

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu respon individu sebagai tanggapan terhadap peristiwa internal atau eksternal, respon dapat bersifat terbuka (motor atau verbal), dapat diukur secara langsung atau rahasia “kegiatan tidak terlihat tetapi dalam keadaan sadar” dan tidak terukur “kejadian fisik yang terjadi didalam tubuh dan dikendalikan oleh otak” (Michie *et al.*, 2014).

Perilaku menurut paham determinisme yaitu bersifat ilmiah, teratur, dapat dijelaskan dengan pengetahuan yang benar dan sarana yang dapat dikontrol. Gagasan ini bahwa perilaku ditentukan oleh faktor keturunan dan lingkungan, terjadi akibat refleksi langsung dari otak dan batang otak sehingga mempengaruhi mental biologi atau fisiologi (John, 2014).

Perilaku dari sudut biologis dapat diartikan sebagai suatu perilaku yang merupakan kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut

pandang biologis semua makhluk hidup berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia adalah kegiatan aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) mendefinisikan perilaku sebagai hubungan antara stimulus dan respon. Skinner mengemukakan ada dua respon (tanggapan) yaitu:

a. *Responden respon* (perilaku responden)

Tanggapan yang disebabkan oleh rangsangan tertentu atau *electing* stimuli yang menimbulkan tanggapan yang relatif tetap. Emosi merupakan salah satu contoh dari responden respon yang diakibatkan karena adanya hal-hal yang tidak mengenakan.

b. *Operant respon atau instrument behaviour*

Tanggapan ini timbul karena berkembang dan diikuti rangsangan tertentu. Perangsangan semacam tersebut dinamakan reinforcing stimuli atau reinforcer, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon

yang dilakukan oleh orang. Perangsangan yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan.

2. Proses pembentukan perilaku

Perilaku manusia terbentuk atas dasar adanya kebutuhan. Maslow mengemukakan bahwa ada lima kebutuhan dasar yang dimiliki manusia, yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologi merupakan kebutuhan dasar yang berhubungan dengan kebutuhan fisik seperti kebutuhan makanan, minuman, tempat berteduh, seks, tidur dan oksigen.

b. Kebutuhan Akan Rasa Aman (*Safety/ Security Needs*)

Setelah manusia kebutuhan fisiologis sudah terpenuhi maka ada kebutuhan akan rasa aman seperti rasa aman fisik, stabilitas, ketegangan, perlindungan, dan kebebasan dari berbagai ancaman, teroris, penyakit, takut, cemas, atau bencana alam.

c. *Kebutuhan Akan Rasa Memiliki Dan Kasih Sayang (Social Needs)*

Setelah kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan rasa aman terpenuhi selanjutnya akan muncul kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang. Manusia akan mencari sahabat, pasangan, keturunan, dan kebutuhan untuk dekat dengan keluarga.

d. *Kebutuhan Akan Penghargaan (Esteem Needs)*

Setelah tiga kebutuhan diatas terpenuhi manusia akan mengejar kebutuhan penghargaan seperti menghormati orang lain, status, ketenaran, reputasi, perhatian, dan sebagainya. Kebutuhan akan penghargaan terbagi menjadi dua tingkatan yaitu tingkatan rendah dan tinggi. Tingkatan rendah yaitu kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan status, ketenaran, reputasi, perhatian, apresiasi martabat, dan dominasi. Kebutuhan yang tinggi ialah kebutuhan harga diri seperti perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi penguasaan, kemandirian dan kebebasan.

e. Kebutuhan Akan Aktualisasi Diri (*Self-actualization Needs*)

Kebutuhan akan aktualisasi diri merupakan tingkatan kebutuhan yang paling tinggi. Kebutuhan ini melibatkan keinginan yang terus menerus untuk mencapai potensi. Kebutuhan ini melibatkan diri sendiri untuk menjadi apa yang sesuai keinginannya berdasarkan kemampuan diri. Manusia akan memenuhi hasratnya sesuai dengan kemauan yang dimiliki pada dirinya.

3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku

Menurut Green (1980) dalam Maulana (2009) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, diantaranya:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi berasal dari dalam diri seseorang sehingga dapat melakukan banyak hal seperti pengetahuan, jenis kelamin, usia, persepsi dan lain-lain.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin memfasilitasi seseorang untuk dapat melakukan sesuatu hal, seperti lingkungan hidup, sarana

kesehatan, atau sumber-sumber khusus yang dapat mendukung dan keterjangkaunnya sumber dan fasilitas.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor pendorong perilaku seseorang untuk memperkuat perilaku seseorang, seperti orang terdekat, tokoh masyarakat dan keluarga.

4. Bentuk Perilaku

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa perilaku adalah suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu :

a. Perilaku Pasif (Respons Internal)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

b. Perilaku Aktif (Respons Eksternal)

Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

B. Keluarga

1. Definisi Keluarga

Definisi keluarga sampai sekarang belum ada kesepakatan secara universal. Keluarga secara tradisional mengalami perubahan dengan adanya pengakuan pernikahan sesama jenis di Amerika Serikat. Keluarga adalah sebuah kata yang memunculkan persepsi yang berbeda untuk setiap individu dan kelompok. Kata-kata keluarga ini telah mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Pengertian keluarga akan berbeda dengan orientasi teoritis yang akan digunakan. Pada awalnya berkembang teori ilmu sosial Burgess & Locke (1953) dalam Kaakinen (2010) mendefinisikan keluarga secara tradisional sebagai sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan pernikahan, ikatan darah, atau adopsi yang merupakan satu rumah tangga, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lainnya dalam peran sosial masing-masing suami dan istri, ibu dan ayah, anak dan putri, kakak dan adik, serta memiliki tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum keluarga. Keluarga mengacu pada dua atau lebih individu yang tergantung satu sama lainnya

untuk memenuhi dukungan emosional, fisik, dan ekonomis (Hanson *et al.*, 2005).

Pengertian keluarga yang disampaikan oleh beberapa ahli diatas masih mendefinisikan bahwa keluarga menurut model keluarga inti, masih terbatas pada penerapannya maupun inklusifitasnya. Definisi keluarga hendaknya mencakup luasnya bentuk keluarga yang ada sekarang ini, termasuk kedalam banyak beragam kelompok-kelompok yang menganggap dirinya sebagai keluarga yang melakukan fungsi keluarga seperti fungsi ekonomi, reproduksi, afektif, serta fungsi sosialisasi. Contoh-contoh dapat dipandang sebagai “keluarga” yang mengalami perkembangan kearah modern, misal: *extended family* yang tinggal dalam satu rumah tangga, pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah, pasangan menikah dengan anak-anak, *cohabitating* sesama jenis pasangan, dua saudara perempuan hidup bersama, dan nenek membesarkan dua cucu tanpa orang tua mereka (Kaakinen, 2010; Friedman, 2010).

Whall (1986) dalam Friedman (2010) mendefinisikan keluarga sebagai sekelompok individu yang terdiri dari atas dua

orang tau lebih yang karena hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, yang mengidentifikasi diri dan berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Komponen penting definisi keluarga adalah individu yang mengidentifikasi diri sebagai anggota keluarga yang bersifat lebih luas mencakup hubungan diluar persepektif legal yaitu dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

2. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menyatakan keluarga hendaknya mencakup luasnya bentuk keluarga yang menganggap dirinya sebagai keluarga yang melakukan fungsi sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Mencakup fungsi dari dalam keluarga yang bertujuan memenuhi kebutuhan psikososial keluarga. Bentuk dukungan ini meliputi rasa asuh, kehangatan, cinta, kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi.

Fungsi sosial mencakup fungsi untuk mengembangkan dan melatih anggota keluarga agar mampu berinteraksi pada kehidupan sosial masyarakat.

c. Fungsi reproduksi.

Fungsi ini bertujuan mempertahankan keberlangsungan keberadaan suatu keluarga dan menciptakan generasi.

d. Fungsi ekonomi.

Fungsi ini dinilai amat penting karena kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan keluarga sehari-hari.

e. Fungsi perawatan kesehatan.

Kesehatan adalah sesuatu yang berharga, keluarga memiliki fungsi perawatan keluarga dengan tujuan mempertahankan kesejahteraan anggota keluarga yang berupa rasa sehat.

Sebagian contoh –contoh berikut dapat dipandang sebagai “keluarga” yang mengalami perkembangan kearah modern, missal: *extended family* yang tinggal dalam satu rumah tangga, pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah, pasangan menikah dengan anak-anak, *cohabitating* sesama jenis pasangan, dua saudara perempuan hidup bersama, dan nenek membesarkan dua cucu tanpa orang tua mereka (Kaakinen, *et al*, 2010; Friedman, 2010).

3. Keperawatan Kesehatan Keluarga

World Health Organization -WHO (2008) menyatakan bahwa definisi sehat meliputi empat komponen yaitu sehat secara jasmani, sehat mental (jiwa), sehat sosial dan sehat spritual. Definisi dari WHO ini berlaku untuk individu dan keluarga. Kesehatan keluarga sebagai suatu keadaan kesejahteraan yang berubah secara dinamis, dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, spritual, sosiologis dan budaya anggota individu, serta seluruh sistem keluarga (Hanson, 2005).

Kesehatan keluarga diukur dengan kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsinya, terutama fungsi perawatan kesehatan keluarga. Menurut Kaakinen, Hanon & Denham (2010) anggota keluarga saling merawat satu sama lainnya, memberikan pengaruh kesejahteraan (*well-being*) bagi anggota keluarga yang lain, peduli terhadap pencegahan penyakit, perawatan penyakit, perawatan pemeliharaan terkait dengan penyakit kronis, dan kepedulian terhadap proses rehabilitatif.

Friedman (2010) menyatakan Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga yang sakit

diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluarga cenderung dimusyawarahkan dalam keluarga. Fungsi keluarga ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi keluarga pada penderita LGBT fokus pada LSL dengan HIV/AIDS.

Pendapat para ahli diatas memeberikan gambaran bahwa fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan akan menempatkan keluarga sebagai penyedia layanan primer yang peduli terhadap kesehatan keluarga mereka. Keluarga juga sebagai pengasuh utama (*care griver*) dan sumber dukungan bagi anggota keluarga dala rentang sehat dan sakit. Namun ketidaktahuan keluarga memahami fungsinya dalam bidang perawatan kesehatan akan mempengaruhi pengaplikasiannya didalam keluarga. Hal ini sesuai penelitian Denham (2003) yang menyatakan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi banyak aspek kehidupan keluarga, anggota keluarga memiliki ide-ide yang berbeda tentang kesehatan dan penyakit, dan sering ide-ide ini tidak muncul sampai keluarga mengalami masalah kesehatan.

Pengurangan resiko pemeliharaan kesehatan, rehabilitasi, dan pengasuhan adalah area dimana keluarga sering membutuhkan informasi.

C. LGBT Fokus LSL (Gay)

1. Definisi LGBT Fokus LSL (Gay)

Rohmawati (2016) Menyatakan Gay adalah seorang laki-laki yang mempunyai ketertarikan dengan laki-laki. Batubara (2016) dalam Papilaya (2016) menyatakan LGBT merupakan singkatan Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT). Tahun 1990-an istilah LGBT awalnya dipakai untuk menggantikan istilah kaum Gay karena istilah gay tidak mewakili orang-orang dengan orientasi seksual lain. Lesbian, Gay, Biseksual adalah istilah terkait orientasi seksual. Orientasi seksual adalah sebuah pilihan atau prefensi untuk menjalin relasi dan ketertarikan secara fisik, seksual, emosional, dan romantik yang ada pada setiap manusia (Kaplan & Sadock, 1997).

Dalam norma gender yang dominan, terdapat bentuk-bentuk gender lainnya seperti lesbian, gay, dan lain-lain. Menurut kamus lengkap Psikologi Gay adalah homoseksual dikalangan pria

(Chaplin 2001). Homoseksual merupakan aktivitas seksual yang memilih pasangann seksual dari sesama jenis. Pria homoseksual disebut Gay (Darmanto, 2010).

2. Kriteria individu menjadi homoseksual

Dewi & Indrawati (2017) menyatakan individu menjadi homoseksual adanya 1) pola asuh yang salah pada keluarga, 2) tidak adanya role model untuk mengintimasi kualitas kepribadian pria, 3) serta pemahaman yang kurang tepat mengenai seksualitas. Sedangkan menurut Papiliya (2016) individu yang menjadi homoseksual yaitu: 1) ketertarikan seksual terhadap orang yang memiliki kesamaan gender dengan dirinya, 2) keterlibatan seksual dengan satu orang atau lebih yang memiliki kesamaan gender dengan dirinya, 3) mengidentifikasi diri sebagai Gay.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi Gay

Kalat (2010) dalam Papilaya (2016) menyatakan beberapa teori alasan individu menjadi homoseksual yaitu teori biologis yang menyatakan adanya faktor genetika dan faktor hormon yang mempengaruhi proses biologis dalam diri individu homoseksual, teori psikoanalisis, menyatakan bahwa pada keadaan resolusi

yang tidak tepat pada *oedipus complex* maka perkembangan moral tertahan pada tahap yang “belum matang”, sehingga menyebabkan homoseksual pada orang dewasa. teori belajar, mengemukakan bahwa reward dan punishment dapat membentuk perilaku individu terhadap kecenderungan orientasi seksualnya.

Rosenthal (2013) dalam Asmara dan Valentina (2017) menyatakan Teori Belajar memandang bawa manusia dilahirkan dengan kecenderungan biseksual, dan orientasi biseksual, dan orientasi seksual individu kemudian berkembang menjadi heteroseksual atau homoseksual seiring pengalaman individu dalam kehidupannya (Jones & Lopez, 2006). Lebih lanjut Jones & Lopez (2006) memandang bahwa *reward* atau imbalan yang menyenangkan yang diterima individu dari perilaku yang dimunculkan cenderung membuat individu akan mengulangi perilaku tersebut. Teori belajar menjelaskan pengalaman yang menyenangkan menyebabkan individu mengembangkan orientasi seksual homoseksual berupa pengalaman seksual sesama jenis. Individu dapat menjadi homoseksual ketika mengalami pengalaman seksual yang menyakitkan dengan seorang dari jenis kelamin berbeda (Rosenthal & Abdullah, 2013).

D. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*

1. Definisi

Human Immunodeficiency Virus, (HIV) adalah virus yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan pada tubuh. Virus yaitu jasad renik hidup yang sangat kecil sehingga dapat lolos melalui jaringan yang teramat halus dan *ultrafilter*. Virus ini menyerang sel darah putih yang memiliki fungsi menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia (Maryunani, 2009).

AIDS memiliki kepanjangan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya didapat, atau diperoleh dari sistem imun manusia yang diakibatkan oleh virus HIV (Maryuni, 2009). Penurunan sistem kekebalan tubuh disebabkan oleh berkurangnya sel limfosit CD4 karena diserang oleh virus HIV. Umumnya pada penderita AIDS ditandai dengan bermacam-macam penyakit infeksi, baik akibat dari bakteri, virus, parasit atau jamur (Zein, 2007).

2. Etiologi dan Patogenesis

Faktor penyebab HIV/AIDS adalah virus golongan retrovirus dimana virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Retrovirus mempunyai bentuk gen yang meliputi sepasang asam-ribonukleat rantai tunggal dimana rangkaian ini identik dengan *Reverse Transcriptase Enzime*. Virus ini menyerang peredaran darah. Akibat dari virus yang menyerang darah lambat laun sel Limfosit-T akan menurun fungsinya (Hoffman, 2007).

3. Cara Penularan

Menurut Price (2006) menyatakan prinsip penularan HIV Adanya HIV dalam jumlah besar, Adanya HIV hidup di dalam tubuh manusia. Penularan HIV melalui tiga jalur antara lain: Hubungan seksual atau seks bebas dengan berganti-ganti pasangan dan *homoseksual*, Pengguna narkoba suntik atau *Injecting Drug User (IDU)*, melalui transfusi darah dengan orang yang mengalami penyakit HIV, alat medis yang belum di sterilkan kembali, serta alat lain seperti tato, akupuntur, pisau cukur, tindik dan lain-lain) yang telah terkontaminasi dengan pasien HIV/AIDS, Ibu hamil positif HIV/AIDS berisiko

menularkan HIV ke janinnya dan ibu menyusui positif HIV/AIDS menularkan HIV bayinya melalui ASI (Smeltzer, 2005).

HIV yang ada didalam tubuh manusia berbentuk cairan. Cairan yang mampu menularkan dan mengandung virus HIV yaitu cairan seperti, air susu ibu, cairan vagina dan darah. Sedangkan cairan tubuh lainnya seperti, air liur, air mata, keringat, dan lainnya belum pernah ditemukan laporan karena HIV melalui cairan ini (Sudayono, dkk, 2007).

4. Pemeriksaan HIV/AIDS

Selama fase pertama infeksi HIV, tidak nampak adanya gejala (asimtomatik) atau mungkin muncul beberapa tanda dan gejala. Petugas kesehatan harus mengetahui riwayat kesehatan pasien dan merencanakan tes untuk HIV dengan menanyakan terkait perilaku seksual pasien, penggunaan jarum atau narkoba, dan riwayat transfusi darah. Pasien yang berada pada fase lanjut kemungkinan besar menunjukkan tanda gejala yang mengarah pada AIDS, diikuti dengan menurunnya nilai hitung CD4 (Smeltzer, 2010).

Beberapa tes yang digunakan untuk menegakkan diagnosa HIV, antara lain:

a. *Enzyme immunoassay* (EIA)

Hasil pemeriksaan bila pasien terinfeksi HIV yaitu: terdeteksinya antibodi, positif adanya HIV dan biasanya pasien dikategorikan sudah memasuki masa jendela.

b. *Western bolt*.

Hasil penemuannya adalah terdeteksi adanya antibodi HIV dan biasanya digunakan untuk mengonfirmasi EIA.

c. *Viral load*.

Bila pasien positif HIV maka muncul nilai hitung RNA-HIV dalam plasma.

d. CD4 atau CD8.

Ditemukan pada limfosit. HIV memiliki peran membunuh sel CD4. Bila pasien positif HIV maka ditemukan kerusakan sistem imun yang signifikan.

E. Teori *Caring*

1. Definisi *Caring*

Menurut Nursalam (2008) menyatakan *Caring* adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia. *Caring* juga dapat diartikan memberi bantuan kepada individu atau advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Wulan dan Hastuti (2011) menyatakan *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain untuk bertumbuh dan mengaktualisasi diri.

Secara umum, *caring* adalah proses *multifaset* yang terus ada dalam dinamika pemberi *caring*. Proses ini sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik, dimana proses yang terjadi harus selalu diperbaharui agar dapat membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan. proses yang terjadi sebagai berikut, pertama pemberi *caring* membantu klien untuk mempertahankan keyakinannya, yang berarti juga pemberi *caring* mendorong keluarga untuk memperkuat harapan

mereka dalam mengatasi kesulitan. Hal ini sangat penting dalam kasus perilaku *caring* keluarga pada LGBT fokus LSL (*Gay*) dengan HIV/AIDS (Swanson & Wojnar, 2004).

Sebagai pelengkap dan langkah berikutnya dalam proses untuk mempertahankan keyakinan, adalah “*knowing*”. Dalam proses “*knowing*”, pemberi *caring* berusaha untuk memahami apa arti situasi yang terjadi saat ini bagi klien. Hal ini muncul dalam bentuk latihan sebagai seseorang pemberi *caring*, yang menciptakan seseorang dengan rasa tertentu bagaimana kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Dengan mengetahui apa yang dialami klien, pemberi *caring* kemudian dapat melanjutkan proses “*do for*”, ada untuk mengeksplorasi fenomena bagi klien. Proses “*do for*”, diikuti dengan proses “*enabling*” yang memungkinkan klien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya.

2. Dimensi *Caring*

Menurut Swanson (1991) dalam Alligood (2014) terdapat lima dimensi yang mendasari konsep *caring*.

a. *Maintaining Belief*

Maknanya adalah mempertahankan keyakinan pada kemampuan orang lain untuk melewati suatu peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan dengan makna, percaya pada kemampuan orang lain dan memegangnya dengan harga diri yang tinggi, mempertahankan sikap penuh harapan, menawarkan optimisme yang realistis, membantu menemukan berarti, dan berdiri oleh orang yang peduli apa pun situasinya.

Tujuan dari *Maintaing Belief* untuk memungkinkan orang lain terbantu dalam batas-batas kehidupannya sehingga mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktek keperawatan.

b. *Knowing*

Mengetahui berjuang untuk memahami makna dari suatu peristiwa dalam kehidupan klien, mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan. *Knowing*

adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali atau menyelami informasi klien secara detail, sensitif terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus kepada satu tujuan keperawatan, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara pemberi *caring* dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

c. *Being with*

Being with adalah tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama-sama klien dengan maksud menawarkan kepada klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

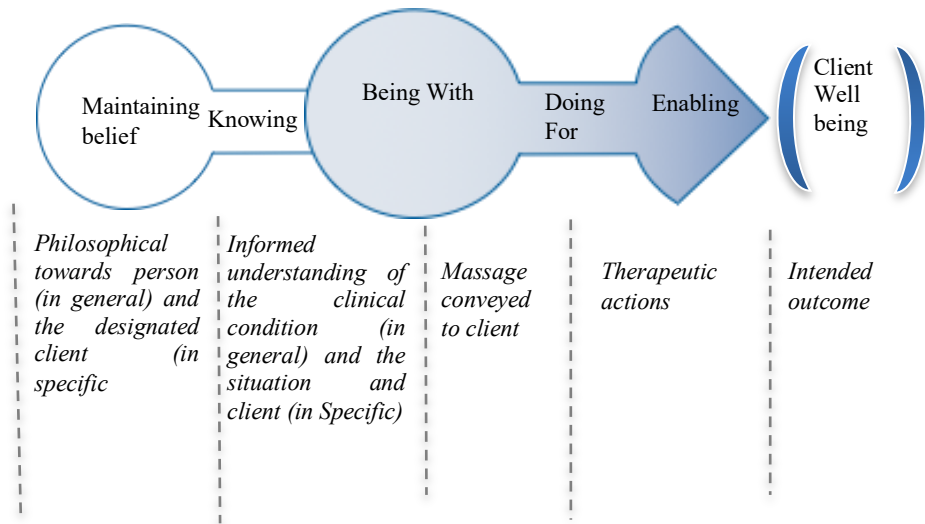
d. *Doing For*

Doing For berarti bersama-sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

e. *Enablings*

Enablings adalah memampukan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien untuk melewati masa transisi dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternative pemecahan masalah sehingga mengingatkan penyembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberi dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik/ *feed back*.

3. **Structure perilaku caring keluarga pada LGBT fokus LSL (Gay) dengan HIV/AIDS**



Gambar 2.1. Struktur perilaku caring
(Swanson, 1991 dalam Alligood, 2014)

Pandangan swanson (1991) dalam Alligood (2014) terkait *caring* melayani atau membantu klien untuk mempertahankan keyakinan pada perilaku peduli (*caring*) keluarga pada LGBT Fokus Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan HIV/AIDS. Perilaku peduli (*caring*) mendorong keluarga untuk memperkuat harapan dalam mengatasi masalah yang sulit dihadapi. Peduli (*caring*) merupakan keharusan dalam mengintegrasikan ilmu pengetahuan, diri sendiri, serta fokus terhadap manusia dan keluarga untuk memiliki komitmen dalam pemeliharaan

kesehatan. Peduli (*caring*) secara umum diartikan suatu kemampuan berdidakasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi.

Caring adalah sentral praktik keperawatan karena *caring* merupakan cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian kepada klien. Dalam keperawatan *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010). Tindakan *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam praktik keperawatan, perawat selalu senantiasa menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat. Teori caring swanson menjelaskan proses caring terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berrati dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, meelakukan suatu hal kepada orang lain seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang

dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Potter & Perry, 2009).

Terkelson (1980) dalam Whyte (2002) menjelaskan keluarga adalah sebuah sistem sosial yang kecil terdiri dari individu-individu yang saling terkait satu dengan lainnya, memiliki kasih sayang, timbal balik yang kuat dan loyalitas, anggota keluarga masuk melalui kelahiran, adopsi, atau pernikahan

Hubungan LSL dengan keluarga seringkali mengalami tantangan, terutama saat pertama kali LSL mengungkapkan jati dirinya ditambah kondisi terinfeksi HIV, keluarga tetap menjadi tempat mereka kembali. Tidak sedikit keluarga yang menolak keberadaan LSL di tengah-tengah mereka, karena hal ini dianggap aib keluarga. Akan tetapi, keluarga memiliki makna penting bagi keberlangsungan hidup LSL dengan HIV/AIDS. Penerimaan keluarga yang baik mampu meningkatkan harga diri, dukungan sosial dan status kesehatan LSL serta melindungi LSL dari adanya depresi, risiko kekerasan, risiko bunuh diri dan hal negatif lain yang dialami LSL (Katz-Wisse *et al.*, 2016 & Ryan *et al.*, 2010 & Agwu *et al.*, 2015).

