

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

HIV adalah *Human immunodeficiency Virus* (virus yang melemahkan daya tubuh manusia). Virus ini adalah “retrovirus” yang menyerang sel-sel pembentukan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga fungsinya akan terhalang atau akan hancur. Infeksi HIV menyebabkan kelemahan pada sistem pertahanan tubuh atau bisa disebut lemahnya kekebalan tubuh. Dengan begitu seseorang tidak mempunyai perlindungan dengan berbagai penyakit, yang pada akhirnya tidak dapat dirawat lagi dan akan menuju kematian (Weinreich, S, 2015).

AIDS merupakan *syndrome* dari berbagai gejala dan tanda-tanda penyakit yang terjadi karena lemahnya sistem kekebalan tubuh sebagai akibat dari infeksi HIV. AIDS adalah fase yang terakhir dari penyakit HIV dan ditandai dengan munculnya berbagai infeksi yang merupakan kelanjutan dari gagalnya daya tahan tubuh yang termasuk didalamnya adalah radang paru-paru, penyakit kulit, diare, dan radang selamut otak. Gejala gangguan saraf selanjutnya adalah hilangnya kesadaran dan akan terjadi gangguan berjalan. Selain itu muncul juga banyak tumor seperti sarkom kaposi (Weinreich, S, 2015)

b. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Riwayat infeksi HIV dari tahap awal hingga ke tahap akhir AIDS tergantung pada kekebalan tubuh dan kondisi individu itu sendiri, yang memerlukan waktu 2-15 tahun. Orang yang hidup dengan HIV umumnya tidak menyadari tentang status HIV mereka tanpa mereka melakukan tes HIV karena mereka terlihat sehat, setelah beberapa minggu terinfeksi dan mereka mungkin mengalami tanda-tanda dan gejala atau hanya penyakit seperti demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorokan. Namun, HIV berkembang terus menerus dan menginfeksi sel T-Helper yang mengandung reseptor CD4 sampai dengan virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala lebih lanjut, termasuk pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk juga penyakit berat seperti tuberculosis, meningitis kriptokokus dan kanker seperti limfoma dan sarcoma kaposi (WHO, 2020).

c. Diagnosis HIV/AIDS

HIV/AIDS tidak dapat di deteksi dari luar. Orang yang tertular virus HIV ini hanya bisa di deteksi dengan melakukan pemeriksaan darah rapid antibody HIV dengan 3 metode. Jika masih di fase HIV, maka pasien tidak akan terlihat sakit. Namun jika pasien sudah berada di fase AIDS, biasanya akan memiliki gejala infeksi sistemik seperti demam, pembengkakan kelenjar, merasa lemah, serta penurunan berat badan yang drastic. Tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yaitu 5C (informed consent, confidentiality, correct

test results, connections to care, treatment and prevention services). Prinsip ini harus diterapkan pada semua model layanan testing dan konseling HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

d. Epidemiologi

Epidemi HIV muncul setelah infeksi zoonosis dengan virus imunodefisiensi simian dari primate Afrika, pemburu daging semak mungkin adalah kelompok pertama yang terinfeksi HIV. HIV-1 ditularkan dari kera dan HIV-2 dari monyet mangabey jelaga. Empat kelompok HIV-1 ada dan mewakili tiga peristiwa penularan terpisah dari simpanse (M,N, dan O), dan satu lagi dari gorilla (P). Grub N, O dan P dibatasi untuk Afrika barat. Grub M, yang merupakan penyebab pandemi HIV global, dimulai sekitar 100 tahun yang lalu dan terdiri dari Sembilan subtype : A-D, F-H, J, dan K. susbtipe C mendominasi di Afrika dan India, dan Subtipe B mendominasi di Eropa barat, Amerika, dan Australia. Beredar subtipe recombinant menjadi lebih umum. Keragaman genetic yang ditandai HIV-1 adalah konsekuensi dari fungsi rawan kesalahan tranproposal terbalik, yang menghasilkan tingkat mutasi yang tinggi. HIV-2 sebagaimana besar terdapat pada Afrika barat dan Tipe virus HIV di indonesia sendiri diketahui merupakan tipe virus HIV-1 (Maartens, Celum, & Lewin, 2014).

e. Stadium HIV/AIDS

Seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain. Tahapan infeksi HIV menurut WHO (2020) dikelompokkan menjadi empat yaitu sebagai berikut :

- 1) Stadium I : Tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun
- 2) Stadium II : Gejala awal yang tampak merupakan infeksi yang terjadi di kulit dan saluran pernafasan bagian atas yang hilang timbul
- 3) Stadium III : Infeksi yang terjadi sudah masuk ke area mukosa tubuh berupa infeksi bakteri maupun kuman
- 4) Stadium IV : Infeksi yang terjadi sudah menyerang ke organ-organ tubuh dan beberapa menunjukkan gejala adanya keganasan

f. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan HIV tergantung pada stadium penyakit dan setiap infeksi oportunitis yang terjadi. Secara umum, tujuan pengobatan adalah untuk mencegah sistem imun tubuh memburuk ketik dimana infeksi oportunistik akan bermunculan, penderita HIV/AIDS diberikan anjuran untuk istirahat sesuai kemampuan atau derajat sakit, dukungan nutrisi yang memadai berbasis makronutrien dan mikronutrien untuk penderita HIV/AIDS, konseling termasuk pendekatan psikologis dan psikososial, dan membiasakan gaya hidup sehat. Terapi antiretroviral adalah metode utama untuk mencegah pemburukan pada sistem imun tubuh. Terapi imfeksi sekunder/oportunistik/malignasis diberikan sesuai gejala dan diagnosis penyerta yang ditemukan. Sebagai tambahan, profilaksis untuk infeksi oportunistik spesifik diindikasikan pada kasus-kasus tertentu (Maartens G et al, 2014).

g. Faktor Resiko

Beberapa faktor risiko terinfeksi AIDS antara lain :

- 1) Tidak memakai pelindung ketika melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan.
- 2) Tidak memakai pelindung ketika melakukan hubungan seksual dengan orang dengan HIV positif.
- 3) Memiliki penyakit menular seksual lain seperti *syphilis*, herpes, *chlamydia*, *gonorrhea* atau *bacterial vaginosis*.
- 4) Bergantian dalam memakai jarum suntik.
- 5) Mendapatkan transfusi darah yang terinfeksi virus HIV.
- 6) Memiliki sedikit salinan gen CCL3L1 yang membantu melawan infeksi HIV.
- 7) Ibu yang memiliki HIV.

Menurut (Renny, 2023) penyakit ini menular melalui berbagai cara. Antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pada ibu hamil HIV dapat menular melalui :

- 1) Secara Intrauterin, intrapartum, dan postpartum (ASI)
- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan resiko penularan melalui ASI adalah 11-20%

5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.

2. Stigma

a. Definisi Stigma

Menurut teori Goffman, stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas seseorang, mendiskualifikasi orang itu dari penerimaan seseorang (Santoso, 2016).

Menurut Jones dkk, stigma adalah sifat yang menghubungkan seseorang dengan karakteristik yang tidak diinginkan. Dari Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Universitas Jember 2016 stigma diartikan sebagai suatu atribut yang mendiskreditkan seseorang dengan karakteristik yang buruk, sehingga hal tersebut dapat menurunkan status seseorang dimata masyarakat. Menurut Elliot definisi stigma yaitu sebagai bentuk penyimpangan penilaian suatu kelompok masyarakat terhadap individu yang salah dalam interaksi sosial (Adedini, Odimegwu & Ononokpono, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa stigma adalah penilaian buruk yang diberikan oleh masyarakat pada suatu kelompok tertentu yang mereka anggap seperti suatu aib.

b. Tipe Stigma

Menurut Goffman (Kemenkes, 2015) terdapat 3 tipe stigma yaitu sebagai berikut :

- 1) Stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang.
- 2) Stigma yang berhubungan dengan karakteristik individu yang umum diketahui seperti bekas narapidana, pasien rumah sakit jiwa dan lainnya.
- 3) Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui keluarga.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma

Faktor-faktor stigma menurut (Kemenkes, 2015) yaitu :

1) Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan dan ketidak pahaman tentang penularan suatu penyakit.

2) Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda-beda pada orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Bahwa stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit.

3) Tingkat pendidikan

Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga ikut tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi & Okonsky (Erkki & Hedlund, 2013) dimana menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi dapat memiliki rasa ketakutan terhadap penularan penyakit yang rendah dan sikap positif yang baik.

4) Umur

Semakin bertumbuhnya umur seseorang semakin berubah sikap dan perilaku seseorang sehingga pemikiran seseorang bisa berubah. Umur seseorang dibagi menjadi 4 yaitu balita (dibawah 1 tahun), anak-anak (2-9 tahun), remaja (10-19 tahun) dan dewasa (lebih dari 19 tahun).

5) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kerja seseorang. Perempuan cenderung memiliki stigma yang tinggi yang bersikap menyalahkan dibanding dengan laki-laki.

d. Pengukuran Stigma

Untuk pengukuran stigma menggunakan kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* yang dimodifikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji reabilitas (Nurdin, 2013). Alasan peneliti untuk mengambil instrument ini adalah instrument menggunakan empat dimensi menilai stigma meliputi : *Labeling, stereotip, separation dan diskriminasi*.

Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan positif (*favourable*) dan pertanyaan negative (*unfavourable*) menggunakan skala likert. Penilaian instrument dilakukan dengan mengonversi jawaban dengan skor sebagai berikut : sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4. Data yang diperoleh berupa skor 25-100. Klasifikasi Stigma adalah :

- 1) Stigma rendah, jika jawaban responden memiliki total skor $\leq 55\%$
- 2) Stigma tinggi, jika jawaban responden memiliki total skor 56-100%

3. Kesiapan

a. Pengertian kesiapan

Kesiapan adalah kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh untuk memberikan suatu respon (Slameto, 2015).

Menurut Holm (2016) kesiapan perawatan didefinisikan sebagai kesiapan yang dirasakan dalam berbagai domain pengasuhan, seperti memberikan perawatan praktis dan dukungan emosional, serta mengelola stres yang berkaitan dengan perawatan. Kesiapan untuk mengasuh memiliki aspek praktis dan emosional; mengetahui apa yang harus dilakukan, tapi juga mengatasi emosi dan stres.

Kedua definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesiapan dalam merawat diartikan sebagai suatu kondisi di mana individu yang akan melakukan perawatan (keluarga) memberikan respon siap terhadap situasi yang akan dihadapainya (dalam hal ini adalah kondisi sakit salah satu anggota keluarga yang akan dirawatnya)

baik itu untuk perawatan praktis, dukungan emosional serta mengelola emosi dan stres.

Kondisi kesiapan individu mencakup tiga aspek yaitu: kondisi fisik, mental dan emosional; kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan; dan ketrampilan dan pengetahuan (Slameto, 2015).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Kesiapan merupakan suatu sikap psikologis yang dimiliki seseorang sebelum melakukan sesuatu, dimana kesiapan ini dapat dipengaruhi oleh dirinya sendiri atau oleh pihak luar. Menurut Slameto (2015) faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu:

1) Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor ini terdiri dari dua bagian yaitu jasmaniah dan rohaniah (psikologis), dimana keduanya mempengaruhi individu menjadi terampil. Faktor jasmani adalah bagaimana kondisi fisik dan panca indra (kesehatan dan usia), sedangkan kondisi psikologisnya adalah minat, tingkat kecerdasan, motivasi dan kemampuan seseorang (individu).

