

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Studi Fenomenologi

2.1.1 Pengertian Fenomenologi

Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani, *Phainoai*, yang berarti ‘menampak’ dan *phainomenon* merujuk pada ‘yang menampak’. Istilah fenomenologi diperkenalkan oleh Johann Heirinckh. Meskipun demikian pelopor aliran fenomenologi adalah Edmund Husserl. Jika dikaji lagi Fenomenologi itu berasal dari *phenomenon* yang berarti realitas yang tampak. Dan *logos* yang berarti ilmu. Jadi fenomenologi adalah ilmu yang berorientasi untuk mendapatkan penjelasan dari realitas yang tampak. Fenomenologi berusaha mencari pemahaman bagaimana manusia mengkonstruksi makna dan konsep penting dalam kerangka intersubektivitas (pemahaman kita mengenai dunia dibentuk oleh hubungan kita dengan orang lain) (Kuswarno, 2009).

2.1.2 Pengertian Studi Fenomenologi

Seluruh pengetahuan kita, menurut Riyanto (2009) berangkat dari pertanyaan, “Apakah?”. Jika ingin mengenal manusia, kita bertanya, “Apakah manusia?”. Jika ingin mengetahui tentang keadilan, kita juga akan mengajukan pertanyaan, “Apakah keadilan?”. Demikian juga fenomenologi sebagai sebuah metode ilmiah untuk menggali makna pengalaman seseorang, dia mengajukan pertanyaan mendasar: “Apa struktur dan esensi pengalaman dari sebuah fenomena bagi seseorang atau sekelompok orang?”.

Fenomena yang dimaksudkan bisa berupa emosi tentang rasa kesepian, cemburu, dan marah. Peneliti fenomenologis berusaha untuk memahami makna peristiwa atau gejala serta interaksi pada orang atau sekelompok orang dalam situasi tertentu. Karena fenomenologi berada di bawah payung paradigma interpretif, maka pendekatan ini menghendaki adanya sejumlah asumsi yang berlainan dengan cara yang digunakan paradigma positivistik yakni dengan menemukan “fakta” atau “penyebab” suatu peristiwa.

Fenomenolog berusaha masuk ke dalam dunia batin subjek penelitiannya agar dapat memahami bagaimana dan apa makna yang disusun subjek tersebut di sekitar kejadian-kejadian dalam kehidupan sehari-harinya. Namun demikian, fenomenologi tidak mengabaikan membuat penafsiran, dengan membuat skema konseptual. Ini berarti peneliti menekankan pada hal-hal subjektif, tetapi tidak menolak realitas ‘di sana’ yang ada pada manusia dan yang mampu menahan tindakan terhadapnya. Fenomenologi menekankan pemikiran subjektif karena ---asumsinya ---dunia itu dikuasai oleh angan-angan yang mengandung hal-hal yang lebih bersifat simbolis daripada konkrit (Rahardjo, 2018).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010) sikap

diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Pengertian mengenai sikap juga disampaikan oleh Sarlito dan Eko (2009), Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seorang individu terhadap suatu objek. Objek yang disikapi individu dapat berupa benda, manusia atau informasi. Proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif.

2.2.2 Faktor-faktor Pembentuk Sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya.

Saifudin Azwar (2010) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.3 Perubahan Sikap

Menurut Kelman dalam Azwar S (2012) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu:

a. Kesedihan (Compliance)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

b. Identifikasi (Identification)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara

hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

c. Internalisasi (Internalization)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

2.3 Ibu Rumah Tangga

2.3.1 Pengertian Ibu Rumah Tangga

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2019) Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peranuga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2009).

Rumah tangga adalah sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik dan biasanya tinggal serta makan dari satu dapur. Makan dari satu dapur berartipembiayaan keperluan apabila pengurusan kebutuhan sehari-hari dikelola bersama-sama (Badan Pusat Statistik, 2013).

Dalam KBBI (2019) arti dari ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga, tidak bekerja di kantor. Sedangkan menurut Kartono (2011) ibu rumah tangga adalah ibu yang menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah untuk mengasuh dan mengurus anak-anaknya sesuai kaidah masyarakat yang ada.

Pengertian lain dari ibu rumah tangga menurut Walker dan Thompson adalah perempuan yang sudah menikah, tidak bekerja, dan menghabiskan sebagian waktunya untuk melakukan kegiatan rutin sehari-hari mengurus rumah tangga mau ataupun tidak mau (Mumtahinnah, 2011).

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan pengertian ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang telah menikah, tidak bekerja dan menghabiskan waktunya di rumah untuk mengurus kegiatan rumah tangga dan mengasuh anak-anak.

2.3.2 Peran Ibu Rumah Tangga

Setiap orang mempunyai macam-macam peranan yang berasal dari pola-pola pergaulan hidupnya. Hal itu sekaligus berarti bahwa peranan menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat serta kesempatan-kesempatan apa yang diberikan masyarakat kepadanya (Soekanto, 2013).

Menjadi seorang ibu dalam rumah tangga adalah “profesi” yang tidak bisa dianggap remeh. Menjadi ibu rumah tangga bukanlah hal yang mudah.

Dari sederet peran yang bisa dimainkan seorang ibu rumah tangga. Menurut Sharif Baqhir dalam Astini (2015), 7 di antara peran penting ibu rumah tangga dalam keluarga adalah

a. Ibu Sebagai Manager

Sebagai seorang manager, seorang ibu rumahtangga mampu mengintegrasikan berbagai macam karakter, berbagai macam keadaan/kondisi anggota keluarganya ke dalam satu tujuan rumah tangga. Ibu rumah tangga berperan menjadi sosok pengatur kelangsungan roda rumah tangganya sehari-hari.

b. Ibu Sebagai Guru

Sebagai seorang guru, ibu mampu mendidik putra-putrinya, mengajarkan sesuatu yang baru, melatih, membimbing mengarahkan serta memberikan penilaian baik berupa *reward* maupun *punishment* yang mendidik. Ibu merupakan sekolah yang paling utama dalam pembentukan kepribadian anak, serta sarana untuk memenuhi mereka dengan berbagai sifat mulia.

c. Ibu Sebagai *Chef*

Sebagai seorang *chef* tentunya seorang ibu harus pandai memutar otak untuk berkreasi menghasilkan menu-menu yang dapat diterima semua anggota keluarga, baik menu sarapan, makan siang, maupun makan malam. Ibu rumah tangga juga berperan menjaga kesehatan keluarga.

d. Ibu Sebagai Perawat

Sebagai seorang perawat, seorang ibu bagaimana dengan telatennya merawat putra-putrinya, dari mulai mengganti popok ketika bayi, memandikan, menyuapi makan, sampai segala sesuatu yang dibutuhkan oleh putra-putrinya sekecil apapun beliau perhatikan, dan tidak bosan-bosannya mencurahkan kasih sayang dan perhatiannya yang begitu tulus.

e. Ibu Sebagai Akuntan

Sebagai seorang akuntan, seorang ibu mampu mengelola APBK (Anggaran Pendapatan dan Belanja Keluarga) dengan sebaik-baiknya, bagaimana mengatur pengeluaran belanja bulanan dari mulai membayar listrik, telepon, PAM, kebutuhan anak sekolah, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang tak terduga. Dan bahkan bagaimana seorang ibu rumahtangga mampu membantu perekonomian keluarganya dengan tidak melupakan kodratnya sebagai ibu.

f. Ibu Sebagai Desain Interior

Ibu sebagai seorang design interior seorang ibu harus mampu menciptakan/menata berbagai furnitur yang ada di rumahnya untuk menciptakan suasana baru, tidak membosankan anggota keluarganya. Sehingga rumah nyaman untuk ditempati keluarga.

g. Ibu Sebagai Dokter

Ibu sebagai seorang dokter bagaimana seorang ibu harus mampu mengupayakan kesembuhan dan menjaga putra-putrinya dari berbagai hal

yang mengancam kesehatan. Berbagai cara dilakukan untuk menjaga anggota keluarganya tetap dalam keadaan sehat.

2.4 HIV/AIDS

2.4.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency virus atau HIV adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh. Virus ini masuk dalam keluarga retro virus, dengan mekanisme kerja memasukkan, menyalin, kemudian mencetak materi virus ke sel inang (manusia). Sel inang ini adalah DNA yang ketika terinfeksi kemudian membentuk pro virus kemudian direplikasi dan bawa sebagai pesan ke sel DNA lain (Elisanti: 2018). Menurut Widoyono (2011) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia terutama CD4+T cell dan macrophage, komponen vital dari sistem-sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan atau merusak fungsi mereka. Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kekurangan imun.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan yang disebabkan oleh HIV (Widoyono, 2011). Pengertian lain, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Ardhiyanti dkk, 2015). Sehingga HIV adalah virus yang menginfeksi tubuh menyebabkan kerusakan kekebalan tubuh. Sedangkan

AIDS adalah gejala-gejala penyakit yang timbul disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh oleh infeksi HIV.

2.4.2 Sejarah HIV/AIDS

Sejarah tentang HIV dan AIDS dimulai ketika tahun 1979 di Amerika Serikat ditemukan seorang gay muda dengan *Pneumocystis carini* dan dua orang gay muda dengan *Sarcoma Kaposi*. Pada tahun 1981 ditemukan seorang gay muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Pada tahun 1980 WHO mengadakan pertemuan yang pertama tentang AIDS. Penelitian mengenai AIDS telah dilaksanakan secara intensif, dan informasi mengenai AIDS sudah menyebar dan bertambah dengan cepat. Selain berdampak negatif pada bidang medis, AIDS juga berdampak negatif pada bidang lainnya seperti ekonomi, politik, etika, dan moral (Widoyono, 2011).

Istilah HIV telah digunakan sejak 1986 sebagai nama untuk retrovirus yang diusulkan pertama kali sebagai penyebab AIDS oleh Luc Montagnier dari Perancis, yang awalnya menamakannya LAV (*lymphadenopathy-associated virus*) dan oleh Robert Gallo dari Amerika Serikat, yang awalnya menamakannya HTLV-III (*human T lymphotropic virus type III*). HIV adalah anggota dari *genus lentivirus*, bagian dari keluarga *retroviridae* yang ditandai dengan periode latensi yang panjang dan sebuah sampul lipid *di sel host* awal yang mengelilingi sebuah pusat protein atau RNA.

Dua spesies HIV menginfeksi manusia: HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 adalah yang lebih “virulent” dan lebih mudah menular, dan merupakan sumber dari kebanyakan infeksi HIV di seluruh dunia; HIV-2 kebanyakan

masih tekurung di Afrika Barat. Kedua spesies berawal di Afrika Barat, melompat dari primata ke manusia dalam sebuah proses yang dikenal sebagai zoonosis (Widoyono, 2011).

2.4.3 Patofisiologi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan etiologi dari infeksi HIV/AIDS. Penderita AIDS adalah individu yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 < 200 μ L meskipun tanpa ada gejala yang terlihat atau tanpa infeksi oportunistik. HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi atau sekret dari kulit yang terluka, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada janinnya atau melalui laktasi (Spiritia, 2015). Tipe HIV ada 2, yaitu Tipe 1 (HIV-1), penyebab utama AIDS yang merupakan bentuk virus yang paling virulen, prevalensinya lebih banyak dan bermutasi lebih cepat. Tipe 2 (HIV-2), menyebabkan penyakit yang serupa dengan HIV-1. Patogenesisnya lebih rendah dibandingkan dengan HIV-1 (Bratawidjaja & Rengganis, 2012).

Menurut Ardhiyanti,dkk (2015) replikasi HIV di dalam CD4 terjadi melalui 7 tahap, yaitu:

- a. HIV menempel diri (fusi) ke sel inang yang dalam hal ini adalah Sel CD4.
- b. Setelah berfusi, selanjutnya RNA HIV, enzim *reverse transcriptase* dan *integrase* serta protein-protein virus lainnya memasuki sel inang (CD4).
- c. DNA virus terbentuk dengan bantuan enzim *reverse transcriptase*.
- d. DNA virus bergerak ke nucleus sel CD4 dan dengan bantuan enzim *integrase* berintegrasi dengan DNA sel inang (CD4).

- e. Virus RNA baru digunakan sebagai genom (genetik informasi) RNA untuk membuat protein virus.
- f. Virus RNA baru dan protein bergerak ke permukaan sel dan terbentuklah virus muda yang baru.
- g. Virus HIV baru dimatangkan oleh enzim protein yang dilepas oleh protein HIV, dan siap memasuki CD4 lain.

Saat virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia, sel T limfosit tubuh akan mengenali virus tersebut karena diselubungi oleh Glikoprotein 120 (GP120), kemudian reseptor T limfosit yaitu CD4 yang berfungsi sebagai sistem imun akan berusaha menghancurkannya. Namun HIV diselubungi oleh Glikoprotein 21 (GP21) yang cocok dengan molekul CCR5 pada permukaan T-helper. GP21 yang cocok dengan permukaan T-helper tersebut membukakan jalan agar permukaan virus melebur dengan permukaan sel T. Setelah permukaan dapat melebur, virus HIV menyerang CD4 dan menggunakannya sebagai inang dan menghancurkannya agar tidak dapat berfungsi lagi. Jika CD4 dalam darah kurang dari 200 sel mikro per liter mengakibatkan hilangnya kekebalan seluler sehingga imunitas tubuh tidak dapat melawan infeksi. Jika sistem kekebalan rusak maka tidak akan mampu melindungi tubuh meski penyakit ringan sekalipun (Ardhiyanti,dkk: 2015).

2.4.4 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Menurut Nursalam (2018), tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya penderita mengalami berat badanya menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan), diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan), batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan), kelainan kulit dan iritasi (gatal), infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, serta pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

Tanda gejala HIV hingga terjadi AIDS terbagi menjadi dua bagian:

a. Tanda mayor.

- 1) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan.
- 2) Diare kronik lebih dari 1 bulan.
- 3) Demam menetap lebih dari 1 bulan intermitten dan konstan
- 4) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologist.
- 5) Enselopati HIV.

b. Tanda Minor

- 1) Batuk menetap lebih dari 1 bulan.
- 2) *Dermatitis generalisata*.
- 3) *Herpes zoster rekuren*.
- 4) Infeksi herpes simpleks virus kronik progresif.
- 5) *Kandidiasis orofaringeal*.
- 6) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita.
- 7) *Retinitis* oleh virus sitomegalo (Nasroudin, 2014).

2.4.5 Perjalanan Klinis HIV/AIDS

Menurut WHO dalam Widoyono (2011), manifestasi klinis HIV/AIDS pada penderita dewasa berdasarkan stadium klinis yang disertai skala fungsional dan kalisifikasiklinis, yaitu:

a. Stadium klinis I:

Pada skala I memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas secara normal maupun disertai adanya *limfadenopati persistent generalisata*.

b. Stadium klinis II

Pada skala II memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas normal tetapi disertai adanya penurunan berat badan <10% dari berat badan sebelumnya, manifestasi *mukokotaneius minor* (*dermatitis seborrhoic, prurigo, infeksi jamur pada kuku, ulserasi mukosa oral berulang, cheilitis angularis*), herpes *zoster* dalam 5 tahun terakhir, dan ISPA berulang.

c. Stadium III

Pada skala III memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring ditempat tidur <50% sehari dalam 1 bulan terakhir disertai penurunan berat badan >10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas >1 bulan, demam dengan penyebab yang tidak jelas (*intermitent* atau tetap) >1 bulan, *kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, TB pulmoner* dalam satu tahun terakhir, dan infeksi bacterial berat (misal: *pneumonia, piomiositis*).

d. Stadium klinis IV

Pada skala IV memperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada ditempat tidur >50% setiap hari dalam bulan-bulan terakhir disertai HIV *wasting syndrome* (sesuai yang ditetapkan CDC), *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *encephalitis toksoplasmosis*, diare karena *cryptosporidiosis* >1 bulan, *cryptococcosis ekstrapulmoner*, infeksi virus *sitomegalo*, infeksi *herpes simpleks* >1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (*histoplasma*, *coccidioidomycosis*), *kandidiasis esophagus*, *trachea* atau *bronkus*, *mikobakteriosis atypical*, *salmonelosis non tifoid* disertai *eptikemia*, TB *ekstrapulmoner*, *limfoma maligna*, *sarcoma Kaposi's ensefalopati HIV*.

2.4.6 Komplikasi HIV/AIDS

Menurut Lindayani (2016), komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti:

a. Oral lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV oral, gingivitis, periodonitis HIV, *leukoplakia oral*, penurunan berat badan, kelelahan, dan cacat.

b. Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. Enselopaty akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*,

hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensepalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*

c. Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat illegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis. Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan diare.

d. Respirasi

Infeksi karena *pneumocitis*, *carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus*, dan *strongyloides* dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, dan gagal nafas.

e. Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus, virus herpes simpleks dan *zoster*, dermatitis karena *xerosis*, reaksi otot, lesi *scabies*/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

f. Sensorik

Pada bagian sensorik virus menyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjuntiva berefek kebutaan. Pendengaran pada otitis eksternal dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

2.4.7 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk membantu menegakkan diagnosa infeksi HIV/AIDS harus berdasarkan pemeriksaan laboratorium dan pembagian gejala klinis baik mayor maupun minor. Dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS apabila pemeriksaan tes HIV *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA) dari metode yang berbeda menunjukkan hasil reaktif dan telah dikonfirmasi dengan pemeriksaan westernblotserta didapatkan dua gejala mayor dan satu gejala minor (Nasronudin, 2014).

Tes yang paling lazim untuk HIV adalah tes darah. Sekarang juga ada tes yang dapat mencari antibodi dalam air seni, atau dalam cairan yang diambil dari dalam mulut (bukan air liur), digesekkan dari dalam pipi. Tes yang sering dipakai sekarang disebut tes cepat atau *rapid test*, yang mampu menyediakan hasil dalam 20-30 menit setelah contoh darah atau cairan lain diambil. Untuk tes darah, contoh darah kita diambil dengan jarum suntik sekali pakai, atau tetes darah diambil setelah jari kita ditusuk dengan jarum sekali pakai. Jika hasil tes pertama 'reaktif' (positif), hal ini menunjukkan kemungkinan kita terinfeksi HIV. Tetapi tes harus diulang sekali (jika kita mempunyai gejala penyakit HIV) atau dua kali dengan cara berbeda untuk memastikan hasilnya benar, dan dapat dinyatakan 'positif'. Ini biasanya

dilakukan oleh tempat tes tanpa kita ketahui. Hasil juga dapat dilaporkan sebagai ‘nonreaktif’ (negatif). Kadang laboratorium juga melaporkan angka non-reaktif (mis. ‘nonreaktif, 0,34’). **Angka ini tidak ada relevansi sama sekali dan sebaiknya diabaikan.**

Sebelum darah diambil, klien wajib diberi konseling oleh seorang konselor yang terlatih. Di antara yang lain, konseling ini akan memberi informasi dasar tentang HIV dan AIDS, manfaat dan kerugian klien mengetahui apakah klien terinfeksi, dan bagaimana klien akan bereaksi jika nanti hasilnya positif. Setelah itu, klien diminta menyetujui sebelum darah diambil (disebut *informed consent*). Klien juga wajib diberi konseling lagi oleh konselor yang sama saat hasilnya sudah ada. Hasilnya hanya boleh diberikan pada klien, dan tidak boleh diberikan pada orang lain tanpa persetujuan klien. Tempat melaksanakan tes bertanggung jawab untuk menjamin nama kita dan hasil tes tidak diketahui orang lain. Namun, jika di bawah umur, orang tua atau wali klien boleh mewakili. Sayangnya, di Indonesia, tidak jelas berapa sebenarnya usia ‘di bawah umur’ Hasil tes tidak wajib dilaporkan ke pemerintah. Ada beberapa tempat tes yang tidak mewajibkan klien memberi nama atau identifikasi. Ini disebut tes tanpa nama atau anonim. Pemeriksaan HIV dapat dilakukan di semua rumah sakit rujukan AIDS (lebih dari 300 di seluruh Indonesia) dan satelitnya menyediakan layanan tes HIV, sering kali di klinik disebut VCT (*voluntary counseling and testing*) atau KTS (Konseling dan Tes HIV Sukarela).

Jika klien menjadi terinfeksi HIV, biasanya sistem kekebalan tubuh baru membentuk antibodi tiga minggu hingga tiga bulan setelah klien terpajan. Masa ini disebut masa jendela. Jadi, jika klien merasa terpajan, atau melakukan perilaku berisiko tertular HIV, klien sebaiknya menunggu tiga bulan setelah peristiwa berisiko sebelum klien dites. Klien juga dapat langsung tes, dan mengulangi tes tiga bulan setelah peristiwa (**bukan** setelah tes pertama). Selama masa jendela ini, tes antibodi akan menunjukkan hasil non-reaktif (negatif), tetapi walaupun begitu, jika klien sudah terinfeksi klien dapat menularkan orang lain. Sebetulnya, selama masa awal infeksi ini, daya menular klien paling tinggi sehingga klien lebih mungkin menularkan orang lain kalau klien berperilaku berisiko. Menurut pedoman Kemenkes RI, hasil tes HIV yang non-reaktif tiga bulan atau lebih setelah peristiwa berisiko berarti klien tidak terinfeksi HIV, atau dalam kata lain, klien HIV negatif. Namun, apabila ragu, tidak salah bila dilakukan tes ulang. (Spiritia, 2015)

Pada umumnya penegakan diagnostik dilakukan ketika telah memasuki stadium lanjut dengan ditemukannya gejala yang signifikan dan komplikasi yang telah menyertai. Adapun beberapa jenis pemeriksaan laboratorium yang sering digunakan dalam penegakan diagnosa HIV/AIDS adalah:

a. ELISA

Pemeriksaan ELISA (*Enzyme-linked Immunosorbent Assay*) dipakai untuk pengujian semua antigen atau antibodi. (Marfianti, 2009). Menurut Carroll (2011) pemeriksaan serologi standart/uji penapisan terhadap

antibodi HIV. Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

Tes ELISA dilakukan ulang 3-4 bulan kemudian untuk mencegah ketidak-validan apabila pasien berada pada *window period*.

b. Western Bolt

Merupakan tes konfirmasi uji pemastian terhadap komponen protein HIV. Spesifitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaanya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam (Widoyono, 2011).

Bila dilakukan tes ELISA dan ragu atau ditakutkan dalam *window period*, maka dapat dilakukan metode Western Bolt. Apabila ELISA tes memerlukan pengulangan hingga 3-4 bulan, maka tes ini dilakukan ulang hanya dengan jeda 2 minggu. Namun tes ini masih jarang dilakukan di Indonesia dikarenakan biaya yang mahal.

c. PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

CR untuk DNA dan RNA virus HIV sangat sensitif dan spesifik untuk infeksi HIV. Tes ini sering digunakan bila hasil tes yang lain tidak jelas (Nursalam, 2018).

2.4.8 Penularan

Cairan tubuh yang potensial menjadi media penularan HIV adalah darah, cairan mani, cairan vagina, dan di dalam air susu ibu (ASI). (Nursalam, 2018). Secara lebih terperinci, virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh, semen, vagina, air susu ibu, serebrospinal, sinoval, dan amnion.

a. Penularan melalui beberapa cara:

1) Transmisi melalui kontak seksual

Hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual. Transmisi melalui kontak seksual Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Dilihat dari cara penularan, proporsi penularan HIV melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) sangat mendominasi yaitu mencapai 60%. Sedangkan penularan melalui jarum suntik sebesar 30%, dan sebagian lainnya tertular melalui ibu dan anak.

Tabel 2.1 Faktor Risiko Kasus AIDS

Faktor Risiko/Mode of Transmission	AIDS
Heteroseksual	34,305
Homo-Biseksual	1,366
IDU	8,462
Transfusi Darah	130
Transfusi Perinatal	1,506
Tidak diketahui	9,536

Sumber: Kemenkes RI tahun 2014

2) Transmisi melalui darah atau produk darah

Suatu penelitian di Amerika Serikat melaporkan risiko infeksi HIV-1 melalui transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV berkisar antara 1 per 750.000 hingga 1 per 835.000 (Nasronudin, 2014).

