

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Strategi Koping**

##### **2.1.1 Pengertian Strategi Coping**

Koping merupakan suatu tindakan yang mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut *Lazarus dan Folkman*, Coping merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stresful (situasi penuh tekanan).

Berdasarkan definisi diatas, maka *strategi coping adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.*

Setiap orang akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang di deritanya. Banyaknya sumber koping yang tersedia, memungkinkan untuk setiap individu memilih satu bahkan

lebih sumber coping. Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stres dan mencoba mengatasinya, ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres, usaha yang dilakukan oleh individu tersebut merupakan bagian dari coping. Coping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (demands) dan pendapatan (resources) yang dinilai dalam suatu kejadian maupun keadaan yang penuh tekanan ( Nasir & Muhith, 2011).

### **2.1.2 Klasifikasi dan Bentuk Coping**

*Lazarus dan Flokman* (dalam Nasir dan Muhith,2011) menjelaskan terdapat 2 strategi Coping, yaitu :

- a. *Problem Focused Coping (PFC)* adalah merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara ketrampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah (Lazarus dan Flokman dalam sarafino,2006). Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu.
- b. *Emotion Focused Coping (EFC)* adalah merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan

behavioral adalah penggunaan alkohol, narkoba, mencari dukungan emosional dari teman-teman dan mengikuti berbagai aktifitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya. Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu melakukan redefini terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan (Lazarus dan Folkman dalam Sarafino,2006).

Mengatasi stres yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stres (*problem focused coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengertian stres yang diarahkan pada pengendalian emosi (*emotional focused coping*) bertujuan untuk menguasai, mengatur dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stres. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negatif seperti menenggak minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olahraga, berpaling pada orang untuk meminta bantuan pertolongan. Cara lain yang dipergunakan dalam penanganan stres lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah stres yang dihadapi.

Dari bentuk-bentuk tingkah laku dalam menghadapi stres tersebut, Taylor mengembangkan teori coping dari Lazarus dan Folkman menjadi 8 macam indikator strategi coping, yaitu :

a. *Problem focused coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu :

- 1) Konfrontasi : individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
- 2) Mencari dukungan sosial : individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.
- 3) Merencanakan pemecahan permasalahan : individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.

b. *Emosional focused coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu :

- 1) Kontrol diri; menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.
- 2) Membuat jarak; menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar.
- 3) Penilaian kembali secara positif; dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.
- 4) Menerima tanggung jawab; menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.

- 5) Lari atau penghindaraan; menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.

Sementara itu menurut Skinner (dalam Sarafino,2006) yang mengemukakan pengklasifikasian bentuk coping sebagai berikut:

- a. Perilaku coping yang berorientasi pada masalah (problem focused coping)

- 1) *Planfull problem solving*

Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

- 2) *Direct action*

Meliputi tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun secara lengkap apa yang dilakukan.

- 3) *Assistance seeking*

Individu mencari dukungan dan menggunakan bantuan dari orang lain berupa nasehat maupun tindakan didalam menghadapi masalahnya.

- 4) *Information seeking*

Individu mencari informasi dari orang lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

b. Perilaku coping yang berorientasi pada emosi (emotional Focused Coping)

1. *Avoidance*

Individu menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya ia berada pada situasi yang menyenangkan.

2. *Denial*

Individu menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah-olah masalah individu tidak ada, artinya individu tersebut mengabaikan masalah yang dihadapinya.

3. *Self-criticism*

Keadaan individu yang larut dalam permasalahan dan menyalahkan diri sendiri atas kejadian atau masalah yang dialaminya.

4. *Positive reappraisal*

Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut.

Sedangkan menurut Dahlan dan Pergament (dalam Primaldhi,2008) terdapat strategi coping lainnya yaitu Strategi Coping berfokus Religi, yang merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan, misalnya sembahyang, berdoa atau pergi kerumah ibadah. Strategi coping ini didasri oleh adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah . penelitian menunjukka bahwa ketika menghadapi situasi yang stresful seperti kematian,, perceraian atau perpisahan dengan

pasangan karena masalah hukum, atau situasi apapun yang dinilai negatif, kebanyakan partisipan penelitian melibatkan agama untuk mengatasi berbagai masalahnya (Mattlin, Wethington & Kessle, Mcrae dan Pargament dalam Primaldhi,2008). Dalam penelitiannya Dahlan menemukan bahwa strategi coping berfokus religi selalu dilakukan oleh subyek orang Indonesia, ketika mereka menghadapi stressor tertentu.

Beberapa studi lain menunjukkan bahwa religi memainkan peran yang penting dalam mengatasi stres. Menurut Belavich, dua sumber coping yang biasanya dilakukan adalah prayer dan faith in god (berdoa dan berserah diri pada Tuhan) Spika, Shaver dan Kirkpatrick (dalam Pitaloka,2005) mencatat tiga peran religi dalam coping process yaitu (a) menawarkan makna kehidupan, (b) memberikan sense of control terbesar dalam mengatasi situasi dan (c) membangun self esteem.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka secara garis besar terdapat dua bentuk strategi coping yaitu *problem focused coping* yang berfokus pada upaya mengurangi tekanan dari suatu situasi atau mengatasi stressor dengan melakukan tindakan langsung, *emotion focused coping* berfokus pada upaya mengarahkan serta mengatur respon emosional terhadap situasi penuh stres, dan *coping berfokus religi* yaitu dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan yang didasari keyakinan bahwa Tuhan akan membantu.

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Strategi Coping**

Mu'tadin mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi:

- a. Kesehatan Fisik; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- b. Keyakinan dan pandangan positif; keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (eksternal locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping type problem solving focused coping.
- c. Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
- d. Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- e. Dukungan sosial; dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- f. Materi; dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.



Sedangkan menurut Pergament beberapa hal yang menjadi sumber coping. Dalam hal ini, sumber coping meliputi hal-hal yang memiliki pengaruh terhadap pemilihan seseorang atas strategi coping tertentu. Hal-hal tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Materi (seperti makanan, uang)
- b. Fisik (seperti vitalitas dan kesehatan)
- c. Psikologis (seperti kemampuan problem solving)
- d. Sosial (seperti kemampuan interpersonal, dukungan sistem sosial)
- e. Spiritual (seperti perasaan kedekatan dengan Tuhan)

Berdasarkan penjelasan diatas maka faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi coping seseorang yaitu: keadaan fisik (kesehatan), keadaan psikologis (ketrampilan memecahkan masalah), keadaan dan ketrampilan sosial, keyakinan positif, spiritual, dan materi.

## **2.2 Pengertian HIV/AIDS**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS. Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) (Tjokronegoro, 2003). HIV termasuk keluarga virus retro, yaitu virus yang memasukkan materi genetiknya ke dalam sel tuan rumah ketika melakukan infeksi dengan cara yang berbeda (retro), yaitu dari RNA menjadi DNA, yang kemudian menyatu dalam DNA sel tuan rumah, membentuk pro-virus dan kemudian melakukan replikasi (Riono, 1999).

HIV memiliki enzim reverse transcriptase yang dapat berfungsi mengubah informasi genetik untuk kemudian diintegrasikan ke dalam informasi sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV. HIV menyerang sistem imun manusia yaitu menyerang limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 dipermukaannya. Limfosit T helper antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi limfosit T tetapi juga limfosit B, monosit, makrofag dan sebagainya dan merusak sistem imunitas. Selanjutnya bisa memudahkan infeksi oportunistik di dalam tubuh. Kondisi inilah yang kita sebut AIDS.

Definisi AIDS menurut CDC (Centers for Disease Control and Prevention) lebih melihat pada gejala yang ditimbulkan pada tahapan perubahan penderita HIV/AIDS, yaitu pada orang dewasa atau remaja umur 13 tahun atau lebih adalah terdapatnya satu dari beberapa keadaan yang menunjukkan immunosupresi berat yang berhubungan dengan infeksi HIV, seperti *Pneumocystis Carnii* Pneumonia (PCP), suatu infeksi paru yang sangat jarang terjadi pada penderita yang tidak terinfeksi HIV mencakup infeksi oportunistik yang jarang menimbulkan bahaya pada orang yang sehat. Selain infeksi dan kanker dalam penetapan CDC 1993, juga termasuk: ensefalopati, sindrom kelelahan yang berkaitan dengan AIDS dan hitungan CD4 <200/ml.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV.

Dalam bahasa Indonesia AIDS disebut sindrom cacat kekebalan tubuh (Depkes, 1997). Sedangkan menurut Weber (1986) AIDS diartikan sebagai infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati pada sistem imunitas, sehingga mudah terjadi infeksi oportunistik.

### **2.2.1 Diagnosa HIV/AIDS**

Diagnosis ditujukan kepada dua hal, yaitu keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.

Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan dua metode:

1. Langsung: yaitu isolasi virus dari sampel, umumnya dilakukan dengan menggunakan mikroskop elektron dan deteksi antigen virus. Salah satu cara deteksi antigen virus ialah Polymerase Chain Reaction (PCR)
2. Tidak Langsung: dengan melihat respon zat anti bodi spesifik, misalnya dengan ELISA, immunofluorescent assay (IFA), atau dioimmunoprecipitation assay (RIPA) (Tjokronegoro dan Hendra,2003)

Untuk diagnosis HIV, yang lazim dipakai:

1. ELISA: sensitivitas tinggi, 98,1% - 100%. Biasanya memberikan hasil positif 2-3 bulan sesudah infeksi. Dahulu, hasil positif dikonfirmasi dengan pemeriksaan Western blot. Tetapi sekarang menggunakan tes berulang dengan tingkat spesifisitas.
2. PCR (Polymerase Chain reaction). Penggunaan PCR antara lain untuk tes HIV pada bayi, menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok risiko tinggi, tes pada kelompok risiko

tinggi sebelum terjadi serokonversi, tes konfirmasi untuk HIV-2 (sebab ELISA sensitivitasnya rendah untuk HIV-2) (Tjokronegoro&Hendra, 2003).

Tiap negara memiliki strategi tes HIV yang berbeda. Di Indonesia, skrining dan surveilans menggunakan strategi tes yang sama. Tes ELISA dan Western Blot telah digunakan di waktu yang lalu, sekarang di Indonesia menggunakan Dipstik, ELISA 1, dan ELISA 2 untuk skrining dan surveilans (Utomo dan Irwanto, 1998)

Reagensia yang dipilih untuk dipakai pada pemeriksaan didasarkan pada sensitivitas dan spesifisitas tiap jenis reagensia. Untuk diagnosis klien yang asimtomatik harus menggunakan strategi III dengan persyaratan reagensia sebagai berikut:

- 1) Sensitivitas reagen pertama > 99%
- 2) Spesifisitas reagen kedua > 98%
- 3) Spesifisitas reagen ketiga > 99%
- 4) Preparasi antigen atau prinsip tes dari reagen pertama, kedua, dan ketiga tidak sama. Reagensia yang dipakai pada pemeriksaan kedua atau ketiga mempunyai prinsip pemeriksaan (misalnya EIA, dot blot, imunokromatografi atau aglutinasi) atau jenis antigen (misalnya lisat virus, rekombinan DNA atau peptida sintetik) yang berbeda daripada reagensia yang dipakai pada pemeriksaan pertama.
- 5) Prosentase hasil kombinasi dua reagensia pertama yang tidak sama (discordant) kurang dari 5%.

