

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan (*health education*) sebenarnya sama dengan promosi kesehatan (*Health Promotion*) dalam ilmu kesehatan masyarakat. Dan istilah tersebut mempunyai dua pengertian. Pengertian yang pertama yaitu sebagai bagian dari tingkat pencegahan suatu penyakit. Pendidikan kesehatan dalam hal ini untuk meningkatkan status kesehatan kearah yang lebih baik. Pengertian yang kedua, HE (*health education*) diartikan sebagai upaya memasarkan, mengenalkan, menyebarluaskan suatu kesehatan atau konsep dan perilaku kesehatan itu sendiri. Pendidikan kesehatan dalam artian ini untuk memasarkan atau mengenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya kesehatan sehingga masyarakat atau keluarga menerima perilaku kesehatan yang akhirnya masyarakat berkeinginan untuk bertahan hidup sehat (Notoadmojo, 2012).

Menurut Herawani dalam Hermansyah (2013) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai kumpulan yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu pasien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan tindakan secara terencana pada diri individu, keluarga atau masyarakat dari tidak tahu nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Pendidikan kesehatan juga merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Herawani dalam Hermansyah, 2013).

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 2013) yang diikuti oleh Hermansyah (2013). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tuuan hidup sehat
3. Mendorong perkembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan yang ada.

Secara operasioanl tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong yang dikutip Hermansyah (2013).

1. Agar pasien (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya,kesehatan lingkungan dan masyarakat.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menadi lebih parah

dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.

3. Agar orang lain memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan system dan cara memanfaatkan dengan efisiensi dan efektif.
4. Agar orang dapat mempelajari apa yang ia dapat lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada system pelayanan kesehatan yang formal.

### **2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran, tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (Herawani dalam Hermansyah 2013).

1. Sasaran Pendidikan Kesehatan
  - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
  - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Tempat pelaksanaan Pendidikan Kesehatan
  - a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
  - b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
  - c. Pendidikan kesehatan pada tatanan tempat kerja
  - d. Pendidikan kesehatan di tempat umum
  - e. Fasilitas pelayanan kesehatan
3. Tingkat pelayanan Pendidikan Kesehatan

Dalam dimsenis tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark, yaitu :

a. Promosi Kesehatan (Health Promotion)

Pada tahap ini diperlukan misalnya : kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat.

b. Perlindungan Khusus

Pada tingkat ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat misalnya imunisasi.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera

Pada tahap ini diperlukan karena tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat, kegiatan pada tingkat pencegahan meliputi penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit dan pencegahan komplikasi.

#### **2.1.4 Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster.**

Poster adalah media yang digunakan untuk menyampaikan suatu informasi, saran atau ide-ide tertentu, sehingga dapat merangsang keinginan bagi yang telah melihatnya untuk melaksanakan isi pesan tersebut (Sandayana, 2012).

Menurut Wikipedia, pengertian poster adalah sebuah karya seni grafis yang dibuat dengan perpaduan antara huruf, angka dan gambar diatas kertas yang ukurannya relatif datar ditempat-tempat umum yang ramai agar informasi dan

pesan yang ada dalam poster tersebut bisa tersampaikan kepada masyarakat (Sanjaya, 2014).

a. Karakteristik poster

1. Mudah diingat, artinya orang yang melihat tidak akan mudah melupakan kandungan pesan.
2. Dalam satu poster hanya mengandung pesan tunggal, yang digambarkan secara sederhana dan menarik perhatian.
3. Dapat ditempelkan atau dipasang dimana saja, terutama ditempat yang strategis yang mudah diingat orang.
4. Mudah dibaca dalam kurun waktu yang singkat.

b. Poster sebagai media edukasi

Karena proses pemberian edukasi salah satunya merupakan komunikasi antara penyaji dan sasaran yang dituju maka poster disini berkedudukan sebagai *channel/media* dari proses komunikasi tersebut.

Hal ini dimaksudkan agar lebih memudahkan dalam melakukan suatu promosi kesehatan dalam bentuk ilustrasi yang sedemikian menarik.

c. Teknik pemilihan poster dalam pemberian edukasi

1. Mengacu pada tujuan edukasi
2. Memperhatikan materi atau isi pembelajaran
3. Memperhatikan strategi atau metode pemberian
4. Menganalisis sasaran materi yang akan diberikan mempertimbangkan fasilitas pendukung dan lingkungan sekitar (Indriyani Dkk, 2018).

## 2.2 Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

#### a. Pengertian Keluarga

Keluarga dapat dikatakan sebagai unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien karena merupakan terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, dan perhatian secara harmonis menjalankan peran masing-masing dalam rangka keberlangsungan hidup ODHA. Maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian, dan damai dalam keluarga sehingga peran yang diberikan bisa dikatakan maksimal (Friedman, 2017)

Sedangkan menurut Andarmoyo dalam Nurwulan (2017) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

#### b. Fungsi Keluarga

Menurut Murwani dalam Nurwulan (2017) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut :

## 1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a) Saling mengasuh ; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- b) Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga

serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

## 2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota

keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga

### 3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

### 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

### 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas

kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Dari penjabaran definisi terkait pengertian keluarga dan fungsi keluarga, maka Dukungan keluarga menurut Friedman dalam Nurwulan (2017) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

### **2.2.2 Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga**

Menurut Harnilawati dalam Nurwulan (2017), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

#### **1. Dukungan Penilaian**

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

yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

## 2. Dukungan Instrumental

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

## 3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor.

Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

#### 4. Dukungan Emosional

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

#### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia. Selanjutnya faktor pendidikan dan pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah dalam upaya memecahkan masalah tersebut tidak lepas dari peningkatan pengetahuan keluarga terhadap penanganan suatu masalah. Dalam sebuah penelitian oleh Niman Dkk (2017), mengatakan bahwa, suatu pengetahuan akan mempengaruhi peran keluarga

dalam mengatasi permasalahan anggota keluarga dalam artian kurangnya edukasi kepada keluarga maka akan memengaruhi dukungan keluarga karena akan menjadi awal stigma yang buruk sehingga pengaruh Health education sangat dibutuhkan dalam meningkatkan peran serta keluarga dan menghindari pemikiran yang dapat merugikan. Kemudian faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai permasalahan namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap permasalahan yang ada.

Selanjutnya adalah faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal. Pertama, praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang memengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara optimal. Kedua, yaitu faktor sosioekonomi. Variable faktor sosial dalam mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan serta bereaksi terhadap permasalahannya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan terakhir. Faktor latar belakang budaya akan memengaruhi keyakinan nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan (Rahayu, 2015).

## **2.3 Konsep HIV dan AIDS**

### **2.3.1 Pengertian HIV dan AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang tubuh terutama menyerang sel darah putih (Limfosit) yang dapat mengakibatkan

menurunnya kekebalan tubuh manusia. Jika seseorang sudah terserang dengan virus HIV, tubuh seseorang tersebut akan rentan terhadap resiko infeksi oportunistik atau penyakit lainnya (Sudikno, Bona Simanungkalit 2011). Sedangkan kumpulan dari gejala-gejala yang timbul akibat dari melemahnya sistem kekebalan tubuh biasanya disebut dengan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) (Jambak, Nur Ainun, Wiwit Febrina 2016).

### 2.3.2 Etiologi

Infeksi HIV pertama kali dikenal pada tahun 1981 sebagai penyakit baru pada pria homoseksual dan pengguna obat intravena di New York, San Fransisco, Hdan Los Angeles pada tahun 1979-1980. HIV dan AIDS kemudian menyebar dengan cepat dan terjadi di seluruh dunia (Nasronudin 2012). Pada tahun 1983 seorang ilmuwan dari perancis Montagnier berhasil mengisolasi virus tersebut, dan pada tahun 1994 telah dipastikan bahwa virus ini adalah penyebab AIDS. Virus HIV termasuk golongan retrovirus yang memiliki materi genetik RNA. Jika virus tersebut masuk kedalam tubuh seorang penderita (sel hospes) maka RNA di dalam virus akan di ubah menjadi DNA oleh *enzim reverse transcriptase* yang dimiliki oleh virus HIV.

Virus HIV menyerang sel tertentu di dalam tubuh, yaitu sel-sel yang memiliki antigen permukaan CD4 terutama sel limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV juga dapat menginveksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfa, makrofag pada alveoli paru, sel retina, dan sel serviks uteri. Virus HIV masuk ke dalam limfosit T4 kemudian akan

menggandakan dirinya menjadi banyak, selanjutnya akan menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Sistem kekebalan tubuh yang tidak mampu lagi menyerang virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami keganasan dan infeksi oportunistik (Susilo, 2006 dalam (Fauzan 2015).

### **2.3.3 Cara Penularan**

Penularan HIV ke dalam tubuh manusia ada 3 cara, yaitu (1) dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan dan menyusui, (2) secara transeksual yaitu melalui homoseksual maupun heteroseksual, (3) melalui kontak antar darah dari seseorang yang terinfeksi HIV (sterilisasi darah kurang diperhatikan terutama pada pemakaian jarum secara bersama-sama, penggunaan jarum tindik bersama, transfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis (cuci darah), dan saat melakukan perawatan gigi (Nasronudin 2013). HIV dan AIDS tidak dapat menular melalui berjabat tangan, memeluk, berciuman, batuk, bersin, air mata, keringat, makanan dan minuman, dan berenang bersama-sama (Fauzan 2015).

### **2.3.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Nasronudin (2013) manifestasi dari HIV merupakan gejala dan tanda infeksi. Tanda dan gejala dari HIV dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Tahap pertama

Tahap ini awalnya muncul gejala tetapi masih belum spesifik. Tahap ini biasanya muncul 6 minggu pertama setelah seseorang terpapar virus HIV. Tanda dan gejala yang biasanya muncul seperti demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar getah bening.

## 2. Tahap kedua

Pada tahap ini gejala dan keluhan biasanya hilang. Tahap ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahunan. Pada tahap ini seseorang biasanya masih dapat beraktivitas secara normal.

## 3. Tahap ketiga

Pada tahap ini tanda dan gejala muncul lebih spesifik dari mulai yang sedang sampai berat. Berat badan seseorang yang terinfeksi mulai mengalami penurunan tetapi tidak sampai 10%. Pada selaput mulut terjadi sariawan yang terjadi berulang, terjadi peradangan juga pada mulut, serta dapat ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas, tetapi penderita masih dapat beraktivitas secara normal.

## 4. Tahap keempat

Tahap ini merupakan tahap yang lebih lanjut atau tahap terjadinya AIDS. Pada tahap ini penderita mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%, diare lebih dari 1 bulan, panas yang tidak diketahui penyebabnya yang terjadi lebih dari 1 bulan, terjadi kandidiasis oral, *oral hairy leukoplakia*, tuberkulosis paru, dan pneumonia bakteri. Penderita juga berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari selama sebulan terakhir. Pada tahap keempat ini penderita juga banyak diserang berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru serta infeksi jamur yang lain.

### 2.3.5 Pencegahan HIV

Menurut Nasronudin (2012) dalam upaya untuk mencegah penularan HIV dan AIDS kepada petugas kesehatan, petugas kesehatan harus selalu waspada dan menghindari dirinya agar tidak terjadi kecelakaan kerja. Jika kecelakaan kerja terjadi di lingkungan tempat kesehatan, disarankan untuk mencegahnya dengan kewaspadaan universal (*universal precaution*). Upaya-upaya yang dapat Menurut Nasronudin (2012) dalam upaya untuk mencegah penularan HIV dan AIDS kepada petugas kesehatan, petugas kesehatan harus selalu waspada dan menghindari dirinya agar tidak terjadi kecelakaan kerja. Jika kecelakaan kerja terjadi di lingkungan tempat kesehatan, disarankan untuk mencegahnya dengan kewaspadaan universal (*universal precaution*). Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya penularan penyakit HIV dan AIDS ada 2 cara yaitu:

1. Upaya untuk menurunkan resiko penularan di tempat kerja
  - 1) Memahami dan selalu mengaplikasikan kewaspadaan universal (*universal precaution*) setiap berada di sekitar pasien, disemua tempat pelayanan kesehatan (baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan).
  - 2) Mencegah transfusi, suntikan, jahitan, dan tindakan invasif lainnya yang dirasakan tidak perlu.
  - 3) Mentaati peraturan, kebijakan serta pedoman yang telah disesuaikan dengan penggunaan bahan dan alat secara baik dan benar.
  - 4) Menilai serta menurunkan resiko dengan cara pengawasan yang teratur di tempat sarana pelayanan kesehatan.

2. Upaya perlindungan melalui kewaspadaan universal (*universal precaution*)
  - 1) Cuci tangan yang bersih dengan cara mengikuti langkah-langkah cuci tangan yang telah ditetapkan di lingkungan tempat pelayanan kesehatan.
  - 2) Memakai alat pelindung untuk petugas kesehatan agar mencegah terjadinya penularan infeksi HIV dan AIDS.
  - 3) Pemakaian antiseptik dengan benar dan tepat agar menurunkan resiko penularan penyakit HIV dan AIDS.
  - 4) Melakukan dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi tingkat tinggi untuk peralatan bedah, sarung tangan dan juga benda yang lain yang dianggap perlu untuk dibersihkan dan disterilisasi.

#### **2.3.6 Penatalaksanaan**

Menurut Nasonudin (2012), penatalaksanaan dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Penatalaksanaan Umum

Istirahat yang cukup untuk meminimalkan kondisi yang hipermetabolik dan hiperkatabolik. Dukungan nutrisi yang mengandung makronutrien dan mikronutrien harus optimal agar terhindar dari sindrom *wasting*. Konseling merupakan cara yang baik untuk mendukung seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS dari segi psikososial dan psikobiologis.

- 2) Penatalaksanaan Khusus

Pemberian obat ART (*antiretroviral therapy*) perlu diberikan secara kombinasi atau campuran. Penatalaksanaan terapi pada infeksi sekunder dan malignansi perlu disesuaikan dengan tanda dan gejala yang muncul.

### 2.3.7 Stigma Pada Penderita HIV-AIDS Oleh Orang Sekitar Serta Dampak Adanya Stigma.

Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari suatu persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai. Menurut Castro dan Farmer (2005), stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, teman sekerja, para teman, dan keluarga-keluarga. Menurut Castro dan Farmer (2005). Goffman (1963) membuat konsep tentang stigma yaitu suatu atribut yang mendeskridetkan secara signifikan. Goffman juga mengemukakan istilah stigma merujuk pada keadaan suatu kelompok sosial yang membuat identitas terhadap seseorang atau kelompok berdasarkan sifat fisik, perilaku, ataupun sosial yang dipersepsikan menyimpang dari norma-norma dalam komunitas tersebut (Goffman,1963).

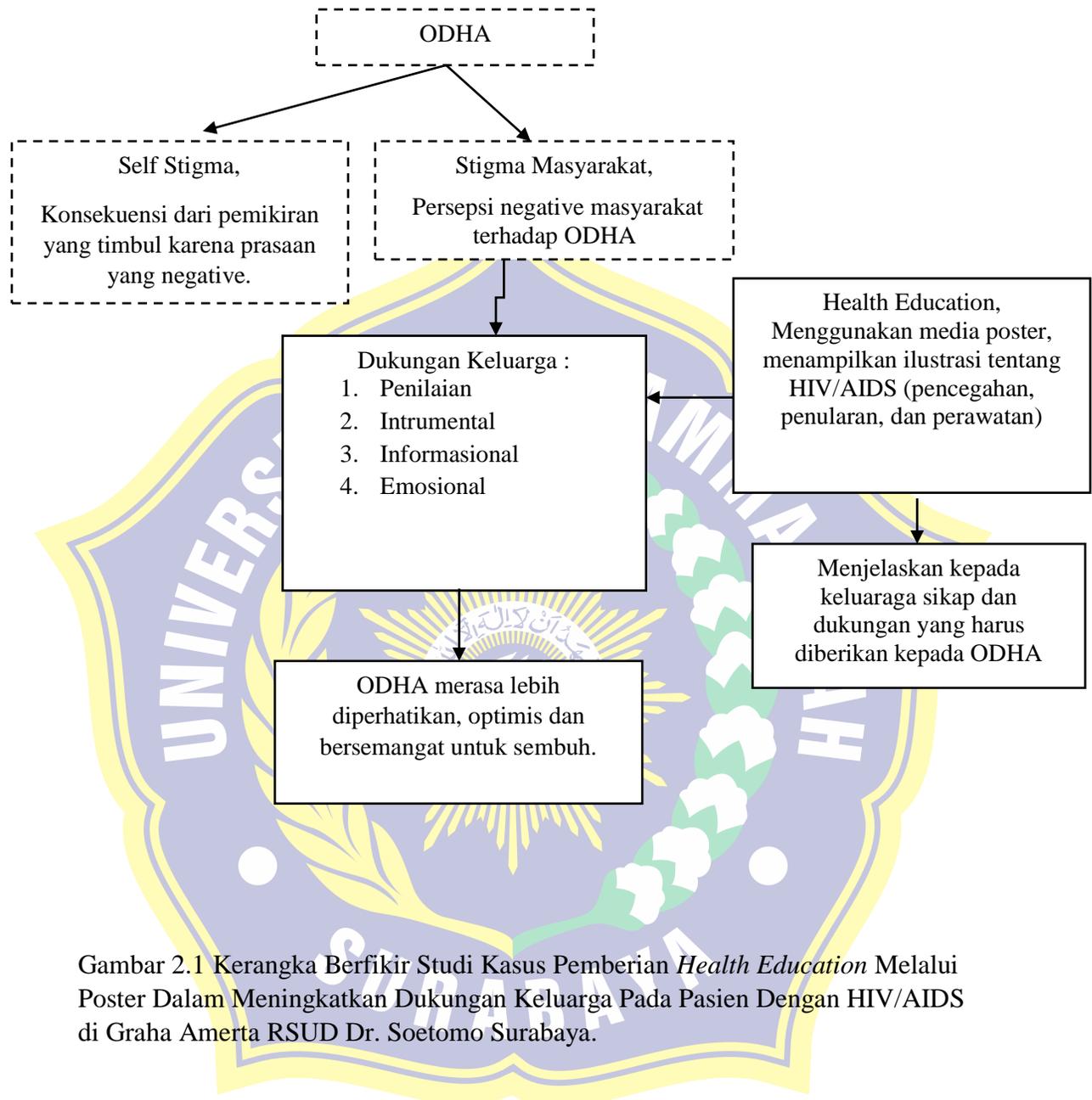
Menurut *UNAIDS*, diskriminasi terhadap penderita HIV digambarkan selalu mengikuti stigma dan merupakan perlakuan yang tidak adil. Stigma dari lingkungan sosial dapat menghambat proses pencegahan dan pengobatan. Penderita akan cemas terhadap diskriminasi dan sehingga tidak melakukan tes. ODHA dapat juga menerima perlakuan yang tidak semestinya, sehingga menolak untuk membuka status mereka terhadap pasangan atau mengubah perilaku mereka untuk menghindari reaksi negatif. Mereka jadi tidak mencari pengobatan dan dukungan, juga tidak berpartisipasi untuk mengurangi penyebaran. Reaksi ini dapat menghambat untuk mengintervensi HIV & AIDS. Selain itu stigma yang ada

dalam masyarakat dapat menimbulkan diskriminasi. Perlakuan diskriminasi terjadi karena faktor risiko penyakit HIV-AIDS terkait penyimpangan perilaku seksual, penggunaan jarum suntik bersamaan pada pengguna narkoba. Diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan untuk ODHA seperti ditolak bekerja, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda pada ODHA oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrewin et al. (2008) di Belize, diketahui bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHA. Tidak hanya itu diskriminasi yang dialami orang ODHA bisa datang dari berbagai kelompok masyarakat mulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan kerja, lingkungan sekolah, serta lingkungan komunitas lainnya.

### **2.3.8 Stigma Masyarakat Dan Stigma Individu**

Stigma memiliki dua sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*Self Stigma*). Stigma masyarakat umum setuju stereotip buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) sehingga dapat dikatakan bahwasannya pemahaman masyarakat tentang ODHA hanyalah dipandang dari perspektif negatif dan self stigma adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri. Lebih lanjut, stigma mempengaruhi kehidupan ODHA dengan menimbulkan depresi dan kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Selain itu stigma dapat menurunkan kualitas hidup, membatasi akses dan penggunaan layanan kesehatan, dan mengurangi kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV).

## 2.4 Kerangka Berfikir



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir Studi Kasus Pemberian *Health Education* Melalui Poster Dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan HIV/AIDS di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya.