

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIV/AIDS**

##### **2.1.1 Definisi HIV/AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik) yang sering berakibat fatal. Bagi orang yang mengidap HIV ini sangat memerlukan pengobatan untuk menurunkan peningkatan virus ke tingkat stadium AIDS maka dibutuhkan obat *Antiretroviral* (ARV). Untuk penderita AIDS sangat membutuhkan pengobatan ARV agar mencegah terjadinya infeksi oportunistik (IO) dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2014).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh sehingga sistem tubuh yang secara alamiah berfungsi melawan penyakit dari berbagai infeksi. Virus ini sangat menyebabkan kondisi tubuh sangat rentan terhadap virus dan bakteri lainnya. HIV dapat berkembang lebih cepat untuk menuju AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) apabila individu tersebut tidak menangani atau mencegahnya sebelum menjadi AIDS dengan terapi dan konseling pada pelayanan kesehatan yang ada (Sarafino, 2011).

### 2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

Penyebab terjadinya AIDS digolongkan dalam virus *retro* yang disebut dengan HIV. Virus limfotrofik sel T tipe III (HTLV-III) pada manusia, virus ini ada sebelum adanya virus *retro* atau biasa dikenal sebagai virus HIV pada orang awam.. Sedangkan, virus *limfadenopati* (LAV) adalah suatu retrovirus manusia yang bersifat sitopatik dan merupakan *family lentivirus*. Cara kerja retrovirus yaitu merubah asam *ribonukleat* (RNA) menjadi asam *deoksiribonukleat* (DNA) setelah masuk kedalam sel penjamu. HIV-1 dan HIV-2 adalah lentivirus sitopatik dengan HIV-1 yang menjadi penyebab utama AIDS (Nursalam dan Ninuk, 2013).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Tanda dan gejala yang dialami oleh penderita HIV/AIDS menurut Nursalam dan Ninuk (2013) sebagai berikut:

1. Gejala utama/mayor
  - a) Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
  - b) Diare kronis lebih dari satu bulan secara berulang atau terus-menerus.
  - c) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
  - d) TBC (*Tuberculosis*).
2. Gejala minor
  - a) Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
  - b) Infeksi pada mulut dan tenggorokan yang disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*.

- c) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
- d) Munculnya *Herpes zoster* secara berulang dan timbul bercak-bercak gatal diseluruh tubuh.

#### 2.1.4 Patofisiologi HIV/AIDS

Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami beberapa tahapan untuk menjadi AIDS. Tahapan infeksi HIV hingga terjadi AIDS yaitu:

1. Periode Jendela (*Window Periode*)

Periode jendela dimulai ketika virus *human immunodeficiency* masuk ke dalam tubuh manusia sehingga tubuh membentuk antibodi terhadap HIV dalam darah. Apabila tubuh tidak mampu melawan virus yang masuk, maka akan terjadi HIV positif asimtomatik.

Pada periode jendela, tanda dan gejala HIV belum muncul dan penderita masih merasa sehat. Tahap ini berlangsung selama 2 minggu sampai 6 bulan, pada saat dilakukan tes HIV pada tahap ini belum dapat terdeteksi keberadaan virus tersebut di dalam tubuh akan tetapi penderita tersebut sudah bisa menularkan HIV kepada orang lain.

2. HIV Positif Asmtomatik (selama 5 sampai 10 tahun)

Jika dilakukan tes HIV pada tahap ini sudah dapat terdeteksi adanya virus HIV positif. Virus sudah berkembang biak di dalam tubuh, akan tetapi menimbulkan tanda dan gejala (asimptomatik). Selama 5 sampai 10 tahun penderita masih sehat, belum menunjukkan tanda

dan gejala, serta kondisinya stabil. Lamanya tahapan ini berbeda-beda tergantung pada sistem imun tubuh penderita itu sendiri.

### 3. HIV Positif Simptomatik

Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh penderita semakin menurun dan penderita mulai menampakkan gejala-gejala oportunistik, misalnya terjadi pembengkakan kelenjar limfe, diare terus menerus, berat badan terus menurun, infeksi paru, dan sebagainya.

### 4. AIDS

Jika penderita sudah memasuki tahapan AIDS, maka imunitas tubuh penderita menurun sangat drastis dan infeksi oportunistik yang diderita penderita menjadi semakin parah (Lidia & Siti, 2019).

#### **2.1.5 Penularan HIV/AIDS**

Virus HIV dapat menular melalui enam cara penularan, yaitu:

##### 1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara baginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa pelindung bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan bisa juga terjadi mikrolesi atau luka pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi pintu masuk jalannya HIV ke aliran darah pasangan seksual.

## 2. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu yang bisa terjadi pada saat masa kehamilan (*in utero*). Bila ibu baru terinfeksi virus HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi virus HIV sebanyak 20-35 %, sedangkan kalau gejala AIDS pada ibu kemungkinan tertularnya infeksi virus AIDS mencapai 50%. Selama proses persalinan dapat terjadi penularan melalui tranfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi yang tertular melalui air susu ibu (ASI) dari ibu yang positif terinfeksi sekitar 10%.

## 3. Darah atau produk darah yang tercemar virus HIV/AIDS

Penularan sangat cepat ditularkan dari virus HIV, karena virus langsung memasuki ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

## 4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat-alat kesehatan yang tidak steril seperti pemakaian saat pemeriksaan kandungan misalnya spekulum, tenakulum, dan alat-alat lainnya yang menyentuh darah, cairan vagina, atau air mani yang terinfeksi HIV. Penggunaan alat-alat kesehatan ini langsung dipakai orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

#### 5. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat-alat yang menoreh kulit seperti tajam dan runcing bisa melukai kulit seperti jarum, pisau, silet, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV. Kemungkinan besar alat yang dipakai belum melakukan tahap pensterilan terlebih, maka sebagian besar cepat menularkan virus HIV pada orang yang tidak terinfeksi.

#### 6. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Pengguna jarum suntik yang dipakai diberbagai fasilitas kesehatan tidak hanya digunakan dalam bidang tersebut, melainkan juga digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User/ IDU*) yang sangat berpotensi menularkan virus HIV. Para pemakai IDU tidak hanya memakai jarum suntik, tetapi juga secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

Penularan HIV tidak hanya menular melalui makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain (Nursalam & Ninuk, 2016).

#### **2.1.6 Pencegahan HIV/AIDS**

Pencegahan HIV/AIDS menurut Widoyono (2011) antara lain:

1. Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS.
2. Mencegah hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti pasangan.

3. Menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik.
4. Melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi untuk melakukan donor darah.
5. Memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan.
6. Memastikan mensterilisasikan alat-alat kesehatan.

### 2.1.7 Pengobatan HIV/AIDS

Pengobatan HIV/AIDS menurut Widoyono (2011) meliputi:

1. Pengobatan suportif.
2. Penanggulangan penyakit infeksi oportunistik.
3. Pemberian obat antivirus.
4. Penanggulangan dampak psikososial.

### 2.1.8 Reaksi Terhadap Infeksi HIV/AIDS

Kubler-Ross (dalam Sarafino, 2011) mengatakan bahwa reaksi individu yang mengalami *terminal illness* biasanya mengikuti pola-pola yang dapat diprediksi dalam 5 tahapan yang tersusun secara hirarkhi. Tahapan tersebut adalah:

1. Penyangkalan (*Denial*)

Reaksi pertama individu untuk prognosa yang mengarah ke kematian adalah penyangkalan. Individu menolak untuk mempercayainya sebagai suatu kebenaran.

## 2. Marah (*Anger*)

Pada tahap ini, individu sadar bahwa ia tidak bisa menyangkal yang terjadi sehingga akan muncul perasaan marah. Reaksi kemarahan biasanya tertuju pada orang-orang yang ada disekitarnya saat itu.

## 3. Menawar (*Bargaining*)

Pada tahap ini, individu berusaha mengubah kondisinya dengan melakukan tawar-menawar atau berusaha untuk bernegosiasi dengan Tuhan.

## 4. Depresi

Individu pada tahap ini merasa tidak berdaya. Ia merasa bahwa negosiasi tidak menolong dan orang tersebut merasa sudah tidak ada peluang lebih untuk hidup.

## 5. Penerimaan (*Acceptance*)

Individu dengan kesempatan hidup yang tidak banyak lagi akan mencapai penerimaan ini setelah tidak lagi mengalami depresi, sehingga merasa lebih tenang dan siap menghadapi kematian (Sarafino, 2011).

## 2.2 Depresi

### 2.2.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan keadaan mental yang dicirikan dengan fungsi normal tubuh, suasana alam perasaan yang sedih disertai dengan gejala perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, tidak



dapat menikmati kesenangan (*anhedonia*), kelelahan, tidak berdaya, rasa putus asa, dan ide bunuh diri (Hidianto dkk, 2014).

Depresi adalah suatu gangguan afektif yang ditandai dengan hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari pada waktu yang lampau (Saputri, 2011).

Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stressor psikososial. Stressor psikososial yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan jiwa tergantung pada potensi stressor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosiobudaya, lingkungan dan situasi (Anggraini, 2014).

### **2.2.2 Ciri-ciri Depresi**

Seseorang lebih rentan menderita depresi dibandingkan orang lain apabila memiliki corak kepribadian depresif menurut Yosep dan Sutini (2014) dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Mereka sulit bahagia, mudah cemas, gelisah dan khawatir, *irritable*, tegang dan agitatif.
2. Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah mengalah dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lesu atau sering mengeluh sakit ini dan itu.
3. Pengendalian dorongan dan implus yang terlalu kuat dapat melakukan hal-hal seperti, menarik diri, lebih suka menyisih, sulit mengambil

keputusan, enggan berbicara, pendiam dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari keterlibatan dengan orang lain.

4. Suka mencela, mengkritik, menyalahkan orang lain atau menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan.

### **2.2.3 Manifestasi Klinis Depresi**

Tanda dan gejala yang menyebabkan depresi menurut Yosep dan Sutini (2014), sebagai berikut:

1. Kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya.
2. Perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa.
3. Nafsu makan dan berat badan menurun.
4. Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebih) disertai mimpi yang tidak menyenangkan.
5. Agitasi atau retardasi motorik (gelisah atau perlambatan gerak motorik).
6. Hilangnya perasaan senang, semangat dan minat, serta meninggalkan hobi.
7. Kreativitas dan produktivitas menurun.
8. Gangguan seksual (libido menurun).
9. Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri.

### 2.2.4 Faktor Penyebab Depresi

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi menurut Lalitya (2012), antara lain:

1. Faktor biologi

Gangguan depresi melibatkan keadaan patologi di sistem *limbic* ganglia basalis, dan hipotalamus. Sistem *limbic* dan ganglia basalis berhubungan erat, hipotesa belakangan ini menyebutkan produksi alam perasaan berupa emosi, depresi dan mania merupakan peran utama sistem *limbic*. Disfungsi hipotalamus berakibat pada perubahan regulasi tidur, selera makan, dorongan seksual, dan memacu perubahan biologi dalam endrokin dan imunologik.

2. Faktor genetika

Gangguan alam perasaan (*mood*) baik tipe bipolar (episode maniak dan depresi depresif) dan tipe unipolar (episode depresi saja) memiliki kecenderungan menurun kepada generasi selanjutnya.

3. Faktor psikososial

Peristiwa traumatik kehidupan dan lingkungan social dengan suasana yang menegangkan dapat menjadi penyebab gangguan depresi.

4. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita, karena lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih terdiagnosis. Wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Ketidakseimbangan hormon pada wanita akan menyebabkan terjadinya depresi.

#### 5. Status Perkawinan

Status perceraian menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita depresi. Depresi lebih sering pada orang yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat.

#### 6. Riwayat Keluarga

Dalam riwayat keluarga resiko yang semakin tinggi adalah depresi bila ada riwayat genetik dalam keluarga tersebut.

