

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stigma

1. Pengertian Stigma

Menurut Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, dan Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang HIV. Orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah.

2. Faktor-Faktor Terbentuk Stigma

Faktor-faktor terbentuknya stigma sebagai berikut:

a. Pengetahuan.

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan kesalahpahaman tentang penularan HIV (Liamputtong, 2013). Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki

pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik dibandingkan perawat yang berpengetahuan rendah.

b. Persepsi.

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Cock dan kawan-kawan menyatakan bahwa stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit seperti HIV (Paryati *et al*, 2012).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi munculnya stigma. Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) dimana menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik

d. Lama Bekerja

Seseorang yang masa bekerja yang paling lama maka memiliki pengalaman yang banyak sehingga dapat membuat keputusan yang tepat untuk melaksanakan tugasnya (Suganda dalam

Paryati *et al*, 2012). Maka dari itu, seseorang yang sudah berpengalaman akan memiliki rasa percaya diri.

e. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stigma seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin berubah sikap dan perilaku seseorang sehingga pemikiran seseorang bisa berubah (Suganda dalam Paryati *et al*, 2012). WHO (2013) membagi umur seseorang terbagi atas 4, yaitu balita (di bawah 1 tahun), anak-anak (2-9 tahun), remaja (10-19 tahun), dan dewasa (lebih dari 19 tahun). Elizabeth dalam Jahja (2011) menyebutkan masa dewasa terbagi menjadi 3, yaitu masa dewasa awal (21-40 tahun), masa dewasa madya (40-60 tahun), dan masa dewasa lanjut (60 tahun sampai meninggal). Masa dewasa awal adalah masa seseorang berusaha menyesuaikan dirinya terhadap pola hidupnya yang baru. Seseorang dengan masa ini memiliki emosi yang tidak stabil serta belajar menjaga sebuah komitmen dan tanggung jawab. Masa dewasa madya adalah masa seseorang lebih mendekatkan dirinya terhadap agama. Masa dewasa lanjut adalah masa seseorang secara fisik dan psikologi telah menurun.

f. Pelatihan

Pemberian pelatihan yang sesuai dengan bidang, salah satunya pelatihan HIV, dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk

meningkatkan kinerja dirinya dalam pekerjaan. Selain itu, pelatihan juga meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan sikap bagi seseorang sehingga dapat berpikir kritis (Wu Z *et al* dalam Paryati *et al*, 2012).

g. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kerja seseorang (Gibson dalam Paryati, 2012). Perempuan juga cenderung memiliki stigma yang tinggi dimana bersikap menyalahkan dibanding dengan laki-laki (Andrewin dalam Salmon *et al*, 2014).

h. Dukungan Institusi

Pada institusi kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, memiliki SOP (*Standard Operating Procedure*) sesuai kebijakan masing-masing institusi, sarana dan fasilitas, serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam melakukan tindakan khusus kepada pasien dengan penyakit tertentu, seperti HIV (Paryati *et al*, 2012).

i. Kepatuhan Agama

Kepatuhan agama bisa mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Seseorang yang patuh pada nilai-nilai agama bisa mempengaruhi peran dalam kinerja bekerja dalam pelayanan kesehatan khususnya terkait HIV (Paryati *et al*, 2012).

3. Manifestasi Stigma

Biasanya orang yang terkena stigma dihubungkan dengan seks bebas, penggunaan narkoba, dan homoseksual. Hal ini menjadi bumerang bagi mereka dimana dianggap masyarakat sebagai orang yang berperilaku buruk. Wanita pun juga menjadi korban terkena stigma karena berhubungan seksual dengan lawan jenis yang diduga memiliki HIV. Maka dari itu, stigma bisa muncul dari kata-kata kasar, gosip, dan menjauhi atau mendiskriminasi orang HIV (Liamputtong, 2013).

4. Tipe-Tipe Stigma

Van Brakel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengungkapkan ada 5 tipe stigma sebagai berikut :

- a. *Public* stigma, dimana sebuah reaksi masyarakat umum yang memiliki keluarga atau teman yang sakit fisik ataupun mental. Salah satu contoh kata-katanya adalah “saya tidak mau tinggal bersama dengan orang HIV”.
- b. *Structural* stigma, dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit. Misalnya, perusahaan X menolak memiliki pekerja HIV.
- c. *Self*-stigma, dimana menurunnya harga dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit. Contohnya seperti pasien HIV yang merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga di dunia karena orang-orang disekitarnya menjauhi dirinya.