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang datang dari luar diri seseorang yang meliputi lingkungan dalam, lingkungan luar, dan sistem.

c. Instrumen untuk menilai tingkat kesiapan

Skala untuk mengukur kesiapan adalah instrumen *self-rated* yang terdiri dari delapan item dan telah dimodifikasi, yang meminta menjawab seberapa siap mereka percaya bahwa mereka dapat

melakukan beberapa domain perawatan. Kesiapan yang dimaksudkan adalah kesiapan yang dirasakan dapat dilakukan dalam beberapa domain yaitu peran seperti memberikan perawatan fisik seperti memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, memberikan dukungan emosional seperti ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian, menyiapkan layanan dukungan internal seperti memberi arahan pada suami untuk selalu mendukung dan mendampingi ibu nifas, dan pengelolaan stres pengasuhan seperti membantu ibu untuk rileks dan mengajak ibu untuk melakukan atau mengerjakan hal-hal yang menyenangkan perasaan ibu, mengajak memikirkan hal-hal yang gembira. Jawaban dinilai dari skala 0-4, skor 0 (sama sekali tidak siap) dan skor 4 (sangat dipersiapkan dengan baik). Beberapa peneliti merekomendasikan screening kesiapan caregivers dalam praktik klinis. Skala untuk mengukur kesiapan ini sangat mudah dilakukan dan bidan dapat dengan mudah menentukan domain mana yang dianggap belum siap dilakukan (Zwicker, 2014).

Menurut hasil penelitian Darwiyah (2015), tingkat kesiapan dapat dinilai dari pengetahuan dan skill. Seorang responden dapat dikatakan siap apabila nilai pengetahuan dan ketrampilannya $\geq mean$, dan dikatakan tidak siap jika nilai pengetahuan atau ketrampilannya $< mean$.

4. Bidan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Kebutuhan bidan yang ideal adalah 1 bidan untuk 1.000 warga. Jika diperkirakan populasi penduduk 250 juta maka kebutuhan bidan adalah 250 orang. Bidan adalah komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada pasien dengan HIV/AIDS. Peran Bidan dalam pelayanan Skrining HIV/AIDS di puskesmas, pustu, polindes, dan poskesdes adalah (Kemenkes, 2015)

- a. Menganjurkan tes skrining HIV pada saat pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil ke puskesmas yang telah mampu melakukannya.
- b. Melaksanakan kerja sama dengan Kader Peduli HIVAIDS, KDS ODHA dan LSM HIV yang ada, serta kelompok masyarakat peduli HIV/AIDS lainnya dalam jejaring LKB.
- c. Melaksanakan rujukan kasus ke puskesmas pengampu atau rumah sakit berjejering dan memantau mutupemeriksaan Laboratorium;
- d. Memberikan konseling menyusui dan persalinan aman pada ibu hamil dengan HIV.
- e. Memantau kepatuhan minum obat ARV pada ibu hamil dengan HIV dan mencegah atau memberi perawatan dasar infeksi *opurtunistik* bila terjangkit.
- f. Melakukan Pemantauan pengobatan dan tumbuh kembang bayi agar bayi lahir dari ibu dengan HIV.

- g. Melakukan Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan alur yang disetujui
- h. Melaksanakan pemantapan mutu internal untuk pemeriksaan laboratorium HIV dan berjejaring dengan puskesmas pengampu untuk rujukan dan atau pemantauan mutu pemeriksaan laboratorium HIV.

5. Hubungan Stigma dengan Kesiapan Perawat

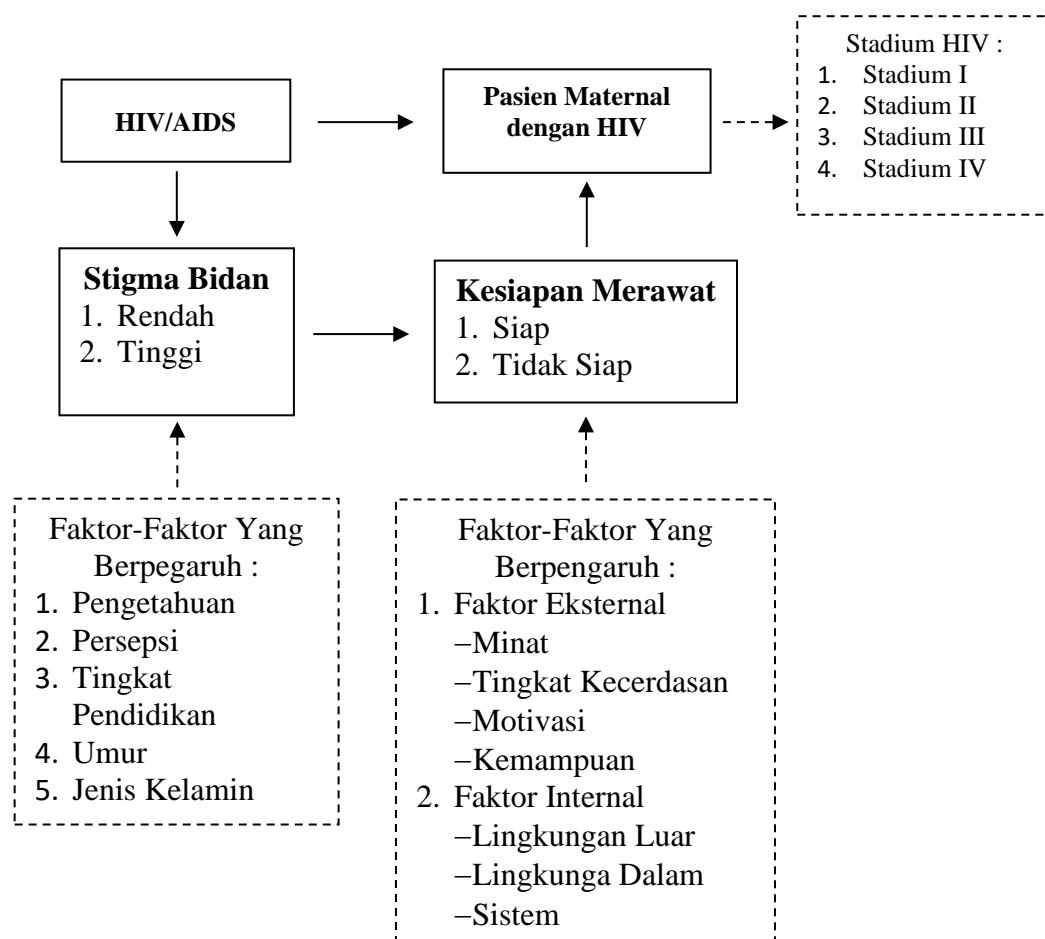
Stigma terkait HIV/AIDS mengacu kepada sikap dan perilaku yang tidak diinginkan. Stigma dapat timbul dari orang terdekat, keluarga ataupun masyarakat. Selain itu, stigma juga dapat terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan terhadap orang yang sakit HIV/AIDS. Stigma terkait HIV/AIDS pada layanan kesehatan dapat dilakukan oleh perawat. Padahal secara umum, setiap petugas kesehatan terutama perawat yang bekerja di rumah sakit pasti pernah mendapatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS yang dimiliki seseorang akan berdampak terhadap sikap dan persepsi seseorang. Sesuai dengan penelitian Damalita (2014) kepada 51 responden tenaga kesehatan yang mana salah satunya adalah perawat ternyata masih ada stigma terhadap pasien HIV. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mampu mendukung program tersebut dengan memberikan pelayanan keperawatan bebas stigma serta mampu menguatkan pelayanan terhadap ODHA di klinik dan komunitas.

Pedoman penatalaksanaan HIV dan AIDS di Indonesia (Kementerian kesehatan RI, 2015) menyatakan terdapat empat pilar dalam penatalaksanaan HIV dan AIDS diantaranya adalah penanganan stigma terkait penyakit ini. Intervensi yang dapat meningkatkan kompetensi pengetahuan, perilaku dan emosi pada saat merawat ODHA sangat penting

dilakukan untuk menurunkan stigma. Penurunan stigma terkait HIV dan AIDS merupakan hal yang sangat penting, sesuai dengan pedoman penatalaksanaan HIV dan AIDS Kementerian Kesehatan RI (2015).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah diuraikan maka di gunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Weinreich, S (2015), Santoso (2016), Kemenkes (2015), Holm (2016), Slameto (2015), WHO (2020)