#### 7. Riwayat penyakit

Depresi lebih banyak terjadi pada orang yang menderita penyakit kronik, dimana orang dengan penyakit kronik mempunyai resiko 4 kali daripada orang sehat untuk mengalami depresi.

#### 8. Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian yang lebih tertutup mudah cemas, hipersensitif dan lebih bergantung pada orang lain rentan terhadap depresi.

#### 9. Stressor Sosial

Stressor adalah suatu keadaan yang dirasakan sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan. Stressor sosial merupakan faktor resiko terjadinya depresi.

#### 10. Dukungan sosial

Dukungan sosial terdiri dari empat komponen yaitu : jaringan sosial, interaksi sosial, dukungan sosial yang didapat, dukungan instrumental. Jaringan sosial dapat dinilai dengan mengidentifikasi individu-individu. Interaksi sosial dapat ditentukan dengan frekuensi interaksi antara subjek dengan anggota-anggota yang lain. Isolasi sosial menempatkan seorang

pada risiko depresi. Selain frekuensi dan kualitas interaksi jauh lebih penting dalam menentukan terjadinya depresi.

#### 11. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan support sistem (sistem pendukung) yang berarti sehingga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental klien dalam peristiwa hidupnya dan sistem dukungan yang diterima.

#### 12. Tidak Bekerja

Tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi.

### **2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi**

Faktor yang mempengaruhi depresi pada penderita HIV/AIDS menurut Henni Kusuma (2011) sebagai berikut:

#### 1. Penyakit Kronik

Depresi lebih banyak terjadi pada orang yang menderita penyakit kronik, dimana orang dengan penyakit kronik mempunyai risiko empat kali daripada orang sehat.

#### 2. Jenis Kelamin

Depresi lebih banyak terjadi pada wanita, wanita mempunyai masalah depresi dan cemas yang lebih tinggi.

#### 3. Status Marital

#### 4. Tingkat Pendidikan

Depresi lebih banyak terjadi pada orang yang tidak menikah atau bercerai dan mempunyai tingkat pendidikan yang rendah.

#### 5. Strategi Koping

Depresi dalam strategi koping yang digunakan adalah koping yang destruktif bukan koping konstruktif.

#### 6. Status Ekonomi

Status ekonomi dengan depresi yang memiliki pendapatan yang dapat mencukupi kebutuhannya akan lebih terhindar dari depresi.

#### 7. Komplikasi penyakit

#### 8. Dukungan Keluarga

### 2.2.6 Akibat/Dampak Depresi

Menurut Eko Prabowo (2014) dampak atau akibat yang akan dialami apabila ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) tidak dapat dikontrol maka terjadi seperti berikut:

#### 1. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan/mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan. Akibatnya dari perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Resiko mencederai dalam perilaku kekerasan merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai atau membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

## 2. Isolasi Diri/Menarik Diri

Isolasi diri atau menarik diri merupakan suatu tindak percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, agar menghindari suatu hubungan dengan orang lain. Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi diri yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga yang bisa dialami individu dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, dan kecemasan. Perasaan tidak berharga menyebabkan individu makin sulit dalam mengembangkan berhubungan dengan orang lain. Akibatnya individu menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan diri dan kebersihan diri.

## 3. Resiko Bunuh Diri

Resiko bunuh diri merupakan resiko mencederai diri sendiri yang dapat mengancam kehidupan. Bunuh diri adalah suatu tindakan agresif yang langsung terhadap diri sendiri untuk mengakhiri kehidupannya. Pada individu koping terakhir dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapinya yaitu bunuh diri. Beberapa hal yang dapat mengakibatkan terjadinya resiko bunuh diri seperti keputusan, menyalahkan diri sendiri, perasaan tertekan, insomnia yang menetap, penurunan berat badan, berbicara lamban, kelelahan, menarik diri dari lingkungan sosial, pikiran dan rencana bunuh diri, percobaan atau ancaman verbal.

#### 4. Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana individu mepersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus/rangsangan eksteren. Akibat dari halusinasi tersebut individu dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ini mengakibatkan karena individu berada dibawah halusinasinya yang meminta dia untuk melakukan sesuatu hal diluar kesadarannya.

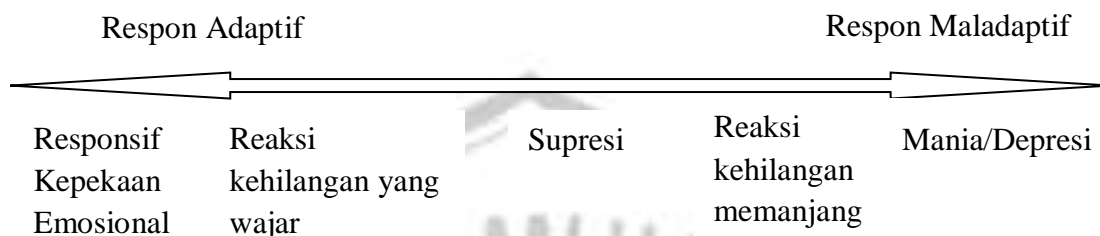
#### 5. Waham

Waham adalah keyakinan yang tidak berdasarkan realistik akan tetapi dipertahankan oleh individu. Akibat yang menjadi pemicu dari waham adalah individu dapat mengalami kerusakan komunikasi verbal yang ditandai dengan pikiran tidak realistik, kehilangan asosiasi, pengulangan kata-kata yang didengar, dan kontak mata yang kurang. Akibatnya yang lain yang ditimbulkan adalah beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.



### 2.2.7 Rentang Respon

Rentang respon dalam depresi menurut Eko (2014) dibagi menjadi dua yaitu, antara lain:



**Gambar 2.1 Rentang Respon Depresi Menurut Eko Prabowo (2014)**

#### 1. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan reaksi emosi yang umum dari seseorang terhadap rangsangan yang diterima dan berlangsung singkat. Ada dua macam reaksi adaptif, antara lain:

##### a. Respon emosi yang responsive

Keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya. Pada rentang respon emosi yang responsive ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal.

##### b. Reaksi kehilangan yang wajar

Reaksi kehilangan yang wajar merupakan posisi rentang normal yang dialami oleh individu yang mengalami kehilangan. Pada rentang ini individu menghadapi realita dari kehilangan dan mengalami proses kehilangan, misalnya bersedih, berhenti kegiatan sehari-hari, takut pada diri sendiri dan berlangsung tidak lama.

#### 2. Respon maladaptif

Merupakan reaksi emosi yang sudah merupakan gangguan, respon ini dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Supresi

Supresi adalah tahapan awal dari respon emosional maladaptif bagi individu yang dapat menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaanya terhadap lingkungan.

b. Reaksi kehilangan yang memanjang

Supresi memanjang sehingga mengganggu fungsi kehidupan individu. Gejala yang akan dirasakan yaitu bermusuhan, sedih berlebihan dan rendah diri.

c. Mania/Depresi

Merupakan respon emosional yang berat dan dapat dikenal melalui intensitas dan pengaruhnya terhadap fisik individu dan fungsi sosial.

### **2.2.8 Tingkat Depresi**

Tingkat depresi menurut PPDGJ-III (dalam Maslim, 2011) berdasarkan gejala-gejalanya adalah sebagai berikut:

1. Depresi Ringan

- a) Kehilangan minat dan kegembiraan.
- b) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah nyata sesudah berkerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.
- c) Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- d) Harga diri dan kepercayaan yang kurang.

- e) Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- f) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan social yang biasa dilakukan.

## 2. Depresi Sedang

- a) Kehilangan minat dan kegembiraan
- b) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah nyata sesudah berkerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.
- c) Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- d) Harga diri dan kepercayaan yang kurang.
- e) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- f) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis.
- g) Tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.
- h) Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum 2 minggu.
- i) Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan social, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

## 3. Depresi Berat

- a) Mood depresif.
- b) Kehilangan minat dan kegembiraan.
- c) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah nyata sesudah berkerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.
- d) Konsentrasi dan perhatian yang kurang.

- e) Harga diri dan kepercayaan yang kurang.
- f) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- g) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis.
- h) Perbuatan membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri.
- i) Tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.
- j) Muncul waham dan halusinasi.
- k) Lamanya gejala tersebut berlangsung 2 minggu.

### **2.2.9 Mekanisme Koping**

Perilaku yang berhubungan dengan depresi bervariasi. Pada keadaan depresi individu akan merasakan kesedihan dan kelambanan yang dapat menonjol atau dapat terjadi agitasi. Mekanisme koping yang digunakan pada reaksi kehilangan yang memanjang adalah denial dan supresi, hal ini untuk menghindari tekanan yang hebat (Eko, 2014).

### **2.2.10 Depresi Pada Penderita HIV/AIDS**

Kondisi fisik yang lemah dan ancaman kematian serta tekanan sosial yang menyebabkan ODHA cenderung untuk mengalami masalah emosional atau psikososial. Salah satu masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA adalah depresi. Pada ODHA yang melalui tahap infeksi HIV positif dalam keadaan kondisi fisik yang tidak stabil dan cenderung menurun diikuti dengan munculnya gejala-gejala fisik seiring dengan perjalanan penyakit serta tekanan sosial yang begitu hebat di lingkungan sosial sehingga dapat menjadi sumber stres yang dapat menyebabkan ODHA mengalami depresi. Selanjutnya, bagi ODHA yang

memasuki tahap AIDS semakin rentan untuk mengalami depresi dikarenakan kondisi kesehatan yang semakin memburuk dan mengancam kehidupan yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan ketergantungan kepada orang lain. Masalah depresi pada ODHA memerlukan penanganan yang serius karena dapat berdampak luas pada kesehatan dan kehidupannya (Henni, 2011).

### 2.2.11. Alat Ukur Depresi

Menurut Henni Kusuma (2014), terdapat banyak jenis atau macam instrumen yang dikembangkan untuk menilai status emosional terkait dengan masalah depresi. Diantaranya meliputi *The Beck Department Inventory*, *The Zung Self-Rating Depression Scale*, dan *The Center for Epidemiological Studies Depression Scale*.

1. *The Beck Department Inventory* (BDI), dibuat oleh Aron T. Beck meliputi 21 pertanyaan *multiple choice self-reported inventory*. Instrumen ini bertujuan untuk mengukur derajat depresi yang meliputi depresi minor, mayor, sampai yang ekstrim cenderung psikosis dan percobaan bunuh diri (*suicide*). Setiap pertanyaan bernilai skor 0-3. Penentuan tingkat depresi dibagi menjadi empat tingkatan yaitu: 0-13: *minimal depression*; 14-19: *mild depression*; 20-28: *moderate depression*; dan 29-63: *servere depression*.
2. *The Zung Self-Rating Depression Scale*, yaitu instrumen singkatan yang meliputi 20 pertanyaan untuk mendeteksi derajat depresi. Kuesioner ini telah berkembang sejak tahun 1965. Dalam pengkajian gejala depresi, instrumen ini mengkaji keluhan diri yang mencerminkan afektif, psikis dan karakteristik somatik depresi. Perhitungan dari instrumen ini menggunakan sakal Likert (1-

4). Skor total dari tes ini berentangan dari 20 hingga 80 dan penentuan tingkat depresi dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu 20-49 (normal), 50-59 (ringan), 60-69 (sedang) dan  $\geq 70$  (berat).

3. *The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*, kuesioner CES-D dinilai paling sesuai digunakan untuk mengukur tingkat depresi yang dapat dihubungkan dengan penyakit kronik. Instrumen CES-D merupakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dikembangkan oleh Radloff (1997). Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka mengindikasikan adanya gejala depresi ( $\geq 16$ ). Dari setiap pertanyaan terdapat 4 pilihan jawaban yakni tidak pernah ( $\leq 1$  hari), jarang (1-2 hari), kadang-kadang (3-4 hari) dan sering (5-7 hari). Nilai skor yang digunakan untuk tiap jawaban menggunakan skala Likert 0-3.

## **2.3 Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Menurut Bussard dan Ball 1996 (dalam Hamilawati 2013) keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Seseorang yang dibesarkan dalam suatu keluarga itu yang mempunyai tempat tinggal, dan dapat berinteraksi satu dengan yang lain, dapat membentuk nilai-nilai dan pola pemikiran serta kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dimana masing-masing mempunyai peran di dalamnya (Henni, 2011).

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Hamilawati, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa definisi keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu hubungan. Keluarga dapat keterikatan aturan dan emosional dalam lingkungan sosial maupun lingkungan keluarga yang dapat berinteraksi satu dengan yang lainnya.

### 2.3.2 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Hamilawati (2013) ciri-ciri keluarga antara lain:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga terbentuk dari suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk/dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomenclature*) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan suatu tempat tinggal bersama dirumah atau dalam rumah tangga.

### 2.3.3 Tipe Keluarga

Tipe-tipe keluarga ada 2 yaitu tipe keluarga secara tradisional dan tipe keluarga secara modern menurut Hamilawati (2013) sebagai berikut:

1. Tipe keluarga secara tradisional
  - a) Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
  - b) Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti yang ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek-nenek/paman-bibi.
2. Tipe keluarga secara modern
  - a) *Tradisional Nuclear*. Keluarga inti didalamnya ada ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat berkeja di luar rumah.
  - b) *Reconstituted Nuclear*. Pembentukan keluarga inti yang baru harus melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal bersama dalam suatu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
  - c) *Middle Age/Aging Couple*. Suami sebagai pencari uang, istri di rumah keduanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekola atau perkawinan atau meniti karier.



- d) *Dyadic Nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.
- e) *Single Parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f) *Dual Carrier* yaitu suami dan istri atau keduanya adalah orang berkarier dan tanpa memiliki anak.
- g) *Commuter Married*. Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal berpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h) *Single Adult*. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i) *Three Generation* yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j) *Institusional* yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k) *Communal* yaitu dalam satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l) *Grup Marriage* yaitu dalam satu rumah terdiri dari orang tua dan keturunannya (anak). Di dalam keluarga setiap individu kawin dengan individu yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

- m) *Unmarried Parent and Child* yaitu ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n) *Cohibing Couple* yaitu dua orang pasangan yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan.
- o) *Gay and Lesbian Family* yaitu keluarga yang memiliki pasangan yang berjenis kelamin sama.

#### 2.3.4 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Friedman 1998 (dalam Hamilawati 2013) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi adalah berfungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak menciptakan kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dalam suatu hubungan dengan orang lain dari di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk menjaga kelangsungan keluarga dan mempertahankan generasi berikutnya.
4. Fungsi ekonomi adalah keluarga yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menempatkan dalam mengembangkan kemampuan individu yang dapat meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan sehat pada setiap anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

### **2.3.5 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ahmadi, 2010).

### **2.3.6 Bentuk Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga memiliki empat bentuk menurut Hamilawati (2013), antara lain:

1. Dukungan informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan atau masalah yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan. Dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama.
2. Dukungan penilaian atau penghargaan yaitu keluarga yang bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan

masalah. Keluarga sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.
4. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan kesehatan pada individu yang sakit serta membantu mengontrol terhadap emosinya. Aspek-aspek dari dukungan emosional dilingkungan sosialnya meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

### **2.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Kodriati (2010) antara lain:

1. Usia

Faktor usia dapat ditentukan dengan dukungan, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

## 2. Jenis kelamin

Pada wanita diketahui memiliki hubungan interaksi yang lebih luas dan lebih erat dibandingkan dengan kaum pria. Secara teori jenis kelamin adalah sesuatu yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi atau merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan.

## 3. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada disekitarnya. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat.

## 4. Status pernikahan

Pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya.

## 5. Lamanya menderita

Seseorang yang semakin lama menderita suatu penyakit ada kemungkinan dukungan sosial yang diterima semakin berkurang.