6) Pemilihan jenis reagensia (EIA atau Simple/Rapid) harus didasarkan pada:

- a. Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan hasil
- b. Jumlah spesimen yang diperiksa dalam satu kali pengerjaan
- c. Sarana dan prasarana yang tersedia

Untuk tujuan surveilans, reagen pertama harus memiliki sensitivitas >99%, spesifisitas reagen kedua >98%. Keuntungan diagnosis dini:

1. Intervensi pengobatan fase infeksi asimtomatik dapat diperpanjang.
2. Menghambat perjalanan penyakit kearah AIDS.
3. Pencegahan infeksi oportunistik.
4. Konseling dan pendidikan untuk kesehatan umum penderita.
5. Penyembuhan (bila mungkin) hanya dapat terjadi bila pengobatan pada fase dini (Tjokronegoro&Hendra, 2003).

### **2.2.2 Pencegahan HIV/AIDS**

Dalam upaya menurunkan risiko terinfeksi HIV, berbagai organisasi kesehatan dunia termasuk Indonesia menganjurkan pencegahan melalui pendekatan ABCD, yaitu:

1. A atau Abstinence, yaitu menunda kegiatan seksual, tidak melakukan kegiatan seksual sebelum menikah.
2. B atau Be faithful, yaitu saling setia pada pasangannya setelah menikah.
3. C atau Condom, yaitu menggunakan kondom bagi orang yang melakukan perilaku seks berisiko.

4. D atau Drugs, yaitu tidak menggunakan napza terutama napza suntik agar tidak menggunakan jarum suntik bergantian dan secara bersama-sama.

Upaya pencegahan juga dilakukan dengan cara memberikan KIE (Komunikaasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat agar tidak melakukan perilaku berisiko, khususnya pada remaja.

Ada lima tingkat pencegahan (Five level prevention) menurut Level & Clark, yaitu:

1. Promosi kesehatan (health promotion)
2. Perlindungan khusus (spesific protection)
3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)
4. Pembatasan cacat (disabaliyi limitation)
5. Rehabilitasi (rehabilitation)

Dalam proses pencegahan terhadap semakin meluasnya epidemi HIV/AIDS, semua elemen dari masyarakat bertanggung jawab terhadap proses pencegahan. Yang bertanggung jawab terhadap pencegahan persebaran HIV/AIDS adalah:

1. Individu

Seseorang harus mengadopsi gaya hidup dan perilaku yang sehat dan mengurangi risiko penularan HIV. Orang terinfeksi HIV harus menjadi orang yang bertanggungjawab untuk menjamin bahwa mereka untuk seterusnya tidak akan menyebarkan virus ke orang lain.

## 2. Keluarga

Keluarga harus mengadopsi nilai-nilai peningkatan kesehatan. Keluarga harus memberikan pemahaman dan rasa simpati serta perlindungan untuk menolong anggota keluarga yang divonis orang terinfeksi HIV dalam menghadapi situasi yang tidak normal dan memaksimalkan potensi kesehatan untuk mempertahankan diri dari infeksi yang lain.

## 3. Masyarakat

Masyarakat harus menghindari sikap diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan meningkatkan suasana lingkungan yang mendukung dengan norma sosial yang bersifat melindungi. Masyarakat juga harus berusaha keras meminimalkan kemiskinan yang cenderung memperburuk situasi.

## 4. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab ganda terhadap penyediaan perawatan dan konseling terhadap orang terinfeksi HIV. Mereka harus menyediakan tindakan pencegahan yang sesuai untuk mencegah penyebaran infeksi ke klien yang lain dan diri mereka sendiri.

## 5. Media

Media masa memiliki peran yang dengan mudah dapat dijangkau oleh banyak pembaca dan murah dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS. Bersama dengan media dalam bentuk lain, media masa bisa efektif menimbulkan kepedulian masyarakat tentang HIV/AIDS. Bagaimanapun, media masa harus bertanggungjawab dalam melaporkan informasi tentang HIV/AIDS, menghindari ketidakakuratan yang mana mungkin menghasilkan perbedaan persepsi dan membutuhkan klarifikasi.

## 6. Ahli Kesehatan dan LSM

Para ahli kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dapat membantu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dengan melakukan proses pembelajaran di masyarakat. Dengan melibatkan masyarakat umum, LSM dapat menjadi penghubung antara ahli kesehatan dan masyarakat (WHO, 1992).

Pencegahan HIV diantara penjaja seks dan pelanggan PS: Banyak proyek yang menemukan bahwa aktivitas pencegahan HIV diantara penjaja seks, pelanggan PS, dan pasangannya adalah paling efektif ketika paket intervensi mencakup paling sedikit tiga elemen:

1. Pesan informasi dan perubahan perilaku.
2. Promosi kondom dan membangun keterampilan.
3. Pelayanan IMS.

### Pencegahan HIV pada remaja

1. Merubah perilaku dan sikap adalah lebih mudah jika dimulai sebelum pola dibentuk.
2. Sumber kekuatan pencegahan berada didalam dirinya sendiri.
3. Sering dan mudah dijumpai dalam jumlah besar.

### Pencegahan HIV dan Pengguna napza suntik:

1. Program penjangkauan masyarakat berbasis komunitas sebaya.
2. Meningkatkan akses untuk alat suntik yang steril dan kondom.
3. Meningkatkan akses untuk perawatan ketergantungan obat, khususnya metadon (Tim, Brown. et. all. 2001).



### 2.2.3 Penularan HIV

Model penularan HIV melalui hubungan seksual, darah dan produk darah yang terinfeksi HIV, dan transmisi dari ibu ke anak (Frank, 1997).

- Hubungan Seksual

HIV dapat menyebar baik melalui hubungan sesama jenis (homoseksual) atau berbeda jenis (heteroseksual) ketika pasangannya telah terinfeksi HIV. Perempuan lebih besar berisiko untuk terinfeksi dari pasangannya karena transmisi dari laki-laki ke perempuan lebih efisien daripada perempuan ke laki-laki. Selama melakukan hubungan seks, kerusakan lapisan organ seksual bisa menularkan HIV dari pasangan yang terinfeksi ke orang yang tidak terinfeksi dengan pertukaran cairan tubuh (WHO, 1992). Selain melakukan hubungan seksual dengan vaginal yang berisiko, ada perilaku seksual berisiko lainnya untuk tertular HIV, misalnya hubungan seks dengan anal, (Frank, 1997).

- Darah dan produk darah yang terinfeksi HIV

Penularan HIV melalui darah dan produk darah yang terinfeksi HIV dapat melalui transfusi darah dan pemakaian jarum suntik yang tidak steril secara bergantian.

- Transfusi darah

Darah donor yang tidak ditapis berisiko mengandung HIV. Ketika tes darah untuk skrining HIV tidak dapat dilakukan, orang dengan sickle cell, haemophilia dan lainnya membutuhkan transfusi darah yang

berulang. Terinfeksi HIV melalui darah yang terkontaminasi virus (WHO, 1992).

- Pemakaian alat suntik/ jarum suntik yang tidak steril

Biasanya pengguna napza suntik menggunakan alat suntik bergantian dengan teman pengguna napza yang lain. Pertukaran darah yang terinfeksi HIV lewat jarum suntik adalah metode tranmisi HIV antara pengguna napza suntik (Frank, 1997).

- Transmisi dari ibu ke anak

Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, ketika lahir, dan masa menyusui. Sebagian besar penularan terjadi pada saat melahirkan per vaginam. Peluang penyebaran HIV dengan cara ini sekitar 30% (WHO, 1992).

Populasi berisiko tinggi untuk penularan HIV terdiri dari:

- ✓ Penjaja seks dan pelanggannya
- ✓ Penasun (pengguna napza suntik)
- ✓ Laki-laki suka laki-laki
- ✓ Narapidana (WHO, 2007).

Populasi berisiko juga bisa sebagai jembatan penularan kepada kelompok yang lain (pasangan kelompok berisiko). Sebagai contoh, pelanggan dari penjaja seks yang terinfeksi HIV mungkin akan terinfeksi HIV. Kemudian dia melakukan hubungan seks dengan istrinya secara tidak aman, dan kemudian menginfeksi istrinya. Dalam kasus ini dia bertindak sebagai jembatan, infeksi HIV yang diperoleh dari penjaja seks ke pasangannya (WHO, 2007).

### 2.2.4 Penatalaksanaan HIV

Penatalaksanaan infeksi HIV/AIDS menggunakan kombinasi tiga kelas obat antiviral. Tipe obat yang pertama yang digunakan secara luas adalah analog nukleotida yang menghambat aktivitas reverse transcriptase yaitu perubahan ada rantai DNA menjadi RNA pada virus HIV. Obat ini secara signifikan menurunkan level plasma RNA dari HIV untuk beberapa bulan tetapi tidak menghentikan progresivitas HIV akibat virus yang berevolusi dan menjadi resisten (Pasek, dkk., 2008). Melihat hal tersebut, tentunya pencegahan penularan HIV/AIDS menjadi fokus tindakan yang perlu dilakukan untuk memutus transmisi HIV (Permenkes RI, 2013). Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan pada tingkat pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Murti, 2010). Dalam pencegahan dan perawatan HIV/AIDS, ketiga program pencegahan tersebut perlu dilakukan secara optimal. Tabel berikut menyajikan tentang tingkat pencegahan penyakit HIV/AIDS.

Tabel 2.1. Tingkat Pencegahan HIV/AIDS

Tingkat Pencegahan	Jenis Intervensi	Tujuan Intervensi	Bentuk intervensi pada HIV/AIDS
Pencegahan Primer	Modifikasi determinan /faktor risiko/kausa penyakit, sebelum dimulainya perubahan patologis, dilakukan pada tahap suseptibel dan induksi penyakit, promosi kesehatan terkait penyakit	Mencegah atau menunda penyakit	1) Peningkatan kesehatan dengan pendidikan kesehatan reproduksi tentang HIV/AIDS, standarisasi nutrisi, menghindari seks bebas 2) Perlindungan khusus, misalnya imunisasi, kebersihan pribadi, pemakaian kondom

Pencegahan Sekunder	Deteksi dini penyakit dengan skrining dan pengobatan segera	Memperbaiki prognosis kasus (memperpendek durasi penyakit, memperpanjang hidup)	Teknik skrining (pemeriksaan laboratorium serum darah dengan tehnik enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) atau Western Bolt rutin untuk kelompok risiko tinggi) dan pengobatan penyakit pada tahap dini
Pencegahan tersier	Pengobatan, rehabilitasi dan pembatasan kecacatan	Mengurangi dan mencegah sekuel dan disfungsi, mencegah serangan ulang, meringankan akibat penyakit, dan memperbaiki kualitas hidup	Kegiatan pencegahan tersier pada HIV/AIDS ditujukan untuk melaksanakan rehabilitasi, pembuatan diagnosa dan tindakan penatalaksanaan penyakit. Perawatan pada tingkat ini ditujukan untuk membantu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mencapai tingkat fungsi optimal sesuai dengan keterbatasan yang terjadi akibat HIV/AIDS

### 2.3 Pengertian LSL (Lelaki Seks Lelaki)

LSL (Lelaki Seks Lelaki) adalah semua yang berpenis yang berhubungan seks dengan manusia berpenis lainnya. Sesederhana itu, male-to-male sex. Terpenting dalam defenisi adalah perilaku seks. Jika dua lelaki berhubungan seks,

maka disebut LSL (Lelaki Seks Lelaki) terlepas dari orientasi seks dan identitas gendernya (Amfar, 2006). Secara orientasi seks, LSL (Lelaki Seks Lelaki) mungkin terdiri dari laki-laki yang mengidentifikasi dirinya sebagai homoseksual atau gay dan sebagai biseksual, meskipun lebih banyak yang tidak mengidentifikasi diri dengan keduanya atau karena alasan tertentu tetap mengidentifikasikan dirinya sebagai heteroseksual (UNAIDS, 2000).