- d. *Felt or perceived* stigma, dimana orang dapat merasakan bahwa ada stigma terhadap dirinya dan takut berada di lingkungan komunitas. Misalnya seorang wanita tidak ingin mencari pekerjaan dikarenakan takut status HIV dirinya diketahui dan dijauhi oleh rekan kerjanya.
- e. *Experienced* stigma, dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain. Contohnya seperti pasien HIV diperlakukan tidak ramah dibandingkan dengan pasien yang tidak HIV diperlakukan ramah oleh tenaga kesehatan.
- f. *Label avoidance*, dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit. Salah satu contoh adalah pasien menyembunyikan obatnya.

5. Alat Pengukuran Stigma

Adanya stigma HIV bagaikan memiliki dinding pemisah antara orang HIV dengan upaya pencegahan dan pengobatan HIV dari pelayanan kesehatan. Maka dari itu, stigma HIV memiliki alat pengukuran untuk mengetahui seberapa banyak stigma HIV yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun di pelayanan kesehatan. Pengukuran stigma HIV ada berbagai macam, yaitu *HIV and AIDS Stigma Instrument-PLWA* (HASI-P) dari Holzemer et al, *internalized stigma scale* dari Sayles et al, dan *measuring HIV stigma and discrimination among health facility staff* dari Nyblade et al yang dikembangkan *Health Policy Project*. Alat ukur stigma

dari Nyblade et al memiliki beberapa indikator sebagai berikut (Damalita, 2014):

- a. Tenaga kesehatan takut terinfeksi HIV (termasuk di dalamnya pengetahuan tentang cara penularan).
- b. Sikap terhadap ODHA (stereotip dan prasangka).
- c. *Enacted Stigma* (Stigma yang berlaku dan dapat diamati).
- d. Diskriminasi yang diantisipasi (meliputi stigma sekunder yang dialami oleh staf fasilitas kesehatan).
- e. Kebijakan di tingkat kelembagaan dan lingkungan.

6. Tingkat Stigma

Menurut Azwar (2016) untuk membuat kategorisasi individu ke dalam tingkatan atau kategori berjenjang menjadi 3 jenjang dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\mu - t_{(\alpha/2, n-1)}(s/\sqrt{n}) \leq X \leq \mu + t_{(\alpha/2, n-1)}(s/\sqrt{n})$$

μ = Mean teoretis pada skala

$t_{(\alpha/2, n-1)}$ = Harga t pada $\alpha/2$ dan derajat kebebasan n-1

s = Deviasi standar skor

n = Banyaknya subjek

Pada instrument ini berisi pernyataan *favourable* berisi Ya=1 dan Tidak=0 serta *unfavourable* berisi Tidak=1 dan Ya=0. Skala dalam penelitian ini yaitu skala ordinal dengan kategori tinggi, sedang, dan rendah. Cara menentukan kategori tersebut bisa dengan rumus berikut:

$$\mu - t_{(\alpha/2, n-1)}(s/\sqrt{n}) \leq X \leq \mu + t_{(\alpha/2, n-1)}(s/\sqrt{n})$$

$$14,78 - 2,011(4,5/\sqrt{49}) \leq X \leq 14,78 + 2,011(4,5/\sqrt{49})$$

$$13,49 \leq X \leq 16,07$$

$$13 \leq X \leq 16$$

Hasilnya adalah stigma tinggi jika >16 , stigma sedang jika 13-16, dan stigma rendah jika <13 (Azwar, 2016).

7. Cara Menghentikan Stigma

Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) menyebutkan bahwa ada 3 strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang berpengetahuan lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasinya. Kontak, maksudnya adalah orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri. Adanya perkumpulan khusus juga dapat mengurangi kecemasan seseorang dan bisa saling mengungkapkan perasaannya selama didiagnosa penyakit.

8. Stigma Perawat tentang Pasien HIV

Berdasarkan penelitian Damalita (2014) kepada 51 responden tenaga kesehatan yang mana salah satunya adalah perawat ternyata masih ada stigma terhadap pasien HIV. Responden mengakui khawatir tertular HIV dari pasien, masih menganggap pasien HIV telah berperilaku tidak baik, tidak bersedia merawat pasien HIV, serta mereka masih memberikan perawatan yang berkualitas rendah. Selain itu, dalam penelitian Maharani (2014) menemukan bahwa tenaga kesehatan menganggap bahwa orang HIV adalah orang yang berperilaku tidak baik dan tidak boleh punya anak. Petugas kesehatan juga mengakui sebelum mendapat pelatihan tentang HIV mereka menganggap penyakit HIV sebagai monster dan masih merasa cemas ketika merawat pasien HIV. Hal ini membuat pasien dengan status HIV merasa dilecehkan oleh petugas kesehatan dan diperlakukan berbeda dengan pasien lain.

