah terhadap masalah yang menimpanya, tanpa adanya usaha dan motivasi untuk menghadapi.

2) Mencari informasi

Keterampilan koping dalam mencari informasi mencakup :

a) Mengumpulkan informasi yang berkaitan yang dapat menghilangkan kecemasan yang disebabkan oleh salah konsepsi dan ketidakpastian

b) Menggunakan sumber intelektual secara efektif, pasien sering merasa terhibur oleh informasi mengenai penyakit, pengobatan dan perjalanan penyakit yang diperkirakan terjadi.

3) Meminta dukungan emosional

Kemampuan untuk mendapat dukungan emosional dari keluarga, sahabat dan pelayanan kesehatan sementara memelihara rasa kemampuan diri sangat penting. Koping ini bermakna untuk

meraih bantuan dari orang lain sehingga akan memelihara harapan melalui dukungan.

4) Pembelajaran perawatan diri

Belajar merawat diri sendiri menunjukkan kemampuan dan efektifitas seseorang, ketidakberdayaan seseorang akan berkurang karena rasa bangga dalam percepatan membantu memulihkan dan memelihara harga diri.

5) Menetapkan tujuan konkret

Keseluruhan tugas beradaptasi terhadap penyakit serius tampak membingungkan pada awalnya namun tugas tersebut dapat dikuasai dengan membagi-baginya menjadi tujuan yang lebih kecil dan dapat ditangani akhirnya mengarah pada keberhasilan. Hal ini dapat dilaksanakan bila motivasi tetap dijaga dan perasaan tidak berdaya dikurangi.

6) Mengulangi hasil alternatif

Selalu saja ada alternatif lain dalam setiap situasi dengan memahami pilihan tersebut akan membantu pasien merasa berjurang ketidakberdayaannya. Dengan menggali pilihan tersebut bersama perawat dalam keluarga akan membantu membuka realitas sebagai dasar untuk membuat keputusan selanjutnya. Koping ini membantu pasien mengurangi kecemasan dengan cara mempersiapkan hari esok dengan mengingat kembali bagaimana

pasien mampu mengatasi kesulitan masa lalu dan meningkatkan percaya diri.

7) Menemukan makna dari penyakit

Penyakit merupakan suatu pengalaman manusia kebanyakan orang menganggap penyakit serius sebagai titik balik kehidupan mereka, baik spiritual maupun fisiologis, terkadang orang menemukan kepuasan dalam kepercayaan mereka bahwa pasien mungkin mempunyai makna atau berguna bagi orang lain. Mereka dapat berpartisipasi dalam proyek penelitian atau program latihan untuk saat ini, keluarga dapat berkumpul akibat adanya penyakit meskipun menyakitkan namun dengan cara sangat berarti.

b. Koping yang Positif (Teknik Koping)

Ada tiga teknik koping yang ditawarkan dalam mengatasi stres adalah sebagai berikut :

1) Pemberdayaan sumber daya psikologis (Potensi Diri)

Sumber daya psikologis merupakan kepribadian dan kemampuan individu dalam memanfaatkannya menghadapi stres yang disebabkan situasi dan lingkungannya.

2) Rasionalisasi (Teknik kognitif)

Upaya memahami dan menginterpretasikan secara spesifik terhadap stres dalam mencari arti dan makna stres (*neutralize its stressful*). Dalam menghadapi situasi stres, respon individu secara rasional adalah dia akan menghadapi secara terus terang ,

mengabaikan atau memberitahukan kepada diri sendiri bahwa masalah tersebut bukan sesuatu penting untuk dipikirkan dan semuanya akan berakhir dengan sendirinya. Sebagaimana orang berpikir bahwa setiap suatu kejadian akan menjadi sesuatu tantangan dalam hidupnya. Sebagaimana lagi menggantungkan semua permasalahan dengan melakukan kegiatan spiritual, lebih mendekati diri kepada sang pencipta untuk mencari hikmah dan makna dari semua yang terjadi.

3) Teknik perilaku

Teknik perilaku dapat dipergunakan untuk membantu individu dalam mengatasi situasi stres. Beberapa individu melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam menunjang kesembuhannya. Misalnya, pasien HIV akan melakukan aktivitas yang dapat membantu peningkatan daya tahan tubuhnya dengan tidur secara teratur, makan makanan seimbang, minum obat aniretroviral dan obat untuk infeksi sekunder secara teratur serta menghindari konsumsi obat yang memperparah penyakit.

9. Asuhan Keperawatan Respon Sosial (Keluarga dan *Peer Group*)

Dukungan sosial sangat dibutuhkan terutama pada pasien HIV/AIDS yang kondisinya sudah sangat terminal. Individu yang termasuk dalam dukungan sosial meliputi pasangan (Suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, petugas kesehatan dan konselor (Nursalam, 2018).

Dukungan sosial terbagi atas 4 yaitu :

a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan Penghargaan

Terjadi melalui ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasannya.

c. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan dan menolong dengan memberikan pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.

d. Dukungan Informatif

Mencakup pemberian nasehat, petunjuk dan saran

10. Asuhan Keperawatan Respon Spiritual

Asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya, sehingga pasien HIV/AIDS akan dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan adalah (Nasronudin, 2014):

- a. Memperkuat harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan

Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Perawat harus menyakinkan kepada pasien bahwa sekecil apapun kesembuhan, misalnya akan memberikan ketenangan dan keyakinan pasien untuk berobat.

b. Mengambil Hikmah

Peran perawat dalam hal ini adalah meningkatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk berpikiran positif terhadap semua cobaan yang dialaminya. Dibalik semua cobaan yang dialami pasien pasti ada maksud dari sang pencipta. Pasien harus difasiltasi untuk lebih mendekati diri kepada sang pencipta dengan melakukan ibadah secara terus menerus, sehingga pasien diharapkan memperoleh suatu ketenangan selama sakit.

c. Ketabahan Hati

Ketabahan hati sangat dianjurkan kepada pasien HIV/AIDS. Perawat dapat menguatkan diri pasien dengan memberikan contoh nyata atau mengutip kitab suci atau pendapat orang bijak.

B. Tinjauan tentang Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (Widagdo, 2016).

Keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Padila, 2012).

2. Peran Keluarga Merawat Pasien HIV/AIDS

Keluarga mempunyai peran dan berfungsi untuk melakukan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dan tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat membutuhkan dukungan serta peran keluarga yaitu berupa perhatian, semangat, kasih sayang dan kedamaian. Keluarga merupakan sosok yang paling dekat dan paling berharga bagi ODHA. Dukungan keluarga yang paling dibutuhkan ODHA sebagai dukungan utama dalam menghadapi penyakit HIV/AIDS berupa dukungan emosional, instrumental dan informasional (Gusti, 2015).

Hasil penelitian Tianyu (2019), keluarga sangat berperan penting bagi pasien HIV/AIDS dalam memberi dukungan positif maupun spiritual amat terlebih untuk mengkonsumsi ARV secara teratur. Pasien mengatakan, pengungkapan status penyakit mereka sangat berpengaruh mereka untuk tetap meningkatkan serta mempertahankan kesehatan.

Peran keluarga sangat penting terutama pada anak-anak yang terinfeksi HIV/AIDS. Keluarga berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan mereka serta kebutuhan dasar mereka. Anak-anak tersebut tetap merasa lebih baik dan dapat meringankan penyakit yang dideritanya (Achema & Ncama, 2016).

Paparan HIV sering kali berasal dari yang kurang harmonis, terjadi ketimpangan dalam komunikasi, konsolidasi dan pembinaan para anggota keluarga. Terkadang keluarga masih malu dan khawatir berlebihan bila ada anggota keluarga yang menjadi pasien HIV/AIDS di rumah. Ini merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan saat merencanakan perawatan di rumah yang mengikut sertakan keluarga (Nasronuddin, 2014)