Secara identitas gender seorang LSL (Lelaki Seks Lelaki) bisa jadi seorang yang maskulin, feminim dan keduanya sekaligus (Androgin). Artinya LSL tidak selalu ditandai gesture tubuh laki-laki yang feminime, kemayu, fashionable, berlenggak lenggok, cara bicara seperti perempuan dan perasaan yang melankolis. Terdapat sifat cair dari istilah LSL (Lelaki Seks Lelaki) ini dengan unsur sentralnya adalah perilaku seks antar lelaki. Istilah ini digunakan sebagai istilah penggantian “homoseks atau gay” yang dalam banyak konteks sosial-budaya tidak dikenal, tidak berarti, sulit diterjemahkan dan dalam lapangan HIV dan AIDS cenderung menstigma kelompok tertentu (UNAIDS, 2006).

Sejak tahun 1990 para epidemiolog menciptakan terminologi *men who have sex with men* (MSM) dalam rangka mempelajari penyebaran penyakit menular diantara MSM terlepas dari apa identitasnya. Terminologi ini mampu menangkap lebih banyak ekspresi perilaku seksual antar lelaki yang tidak hanya sebatas homoseks atau gay (UNAIDS, 2006). Sejak saat itu frase MSM (yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia menjadi LSL) lebih populer digunakan sebagai cara membicarakan perilaku seks antar lelaki dari pada istilah homoseksual atau gay (Aditya, 2012).

### 2.3.1 Ciri-ciri LSL (Lelaki Seks Lelaki)

Menurut Ardiana, 2012 adapun ciri-ciri dari seorang LSL adalah sebagai berikut:

- a. Laki-laki yang secara eksklusif berhubungan seks dengan laki-laki lain.
- b. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain tapi sebagian besarnya berhubungan dengan perempuan.

Jadi, homoseksual atau LSL (laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki) adalah rasa tertarik seksual atau perilaku antara individu berjenis kelamin atau gender yang sama. Sebagai orientasi seksual homoseksualitas mengacu pada pola berkelanjutan atau disposisi untuk pengalaman seksual, kasih sayang atau ketertarikan romantis terutama secara eksklusif pada orang dan jenis kelamin sama. Istilah umum dalam homoseksualitas yang sering digunakan adalah lesbian untuk perempuan pecinta sesama jenis dan gay untuk pria pecinta sesama jenis. Lesbian tersebut adalah hubungan seksual antara perempuan dengan perempuan sedangkan gay adalah hubungan antara laki-laki dengan laki-laki.

Homoseksual juga dapat digolongkan kedalam tiga katagori, yakni

- a. Golongan yang secara aktif mencari mitra kencan ditempat-tempat tertentu, seperti misalnya bar-bar homoseksual.
- b. Golongan pasif, artinya yang menunggu.
- c. Golongan situasional yang mungkin bersikap pasif atau melakukan tindakan-tindakan tertentu.

LSL termasuk juga kategori dari pria yang dapat dibedakan menurut pengaruh dari variabel seperti:

- 1) Identitas seksual mereka, tanpa memandang perilaku seksual (gay, homoseksual, heteroseksual, biseksual, dan transgender atau persamaannya, dan identitas lain);
- 2) Penerimaan dan keterbukaan mereka akan identitas mereka yang bukan mainstream (terbuka atau tertutup);
- 3) Partner seksual mereka (pria, wanita, dan/atau transgender);
- 4) Alasan mereka memilih pasangan seksual tersebut (alami, pemaksaan atau tekanan, motif komersial, kesenangan atau rekreasi, dan /atau kondisi lingkungan – individu tersebut berada pada lingkungan yang semuanya pria;
- 5) Peran mereka dalam praktik khusus (penetratif, represif atau keduanya); dan
- 6) Identitas terkait gender mereka, peranan dan perilaku (pria atau wanita, maskulin atau feminine/effeminate, bersebrangan pakaian (cross-dressing) atau berpakaian sesuai gender).

Sejumlah LSL mungkin dapat tampak jelas di masyarakat dan dapat termasuk pria yang memakai pakaian wanita atau memakai sejumlah benda dari pakaian wanita. Namun LSL lain mungkin sama sekali tidak dapat dibedakan dari non LSL. Dimana ‘homoseksualitas’ tidak terlihat, kadang-kadang dianggap ia tidak ada, namun mungkin ini tidak benar. Kenyataannya, seks antar sesama pria terjadi di sebagian besar, bila tidak bisa disebut di semua masyarakat. Percakapan dalam publik yang menyangkal keberadaan kegiatan seks sesama jenis tidak merefleksikan apa yang terjadi di dunia nyata. LSL dapat termasuk yang berikut ini:

- a. Pria yang secara eksklusif berhubungan seks dengan pria lain.
- b. Pria yang berhubungan seks dengan pria lain tapi sebagian besarnya berhubungan seks dengan wanita.
- c. Pria yang berhubungan seks dengan pria maupun wanita tanpa adanya perbedaan kesenangan.
- d. Pria yang berhubungan seks dengan pria lain untuk uang atau karena mereka tidak mempunyai akses untuk berhubungan seks dengan wanita, misalnya di penjara, ketentaraan.
- e. Infeksi Menular Seksual (IMS) yaitu merupakan infeksi/penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (<http://channels.dal.net/gim/aids/ims2.html>).
- f. HIV (Human Immune-deficiency Virus) Virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu, dan cairan otak (<http://www.spiritia.or.id>).
- g. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah kumpulan beberapa gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (<http://www.spiritia.or.id>).
- h. Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru (Soekanto, 2001 ; Notoatmodjo, 2003, 2005; Sudarma, 2008).



- i. Sikap adalah kecenderungan untuk merespon secara aktif maupun pasif terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif, di samping konatif (kecenderungan bertindak) (Sarwono, 1993; Notoatmodjo, 2003, 2005; Sudarma, 2008).
- j. Perilaku Seksual adalah tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis (Notoatmodjo, 1990).