3) Transmisi secara vertikal

Transmisi secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan

selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20% (Nasronudin, 2014).

4) Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Berbagai penelitian multi institusi menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan HIV ke membran mukosa atau kulit yang mengalami erosi adalah sekiranya 0,09%. (Nasronudin, 2014)

b. HIV tidak menular melalui:

- 1) Bersalaman, berpelukan.
- 2) Berciuman.
- 3) Batuk, bersin.
- 4) Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll.
- 5) Gigitan nyamuk.
- 6) Bekerja, bersekolah, berkendara bersama.
- 7) Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, dan sauna (Murni dkk, 2009).

2.4.9 Kelompok Rentan Penularan HIV

Kriteria kelompok rentan tertular HIV, yaitu mereka yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan dan kesejahteraan keluarga, status kesehatan, menjadi rentan terhadap penularan HIV. Diantaranya termasuk: orang dengan mobilitas tinggi khususnya laki-laki,

perempuan, remaja, anak jalanan, keluarga miskin, Ibu hamil, dan penerimaan transfusi darah. Sedangkan kelompok kedua adalah kelompok beresiko tertular adalah orang-orang yang berperilaku resiko tinggi (ganti-ganti pasangan seks tanpa kondom, menggunakan alat suntik secara bergantian), penjaja seks dan pelanggannya, dan penyalahgunaan napza suntik (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011).

Menurut Arifin dalam Yulianti (2013), bila pada awalnya kelompok yang beresiko tinggi HIV ialah mereka dengan perilaku seksual tertentu, yaitu kelompok homoseksual; kelompok heteroseksual yang berganti-ganti pasangan; pekerja seksual; dan mereka yang menggunakan jarum suntik tidak steril, antara lain para pengguna narkoba suntik, kini HIV & AIDS juga menginfeksi perempuan, istri atau ibu rumah tangga yang setia pada suami atau pasangannya. Jadi paparannya pun tidak lagi hanya pada kelompok yang selama ini telah terstigma, atau yang dianggap “pantas diberi cap buruk”, tapi juga telah merambah luas ke kelompok paling rentan, yaitu perempuan dan bayi-bayi.

2.4.10 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS dapat di cegah melalui beberapa hal, yaitu serangkaian upaya yang sering di sebut *Abstinence* (A), *Be Faithfull* (B), *Condom* (C), *Don't Inject* (D) dan *Education* (E). *Abstinence* yaitu tidak melakukan seks bebas atau tidak melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, setia kepada pasangan (*Be Faithfull*), menggunakan kondom jika melakukan hubungan seks berisiko (*Condom*), tidak menggunakan jarum suntik yang

bergantian dengan orang lain atau pemakaian jarum yang tidak steril, tato atau akupuntur (*Don't inject*) dan mencari informasi yang benar dan tepat tentang HIV/AIDS (*Education*) (Murni, 2009).

Kedua pencegahan terhadap darah hal ini mengharuskan kita berhati-hati saat melakukan tindakan yang berkaitan langsung dengan darah, seperti penggunaan jarum suntik, pisau cukur, alat tindik, jarum facial, bekam, yang penting diperhatikan seterilisasinya, lalu saat melakukan olahraga berenang pastikan bahwa jika ada ODHA iya tidak memiliki luka terbuka dibagian tubuhnya, memastikan bahwa penderita HIV/AIDS tidak melakukan tranfusi darah, mengecek dan memastikan darah yang akan ditransfusikan tidak terinfeksi virus HIV/AIDS.

Ketiga, pencegahan melalui jarum suntik hal ini mengharuskan kita berhati-hati dalam penggunaan jarum suntik, gunakan hanya peralatan suntik steril dan jangan sekali-kali berbagi peralatan dengan yang lain (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011).

2.4.11 Terapi *Antiretroviral Virus* (ARV)

Penyakit AIDS hingga saat ini belum ditemukan obatnya, maupun vaksin yang aman dan manjur. Antiretroviral (ARV) bisa diberikan pada pasien tetapi bukan untuk menyembuhkan, namun untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup dan menurunkan kecatatan. Pemberian ARV jika pasien berada pada stadium AIDS atau $CD4 \leq 200/ml$ atau $CD4 \leq 350$ disertai dengan penurunan kondisi klinis yang nyata.

Penggunaan ARV dapat menimbulkan efek samping berbeda setiap jenisnya pada umumnya seperti timbulnya ruam kulit, mual, muntah, mata dan kulit kuning, anemia, kesemutan, bahkan sindroma Steven Johnson (paling berat). Pengobatan infeksi oportunistik dengan penggunaan ARV menimbulkan interaksi baik saling menguatkan atau saling melemahkan, oleh sebab itu pengobatan infeksi oportunistik lebih didahulukan karena hal ini penyebab kematian pada penderita AIDS (Nursalam, 2018).

Terapi dengan ARV merupakan strategi yang secara klinis paling berhasil hingga saat ini. Sebelum mendapat ARV, ODHA harus dipersiapkan secara matang dengan konseling kepatuhan, sehingga pasien paham benar akan manfaat, cara penggunaan, efek samping obat, tanda bahaya lain dan sebagainya yang terkait dengan ARV. ODHA yang mendapat ARV harus menjalani pemeriksaan untuk pemantauan secara klinis dengan teratur.

a. Tujuan Pemberian ARV

Tujuan pengobatan antiretroviral atau *antiretroviral therapy* secara umum disingkat sebagai ART, adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat
- 2) Memulihkan atau memelihara fungsi imunologis (peningkatan sel CD4)
- 3) Menurunkan komplikasi akibat HIV
- 4) Memperbaiki kualitas hidup ODHA
- 5) Menekan replikasi virus secara maksimal dan secara terus menerus

- 6) Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV (Nursalam, 2018).

b. Manfaat Pengobatan ARV atau *Antiretroviral Therapy* (ART)

Antiretroviral merupakan suatu revolusi dalam perawatan ODHA. Terapi dengan obat antiretroviral (ARV) atau *Anti Retroviral Therapy* (ART) telah menyebabkan penurunan angka kematian dan kesakitan bagi ODHA. Manfaat terapi antiretroviral adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan morbiditas dan mortalitas
- 2) Pasien dengan ARV tetap produktif
- 3) Memulihkan sistem kekebalan tubuh sehingga kebutuhan profilaksis infeksi oportunistik berkurang atau tidak perlu lagi.
- 4) Mengurangi penularan karena viral load menjadi rendah atau tidak terdeteksi, namun ODHA dengan viral load tidak terdeteksi harus dipandang tetap menular.
- 5) Mengurangi biaya rawat inap dan terjadinya yatim piatu.
- 6) Mendorong ODHA untuk meminta tes HIV atau mengungkapkan status HIV-nya secara sukarela (Nasronudin, 2014).

c. Pemeriksaan Yang Dilakukan Sebelum memulai Terapi Antiretroviral

1) Anamnesis

Riwayat medis yang perlu ditanyakan

- a) Kapan dan di mana diagnosis terinfeksi HIV ditegakkan.
- b) Siapa yang diperkirakan sebagai sumber penularan.
- c) Keluhan dan gejala yang dialami akhir-akhir ini.

- d) Riwayat medis di masa lalu, keluhan, diagnosis dan terapi yang telah diberikan.
 - e) Keluhan maupun terapi TB sebelumnya.
 - f) Riwayat kemungkinan penyakit menular seksual.
 - g) Riwayat kehamilan.
 - h) Riwayat terapi ARV sebelumnya.
 - i) Riwayat kontak seksual dan kebiasaan sosial.
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Pengukuran berat badan
 - b) Pemeriksaan kulit : herpes zoster, dermatitis HIV
 - c) Mukosa orofaring : Kandidiasis, sarkoma Kaposi's
 - d) Pemeriksaan jantung dan paru.
 - e) Pemeriksaan abdomen, neurologis, psikiatrik, fundus optik dan fraktus genitourinarius.
- 3) Pemeriksaan Laboratorium
- a) Pemeriksaan Esensial
 - (1) Selorogi HIV
 - (2) Hitung limfosit CD4+ atau hitung limfosit total
 - (3) Pemeriksaan darah lengkap dan profil kimia klinis.
 - (4) Tes kehamilan atas dugaan.
 - (5) HIV-RNA viral load
 - b) Pemeriksaan Tambahan Atas Indikasi
 - (1) Foto toraks

- (2) Urin untuk pemeriksaan rutin dan mikroskopik
- (3) Pemeriksaan serologi hepatitis virus B dan C
- (4) Toksoplasmosis, infeksi virus sitomegalo
- (5) Histoplasmosis, kandidiasis, kriptokokus (Nasronudin, 2014).