B. HIV

1. Pengertian dan Penyebab HIV

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Menurut Nursalam dan Kurniawati (2011), HIV menginfeksi sel pejamu (sel *T-helper*) secara berkelanjutan untuk menggandakan dirinya dan menyebar ke sel selanjutnya. Maka dari itu, sebanyak 10 miliar HIV dihasilkan setiap hari. HIV memiliki 2 tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 bermutasi lebih cepat dibandingkan HIV-2.

2. Tanda dan Gejala Orang Terkena HIV

Seseorang yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan tanda dan gejala infeksi selama 8-10 tahun. Seiring berjalannya waktu, orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala seperti demam, ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, nyeri saat menelan, mual, muntah, kehilangan berat badan, berkeringat di malam hari, diare dan batuk yang berkepanjangan. Jika orang tersebut tidak mendapatkan perawatan sejak dini atau tidak mengonsumsi obat secara teratur, maka penyakitnya akan semakin memburuk disertai dengan gejala akibat infeksi oportunistik dan mengakibatkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

3. Faktor Resiko HIV

HIV hanya dapat hidup di dalam darah dan akan membeku di luar darah manusia. HIV tidak akan menular melalui udara, sentuhan/berpegangan, berpelukan, berciuman, batuk, bersin, gigit nyamuk, memakai fasilitas umum bersama orang HIV, dan menggunakan alat rumah tangga bersama orang HIV (Spiritia, 2009). Menurut Nursalam dan Kurniawati (2011) cara penularan HIV melalui beberapa hal berikut :

- a. Hubungan seksual dengan orang terinfeksi HIV, baik biseksual, heteroseksual, maupun homoseksual. Selain itu, penyebaran HIV juga bisa lewat hubungan seksual secara anal, oral, dan vaginal dengan penderita.

- b. Ibu yang terinfeksi HIV ketika hamil dapat menularkan kepada janinnya jika ibu tidak menggunakan terapi ARV (anti retroviral). Selain itu, proses persalinan normal juga beresiko menularkan HIV dari ibu kepada anaknya, makanya disarankan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan secara *caesar* agar meminimalisir resiko penularan HIV. Persalinan *caesar* dapat mengurangi resiko penularan HIV dari ibu kepada bayi hingga 80% (Nursalam dan Kurniawati, 2013).
- c. Alat kesehatan yang tidak steril (alat terkena darah HIV) dapat beresiko menularkan kepada orang lain. Alat tajam yang berhubungan dengan kulit, seperti jarum, pisau, silet, alat sirkumsisi dan alat membuat tato tanpa disterilkan juga akan beresiko menular kepada orang lain.
- d. Penggunaan jarum suntik yang bergantian dapat beresiko menularkan HIV kepada orang lain. Biasanya ini terjadi pada orang yang sering menggunakan narkoba atau jarum suntik yang digunakan bersama.

4. Cara Pencegahan HIV

Cara mencegah penularan HIV (Nursalam & Kurniawati, 2011) dengan menghindari faktor resikonya seperti melakukan hubungan seksual menggunakan kondom yang aman dan tidak melakukan homoseksual serta tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian. Bagi ibu yang telah terinfeksi HIV maka yang harus dilakukan adalah mencegah terjadinya

kehamilan, tetapi jika ibu ingin hamil maka harus dilakukan pencegahan penularan kepada bayinya dengan mengonsumsi ARV sesuai resep dokter dan jika akan melahirkan maka harus melalui persalinan *Caesar*. Tenaga kesehatan yang akan menggunakan alat medis seperti jarum suntik, alat sirkumsisi, dan alat untuk operasi harus dipastikan sudah dilakukan sterilisasi terutama jarum suntik harus digunakan sekali pemakaian. Selain peralatan yang steril, tenaga kesehatan juga dapat mencegah penularan HIV dengan mencuci tangan 6 langkah dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai tindakan yang dilakukan kepada pasien.

5. Pemeriksaan Penunjang HIV

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2011), HIV dapat didiagnosa dengan *enzyme linked immunoabsorbent assay (ELISA)*, *polymerase chain reaction (PCR)*, *Western Blot (WB)*, *indirect immunofluorescence assay (IFA)* dan *radio-immunoprecipitation assay (RIPA)*. ELISA tidak menunjukkan hasil yang spesifik karena hasil positif tidak hanya karena ada HIV saja tetapi disebabkan hal-hal lain seperti penyakit autoimun, infeksi virus, keganasan hematologi, maupun kehamilan. Hasil positif yang disebabkan selain HIV biasanya disebut juga *false* positif. ELISA akan memberikan hasil negatif sampai 6-12 minggu setelah terinfeksi HIV.

WB dapat mendeteksi rantai protein spesifik pada DNA sehingga jika ditemukan rantai protein HIV pada DNA seseorang maka menunjukkan hasil positif. PCR berfungsi lebih spesifik dan sensitif pada infeksi HIV

sehingga diagnostik ini digunakan jika tes-tes lainnya menunjukkan hasil yang tidak jelas.

VCT (*Volunteer Counseling Test*) merupakan tes konseling dimana pasien/klien secara sukarela mau melakukan tes HIV (Nursalam dan Kurniawati, 2011). Kerahasiaan pasien/klien harus terjamin dan tidak diberitahukan kepada orang lain tanpa izin dari pasien/klien kecuali kepentingan kesehatan klien, pendidikan dan penelitian, serta aparaturnya penegak hukum (UU RI No. 38 Pasal 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan).

6. Pengobatan HIV

Pengobatan HIV sampai sekarang belum ditemukan. Terapi ARV atau *highly active antiretroviral therapy* (HAART) merupakan terapi yang terdiri dari kombinasi dari 3 obat dari 2 jenis antiretrovirus, seperti *nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor* (NRTI) dengan *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI) atau *protease inhibitor* (Soedarto, 2012). Terapi ART kombinasi lebih bagus karena dapat mengurangi *viral load* serta hanya dapat mencegah perkembangan HIV dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Setiap obat memiliki efek samping yang berbeda, termasuk ARV. Secara umum, efek samping yang biasanya muncul seperti sakit kepala, susah tidur, muntah, mual, lemah, dan diare. Maka dari itu, pasien HIV harus patuh pada jadwal obat yang telah diresepkan oleh dokter agar dapat

mencegah terjadi resistensi serta bisa menahan perkembangan virus (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

C. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut UU RI Nomor 38 Pasal 1 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang lulus dari pendidikan keperawatan dan telah diakui oleh pemerintah berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

2. Peran Perawat

Perawat memiliki berbagai peran menurut CHS dalam Hidayat (2008), yaitu peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, edukator, advokat klien, koordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu.

- a. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia melalui asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.
- b. Perawat sebagai edukator, dimana perawat berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang informasi terkait kondisi kesehatan pasien.
- c. Perawat sebagai advokat klien, dimana perawat memberikan informasi berkaitan dengan pelayanan dan perawat memberikan

kebebasan kepada pasien untuk membuat keputusan dengan melindungi hak-hak pasien.

- d. Perawat sebagai koordinator, dimana perawat mengatur pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien.
- e. Perawat sebagai kolaborator, dimana perawat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasien.
- f. Perawat sebagai konsultan, dimana pasien dapat berkonsultasi mengenai masalah kesehatan yang dialami kepada perawat sehingga perawat mampu memberikan penjelasan dan saran terkait kondisi pasien.
- g. Perawat sebagai pembaharu, dimana perawat dapat mengembangkan kemampuan dan dapat bekerjasama dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

3. Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV

Menurut UU RI No. 38 Pasal 1 Tahun 2014 menyebutkan bahwa asuhan keperawatan merupakan bentuk interaksi perawat terhadap pasien dan lingkungannya dalam mewujudkan tujuan pemenuhan kebutuhan dasar dan kemandirian pada diri pasien tersebut.

Ketika seseorang telah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV maka akan memunculkan 4 respons pada dirinya (Nursalam dan Kurniawati, 2007), yaitu respons biologis, respons adaptif psikologis, respons adaptif sosial, dan respons adaptif spiritual. Peran perawat

dalam hal ini sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan baik biologi, psikologi, sosial, dan spiritual sehingga pasien mampu menerima dirinya atau beradaptasi dengan kondisi kesehatannya.

a. Asuhan keperawatan segi biologis.

- 1) *Universal Precautions*, dengan cara pertama adalah menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh pasien HIV. Jika perawat melakukan tindakan invasif, maka perawat menggunakan APD sesuai jenis tindakan yang dilakukan. Kedua dengan menggunakan alat medis yang sekali pakai dan sudah disterilisasi. Alat atau cairan yang terkena HIV dibuang dengan benar dan aman (Nursalam dan Kurniawati, 2007).
- 2) Pemberian ARV sesuai pemeriksaan darah CD4 dan *viral load*, serta jadwal obat yang telah diresepkan oleh dokter.
- 3) Pasien HIV terkadang mengalami anoreksia atau penurunan nafsu makan sehingga berat badan akan menurun. Maka dari itu, pasien HIV membutuhkan nutrisi baik mineral maupun vitamin dengan jumlah yang banyak untuk meningkatkan imun tubuh sehingga dapat melawan HIV. Pasien HIV harus diberi makanan yang disukai dengan porsi yang kecil tapi sering makan. Pada pasien HIV yang mengalami diare dianjurkan untuk memberikan makanan yang lunak tapi tidak berlemak. Air putih 8 gelas sehari dapat memenuhi kebutuhan mineral dalam tubuh pasien.

4) Pasien yang terinfeksi HIV cenderung mengalami penurunan imun sehingga dibutuhkan olahraga dan istirahat yang cukup. Olahraga ringan misal membersihkan rumah dan melakukan kegiatan yang disukai pasien seperti berenang atau senam bersama dapat merangsang hormone untuk memicu imun tubuh lebih baik.

b. Asuhan keperawatan segi psikologis.

Perawat mampu memfasilitasi strategi koping dan dukungan sosial pada pasien HIV. Perawat mampu memfasilitasi pasien dalam proses penerimaan diri pada penyakitnya. Proses penerimaan diri memiliki 5 tahap, yaitu penolakan (*denial*), marah (*anger*), sikap tawar-menawar (*bargaining*), depresi, dan penerimaan diri. Dalam proses penerimaan diri, perawat juga dapat memberikan dukungan sosial pada pasien berupa emosional, informasi, dan material (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Ketiga dukungan tersebut dapat diaplikasikan oleh perawat seperti membantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah, meningkatkan rasa percaya diri pasien, memberikan pasien kebebasan dalam pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan dan agama, memberikan pendidikan kesehatan tentang minum obat teratur, menyarankan untuk aktivitas dan istirahat yang cukup, nutrisi yang seimbang, dan memberitahukan perilaku-perilaku yang dapat membantu penyembuhan (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

c. Asuhan keperawatan segi sosial.

Seseorang tidak dapat menyelesaikan masalah tanpa bantuan orang lain, begitu juga dengan pasien HIV. Maka dari itu, pasien HIV membutuhkan dukungan sosial sangat diperlukan agar dapat bermanfaat bagi kesehatan, keamanan dan kesejahteraan pasien tersebut (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, teman, kekasih, kelompok masyarakat ataupun tenaga kesehatan, yaitu perawat. Sebagai contoh, perawat dapat memberikan informasi yang pasien inginkan, memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, memberitahu betapa pentingnya kehadiran pasien bagi orang lain, memberi dukungan berupa moral, material, dan spiritual, serta menghargai pasien (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

d. Asuhan keperawatan segi spiritual.

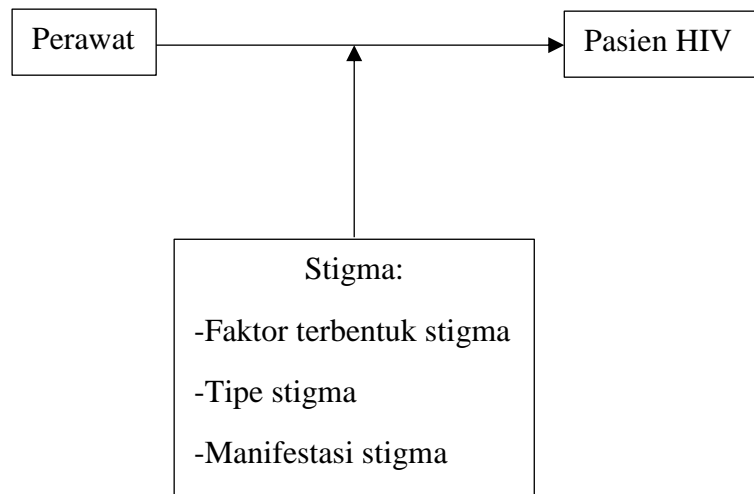
Pada segi spiritual lebih dipusatkan pada penerimaan diri pasien terhadap penyakitnya. Maka dari itu, perawat harus menyakinkan pasien untuk selalu memiliki harapan untuk sembuh dan pasien mampu berpikir positif terhadap penyakitnya. Pada pasien HIV membutuhkan perawatan paliatif yang meliputi 3 hal, seperti pemberian kenyamanan, pengelolaan nyeri, dan menyiapkan pasien menghadapi kematian. Pasien juga harus difasilitasi agar lebih mendekatkan diri kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala*. Selain itu, pasien mampu belajar untuk tabah dalam menghadapi setiap

cobaan yang dihadapinya sebagaimana dalam firman Allah *Subhanahu wa Ta'ala* (Q.S. Al-Baqarah 2:286) yang artinya :

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya...”

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa Allah *Subhanahu wa Ta'ala* tidak memberikan cobaan atau penyakit tanpa ada obat ataupun solusinya. Selain itu, Allah *Subhanahu wa Ta'ala* juga ingin menguji seberapa besar kesabaran dan ketabahan hati hamba-Nya setelah diberikan cobaan atau penyakit (Nursalam, 2011). Makna ayat tersebut bagi perawat adalah perawatnya dapat merawat pasien HIV tanpa mengeluh takut tertular dan ingin bertukar pasien. Perawat harus yakin bahwa dirinya mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik dan berempati tanpa harus berjauhan pada pasien HIV, takut, dan ingin bertukar pasien. Jika perawat memiliki sikap empati dan penolong maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima. Begitu juga sebaliknya, jika perawat tidak memiliki sikap empati dan penolong maka pasien akan menolak untuk berobat atau dirawat di pelayanan kesehatan karena rasa kepercayaan yang kurang.

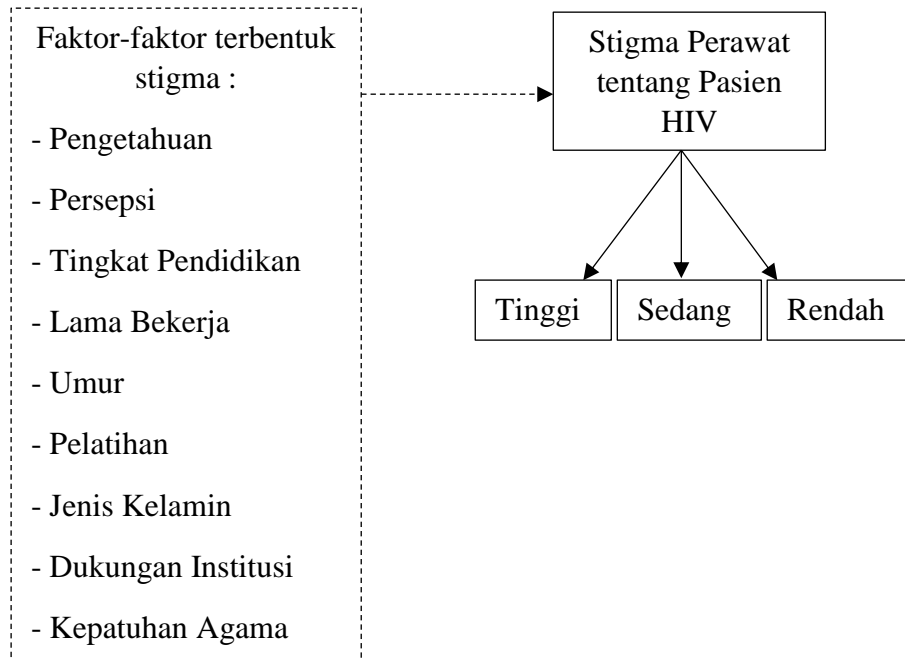
D. Kerangka Teori




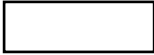
Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016); Liamputtong, (2013); Nursalam dan Kurniawati (2007); Hidayat (2008); Nursalam (2011); Spiritia (2009); UU RI No. 38 Tahun (2014); Wawan dan Dewi, (2011); Al-Qur'an

E. Kerangka Konsep



 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Skema 2.2 Kerangka Konsep