### **2.3.2 Komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki)**

Menurut Bachari,2012 komunitas adalah terbentuknya dari sekelompok orang saling berinteraksi secara sosial diantara anggota kelompok itu berdasarkan adanya kesamaan kebutuhan atau tujuan dalam diri mereka atau diantaranya kelompok yang lain serta adanya wilayah-wilayah individu yang terbuka untuk anggota kelompoknya. Di kota Surabaya memiliki komunitas- komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) tempat berkumpulnya anggota komunitas biasanya kost-kostan, tempat karaoke, salon dsb

Awalnya komunitas LSL(Lelaki Seks Lelaki) hanya di jumpai di mall di kota Surabaya dan pada hari tertentu saja yaitu pada hari Jumat atau sabtu untuk bertemu teman komunitas namun, karena kecanggihan teknologi sekarang LSL bisa leluasa bertemu di dunia maya atau di situs khusus kemudian janji untuk ketemu lalu melakukan hubungan seksual (Gaya Nusantara,2013) .

Kecanggihan teknologi juga dimanfaatkan oleh KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) untuk pencegahan HIV/AIDS yaitu membuat situs resmi [www.proyekcinta.com](http://www.proyekcinta.com) yang dapat diakses dengan mudah dan waktu yang tidak

terbatas. Situs ini dimanfaatkan sebagai media promosi dan edukasi tentang pencegahan HIV/AIDS dan situs ini juga menginformasikan manfaat penggunaan kondom agar anggota komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) mau melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan salah satu caranya dengan menggunakan kondom (KPAK, 2013).

Surabaya juga punya hotspot seringkali berkumpul komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) di bawah ini beberapa hot spot komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) yang ada di kota Surabaya :

1. Salah satu tempat karaoke terkenal di medan
2. Kost-kostan
3. Tempat makan dan tempat nongkrong
4. Salon dan Massage

Komunitas LSL (Lelaki Seks LeLaki) dipandang rentan terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS. Mengingat perilaku seksual komunitas LSL (Lelaki Seks Lelaki) yang cenderung bebas dan berganti gantipasangan serta rendahnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur 18-29 tahun sebanyak 45% telah menjadi mitraseksual dan ditemukan 9% diantaranya positif HIV/AIDS (Hirshfield dkk, 2003). Berdasarkan data UNAIDS, 2006 sampai hari ini paling tidak 5-10% infeksi HIV di dunia di tularkan melalui seks tidak aman sesama lelaki. Jumlah yang terlibat seks dengan lelaki lain diperkirakan antara 2-5% di seluruh dunia.

### 2.3.3 Perilaku Seksual LSL (Lelaki Seks Lelaki)

1. Oral erotism : segala sesuatu yang berkaitan dengan mulut misalnya memasukkan penis kedalam mulut dan menggunakan
2. bibir atau lidah dan mulut untuk menggelitik.
3. Anal erotism : berhubungan segala sesuatu dengan anus atau dubur yaitu bergantian melalukan senggama melalui dubur.
4. Vaginal erotism: berhubungan segala sesuatu dengan vagina

Menurut Kalina dkk, 2009 perilaku seksual yang beresiko mempunyai 2 faktor yaitu :

1. Faktor Psikologi  
Keadaan kejiwaan seseorang dapat mendorong untuk melakukan perilaku seksual sehingga sebagai variasi dalam hubungan seksual.
2. Faktor Perilaku  
Semua bentuk tindakan yang dipengaruhi oleh faktor psikologi seseorang yang tidak stabil sehingga dalam berhubungan seksual tanpa memikirkan keadaan kesehatan. Misalnya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom.

### 2.3.4 Proses Sosialisasi LSL di Lingkungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku bahwa keluarga tidak mengetahui status mereka sebagai gay atau LSL. Dan mereka tidak siap apabila keluarga mengetahui status mereka sebagai seorang LSL. Sehingga apabila mereka berkumpul dengan keluarga, mereka berperilaku seperti laki-laki normal lainnya. Nugroho (2001) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa banyak LSL yang masih berusaha merahasiakan identitasnya

sebagai LSL karena takut dengan keluarga dan menjaga nama baik keluarga supaya tidak tercoreng aib. Beberapa bahkan berusaha menjadi heteroseksual dan mencoba lebih bisa terangsang dengan lawan jenis karena sadar suatu hari nanti mereka akan menikah. Mereka harus berusaha hidup sebagai heteroseksual karena membuka diri sama saja dengan sengaja dan secara bodoh membahayakan diri sendiri (Tatchell, 1997). Sebagai salah satu konsekuensinya, banyak juga dari mereka yang sangat tidak nyaman dan merasakan kegelisahan yang luar biasa dengan mencoba hidup sebagai heteroseksual dalam tekanan sosial yang ada (Kort, 2003).

Menikah terkadang menjadi suatu bentuk tuntutan dari keluarga. Hal ini bisa terjadi pada semua orang, termasuk LSL. Oetomo (1999) mengatakan bahwa keadaan seperti ini dapat dimaklumi karena di Indonesia, budaya berkeluarga yang ada sejak dahulu adalah keluarga heteroseksual dengan batasan maskulin dan feminin yang jelas sehingga tidak ada tempat bagi homoseksual maupun keluarga homoseksual. Menurut Rosmalia (2001), seharusnya hal ini menjadi tekanan dan sumber kecemasan tersendiri bagi kaum LSL yang termasuk covert homoseksual, kecuali bagi mereka yang sudah dapat menerima jati diri secara penuh dan mendapat dukungan sosial yang kuat dari komunitas gaynya.

## **2.4 Konsep Individu dan Keluarga**

### **2.4.1 Definisi Individu**

Kata “individu” berasal dari kata latin, yaitu *individuum*, berarti “yang tak terbagi” jadi merupakan suatu sebutan yang dapat dipakai untuk menyatakan suatu kesatuan yang paling kecil dan terbatas. Arti lainnya adalah sebagai

pengganti “orang seorang” atau manusia perorangan. (disini terlihat bahwa sifat dan fungsi manusia, sebagaimana ia hidup di tengah-tengah individu lain dalam masyarakat (Hartomo, 2004). Individu bukan berarti manusia sebagai suatu keseluruhan yang tak dapat dibagi, melainkan sebagai kesatuan yang terbatas, yaitu sebagai manusia perorangan, dapat kita uraikan, bahwa individu adalah seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan khas di dalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku spesifik dirinya. Makna manusia menjadi individu apabila pola tingkah lakunya hampir identik dengan tingkah laku massa yang bersangkutan. Proses yang meningkatkan ciri-ciri individualitas pada seseorang sampai pada ia adalah dirinya sendiri, disebut proses individualisasi atau aktualisasi diri.

#### **2.4.2 Karakteristik Individu**

Pengertian Karakteristik Individu Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia, orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi agar suatu organisasi dapat tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Berikut ini beberapa pendapat mengenai karakteristik individu. *Mathiue & Zajac, (1990)* menyatakan bahwa, Karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan kepribadian. *Robbins (2006)* menyatakan bahwa, Faktor-faktor yang mudah didefinisikan dan tersedia, data yang dapat diperoleh sebagian besar dari informasi yang tersedia dalam berkas personalia seorang pegawai mengemukakan karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggungan dan masa kerja dalam organisasi. *Siagian*

(2008) menyatakan bahwa, Karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Menurut Morrow menyatakan bahwa, komitmen organisasi dipengaruhi oleh karakter personal (individu) yang mencakup usia, masa kerja, pendidikan dan jenis kelamin (Prayitno, 2005).

### **2.4.3 Tugas Individu**

Manusia sebagai individu memiliki tugas pada dirinya sendiri yaitu:

- 1) Menuntut ilmu pengetahuan, merekayasa teknologi serta memanfaatkannya untuk kemakmuran dan kesejahteraan. Kesadaran tersebut mendorongnya untuk terus belajar. Proses belajar berarti proses perubahan sikap dan perilaku dengan mendapatkan pengalaman dan pelatihan.
- 2) Menghiasi diri dan budi pekerti dengan baik serta akhlak yang terpuji, setiap tindakan dan perbuatan dalam kehidupan bermasyarakat selalu bercermin pada keindahan dan keelokan budi pekerti maka akan tercipta kesejukan dalam kehidupan bermasyarakat.

### **2.4.4 Definisi Keluarga**

Keluarga diartikan sebagai suatu satuan sosial terkecil yang dimiliki manusia sebagai makhluk sosial, yang ditandai dengan adanya kerjasama ekonomi. Fungsi keluarga adalah berkembang biak, mensosialisasi, mendidik anak, menolong, melindungi, atau merawat orang-orang tua (jompo). Bentuk keluarga terdiri dari seorang suami, seorang istri, dan anak-anak yang biasanya tinggal

dalam satu rumah yang sama (keluarga inti). Secara resmi terbentuk dari hasil perkawinan.

Setiap individu akan saling berhubungan. Ibarat suatu benda yang tersusun atas beberapa bagian penyusunnya, mulai dari atom sebagai partikel penyusun terkecilnya, begitu pula hubungan antara individu, keluarga, dan masyarakat. Individu berasal dari kata latin, “individuum” yang artinya “tak terbagi”. Individu bukan berarti manusia sebagai suatu keseluruhan yang tak dapat dibagi, melainkan kesatuan yang terbatas, yaitu sebagai manusia perseorangan. Dan diantara orang-seorang tersebut pasti terdapat perbedaan/diferensiasi yang disebabkan oleh beberapa faktor. Timbulnya perbedaan tersebut bukan hanya pembawaan, tetapi melalui kaitan dengan dunia yang telah mempunyai sejarah dengan peradabannya. Setiap individu pasti mempunyai kepribadian istimewa. Jadi dapat disimpulkan bahwa individu adalah seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan khas di dalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku spesifik dirinya. Kita semua tahu bahwa manusia selain merupakan makhluk individu, juga merupakan makhluk sosial. Sehingga mereka tidak dapat hidup sendiri, melainkan harus saling mengadakan hubungan sosial antara satu individu dengan yang lainnya karena mereka saling membutuhkan. Seberapa individu yang berkumpul menjadi satu akan membentuk sebuah keluarga, yang merupakan unit-satuan masyarakat terkecil yang sekaligus merupakan suatu kelompok kecil dalam masyarakat. Keluarga biasanya terdiri dari suami, istri, dan anak-anaknya. Keluarga inilah yang melahirkan individu dengan berbagai macam bentuk kepribadiannya dalam masyarakat.

Beberapa Pengertian dari keluarga :

1. Duvall dan Logan (1986)

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

2. Bailon dan Maglaya (1978)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan dan adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut DEPKES RI dalam Buku Keperawatan Keluarga (1988) Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah:

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau Jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak dan adik.



- 4) Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

#### Struktur Keluarga

- a. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

#### Ciri-ciri Struktur Keluarga

1. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

### Ciri-ciri keluarga Indonesia

1. Suami sebagai pengambil keputusan.
2. Merupakan suatu kesatuan yang utuh.
3. Terbentuk monogram.
4. Bertanggung Jawab.
5. Pengambil keputusan.
6. Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa.
7. Ikatan kekeluargaan sangat erat
8. Mempunyai semangat gotong royong.

### Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

#### a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit 18 ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

#### d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Friedman 1998 (dalam Setiawati & Santun, 2008) Adapun fungsi keluarga itu sendiri antara lain dapat dikelompokkan menjadi :

##### *Fungsi Biologis*

Dengan fungsi ini diharapkan agar keluarga dapat menyelenggarakan persiapan-persiapan perkawinan bagi anak-anaknya. Kerena dengan perkawinan akan terjadi proses kelangsungan keturunan. Dan setiap manusia pada hakikatnya terdapat semacam tuntutan biologis bagi kelangsungan hidup melalui perkawinan.

##### *Fungsi Pemeliharaan*

Keluarga diwajibkan untuk berusaha agar setiap anggotanya dapat terlindung dari gangguan-gangguan sebagai berikut :

- a. Gangguan udara dengan berusaha menyediakan rumah.
- b. Gangguan penyakit dengan berusaha menyediakan obat-obatan.
- c. Gangguan bahaya dengan berusaha menyediakan senjata, pagar tembok dan lain-lain.

### *Fungsi Ekonomi*

Keluarga berusaha menyelenggarakan kebutuhan pokok manusia, yaitu :

- a. Kebutuhan makan dan minum (Pangan).
- b. Kebutuhan pakaian untuk menutup tubuhnya (Sandang).
- c. Kebutuhan tempat tinggal (Papan).

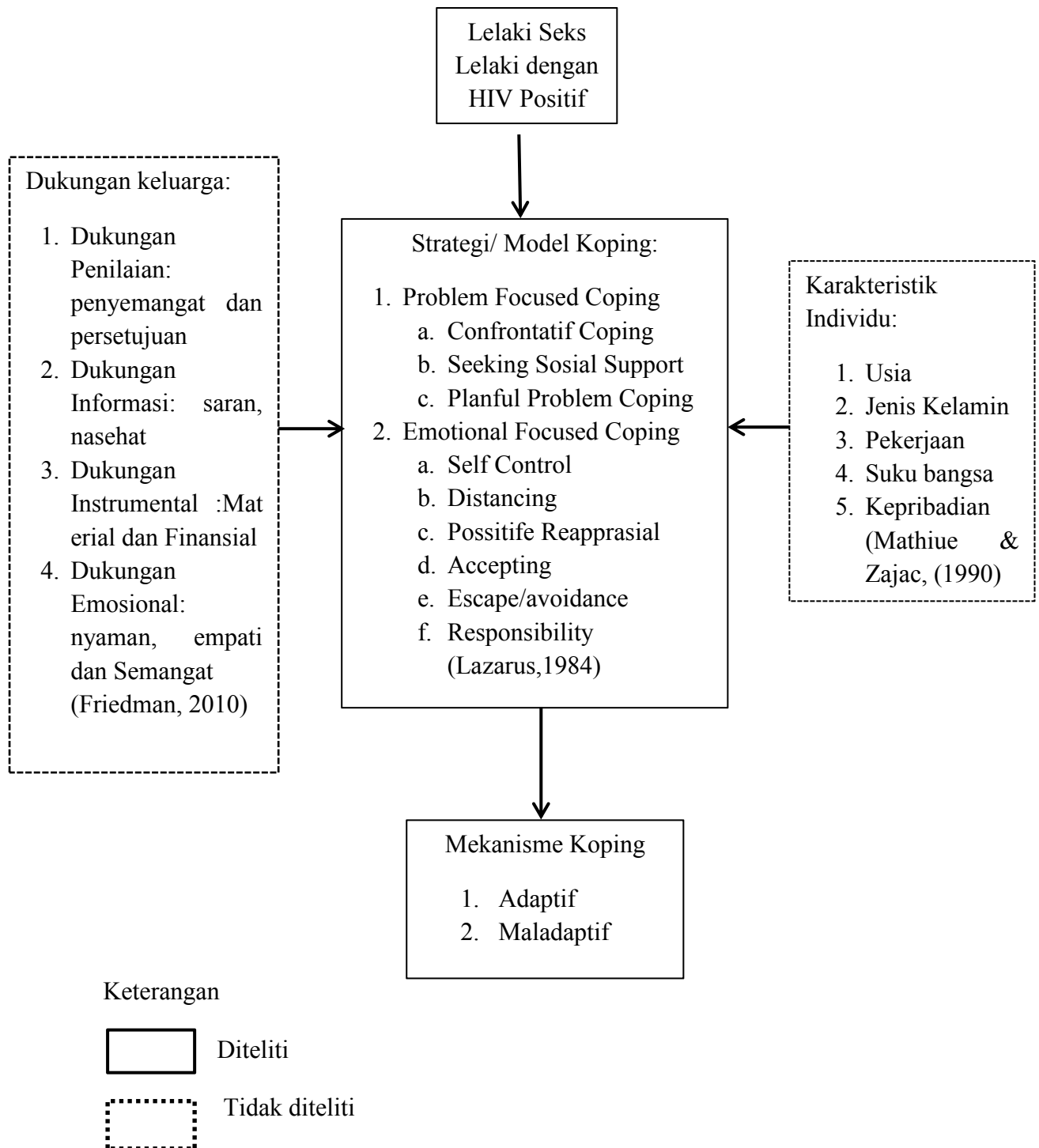
### *Fungsi Keagamaan*

Keluarga diwajibkan untuk menjalani dan mendalami serta mengamalkan ajaran-ajaran agama dalam pelakunya sebagai manusia yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

### *Fungsi Sosial*

Dengan fungsi ini keluarga berusaha untuk mempersiapkan anak-anaknya bekal-bekal selengkapnya dengan memperkenalkan nilai-nilai dan sikap-sikap yang dianut oleh masyarakat serta mempelajari peranan-peranan yang diharapkan akan mereka jalankan kelak bila sudah dewasa.

## 2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 kerangka konseptual Perbedaan Strategi Koping pada pasien dengan HIV positif yang berkeluarga dan belum berkeluarga pada Komunitas LSL (lelaki seks dengan lelaki) yang berobat di poliklinik VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diterapkan pada penelitian ini adalah :

- H0: tidak ada perbedaan strategi koping antara pasien HIV positif pada komunitas LSL yang berkeluarga dengan yang belum berkeluarga.
- H1: ada perbedaan strategi koping antara pasien HIV positif pada komunitas LSL yang berkeluarga dengan yang belum berkeluarga.