4) Persyaratan Lain

Dengan diketahui kondisi klinis yang dapat ditetapkan stadium klinis dari pasien dan dapat menjadi dasar untuk memulai terapi ARV.

Persyaratan lain sebelum memulai terapi ARV adalah :

- a) Pasien harus dipersiapkan secara matang dengan konseling kepatuhan yang telah baku, sehingga pasien paham benar akan manfaat, cara penggunaan, efek samping obat, tanda-tanda bahaya dan lain sebagainya yang terkait dengan terapi ARV.
- b) Pasien yang akan mendapat terapi ARV harus memiliki pengawas minum obat (PMO), yaitu orang dekat pasien yang akan mengawasi kepatuhan minum obat.
- c) Pasien yang mendapat terapi ARV harus menjalani pemeriksaan untuk pemantauan klinis dengan teratur (Depkes, 2015).

d. Prinsip Pengobatan ARV

Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV berdasarkan 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, harga obat.

Adapun prinsip dalam pemberian ARV adalah sebagai berikut:

- 1) Paduan obat ARV harus menggunakan 3 jenis obat yang terserap dan berada dalam dosis terapeutik. Prinsip tersebut untuk menjamin efektivitas penggunaan obat.
- 2) Membantu pasien agar patuh minum obat antara lain dengan mendekatkan akses pelayanan ARV.
- 3) Menjaga kesinambungan ketersediaan obat ARV dengan menerapkan manajemen logistik yang baik.

Antiretroviral Therapy (ART) hanya berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, setiap hari. Kalau dosis terlupakan, keefektivan terapi akan cepat hilang. ARV diberikan sesuai dengan perkembangan siklus HIV di dalam tubuh. (Depkes, 2015).

e. Golongan dan Jenis ARV

ARV golongan pertama adalah *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NsRTI) disebut juga analog nukleosida. Obat ini menghambat langkah kode genetik HIV dari RNA dirubah menjadi DNA. Jenis obat golongan ini telah mendapat persetujuan Amerika Serikat dan digunakan oleh pasien HIV. Golongan obat kedua untuk menghambat langkah yang sama dalam siklus HIV seperti golongan *Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI).

Berikut adalah 12 jenis nama obat Antiretroviral yang sudah disahkan oleh WHO pada April 2002, yaitu:

Tabel 2.2 Jenis ARV

Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor(NsRTI)	
Abacavir (ABC)	Tablet 300 mg, oral 100 mg/5ml
Didanosine (ddl)	Tablet 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg
Lamivudine (3TC)	Tablet 150 mg, oral 50 mg/5ml
Stavudine (d4T)	Kapsul 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, oral 5mg/ml
Zidovudine (ZDV or AZT)	Kapsul 100 mg, 250 mg, 300 mg, injeksi 10mg/ml dalam 20 ml vial; oral 50 mg/ml
Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)	
Efavirenz (EFV or EFZ)	Kapsul 50 mg, 100 mg, 200 mg
Nevirapine (NVP)	Tablet 200 mg, oral suspensi 50mg/5ml
Protease Inhibitors (PI)	
Indinavir (IDV)	Kapsul 100 mg, 200 mg, 333 mg, 400 mg
Ritonavir (RTV, r)*	Kapsul 100 mg, oral 400 mg/5ml
Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)	Kapsul 133,3 mg + 33 mg, oral 400 mg/5ml + 100 mg/5ml
Nelfinavir (NFV)	Tablet 250 mg, powder 50 mg/g
Saquinavir (SQV)	Kapsulgel filled 200 mg
*Ritonavir direkomendasikan digunakan dalam bentuk kombinasi dengan indinavir, lopinavir dan saquinavir sebagai pendukung dan bukan sebagai obat yang berfungsi sendiri.	

Sumber : *Consolidated ARV Guideline* (WHO, 2013)

f. Efek Samping ARV

Saat ini paduan ART yang dianjurkan (KDT) dalam lini pertama mempunyai efek samping minimal (jarang terjadi), kurang toksik dan sederhana (sekali sehari), sehingga akan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Efek samping (toksisitas) ARV dapat terjadi dalam beberapa minggu pertama setelah inisiasi hingga toksisitas pada pemakaian lama seperti dalam tabel 10. Kebanyakan reaksi toksisitas ARV tidak berat dan dapat diatasi dengan memberi terapi suportif. Efek samping minor dapat

menyebabkan ODHA tidak patuh minum obat, karenanya tenaga kesehatan harus terus mengkonseling ODHA dan mendukung terapi.

Prinsip penanganan efek samping ARV adalah sebagai berikut:

- 1) Tentukan beratnya toksisitas
- 2) Evaluasi obat yang diminum bersamaan, dan tentukan apakah toksisitas terjadi karena (satu atau lebih) ARV atau karena obat lainnya
- 3) Pertimbangkan proses penyakit lain (seperti hepatitis virus atau sumbatan bilier jika timbul ikterus)
- 4) Tata laksana efek samping bergantung pada beratnya reaksi.

Penanganan secara umum adalah:

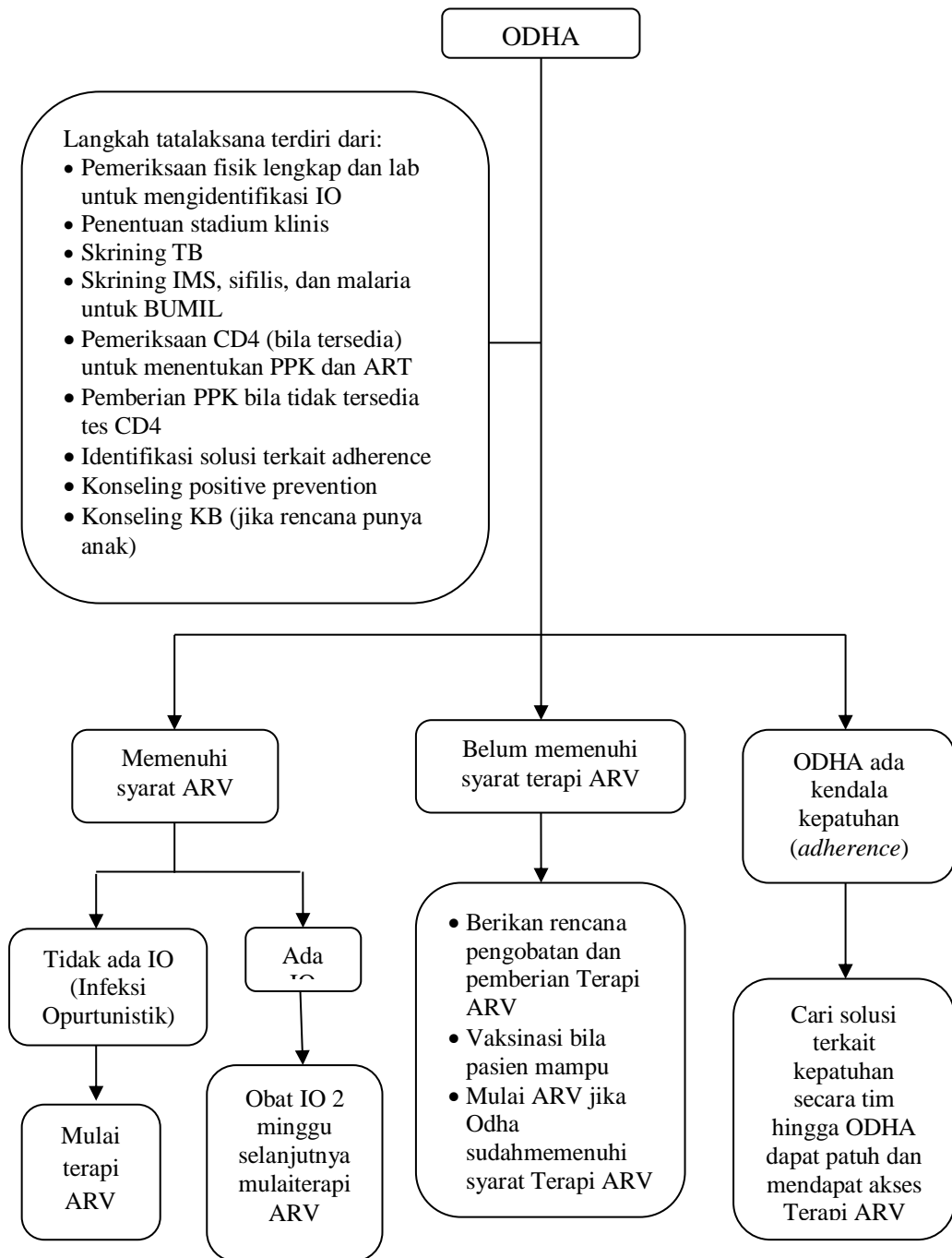
- a) Derajat 4, reaksi yang mengancam jiwa: segera hentikan semua obat ARV, beri terapi suportif dan simtomatis; berikan lagi ARV dengan paduan yang sudah dimodifikasi (contoh: substitusi 1 ARV untuk obat yang menyebabkan toksisitas) setelah ODHA stabil.
- b) Derajat 3, reaksi berat: ganti obat yang dicurigai tanpa menghentikan pemberian ARV secara keseluruhan.
- c) Derajat 2, reaksi sedang: beberapa reaksi (lipodistrofi dan neuropati perifer) memerlukan penggantian obat. Untuk reaksi lain, pertimbangkan untuk tetap melanjutkan pengobatan; jika tidak ada perubahan dengan terapi simtomatis, pertimbangkan untuk mengganti 1 jenis obat ARV
- d) Derajat 1, reaksi ringan: tidak memerlukan penggantian terapi.

- 5) Tekankan pentingnya tetap meminum obat meskipun ada toksisitas pada reaksi ringan dan sedang.
- 6) Jika diperlukan, hentikan pemberian terapi ARV apabila ada toksisitas yang mengancam jiwa. Perlu diperhatikan waktu paruh masing-masing obat untuk menghindari kejadian resistansi. (Depkes, 2015)

g. Pembagian Lini ARV

- 1) Pilihan paduan ART lini pertama berlaku untuk ODHA yang belum pernah mendapatkan ARV sebelumnya (naive ARV).
- 2) ARV lini kedua dilakukan apabila timbul toksisitas tinggi pada pemberian lini pertama.
- 3) Jika terjadi kegagalan lini kedua maka perlu dilakukan terapi penyelamatan yang efektif. Kriteria yang digunakan untuk penentuan kegagalan terapi lini kedua harus menggunakan kriteria virologis (pemeriksaan HIV RNA). Seperti pada penentuan gagal terapi lini pertama, penentuan kegagalan terapi lini kedua harus dilakukan saat ODHA menggunakan ART lini kedua minimal 6 bulan dalam keadaan kepatuhan yang baik. Tes resistansi *genotyping* diwajibkan sebelum pindah ke lini ketiga. Pada penentuan indikasi dan memulai lini ketiga, diperlukan konsultasi dengan rumah saki rujukan yang sudah mempunyai pengalaman (Depkes 2015).

h. Alur Pelayanan Pengobatan Pada ODHA



Gambar 2.1 Bagan Pelayanan Pengobatan Pada ODHA

Sumber: Depkes RI 2015

2.4.12 Keadaan Psikologis Penderita HIV/AIDS

Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit sekalipun itu dialami oleh orang-orang dewasa yang sejatinya telah memiliki kematangan hidup, karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya, tekanan emosional dan stres psikologis yang dialami karena dikucilkan oleh keluarga dan teman karena takut tertular, serta adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat. Hal ini berdampak pada respons sosial (emosional) pasien, sebagai contoh adanya stigma sosial yang dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan sosial (Nihayati, 2012).

a. Perubahan Pada Aspek Psikologis

1) Tahap Pertama:

Respon ketika dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS, berbagai respon muncul antara lain keinginan untuk bunuh diri, rasa sedih, penerimaan status dan pemakaian narkoba bertambah.

a) Putus asa

b) Ingin bunuh diri

Keinginan untuk bunuh diri ketika terinfeksi HIV, sedih, takut akan status pada dirinya, pada fase depresi sering menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, kurang minat dan motivasi, putus asa dan menangis.

c) Rasa Sedih

Kesedihan yang mendalam dengan menangis hampir setiap waktu dan malu untuk bertemu dengan orang-orang sekitarnya. (Safarina, 2012)

d) Pemakaian narkoba bertambah

Pada penelitian Amalia,dkk 2018, ODHA yang menjadi pecandu narkoba akan kembali menggunakan narkoba dan meningkatkan penggunaannya. Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian bahwa keputusan dapat terjadi ketika menghadapi perubahan siklus kehidupan, kondisi sosial dan historis, serta kefanaan hidup di hadapan kekekalan hidup (kematian). Akibatnya, seseorang kadang mengalami perasaan tentang hidup mereka tidak berarti lagi. Akibat sakit mengakibatkan adanya gangguan emosi terkait dengan neurosis, yaitu adanya kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena konflik tidak sadar yang tidak dapat diselesaikan dengan baik (Sunaryo, 2013).

2) Tahap Kedua: Respon setelah lama terinfeksi HIV/AIDS

Mampu menerima, seseorang mulai dapat beradaptasi dengan keadaan serta berkurangnya kepedihan yang menyakitkan. (Nursalam dkk, 2018).

b. Tahapan Spesifik Motivasi Penderita ODHA

1) Tahap Pertama: Penurunan motivasi

Setelah mengetahui terinfeksi HIV adanya rasa takut mengakibatkan penurunan motivasi karena stigma masyarakat dan motivasi diri (Amalia dkk, 2018).

2) Tahap Kedua: Peningkatan motivasi

Menurut Siboro (2014), optimisme dapat mempengaruhi kesehatan, sehingga ODHA yang memiliki penghayatan hidup yang berfungsi akan memiliki optimisme, motivasi dan memiliki coping yang efektif dalam menghadapi tekanan tekanan sehingga kondisi ini akan dapat membantu ODHA untuk tetap menjaga kesehatannya (Amalia dkk, 2018).

2.4.13 Perubahan Aspek Sosial

a. Perubahan Respon Keluarga

Menurut Amalia, dkk (2018) terbagi menjadi dua tahapan, yaitu:

1) Tahap pertama penolakan status meliputi:

a) Marah

Ketika dinyatakan positif HIV/AIDS berbagai respon muncul antara lain marah, ketidakterimaan status adanya penerimaan status.

b) Ketidakterimaan Akan Status

Semua respon keluarga tidak menerima akan statusnya.

2) Tahap II penerimaan status:

Setelah beberapa bulan keluarga mulai bisa menerima. Keluarga memiliki peran penting dalam pendekatan masalah HIV/AIDS, arah dan strategi nasional penanggulangan HIV/ AIDS (Keppres 36/94) pada hakekatnya ditujukan untuk meningkatkan ketahanan keluarga sejalan dengan UU pokok no 10 tahun 1992 tentang kependudukan dan keluarga sejahtera misalnya untuk perawatan penderita, peranan keluarga, baik keluarga batih maupun keluarga jaringan (*nuclear and extended family*) akan semakin dibutuhkan (Gusti, 2016).

b. Perubahan Respon Masyarakat

1) Adanya stigma dari masyarakat

Safarina (2012) memberikan gambaran bahwa stigma merupakan suatu atribut atau label yang menyebabkan seseorang sangat tidak dihargai, dianggap mempunyai noda dan diabaikan.

2) Menarik diri

Self esteem adalah evaluasi yang dibuat oleh individu dan biasanya berhubungan dengan penghargaan terhadap dirinya sendiri, hal ini mengekspresikan suatu sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan tingkat dimana individu itu meyakini diri sendiri mampu, penting, berhasil dan berharga. Menurut Mechanic menarik diri adalah salah satu perasaan yang dapat muncul pada orang yang sakit kecemasan (ansietas), untuk mengatasi kecemasan salah satu caranya adalah menarik diri dari lingkungan (Sunaryo, 2013).

2.4.14 Stigma Orang dengan HIV/AIDS

Stigma adalah label negatif yang diberikan pada orang dengan HIV/AIDS atau ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Ini akibat persepsi yang keliru. Gambaran negatif pada ODHA dibangun dari informasi yang tidak lengkap, tidak benar dan tidak jelas. Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV; diwajibkannya uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu atau perlindungan kerahasiaannya; dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV. Kekerasan atau ketakutan atas kekerasan, telah mencegah banyak orang untuk melakukan tes HIV, memeriksa bagaimana hasil tes mereka, atau berusaha untuk memperoleh perawatan; sehingga mungkin mengubah suatu sakit kronis yang dapat dikendalikan menjadi "hukuman mati" dan menjadikan meluasnya penyebaran HIV (Yusnita, 2012).

Stigma ODHA sering diekspresikan dalam satu atau lebih stigma, terutama yang berhubungan dengan yaitu hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV/AIDS atau orang yang positif HIV. homoseksualitas, biseksualitas, pelacuran, dan penggunaan narkoba melalui suntikan. Di banyak negara maju, terdapat penghubungan antara AIDS dengan homoseksualitas atau biseksualitas, yang berkorelasi dengan tingkat prasangka seksual yang lebih tinggi, misalnya sikap-sikap anti

homoseksual. Demikian pula terdapat anggapan adanya hubungan antara AIDS dengan hubungan seksual antar laki-laki, termasuk bila hubungan terjadi antara pasangan yang belum terinfeksi. Menurut Yusnita (2012) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap HIV/AIDS yakni HIV/AIDS adalah penyakit yang mengancam jiwa, orang-orang takut terinfeksi HIV, penyakit dihubungkan dengan perilaku yang telah terstigma dalam masyarakat, ODHA sering dianggap sebagai yang bertanggung jawab bila ada terinfeksi, nilai-nilai moral atau agama membuat orang yakin bahwa HIV/AIDS sebagai hasil dari pelanggaran moral.

Menurut Leslie Butt (2010) dari hasil penelitian mereka di pegunungan Papua dengan 28 responden dari latar belakang yang beragam, para responden mengungkapkan mereka mengalami stigma dari berbagai sumber. Diantaranya: orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA)

- a. Pengungkapan status mereka tanpa sepengetahuan mereka oleh orang-orang lain.
- b. Pengungkapan status mereka secara sukarela oleh orang-orang lain.
- c. Pengungkapan status mereka oleh seseorang yang berpengaruh seperti pemimpin gereja atau petugas kesehatan.
- d. Pengungkapan status mereka oleh orang tua.
- e. Kesalahan dalam penyediaan layanan kesehatan.
- f. Kurangnya akses ke obat-obatan ARV atau akses yang diketahui orang lain.
- g. Kurangnya pengetahuan tentang HIV, transmisi dan ARV .

- h. Diskriminasi oleh kerabat jauh dan masyarakat.
- i. Pemahaman-pemahaman budaya dan praktek-praktek seputar penyakit keras.
- j. Nilai-nilai budaya yang berkenaan dengan kematian dan menjelang kematian/sekarat:
 - 1) Nilai-nilai budaya tentang pengasingan
 - 2) Kondisi-kondisi politik yang menyebabkan rasisme
 - 3) Tak adanya atau kurangnya layanan kesehatan
 - 4) Penundaan dalam penyediaan berbagai layanan dasar
 - 5) Stigmatisasi diri

2.4.15 Isu Mengenai Stigma ODHA

Berikut beberapa isu mengenai stigma ODHA menurut Kesrepro dalam Maharani (2014):

a. Dukungan Bagi ODHA dan Keluarga

ODHA mengalami proses berduka dalam kehidupannya, sebuah proses yang seharusnya mendorong pada penerimaan terhadap kondisi mereka. Namun, masyarakat dan lembaga terkadang memberikan opini negatif serta memperlakukan ODHA dan keluarganya sebagai warga masyarakat kelas dua. Hal ini menyebabkan melemahnya kualitas hidup ODHA.

b. Tempat Layanan Kesehatan

Sering terjadi, lembaga yang diharapkan memberikan perawatan dan dukungan, pada kenyataannya merupakan tempat pertama orang

mengalami stigma dan diskriminasi. Misalnya, memberikan mutu perawatan medis yang kurang baik, menolak memberikan pengobatan - seringkali sebagai akibat rasa takut tertular yang salah kaprah. Contoh dari stigma dan diskriminasi yang dihadapi ini adalah: alasan dan penjelasan kenapa seseorang tidak diterima di rumah sakit (tanpa didaftar berarti secara langsung telah ditolak), isolasi, pemberian label nama atau metode lain yang mengidentifikasi seseorang sebagai HIV positif, pelanggaran kerahasiaan, perlakuan yang negatif dari staf, penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh yang negatif oleh pekerja kesehatan, juga akses yang terbatas untuk fasilitas-fasilitas rumah sakit.

c. Akses untuk Perawatan

ODHA seringkali tidak menerima akses yang sama seperti masyarakat umum dan kebanyakan dari mereka juga tidak mempunyai akses untuk pengobatan ARV mengingat tingginya harga obat-obatan dan kurangnya infrastruktur medis di banyak negara berkembang untuk memberikan perawatan medis yang berkualitas. Bahkan ketika pengobatan ARV tersedia, beberapa kelompok mungkin tidak bisa mengaksesnya, misalnya karena persyaratan tentang kemampuan mereka untuk mengkonsumsi sebuah zat obat, yang mungkin terjadi pada kelompok pengguna narkoba suntikan.

d. Pendidikan

Hak untuk mendapat pendidikan bagi ODHA dan kelompok lain yang rentan terkadang diremehkan melalui penolakan untuk

memasukkan murid ke sekolah dan universitas, penolakan untuk mengakses fasilitas sekolah, perlakuan yang negatif dari teman sebaya dan lainnya di lingkungan sekolah, pengucilan di kelas, dan tidak adanya keinginan untuk mengajak siswa mengikuti pemeriksaan kesehatan, dll. Lebih jauh lagi, cara mengajar tanpa diskriminasi HIV/AIDS seringkali tidak masuk dalam kurikulum.

e. Sistem Peradilan

Perilaku negatif atau prasangka terhadap ODHA dapat direfleksikan dengan penolakan atau akses yang lebih sedikit untuk sistem peradilan dan penilaian menyangkut isu-isu seperti kerahasiaan status HIV dan perlindungan dalam kasus perkosaan/penganiayaan. Sistem peradilan juga dapat meningkatkan stigmatisasi, misalnya ketika kelompok yang rentan, misalnya pekerja seks dan pengguna narkoba, dianggap bersalah ketimbang diberi dukungan untuk mencegah penularan HIV.

f. Politik

Kalangan eksekutif yang tidak berbuat apa-apa di bidang HIV/AIDS dapat melegitimasi stigma dan diskriminasi, khususnya ketika sikap diskriminasi ditujukan kepada AIDS dan orang-orang di sekitarnya, ODHA atau kelompok marjinal lainnya diabaikan dalam proses penegakan hukum, dan mereka yang melakukan diskriminasi dibiarkan saja.

g. Organisasi Kepercayaan

Pada beberapa kejadian, organisasi kepercayaan turut memberikan prasangka buruk terhadap ODHA dan keluarganya. Ini secara khusus terlihat lewat perlakuan terhadap isu seksualitas, seks dan penggunaan narkoba, penggunaan alat kontrasepsi, pasangan seksual lebih dari satu, dan adanya kepercayaan bahwa HIV/AIDS adalah merupakan kutukan dari Tuhan.

h. Media

Beberapa jurnalis tidak mempunyai pengetahuan yang cukup atau informasi dasar ketika memberitakan situasi yang menyangkut kelompok rentan dan ODHA. Kesalahan informasi bisa mendorong adanya komentar yang tidak pantas, penggunaan istilah yang negatif, sensasionalisasi pelanggaran kerahasiaan dan terus berlangsungnya perlakuan negatif terhadap ODHA dan mereka yang terkena dampaknya, seperti juga terhadap kelompok yang rentan

i. Tempat Kerja

Kemampuan untuk membiayai hidup dan untuk dipekerjakan adalah merupakan hak dasar manusia. Isu-isu yang berhubungan dengan HIV/AIDS menyangkut pengangkatan dan pemecatan, keamanan karyawan, pemecatan yang tidak adil, asuransi kesehatan, absen dari kerja untuk tujuan kesehatan, alokasi kerja, lingkungan yang aman, gaji dan tunjangan, perlakuan atasan dan rekan kerja, skining HIV untuk semua karyawan, promosi dan pelatihan. Seringkali pemikiran di balik isu-isu terkait ini adalah adanya kepercayaan bahwa tidak ada gunanya

menginvestasi uang pada seseorang yang akhirnya toh akan meninggal. Tidak adanya kebijakan perekrutan adalah kondisi rumit yang seringkali terabaikan.

2.4.16 Sistem Pendukung Bagi ODHA

Sistem pendukung yang ada digunakan dalam melakukan upaya mengatasi perubahan atau permasalahan yang timbul dengan motivasi hidupnya dan didiagnosis HIV merupakan faktor pendukung yang dapat memperkuat upaya yang dilakukan sistem pendukung meliputi sumber dukungan dan jenis dukungan yang di dapat. Sumber dukungan yang dapat berasal dari internal maupun eksternal keluarga, sedangkan jenis dukungan dapat berupa ekonomi, informasi atau semangat dan pendampingan.

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan penting selama penerimaan, keberlangsungan perawatan, dan kepatuhan terhadap terapi.

b. Dukungan dari petugas ODHA

Peer support atau dukungan sebaya adalah penyediaan dukungan emosional, informasi dan penilaian terhadap suatu jaringan sosial yang diciptakan anggota itu sendiri yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dari perilaku tertentu dalam suatu populasi sejenis yang bertujuan untuk membantu mengatasi berbagai masalah yang muncul. Dukungan sebaya terbukti menjadi sumber penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada ODHA. Aktivitas yang dilakukan oleh dukungan sebaya antara lain memberikan konseling terhadap keluhan klien,

memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS, mempermudah akses pelayanan kesehatan dan memberikan motivasi pada ODHA untuk patuh terhadap terapi (Surakarta, E.S.W.S.A, 2015).

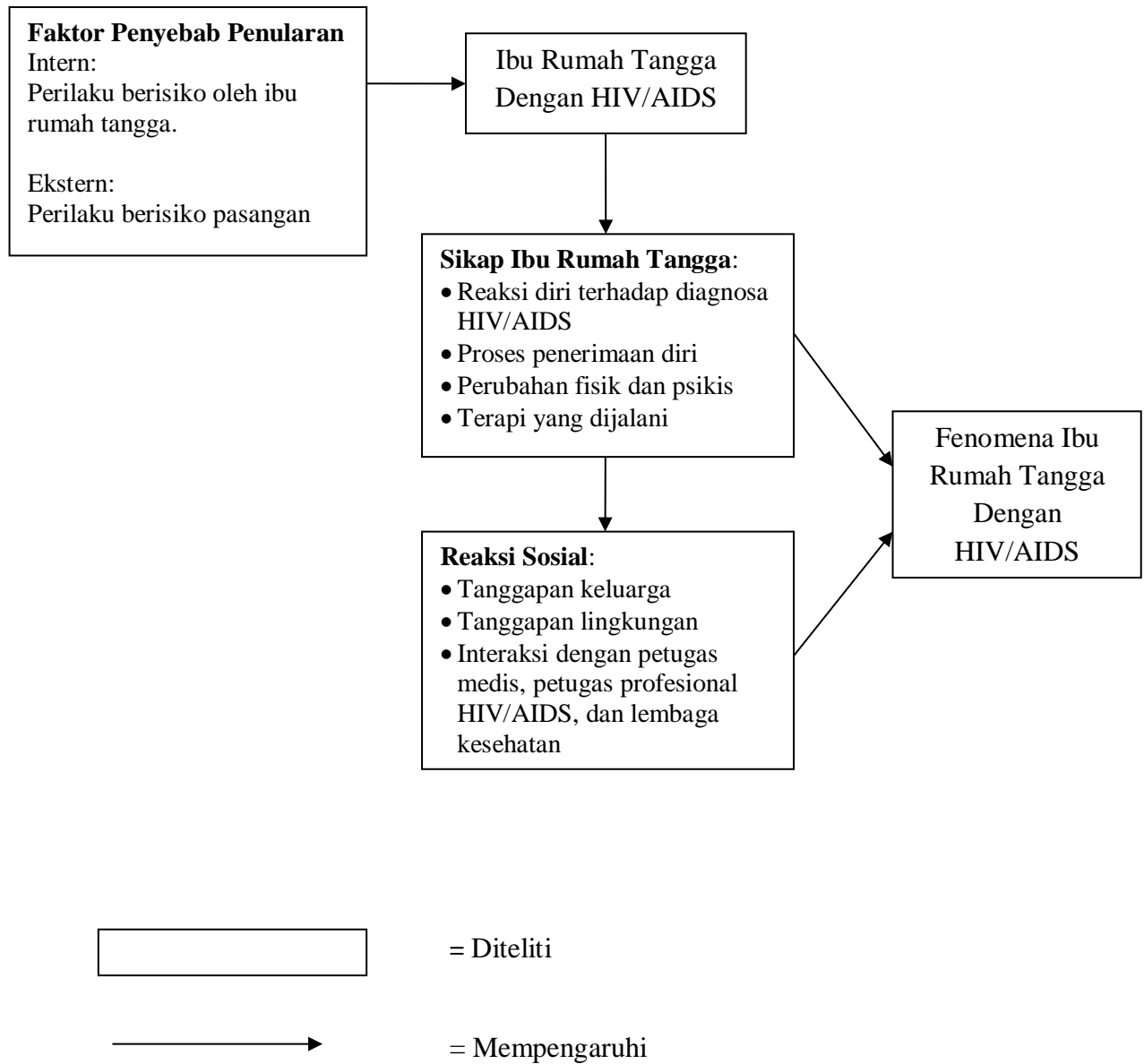
2.5 Faktor-Faktor Penyebab Ibu Rumah Tangga Tertular HIV

Menurut Dalimuntae Akhlasiah (2012) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS di antaranya:

- a. Ibu rumah tangga memiliki daya tawar lemah, tidak berpendidikan, dan secara sosial maupun ekonomi tidak mandiri. Perempuan sulit melindungi dirinya dari infeksi HIV karena pasangannya.
- b. Sosial-kultural dalam masyarakat patriarki. Faktor sosial-kultural telah melahirkan nilai-nilai sosial yang justru menabukan pembicaraan mengenai seksualitas. Saat perempuan telah menikah, mereka sangat sulit membicarakan masalah seksualitas dengan pasangannya. Dengan kata lain sebaiknya sesudah kebutuhan anggota keluarga. Pengaruh sosial-kultural lain yang membuat kaum perempuan tidak dapat maju dan merdeka adalah, bahwa perempuan tidak bisa menolak hubungan seksual yang berisiko dengan pasangannya. Ia juga tak memiliki daya untuk meminta pasangannya memakai kondom dalam berhubungan seksual. Disisi lain, perempuan dituntut untuk sewajibnya setia dengan pasangan sedangkan ia tidak boleh menuntut sikap yang sama dari pasangannya.
- c. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran perempuan ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS. Penyebaran virus HIV/AIDS tidak hanya mengancam kelompok dengan perilaku seks yang tidak aman, tetapi juga telah

mengancam kalangan ibu rumah tangga yang suaminya telah terinfeksi virus mematikan itu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang tergolong kelompok normal dapat juga terjangkit virus HIV.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep