

KECEMASAN PASIEN HIV DAN CARA MENGATASINYA

Ns.Defia Roza, S.Kep, M.Biomed

Dr.Ns.Alfitri,M.Kep,Sp. MB

Ns.Nova Yanti, M.Kep,Sp. MB

Thifla Rafifa Wirza, SKG



GETPRESS INDONESIA

KECEMASAN PASIEN HIV DAN CARA MENGATASINYA

Penulis: Ns.Defia Roza, S.Kep, M.Biomed

Ns.Alfitri, M.Kep, Sp. MB

Ns.Nova Yanti, M.Kep, Sp. MB

Thifla Rafifa Wirza, SKG

ISBN:

Editor: Dr.Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak: Tri Putri Wahyuni, S,Pd.

Penerbit: GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah

Kecamatan Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang menciptakan seluruh alam, Tuhan yang membolak-balikkan hati dan menunjuki siapa yang dikehendakinya ke jalan yang benar dan syukur yang tidak terhingga penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan buku ini dengan judul **“KECEMASAN PASIEN HIV DAN CARA MENGATASINYA.**

Buku ini mengupas tentang hal-hal yang menyebabkan kecemasan pasien HIV dan beberapa cara untuk mengatasi kecemasan. Pembahasan dalam buku ini memudahkan masyarakat memahami tentang cara mengatasi kecemasan pada pasien HIV. Buku ini sangat cocok untuk mahasiswa keperawatan, perawat dan pemerhati masalah kesehatan, serta pasien HIV.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, untuk itu dengan kerendahan hati dan lapang dada, penulis menerima segala saran dan kritikan yang sifatnya membangun dari buku ini menuju kesempurnaan. Semoga buku ini dapat bermanfaat dalam menambah ilmu dan wawasan bagi penulis sendiri dan untuk pembaca, terima kasih.

Penulis

PRAKATA

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT bahwa atas rahmat dan karunia-Nya Peneliti telah dapat menyelesaikan buku monograf dengan judul “ **KECEMASAN PASIEN HIV DAN CARA MENGATASINYA**”. Buku ini disusun berdasarkan hasil penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi dosen Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2021–2024. Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang konsep dasar HIV AIDS, Kecemasan yang dialami pasien serta cara mengatasinya.

Semoga buku ini memberi manfaat serta menambah referensi bagi pembacanya. Saran dan kritik penulis harapkan guna memperbaiki buku di masa mendatang.

Padang, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
PRAKATA	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KONSEP DASAR HIV	11
2.1 Pengertian HIV/AIDS.....	11
2.2 Perjalanan Alamiah Infeksi HIV	12
2.3 Etiologi	13
2.4 Tanda, Gejala dan Risiko HIV	14
2.5 Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	17
BAB III STUDI KASUS KECEMASAN PASIEN HIV	23
BAB IV COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY	29
4.1 Konsep Terapi kognitif perilaku.....	29
4.2 Tujuan Terapi Kognitif Perilaku	30
4.3 Sesi Terapi Kognitif Perilaku	31
BAB V KEBUTUHAN KONSELING PASIEN HIV	49
BAB VI APLIKASI MEKONSDARA SEBAGAI MEDIA KONSELING PASIEN HIV AIDS.....	97
BAB VII GAMBARAN KEPUASAN PASIEN HIV TERHADAP APLIKASI MEKONSDARA	101
DAFTAR PUSTAKA	115
BIODATA PENULIS	133

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Peristiwa tidak menyenangkan pada pasien HIV/AIDS ..	32
Tabel 4. 2. Pikiran Negatif yang Muncul pada Pasien HIV/AIDS.....	34
Tabel 4. 3. Prilaku negatif yang muncul pada pasien HIV/AIDS.....	35
Tabel 4. 4. Cara melawan pikiran negatif pada pasien HIV/AIDS.....	36
Tabel 4. 5. Cara melawan prilaku negatif pada pasien HIV/AIDS.....	44
Tabel 7. 1. Kuisisioner	102
Tabel 7. 2. Skala Tingkat Kepuasan Pengguna.....	103
Tabel 7. 3. Distribusi frekuensi pasien HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin dan umur	104
Tabel 7. 4. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Content	104
Tabel 7. 5. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Accuracy.....	108
Tabel 7. 6. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan format.....	110
Tabel 7. 7. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Ease of Use	112
Tabel 7. 8. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Timeliness	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1. Alur cognitive behavior therapy.....	29
Gambar 7. 1. Tampilan Home dan Tampilan Profil Aplikasi Mekonsdara	105
Gambar 7. 2. Tampilan Live Chat Aplikasi Mekonsdara	106
Gambar 7. 3. Tampilan Halaman Informasi Perawat Konselor Aplikasi Mekonsdara.....	107
Gambar 7. 4. Tampilan Accuray sumber artikel aplikasi Mekonsdara	109
Gambar 7. 5. Tampilan Aplikasi Mekonsdara yang menarik	111
Gambar 7. 6. Tampilan pengaturan aplikasi mekonsdara untuk kemudahan pengguna	113

BAB I

PENDAHULUAN

Accuired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Hinkle & Cheever, n.d.)(Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever (2018). Perjalanan infeksi Virus HIV didalam tubuh menyerang sel *Cluster of Differentiation* 4 (CD4) sehingga terjadi penurunan sistem pertahanan tubuh (Harding et al., 2020). Hiv dapat berkembang menjadi Aids pada tahap lebih lanjut Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap *infeksi oportunistik* (IO) Hickman, Ronald L & Fitzpatrick, Joyce J (2018). Cara yang paling efektif untuk menekan jumlah HIV adalah dengan memberikan obat *Anti Retro Viral* (ARV). Obat ARV ini berfungsi untuk menekan replikasi virus didalam sel CD (Lemone et al., 2017).

HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global, perkiraan global orang yang hidup dengan HIV sebanyak 38 juta orang dan 25,4 juta sudah mengkonsumsi obat ARV. Infeksi HIV baru pada 2019 yaitu 1,7 juta dengan kematian terkait AIDS pada 2019 adalah sebesar 690.000, populasi kunci dan pasangan seksual mereka bertanggung jawab atas mayoritas infeksi HIV baru (diperkirakan 62% dari infeksi HIV baru pada 2019 (Unaid, 2020). Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia tahun 2019 adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang

(Infodatin Kemenkes RI, 2020). Infeksi HIV di Asia dan Pasifik telah sedikit menurun, dengan pengurangan di Kamboja, Myanmar, Thailand dan Vietnam diimbangi dengan peningkatan tajam di Pakistan dan Filipina. Populasi kunci dan pasangan mereka menyumbang sekitar 98% dari infeksi HIV baru, dan lebih dari seperempat infeksi HIV baru berada di kalangan anak muda (usia 15 hingga 24 tahun). Meningkatnya jumlah infeksi baru di antara pria gay dan pria lain yang berhubungan seks pria menjadi perhatian utama karena 44% penambah kasus infeksi HIV baru. Perlambatan keseluruhan dalam pengurangan Infeksi HIV baru bertepatan dengan penurunan politik dan programatik komitmen, di samping hukum dan kebijakan hukuman dan meningkatnya stigma dan diskriminasi yang menghalangi tanggapan AIDS yang efektif (Unaid, 2021).

Prevalensi HIV di Indonesia adalah 0,26% pada populasi dewasa lebih dari 15 tahun terkecuali di Tanah Papua yang mempunyai epidemi meluas tingkat rendah dengan prevalensi 1,8%. Epidemi HIV AIDS Indonesia memiliki pola epidemi HIV yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 kabupaten/kota dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV dan AIDS sehingga memiliki tantangan tersendiri dalam Pengendalian HIV (Kemenkes RI, 2020). Hasil pemodelan *Asian Epidemic Model (AEM)* puncak jumlah odha diproyeksikan terjadi tahun 2019 dan infeksi HIV baru akan terus menurun antara tahun 2019 sampai 2024 namun jumlah kematian terkait AIDS akan terus meningkat selama periode ini. Peningkatan jumlah ODHA pada populasi kunci diproyeksikan hanya untuk dua sub-kelompok populasi yaitu Lelaki Seksual laki laki (LSL) dan Pekerja Seks Laki-Laki, data menunjukkan peningkatan persentase temuan

kasus HIV sebesar lima kali lipat pada LSL sejak tahun 2011. Secara keseluruhan, penularan heteroseksual tetap menjadi cara penularan utama yang mendominasi temuan kasus baru (68%) sampai akhir tahun 2019. Pada Kelompok non Populasi kunci (*non key population*), perempuan bukan populasi kunci diperkirakan masih memberikan kontribusi terbesar terhadap proyeksi jumlah infeksi baru HIV hingga tahun 2020-2024. (P2P Kemenkes RI, 2020)

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai September 2020 HIV sebanyak 409.857 kasus dan Aids sebanyak 127.873 orang, presentase umur kasus aids tertinggi adalah 25 – 49 tahun (70,1%), dengan factor resiko penularan terbanyak melalui seksual beresiko heteroseksual (67,1%), homoseksual (20,5 %) Pengguna napza suntik tidak steril (5,4%) diikuti dan perinatal transmisi (0,2 %%). Persentase kasus HIV ditemukan pada Juli-September **2020** berdasarkan faktor risiko tertinggi homoseksual 26,5%; heteroseksual 17,3%; dan penggunaan jarum suntik 0,4% dengan trend peningkatan kasus dari perilaku homoseksual. Jumlah ODHA pernah mulai pengobatan ARV dan masih hidup sebanyak 211.203 Orang, dengan jumlah ODHA yang putus obat atau *lost to follow up (LFU)* sebesar 30,77% (64.988 orang), dan yang menghentikan pengobatan ART sebanyak 3,13% (6.630 orang). Jumlah kasus Aids yang dilaporkan perpropinsi tahun 2019 lima tertinggi adalah Jawa tengah, papua, jawa timur, DKI Jakarta, kepulauan Riau dan Sumatera Barat berada pada urutan ketujuh di Indonesia. (Infodatin Kemenkes RI, 2020).

Inti dari komitmen *Fast-Track* adalah tiga sasaran yang menyeluruh yaitu mengurangi infeksi HIV baru kurang dari 500.000 pada tahun 2030, mengurangi kematian terkait AIDS hingga kurang dari 500.000 pada tahun 2030, menghilangkan

stigma dan diskriminasi terkait HIV pada tahun 2030. Selain itu untuk memastikan capaian tahun 2030, 30 juta orang memiliki akses ke pengobatan melalui target *90-90-90*, di mana 90% orang yang hidup dengan HIV mengetahui status HIV mereka, 90% orang yang tahu HIV-positif mereka statusnya mengakses pengobatan dan 90% orang yang memakai ART telah menekan viral load.(Unaid, 2020).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat Januari sampai November 2020 sebanyak HIV sebanyak 367 kasus dan Aids sebanyak 144 orang, presentase umur kasus aids tertinggi adalah 30 - 39 tahun (50%), Jumlah kasus Aids yang dilaporkan perkabupaten/kota tahun 2020 Tiga tertinggi adalah Kota Padang, Kota Bukittingi, Kota Pariaman dengan trend kelompok beresiko dari homoseksual. Estimasi jumlah Populasi Kelompok Terdampak HIV tahun 2016 – 2019 di Indonesia untuk Gay men and other men who have sex with men (MSM) adalah 754.310 orang dan transgender people (waria) sebanyak 38.928 orang. Sumatera Barat termasuk 11 besar estimasi populasi kunci terdampak HIV dari kelompok LSL di Indonesia (Kemenkes RI P2PML, 2017). Hasil penelitian (Alfitri et al., 2019) Study of Lesbian, Bisexual and Transgender (LGBT) Mapping in West Sumatra 49,7% responden melakukan frekuensi seks per minggu 1 kali, dan diikuti frekuensi seks 2 dan 3 kali per minggu (42,9%), tempat responden melakukan hubungan seks terbanyak adalah di tempat kos sendiri atau kos teman (51,8%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan LGBT terungkap bahwa tempat kos adalah tempat yang cenderung dimanfaatkan oleh para homoseksual untuk melakukan perilaku menyimpang. Fenomena LGBT saat ini semakin meningkat dan perlu mendapat perhatian serius di Sumatera Barat karena merupakan risiko terbesar penularan

HIV / AIDS, hasil penelitian (Media & Alfitri, 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden LGBT (51,03%) berada pada kelompok umur 15-25 tahun. Usia pertama kali memulai seks yang sama di bawah usia 12 tahun adalah 32,7%. Keluarga kurang harmonis, faktor lingkungan dan keluarga diantara yang menyebabkan masalah LGBT. Kemudian, beberapa dari mereka tidak pernah menerima bantuan agama dari para ahli (75,51%) dan psikolog (68,7%).

Permasalahan yang muncul pada pasien aids sangat kompleks, baik masalah fisik, psikologis, social dan spiritual. Masalah Fisik berakhir dengan munculnya *infeksi opportunistic* dan harus mendapatkan terapi obat ARV pada Odha ditambah masih tingginya stigma jelek dimasyarakat. Masalah kepatuhan juga muncul karena obat ARV mempunyai efek samping akut maupun kronis yang bisa muncul pada pasien, terlebih lagi obat ARV tidak bisa membunuh Virus Hiv serta dituntut kepatuhan yang tinggi agar tidak terjadinya resistensi obat ARV sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien Aids (Roza et al., 2021)

Infeksi HIV menyebabkan penyakit kronis yang mengancam jiwa, yang ditandai dengan progresif penghancuran sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan untuk infeksi dan keganasan. Dicap dengan penyakit kronis, terutama yang terkait dengan stigma HIV, serta minum obat rutin setiap hari dengan efek samping dan ketidakpastian tentang masa depan, hubungan kesulitan, isolasi sosial, dan kehilangan harga diri. Kegagalan untuk menyesuaikan pada gilirannya dapat menyebabkan depresi klinis, kecemasan, stres, dan penanganan yang buruk. Khususnya, prevalensi depresi dan bunuh diri pada orang yang hidup dengan HIV / AIDS sangat tinggi (van der Heijden I, Abrahams N, 2017). Tingkat bunuh diri di antara orang yang hidup dengan HIV / AIDS (ODHA) lebih dari tiga kali

lebih tinggi pada populasi umum, Ada korelasi yang signifikan antara kualitas hidup, keyakinan spiritual, stigma yang dirasakan, dan usia dengan keinginan untuk bunuh diri. Stigma yang dirasakan dan keyakinan spiritual masing-masing menunjukkan efek tertinggi pada ide bunuh diri (Zarei & Joulaei, 2018) Penelitian (Demirel et al., 2018) menunjukkan bahwa persepsi stigma orang yang hidup dengan HIV berkorelasi dengan kecemasan dan depresi, pasangan yang tidak diungkapkan meningkatkan kecemasan dan suasana hati yang depresi, dan mengetahui cara penularan dapat mengurangi kecemasan.

Penyakit HIV AIDS yang dialami oleh individu dalam kehidupannya akan membawa akibat baik secara fisik, mental, maupun kehidupan sosialnya. Dampak buruk pada aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan akan menurunkan kualitas hidupnya. Penyakit HIV AIDS juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, diantaranya stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Menurunnya aktivitas sosial akan berdampak buruk pada kebermaknaan hidup dan menurunnya harga diri penderita HIV, hal tersebut akan berdampak negatif pada kualitas hidup (Roza et al., 2021). Pengobatan *antiretroviral (ARV)* telah mengubah arah pandemi dan menyelamatkan jutaan Odha. Rejimen terapi kompleks telah diperkenalkan sejak tahun 1996, kemajuan dalam terapi antiretroviral (ART) telah mengubah HIV dari penyakit terminal menjadi kondisi medis kronis yang dapat diobati. Namun demikian kepatuhan terhadap terapi antiretroviral tetap tidak memuaskan dan bervariasi antara 27% dan 80% di seluruh populasi yang berbeda dalam berbagai penelitian, dibandingkan dengan tingkat yang dipersyaratkan 95%. (Iacob et al., 2017).

Peningkatan kecemasan yang berkepanjangan memiliki efek fisiologis yang berbahaya. Penelitian yang ada memberikan beberapa bukti bahwa faktor psikologis, termasuk kecemasan, dapat mempengaruhi perkembangan penyakit HIV. Orang dengan kecemasan mengalami risiko empat kali lipat peningkatan viral loadnya dan mempengaruhi sistem kekebalan, yang mengakibatkan penurunan jumlah CD4 dan sel T dengan cepat. Selain efek fisiologis yang berbahaya, penelitian menunjukkan bahwa gejala kecemasan dan gangguan kecemasan klinis dapat mempengaruhi hasil kesehatan terkait dengan kepatuhan pengobatan ARV, pemanfaatan layanan kesehatan, dan kualitas hidup.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah yang terjadi pada ODHA yaitu melalui pelayanan konseling yang diberikan oleh konselor profesional yang disebut konselor Voluntary Counseling Test (VCT) yang sudah merupakan program pemerintah. Pelayanan konseling merupakan salah satu upaya untuk membantu ODHA membangkitkan semangat hidup agar dapat menerima kondisi dan keadaan diri serta mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya. Konselor dapat memberikan bantuan kepada individu untuk menghadapi masalahnya, agar bantuan tersebut efektif, konselor perlu memahami individu yang akan dibantu.

Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui pendekatan: Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) dan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS). Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi

Pelayanan Kesehatan (KTIP) merupakan tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan. Sedangkan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan. Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV wajib terintegrasi dengan pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan remaja, pelayanan IMS, pelayanan TB, pelayanan Hepatitis, serta pelayanan NAPZA dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila dalam memberikan pelayanan Konseling dan Tes HIV diketahui pasien terinfeksi HIV, maka Petugas kesehatan atau konselor HIV wajib menganjurkan atau memberikan pengobatan sesuai kewenangannya. (Defia Roza 2023)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUP Dr. M.Jamil, didapatkan data bahwa jumlah konselor VCT sebanyak 22 orang. Berdasarkan wawancara dengan 12 orang pasien HIV di Poliklinik VCT, 100 % mengatakan mereka memerlukan informasi dari konselor, tentang bagaimana proses perawatan yang akan dialaminya, 75 % mengatakan konselor hanya ada di RS besar, sehingga mereka sulit untuk ketemu konselor, jika berobat di puskesmas terdekat, 50 % mengatakan ada banyak informasi yang sensitif yang kadang kadang tidak bisa dikemukakan kepada konselor, 80 % mengatakan perlu ada sejenis aplikasi di android yang bisa digunakan untuk berkonsultasi tanpa harus bertemu dan bisa lebih jujur dalam mengungkapkan permasalahannya.

Mengingat pasien HIV pada umumnya berusia dewasa , jumlah Konselor VCT (*Voluntary Counseling Test*) belum memadai dan merata sementara pasien HIV selalu bertambah , maka sangatlah tepat pemberian edukasi, motivasi dan

konseling pada pasien dengan menggunakan aplikasi android yaitu telenursing yaitu model perawatan pada penderita penyakit kronis melalui teknologi komunikasi dan informasi jarak jauh.

Pemberian informasi dan motivasi kesehatan merupakan salah satu intervensi yang diberikan dalam pelaksanaan Telenursing (*ISSN 2798-3641 (Online)*, 2022) (Mozaffarian et al, 2011). Penelitian Fernando, Smith dan Ruston (2012) menyatakan bahwa telenursing dapat merevolusi penyediaan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan akses bagi pasien dengan penyakit kronis, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan efisiensi. Telenursing memiliki keunggulan dalam mengintervensi pasien dengan penyakit kronis yaitu menjadikan komunikasi antar pasien dengan tenaga kesehatan lebih efisien, dan telenursing lebih mudah diterima dalam mengintervensi pasien dengan penyakit kronis di rumah secara rutin (Bagus et al., 2017). Telenursing dapat membantu mengatasi kekurangan tenaga perawat, mengurangi jarak dan menghemat waktu perjalanan, dan menjaga pasien setelah keluar dari rumah sakit (Boro & Hariyati, 2019)

Literature review membuktikan bahwa telenursing sangat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan, diantaranya : pada pasien skizofrenia (Yulvi Azni, 2020), manajemen nutrisi pasien penyakit kronis (Bagus et al., 2017), meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis (Setiawan et al., 2020) dan pasien gagal jantung (Amanah & Herawati, 2022), meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan home care (Asmirajanti, 2021). akan tetapi telenursing untuk media konseling pasien HIV belum ada.

BAB II

KONSEP DASAR HIV

2.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV atau *human immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sindrom kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Penyakit ini berkembang perlahan dan gejala AIDS baru muncul rata-rata 10 tahun setelah terinfeksi, atau bahkan lebih lama lagi. Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui darah, air mani dan cairan vagina. Mayoritas (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, laju peningkatan jumlah infeksi HIV baru semakin meningkat (Noviana 2016).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*/ sindrom defisiensi imun yang didapat / SIDA)

- A : *Acquired* artinya didapat (bukan keturunan), artinya AIDS terjadi akibat tertularnya virus HIV.
- I : *Immuno*/imun berarti kekebalan tubuh. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kemungkinan infeksi.
- D : *Deficiency*/defisiensi artinya kekurangan (sel darah putih tertentu pada sistem imun).
- S : *Syndrome*, artinya serangkaian gejala yang disebabkan oleh infeksi HIV.

Dengan demikian, AIDS pada dasarnya adalah serangkaian gejala klinis yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. Artinya, penderita AIDS rentan terhadap berbagai penyakit. Kapan daya tahan tubuh sangat lemah, tubuh tidak mampu melawan kuman, yang dalam kondisi normal tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur dan bakteri dan menyerang berbagai organ tubuh.

2.2 Perjalanan Alamiiah Infeksi HIV

Menurut buku Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Perjalanan alamiiah infeksi HIV, terdiri dari 3 fase, yaitu : (Purnamawati 2016)

a. Fase I (window periode/ masa jendela)

Tahap ketika tubuh terinfeksi HIV tetapi saat dilakukan tes antibodi di dalam darah, tidak ditemukan antibodi anti-HIV. Periode jendela ini biasanya berlangsung 3 bulan sejak infeksi pertama. Selama periode ini, pasien sangat mudah menular dan dapat dengan mudah menularkan orang lain. Sekitar 30-50% orang mengalami infeksi akut selama periode infeksi ini gejalanya meliputi demam, limfadenopati, keringat malam, ruam, sakit kepala, dan batuk.

b. Fase II (asimtomatik/masa tanpa gejala)

Masa dimana ketika hasil tes darah untuk HIV positif tetapi individu tersebut tidak menunjukkan gejala penyakit. Orang-orang ini dapat menularkan HIV kepada orang lainlainnya.Rata-rata periode bebas gejala berkisar antara 2 hingga 3 tahun hingga lebih dari 10 tahun.

c. Fase III (AIDS)

Ini merupakan tahap akhir dari HIV yang kita sebut AIDS. Pada periode ini, kekebalan tubuh menurun dan muncul gejala penyakit terkait HIV, seperti :

- 1) Diare kronis
- 2) Batuk dan pilek yang tidak kunjung sembuh
- 3) Menurunnya berat badan secara drastis dalam jangka waktu 1 bulan
- 4) Pembengkakan kelenjar getah bening ada di seluruh tubuh

2.3 Etiologi

Hal ini disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* tipe 1 dan 2. Penularan/infeksi HIV lebih dari sekedar penularan. Virus ini tidak bisa menular melalui pelukan, ciuman kering, jabat tangan, berbagi toilet, air mata, urine, air liur, keringat, feses, atau tetesan air.

HIV merupakan virus yang rapuh sehingga hanya dapat ditularkan melalui hubungan seks tanpa kondom (vagina atau anal), seks oral dengan orang yang terinfeksi, transfusi darah yang terkontaminasi, dan berbagi jarum suntik, alat suntik atau obat atau alat tajam lain yang terkontaminasi. Penyakit ini juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui.

HIV ditularkan melalui hubungan seksual. Seks yang tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi HIV adalah cara penularan yang paling umum. Aktivitas seksual mencakup paparan air mani, cairan vagina, dan/atau darah, yang semuanya mengandung limfosit yang mengandung HIV. Berdasarkan hasil

tinjauan sistematik yang dilakukan oleh Weller SC dan Davis-Beaty K. (2002) disebutkan bahwa efektivitas penggunaan kondom dalam menurunkan kejadian HIV sebesar 80% pada 14 penelitian kohort.

Paparan darah dan produk darah.HIV dapat menular melalui kontak dengan darah atau bahan yang digunakan selama pengobatan.Penularan perinatal. Ini adalah jalur infeksi paling umum pada anak-anak. Penularan terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya, hal ini terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan menyusui.Sekitar 25 bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV mengidap HIV yang tidak atau tidak diobati. Dengan menggunakan ART (terapi antiretroviral) selama kehamilan, risiko penularan dapat diturunkan lebih dari 2%(Muh. Yusuf Tahir & dkk 2018).

2.4 Tanda, Gejala dan Risiko HIV

Menurut buku Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS ; Bagi Tenaga Kesehatan Tanda, Gejala dan Risiko HIV adalah : (Purnamawati 2016)

1. Gejala infeksi tahap awal

Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV tidak mengalami gejala awal infeksi HIV.Sebab, tidak ada gejala menonjol yang langsung muncul setelahinfeksi pertama, atau bahkan bertahun-tahun setelahnya.Meskipun infeksi HIV tidak menunjukkan gejala awal, orang yang terinfeksi HIV masih membawa virus HIV dalam darahnya. Orang yang terinfeksi akan menularkan virus dengan sangat mudah menularkan HIV kepada orang lain, baik orang tersebut kemudian mengidap AIDS atau tidak. Untuk mengetahui ada tidaknya virus HIV di dalam tubuh seseorang, digunakan tes

HIV.

Stadium Klinik 1

- a. Asimptomatik
 - b. Limfadenopati generalisata yang menetap
2. Gejala infeksi tahap menengah

Gejala infeksi HIV tingkat menengah lebih jelas terlihat, seperti flu berulang: lesu, demam, berkeringat, nyeri otot, limfadenopati, batuk. Gejala infeksi HIV lainnya adalah infeksi kulit dan mulut yang berulang, seperti sariawan, atau gejala infeksi umum lainnya yang terus berulang karena berkurangnya kekebalan tubuh.

Stadium klinik 2

1. Penurunan berat badan kurang dari 10%
 2. Terjadinya infeksi pada saluran napas seperti : sinusitis, tonsilitis, otitis media, dan faringitis
 3. Herpes zoster
 4. Kheilitis angularis
 5. Ulkur oral yang rekuren
 6. Pruritic papular eruptions
 7. Dermatitis serboroik
 8. Infeksi jamur pada kuku
3. Gejala infeksi tahap akhir

Gejala infeksi HIV tingkat lanjut/akhir, juga dikenal sebagai gejala AIDS, meliputi penurunan berat badan yang cepat, diare kronis, batuk, kesulitan bernapas (infeksi paru-paru, tuberkulosis sistemik), bintik-bintik merah atau jerawat pucat atau sianosis (kanker kulit yang disebut sarkoma Kaposi), pusing, kebingungan, dan infeksi otak.

1) Stadium Klinik 3 (Advanced Disease/penyakit lanjut)

- a. Penurun berat badan lebih dari 10%

- b. Mengalami diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Mengalami demam yang lebih dari 1 bulan
- d. Oral kandidiasis persisten
- e. Oral hairy leukoplakia
- f. TB paru
- g. Infeksi bakterial yang berat, seperti : pneumonia, empiema, piomiositis, meningitis, mengalami infeksi pada tulang atau sendi, bakterimia, dan lain-lain
- h. Nekrotizing stomatitis akut ulseratif, gingivitis, dan periodontitis
- i. Anemia ($<8 \text{ g/dl}$), neutropenia ($<0,5 \times 10^6/\text{L}$) dan atau trombositopeni kronik ($<50 \times 10^3/\text{L}$)

2) Stadium Klinik 4 (Severe Disease/penyakit berat)

- a. HIV wasting syndrome
- b. Pneumonia pneumocystis jiroveci
- c. Pneumonia bakterial rekuren
- d. Herpes simplek kronik (otolabial, genital atau anorektal, lebih dari 1 bulan, adanya visceral di beberapa tempat)
- e. Esophagus kandidiasis (kandidiasis pada trakea, bronkus atau paru)
- f. TB ekstrapulmonal
- g. Sarkoma karposi
- h. Cytomegalovirus
- i. Toxoplasma pada sistem saraf pusat
- j. Ensefalopati HIV
- k. Kriptokokkus ekstrapulmonar, termasuk meningitis
- l. Leukoensefalopati multifokal progresif
- m. Peniciliosis
- n. Kriptosporidiosis kronik

- o. Isosporiosis kronik
- p. Mikosis diseminata (hitoplasmosis ekstrapulmoner, kokkidiodomikosis)
- q. Septikemia rekuren (termasuk non-thipoidal salmonella)
- r. Lymphoma (cerebral atau B-sel. Non-hodgin)
- s. Karsinoma servikal infasif

Berbagai gejala AIDS biasanya tidak muncul pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang baik. Sebagian besar kondisi ini disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit, yang seringkali dikendalikan oleh bagian sistem kekebalan yang dirusak oleh HIV. Infeksi oportunistik sering terjadi pada penderita AIDS. HIV mempengaruhi hampir setiap organ dalam tubuh. Orang dengan AIDS juga mempunyai risiko lebih tinggi menderita kanker seperti sarkoma Kaposi, kanker serviks, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma.

2.5 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Menurut buku Konsep HIV/AIDS Seksualitas & Kesehatan Reproduksi ada beberapa cara pencegahan penularan dari HIV/AIDS yaitu :(Noviana, 2016)

- a. Pencegahan HIV/AIDS melalui hubungan seksual

Agar terhindar dari penularan HIV/AIDS seseorang harus berperilaku seksual yang aman yaitu dengan berhubungan seksual hanya dengan pasangan sendiri (suami/istri sendiri). Tidak bergonta ganti pasangan dan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks.

b. Pencegahan penularan HIV/AIDS melalui darah

1) Transfusi darah

Pada saat transfusi darah harus memastikan darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar oleh HIV.

2) Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit

Selalu membuang dan mendesinfeksi/membersihkan alat-alat yang sudah digunakan seperti : jarum suntik, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan larutan disinfektan.

3) Pencegahan penularan HIV dari ibu anak

Penularan HIV pada anak oleh ibu dapat terjadi pada saat kehamilan, selama proses persalinan/setelah melahirkan dengan pemberian ASI.

Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak dapat dikurangi dengan cara sebagai berikut :

- Pengobatan : pengobatan preventif antiretroviral jangka pendek yang diberikan kepada anak/bayi adalah metode yang efektif dan layak untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Dikombinasikan dengan dukungan dan konseling makanan pada bayi.
- Operasi caesar : proses persalinan melalui vagina dianggap lebih meningkatkan resiko penularan HIV pada ibu ke anak, sementara operasi caesar telah menunjukkan kemungkinan penurunan risiko penularan HIV dari ibu ke anak.

- Menghindari pemberian ASI oleh ibu yang terinfeksi HIV ke anaknya pada saat melahirkan, diganti dengan pemberian susu formula untuk menurunkan risiko penularan HIV pada anak.

Penatalaksanaan

- a) Empat pilar program penanggulangan AIDS di Indonesia menuju pada paradigma zero new infections, zero AIDS related death, dan zero discrimination. (Muh. Yusuf Tahir & dkk 2018)
 - 1) Pencegahan (preventif) ; yang meliputi pencegahan HIV melalui produk menular seksual dan suntikan, pencegahan di lembaga pemasyarakatan dan rutan, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT : *Prevention Mother to Child Transmission*), pencegahan pada klien pekerja seks dan lain-lain.
 - 2) Perawatan, Dukungan dan Pemeliharaan/pengobatan (PDP); yang mencakup penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan dan dukungan antiretroviral, serta pendidikan dan pelatihan bagi orang yang hidup dengan HIV. Dengan tujuan program PDP adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup bagi ODHA.
 - 3) Mitigasi atau berupa pencegahan berupa psikososial dan ekonomi
 - 4) Menciptakan lingkungan yang mendukung (enabling environment) melalui penguatan kelembagaan dan tata kelola, pengelolaan program dan penyelarasan kebijakan.

b) Obat ARV (antiretrovirus) yaitu obat yang bisa memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh (Redhono 2017).

1) Tujuan terapi ARV adalah

- a) Untuk menurunkan jumlah virus yang ada didalam darah sampai tidak terdeteksi dan untuk mempertahankan
- b) Untuk memperbaiki kualitas hidup ODHA
- c) Untuk mencegah infeksi oportunistik
- d) Untuk mencegah progsi penyakit lainnya
- e) Untuk mengurangi penyebaran HIV/AIDS ke orang lain

2) Rasional penggunaan ARV

- a) Bukti ilmiah tingkat global menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS yang mendapat ARV sangat kecil kemungkinannya untuk menularkan HIV dibandingkan dengan orang yang tidak mendapat ARV atau mereka yang tidak diobati
- b) Jika adanya penekanan viral load dan tidak adanya infeksi menular seksual (IMS), mereka yang mendapatkan obat ARV hampir tidak menularkan HIV.
- c) Obat ARV tidak hanya memberi keuntungan pada orang dalam pengobatan, melainkan memberi keuntungan untuk menurunkan penyebaran HIV/AIDS dikalangan masyarakat.

3) Dosis penggunaan obat ARV

- a) 50mg sekali sehari untuk pasien dewasa dan remaja di atas usia 12 tahun dengan berat badan 40kg atau lebih, belum pernah menggunakan ARV sebelumnya atau sudah

pernah menggunakan ARV lainnya selain penghambat integrase.

- b) 50mg dua kali sehari untuk pasien yang sudah pernah menggunakan penghambat integrase sebelumnya dan pasien yang memiliki atau diduga memiliki resistensi terhadap penghambat integrase lainnya.
- c) 50mg dua kali sehari untuk mereka yang menggunakan obat-obat berikut tanpa mempertimbangkan paparan terhadap penghambat integrase sebelumnya: efavirenz, rifampin, fosamprenavir/ ritonavir, tipranavir/ritonavir.

4) Efek samping ARV

(Yayasan, 2021)

- a) Kehilangan nafsu makan
- b) Diare
- c) Kelelahan
- d) Depresi
- e) Mual dan muntah
- f) Ruam pada kulit
- g) Gangguan tidur
- h) Anemia
- i) Perubahan pada distribusi lemak tubuh (Lipodistrofi)
- j) Kolesterol dan trigliserida (lipid) tinggi pada darah
- k) Resistensi insulin
- l) Berkurangnya kepadatan tulang
- m) Kerusakan hati

- 5) Saat ini pasien-pasien ODHA yang diobati dan harus minum obat seumur hidup dengan obatnya gratis dari pemerintah, bisa hidup normal tanpa keluhan. ARV wajib diminum ODHA setiap hari. ARV atau anti retro viral berfungsi menghambat pertumbuhan sel virus HIV di dalam tubuh ODHA. Jika ARV diminum secara rutin, maka pertumbuhan sel virus sangat rendah atau bahkan tidak terjadi atau tak terdeteksi lagi. Sehingga kualitas hidup ODHA menjadi baik(FKUI 2022).

BAB III

STUDI KASUS KECEMASAN PASIEN HIV

Gangguan psikologi terjadi pada saat pasien HIV pertama kali mengetahui bahwa pasien harus mengkonsumsi obat sepanjang hidupnya, serta efek samping dari gangguan fisik yang dialami pasien seperti munculnya perasaan marah, bingung, tidak percaya, putus asa, perasaan takut serta cemas akan kematian (Aini et al. ., 2021; Roza et al., 2022). Gangguan psikologi selain dikarenakan masalah fisik dapat terjadi akibat munculnya stigma dan kecemasan pada masyarakat yang dialami ODHA (Defiaroza, 2018). Rasa takut, malu, dan penolakan mengakibatkan ODHA mengalami depresi hebat yang akan berdampak pada penurunan sistem imun penderita HIV, sehingga menyebabkan kualitas hidup pasien HIV semakin menurun (Roza et al., 2020)

Timbulnya stigma negatif pada ODHA disebabkan faktor penyakit ini yang berkaitan dengan hubungan seksual berganti-ganti pasangan, perilaku seksual yang menyimpang seperti homoseksual dan kecanduan Narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) serta kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV (Al Fatih et al., 2021) . atau masyarakat akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Pada penelitian Noerliani, 57,4% responden dari masyarakat kabupaten Madiun memiliki stigma bahwa ODHA adalah orang yang salah dalam pergaulan, 58,8% responden menyatakan ODHA adalah pelanggan seksual. 55,3 % responden menyatakan ODHA adalah penganut seks bebas dan 51,8 % responden

menyatakan ODHA adalah pengguna narkoba. (Noerliani, 2022)

Bentuk stigma dan penolakan yang diterima ODHA berupa penolakan keluarga, pengucilan dan pembuangan ODHA ke tempat terpencil, pemisahan alat makan dirumah, perselisihan perceraian dari pasangan, akses layanan publik dan penegakan moral dibatasi karena dianggap tidak bermoral, ketidakinginan adanya ODHA pada kelompok atau organisasi, serta permusuhan baik lisan maupun fisik (Al Fatih dkk., 2021). Diperkirakan sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan perlakuan terkait statusnya sebagai pasien HIV di 35% negara di dunia (Aryastuti et al., 2020)

Survei Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS di negara India, india, Philipina dan Thailand, 50% dari 726 orang dengan HIV positif melaporkan pengalaman peringatan dari sistem perawatan kesehatan, penolakan dari fasilitas kesehatan untuk memberikan perawatan, bahkan mengalami kekerasan fisik dan pengusiran dari rumah mereka oleh keluarga sendiri (Suswani et al., 2022).

Stigma dan perlakuan tidak hanya terjadi pada ODHA tetapi juga terjadi pada keluarga ODHA yaitu 14% stigma dan kebencian dari tetangga, stigma dari teman kerja sebesar 7%, stigma dari lingkungan pekerjaan sebesar 5%, stigma dari lingkungan sekolah sebesar 3% dan lingkungan ibadah sebesar 3%. (Noerliani, 2022). Stigma dan perlakuan tersebut tentunya menimbulkan pikiran, peristiwa serta perilaku negatif yang mengganggu psikologis ODHA seperti mudah marah, menutup diri, bunuh diri dan lainnya. Oleh karena itu penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis peristiwa, pikiran serta perilaku negatif yang mengganggu psikologi pasien HIV/AIDS atau ODHA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 62% ODHA mengalami peristiwa negatif berupa stigma serta kepedulian pada masyarakat. Stigma dan keluhan pada ODHA melekat kuat karena masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat (Sartika Munthe et al., 2022). Stigma dan ancaman pada ODHA tidak hanya dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak memiliki cukup pengetahuan tentang HIV, tetapi juga dilakukan kalangan terpelajar yang paham dengan penyakit HIV. Masyarakat menganggap ODHA sebagai sampah masyarakat yang harus di jauhi keberadaannya di lingkungan masyarakat atau dikucilkan. Hal ini terjadi karena faktor risiko penyakit ini yang berhubungan dengan peristiwa negatif berupa penyimpangan seksual seperti LSL (Lelaki Seks Lelaki), penggunaan NARKOBA dan pelanggan seksual (Noerliani, 2022). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu 54% dari sampel merupakan LSL (Lelaki Seks Lelaki) dan 18 % merupakan pecandu narkoba.

Stigma dan peringatan berada hampir di semua sektor termasuk sektor kesehatan (54%), komunitas (32%), keluarga (18%) dan tempat kerja (18%) dengan wanita lebih banyak mendapatkan stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat. Stigma dan peringatan tinggi pada sektor kesehatan disebabkan karena tenaga kesehatan cenderung berpikir memiliki hak untuk menolak melakukan perawatan dengan berbagai alasan misalnya demi keselamatan pasien lain, kenyamanan anggota staf keselamatan yang lain, merasa tidak nyaman dan kewajiban untuk melindungi diri sendiri. (Suswani et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian aryastuti yang menyatakan bahwa stigma yang merupakan bentuk ungkapan untuk menjaga diri agar tidak tertular saat memberikan pelayanan kesehatan (Aryastuti et al., 2020)

Pada penelitian noerliani 2022 di Desa Kreet Kabupaten Madiun menyatakan 117 dari 340 responden melindungi diri dan keluarga dari penyebaran HIV dengan menjauhi ODHA, 64% responden tidak setuju jika ODHA dijadikan teman. Bentuk stigma yang muncul yaitu ODHA harus dijauhi karena menularkan penyakit mematikan 30.3% dan ODHA adalah orang yang tidak mampu lagi berkarya serta bekerja sehingga tidak perlu dilibatkan dalam kegiatan masyarakat 36.76% (Noerliani, 2022). Masyarakat tetap menganggap stigma dan tindakannya benar karena berpikir bahwa ODHA layak dengan nasibnya dan harus bertanggung jawab atas virus HIV yang didapat (Suswani et al., 2022).

Bentuk-bentuk penderitaan akibat stigma masyarakat misalnya seperti dikucilkan dari lingkungan masyarakat dan keluarga, direndahkan dan di hakimi, tidak mendapat pelayanan kesehatan yang semestinya, dan tidak mempunyai kesempatan untuk mencari nafkah yang semestinya, mengakibatkan ODHA mengalami kecemasan, stress, dan depresi. (Munthe et al., 2022) tersebut secara tidak langsung berhubungan dengan terjadinya perubahan signifikan pada kualitas hidup terutama pada kualitas mental/psikologis ODHA (Murwani, 2020).

Akibat peristiwa mendapat stigma dan kecemasan pada masyarakat timbullah pikiran serta perasaan takut saat mendapat stigma dan kecemasan di masyarakat yang ditemukan pada 42 sampel (84%) dari 50 sampel. Pikiran- pikiran negatif ODHA lainnya yang cukup signifikan berhubungan dengan tingkat spiritual kepada Tuhan (Murwani, 2020) yaitu pikiran takut meninggal dalam kondisi AIDS yang parah (70%) dan pikiran takut dengan hari akhir/alam kubur (64%). Sebagian besar ODHA memiliki tingkat spiritual kurang yang disebabkan sebagian dari mereka belum dapat menerima kenyataan bahwa

mereka terinfeksi oleh virus tersebut, dan masih menganggap itu hukuman dari Tuhan akibat perbuatannya sendiri Sebagai ekspresi penyesalan atas perbuatannya, saat stress ODHA akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya (Munthe et al., 2022). ODHA mulai berpikir untuk meningkatkan frekuensi sembahyang, berdo'a, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sebagai bentuk ungkapan penyesalan. (Murwani, 2020).

Peristiwa serta pikiran negatif yang mengganggu psikologi ODHA menimbulkan perasaan sensitif yang kemudian diekspresikan melalui perilaku-perilaku negatif seperti penyangkalan (penolakan), acuh, frustrasi, kehilangan kesabaran, konsentrasi yang buruk, isolasi diri, menyembunyikan status penyakitnya, bahkan menganggap hal ini hukum karma yang menimbulkan korban untuk mengakhiri hidup (Aini et al., 2021)Selanjutnya sebagian pasien HIV/AIDS akan menunjukkan rasa marah (anger) yang sering muncul selama masa proses adaptasi dengan kondisinya. Timbulnya rasa keputusasaan, sedih, juga merasakan depresi (depresi) (Aini et al., 2021)Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ODHA sering berperilaku negatif seperti depresi (66%), Ingin bunuh diri (46%), menjauhi orang lain (64%) Melamun (50 %), Malas kuliah/sekolah (54%).

Gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan adalah salah satu komorbiditas yang paling umum di antara ODHA di seluruh dunia. ODHA dua hingga tiga kali lebih mungkin mengalami gangguan jiwa dibandingkan orang HIV-negatif dan memiliki kualitas hidup yang buruk (Ncetakalo et al., 2021)Berdasarkan hasil penelitian Munthe 2022, bahwa 73,3% responden ODHA memiliki kualitas hidup yang buruk. (Sartika Munthe et al., 2022). Kehadiran gangguan jiwa di antara ODHA

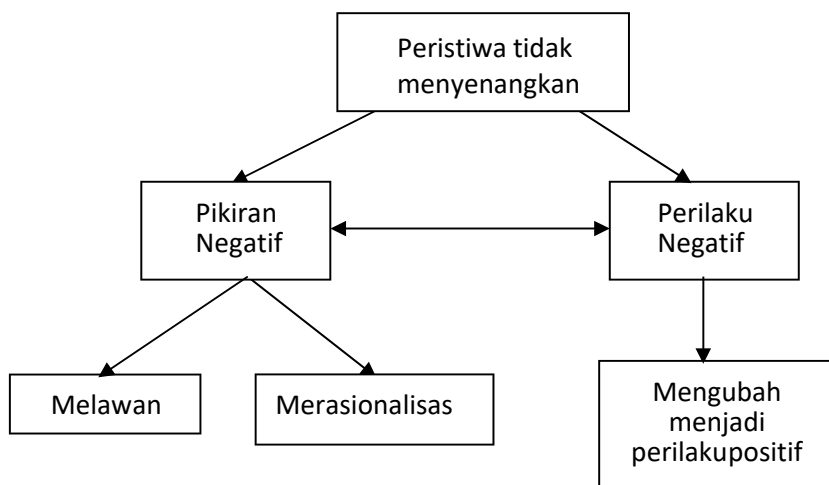
juga dikaitkan dengan berbagai perilaku kesehatan dan pencarian layanan kesehatan seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan rendahnya tingkat retensi dalam perawatan HIV (Ncitakalo et al., 2021). Dalam keadaan ini, dukungan dari berbagai pihak diantaranya dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan sosial dan khususnya dukungan spiritual sangat dibutuhkan agar kualitas hidup ODHA semakin meningkat.(Murwani, 2020)

BAB IV

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY

4.1 Konsep Terapi kognitif perilaku

Terapi kognitif perilaku adalah terapi yang didasari dari gabungan beberapa intervensi yang dirancang untuk mengubah cara berfikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi reaksi negatif dan emosi yang mengganggu (Epigee, 2009). Menurut Martin (2010), terapi perilaku kognitif adalah suatu terapi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku adalah jenis terapi rekonstruksi kognitif yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi pola kognitif atau pemikiran serta emosi yang berkaitan dengan perilaku. Proses perubahan perilaku dan pikiran yang dilakukan dalam terapi kognitif perilaku dijelaskan melalui skema 2.1.



Gambar 4. 1. Alur cognitive behavior therapy

Terapi kognitif perilaku dapat dilakukan secara individual dan kelompok, serta dapat digunakan untuk anak-anak, remaja, dan dewasa dengan berbagai budaya dan latar belakang (Roth et.al, 2002). Fokus terapi adalah pada penghargaan diri/ *reinforcement* positif, penetapan tujuan, modifikasi perilaku, dan latihan ketrampilan agar terapi ini dapat dijadikan intervensi alami bagi anak (Sochting, 2014). Berdasarkan teori di atas, pelaksanaan terapi kognitif perilaku sangat tepat digunakan pada remaja sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa yang dilakukan di sekolah.

Terapi kognitif percaya bahwa respon maladaptif timbul dari distorsi kognitif, distorsi tersebut dapat meliputi kesalahan logika, kesalahan dalam penalaran, atau pandangan dunia individual yang tidak mencerminkan realitas yang distorsi mungkin baik positif atau negatif.

4.2 Tujuan Terapi Kognitif Perilaku

Terapi kognitif perilaku bagi remaja sehat bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan yang dialami pasien HIV
2. Merubah pola pikir negatif menjadi positif
3. Merubah perilaku negatif yang timbul akibat pola pikir yang salah
4. Melatih pasien untuk memiliki kemampuan berespon secara adaptif ketika menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan
5. Memampukan pasien dalam memanfaatkan sistem

pendukung yang berasal dari dalam dan luar keluarga.

4.3 Sesi Terapi Kognitif Perilaku

Kegiatan terapi kognitif perilaku kelompok yang dikembangkan dalam modul ini. Terapi kognitif perilaku akan dilaksanakan dalam 3 sesi selama 4 pertemuan tanpa mengubah makna yang telah dikembangkan pada penelitian sebelumnya. Kegiatan pada masing-masing sesi adalah:

1. Asesmen dan Diagnosa
2. Mencari Akar Permasalahan yang Bersumber dari Emosi Negatif, Penyimpangan Proses Berfikir, dan Keyakinan Utama Yang Berhubungan Dengan gangguan.
3. Konselor Bersama Konseli Menyusun Rencana Intervensi, Dengan Memberikan Konsekuensi positif-negatif Kepada Konseli.
4. Formulasi status, Fokus Terapi, Intervensi Tingkah Laku
5. Pencegahan *Relapse* dan Training *Self-Help*

Langkah Langkah CBT yang bisa dilakukan dalam mengatasi berbagai gangguan psikologi pada pasien HIV adalah :

TAHAP 1

TAHAP 1: MENGIDENTIFIKASI KEJADIAN YANG MENIMBULKAN PIKIRAN OTOMATIS NEGATIF DAN MELAWAN SATU PIKIRAN NEGATIF

1.1 Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dalam kehidupan yang menimbulkan pikiran negatif

- Petunjuk :**
- 1. Silahkan bapak ibu tandai “**ya**” , jika Bapak Ibu mengalami peristiwa dibawah ini, dan peristiwa tersebut menimbulkan pikiran negatif, dan pilih “**tidak**” ,jika bapak ibu Tidak Mengalaminya .
 - 2. Silahkan bapak ibu **tambahkan** jika ada peristiwa yang tidak menyenangkan yang belum ada didaftar berikut .

Tabel 4. 1. Peristiwa tidak menyenangkan pada pasien HIV/AIDS

NO	Peristiwa yang tidak Menyenangkan	Ya	Tidak
1	Menderita Penyakit HIV		
2	Pernah Menjadi Pecandu Narkoba		
3	Pernah Menjadi Pekerja Seks		
4	Pernah Menjadi LSL (Lelaki Sex lelaki)		
5	Sahabat sesama HIV Meninggal dunia		
6	Di PHK di tempat Kerja,Karena HIV positif		
7	Pernah dikucilkan oleh keluarga		
8	Putus Pacar Karena HIV positif		
9	Mendapatkan ejekan karena menjadi waria		

NO	Peristiwa yang tidak Menyenangkan	Ya	Tidak
10	Pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga		
11	Tidak bisa menamatkan sekolah/kuliah		
12	Tetap mengalami kondisi kesehatan menurun (drop) walaupun sudah mengkonsumsi obat ARV teratur		
13	Usaha ditutup / ekonomi menurun karena sakit		
14	Pernah hidup dipenjara		
15	Merasa dijebak oleh teman sendiri, sehingga menyebabkan HIV positif		
16	Gagal Melanjutkan pendidikan/Kuliah, karena takut status HIV positif diketahui oleh orang lain		
17	Takut tidak dapat pasangan hidup /jodoh		
18	Pernah mengalami pelecehan seksual		
19	Pernah mendapatkan stigma dari masyarakat		

1.2 Mengidentifikasi pikiran negatif dan perilaku negatif yang timbul secara otomatis terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan

Petunjuk : 1. Silahkan bapak /ibu tandai “**ya**” , jika Bapak Ibu mengalami perilaku negatif dan pikiran negatif dibawah ini , dan pilih “ **tidak**” ,jika bapak ibu Tidak Mengalaminya .

2.Silahkan bapak/ ibu **tambahkan** jika ada pikiran negatif dan perilaku negatif yang belum ada didaftar berikut :

Tabel 4. 2. Pikiran Negatif yang Muncul pada Pasien HIV/AIDS

NO	Pikiran Negatif yang muncul	YA	TDK
1	Takut diketahui oleh orang lain tentang status HIV		
2	Selalu berburuk sangka terhadap orang lain		
3	Selalu menuduh orang lain melakukan tindakan yang tidak baik		
4	Merasa Cemas akan kematian		
5	Merasa Sedih		
6	Merasa tidak berguna		
7	Takut terhadap stigma masyarakat		
8	Takut berbicara kematian		
9	Merasa Takut berkontak dengan orang lain		
10	Merasa menyusahkan orang lain		
11	Takut meninggal dalam kondisi AIDS yang parah		
12	Merasa cepat mati		
13	Takut dengan hari akhir/ alam kubur		
14	Takut mati dalam kondisi kurus dan tidak berdaya		
15	Merasa tidak bisa membanggakan orang tua		
16	Mudah tersinggung		
17	Curiga dengan orang lain		

18	Takut Mati dirantau orang		
19	Takut mayat tidak diurus,jika meninggal nanti		
20	Takut Mati dalam keadaan tidak sempurna		
21	Takut Tuhan Tidak menerima amalan karena kondisi HIV		
22	Takut mengalami resistensi terhadap obat		
23	Takut terlantar dihari tua		
24	Merasa minder/ rendah diri		
25	Tidak Bisa Tidur/ insomnia		
26	Takut melihat teman sesama HIV meninggal		
27	Takut berbicara kematian		

Tabel 4. 3. Prilaku negatif yang muncul pada pasien HIV/AIDS

NO	Prilaku Negatif yang muncul	YA	TIDAK
1	Lari dari rumah		
2	Ingin bunuh diri		
3	Menjauhi orang lain		
4	Marah marah		
5	Melamun		
6	Depresi		
7	Hilang semangat		
8	Sering menangis		
9	Malas kuliah/sekolah		
10	Sering nongkrong		
11	Malas melakukan kegiatan		
12	Kecanduan melakukan bubungan sex sesama jenis		
13	Sering marah		

TAHAP II

Tahap 2 : Memilih cara melawan pikiran negatif

Petunjuk :

1. Silahkan Bpk/Ibu ambil satu pikiran negatif yang dialami, silahkan Bpk/Ibu Lawan pikiran negatif tersebut dengan pikiran pikiran Positif yang ada disebelahnya
2. Jika cara melawan pikiran negatif itu belum ada di daftar, silahkan Bpk/Ibu tambahkan
3. Silahkan Bpk/Ibu Kerjakan cara melawan pikiran negatif tersebut setiap hari maksimal 2 pikiran negatif, dan usahakan selama 3 hari semua pikiran negatif teratasi.

Tabel 4. 4. Cara melawan pikiran negatif pada pasien HIV/AIDS

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
1	Takut diketahui oleh orang lain tentang status HIV	1. Saya tidak boleh takut HIV diketahui 2. Saya yakin orang bisa memahami kondisi saya 3. Saya berani berhadapan dengan orang banyak,walaupun mereka sudah tahu status saya 4. Saya yakin orang bisa memahami kondisi saya
2	Selalu berburuk sangka terhadap orang lain	1. Saya tidak boleh berburuk sangka pada orang lain 2. Saya percaya, masih banyak orang lain yang baik kepada saya 3. Saya harus berprasangka baik kepada orang lain 4. Belum tentu orang berpikiran jelek kepada saya

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
3	Selalu menuduh orang lain melakukan tindakan yang tidak baik	1. Saya yakin ,masih banyak orang lain yang baik kepada saya 2. Saya merasa orang lain akan baik kepada saya,jika kita tetap berbuat baik 3. Orang lain belum tentu berbuat tidak baik dengan saya 4. Orang lain banyak yang berbiuat baik pada kita
4	Merasa Cemas akan kematian	1. Saya yakin setiap orang pasti akan merasakan kematian 2. Saya tidak perlu cemas dengan kematian 3. Saya yakin tuhan sudah menentukan takdir kematian setiap orang 4. Kematian adalah rahasia Allah 5. Saya akan mencari guru spiritual 6. Saya akan mendengarkan ceramah dari ustad melalui media sosial
5	Merasa Sedih	1. Saya selalu gembira setiap hari,walaupun punya penyakit 2. Saya tidak boleh sedih 3. Saya harus selalu bahagia menjalani kehidupan, supaya imun saya selalu bagus 4. Jika saya sedih, imun saya menurun dan kesehatan saya akan seledu drop
6	Merasa tidak berguna	1. Saya masih berguna bagi keluarga saya, 2. saya masih bisa merawat/ membantu orang tua 3. Saya masih bisa melakukan kegiatan yang bermanfaat 4. Saya yakin saya banyak berguna bagi orang lain
7	Takut terhadap	1. Saya tidak takut terhadap stigma di

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
	stigma masyarakat	masyarakat 2. Orang disekitar saya belum tentu mengucilkan saya 3. Masih Banyak orang lain yang bisa menerima kondisi HIV saya 4. Banyak masyarakat yang sudah paham ttg penularan penyakit HIV
8	Takut berbicara kematian	1. Saya tidak perlu takut ketika berbicara kematian 2. Saya yakin setiap orang pasti akan merasakan kematian 3. Saya tidak perlu cemas dengan kematian 4. Saya yakin tuhan sudah menentukan takdir kematian setiap orang 5. Kematian adalah rahasia Allah
9	Merasa Takut berkontak dengan orang lain	1. Saya tidak boleh takut berhubungan/berkontak dengan orang lain 2. Saya yakin ,masih banyak orang lain yang mau berkontak dengan saya, walaupun saya pasien HIV 3. Saya masih diperlukan oleh orang lain 4. Saya tidak mau menyendiri, karena akan merusak imun saya 5. Saya masa bodoh dan tidak peduli dengan orang lain
10	Merasa menyusahkan orang lain	1. Saya tidak menyusahkan orang lain 2. Saya masih bisa mengerjakan pekerjaan 3. Saya masih bisa merawat orang tua 4. Saya masih bisa mencari nafkah 5. Saya akan masa bodoh dengan orang lain

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
11	Takut meninggal dalam kondisi AIDS yang parah	1. Saya tidak boleh takut dengan kematian dalam kondisi sakit 2. Kematian adalah rahasia Allah 3. Setiap manusia ,hanya menjalankan takdirnya untuk menghadapi kematian 4. Saya harus rajin beribadah 5. Saya harus berdoa setiap saat, supaya bisa meninggal dalam kondisi baik 6. Saya akan memperdalam ilmu agama, melalui buku, guru spiritual
12	Merasa cepat mati	1. Saya yakin kematian adalah rahasia Allah 2. Saya yakin setiap yang bernyawa akan mati 3. Saya yakin mati tidak ditentukan oleh umur, yang muda pun bisa meninggal 4. Saya harus berdoa setiap saat ,supaya dipanjangkan umur 5. Saya akan melakukan banyak ibadah
13	Takut dengan hari akhir/ alam kubur	1. Saya tidak perlu takut dengan hari akhir 2. Saya tidak perlu takut dengan alam kubur 3. Saya yakin kematian itu akan dialami oleh semua orang 4. Saya selalu berdoa,agar bebas dari siksaan alam kubur, dengan cara memperbanyak ibadah 5. Saya akan bertawakal kepada Allah
14	Takut mati dalam kondisi kurus dan tidak berdaya	1. Saya tidak takut mati dalam kondisi sangat kurus 2. Saya tidak takut mati dalam keadaan tidak berdaya

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
		3. Saya selalu berdoa ,agar mati dalam kondisi yang baik 4. Saya yakin, manusia bisa mati dalam kondisi apapun 5. Saya yakin , kematian adalah takdir yang tidak bisa dihindari 6. Saya yakin, amalan yang akan dihitung di hari akhir, sehingga kondisi apapun saat meninggal tidak akan menentukan seseorang untuk masuk syurga
15	Merasa tidak bisa membanggakan orang tua	1. Saya masih bisa menjadi kebanggaan orang tua 2. Saya masih bisa membantu orang tua dari segi ekonomi 3. Saya masih bisa merawat orang tua saya 4. Saya masih bisa membantu pekerjaan orang tua saya
16	Mudah tersinggung	1. Saya tidak boleh mudah tersinggung
17	Curiga dengan orang lain	1. Saya tidak boleh curiga sama orang lain 2. Saya harus berpikiran positif terhadap oarng lain 3. Saya selalu berbaik sangka terhadap orang lain
18	Takut Mati dirantau orang	1. Saya tidak takut mati dirantau orang 2. Saya yakin, Allah yang menentukan dimana saya akan meninggal 3. Saya yakin, Dimana kita meninggal tergantung takdir Allah 4. Saya yakin , tempat meninggal tidaklah mempengaruhi amalan seseorang

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
		5. Memperbanyak ibadah
19	Takut mayat tidak diurus,jika meninggal nanti	1. Saya yakin mayat saya akan diurus oleh masyarakat 2. Saya yakin penyelenggaraan jenazah adalah wajib dilakukan oleh orang yang masih hidup 3. Saya yakin, keluarga saya masih mau menyelenggarakan jenazah saya secara baik 4. Penyelenggaraan jenazah hukumnya fardhu kifayah, sehingga jika tidak dilakukan secara baik, maka masyarakat akan berdosa 5. Memperbanyak ibadah
20	Takut Mati dalam keadaan tidak sempurna	1. Saya tidak takut mati dalam kondisi tidak sempurna 2. Saya tidak takut mati dalam keadaan tidak berdaya 3. Saya selalu berdoa ,agar mati dalam kondisi yang baik 4. Saya yakin, manusia bisa mati dalam kondisi apapun 5. Saya yakin , kematian adalah takdir yang tidak bisa dihindari 6. Memperbanyak ibadah
21	Takut Tuhan Tidak menerima amalan karena kondisi HIV	1. Saya yakin Allah akan menerima setiap amalan yang dilakukan oleh umatnya 2. Saya yakin Allah menerima taubat setiap orang 3. Saya akan melakukan ibadah dengan sebaik baiknya

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
		4. Memperbanyak ibadah 5. Mencari guru spiritual 6. Sering mendengarkan ceramah agama
22	Takut mengalami resistensi terhadap obat	1. Saya tidak takut mengalami resistensi obat ARV 2. Saya yakin, obat ARV sangat membantu untuk memperbaiki kondisi penyakit saya 3. Saya yakin, setiap obat akan punya efek samping, tetapi manfaat obat lebih banyak 4. Saya yakin dokter akan selalu mempertimbangkan efek samping obat 5. Saya akan memakan obat ARV setiap hari secara teratur 6. Saya selalu konsultasi dengan dokter 7. Saya akan bergabung dengan komunitas HIV, agar mendapatkan pengalaman tentang pemberian obat
23	Takut terlantar dihari tua	1. Saya tidak boleh takut terlantar dihari tua 2. Saya yakin keluarga saya akan merawat saya saat tua nanti 3. Saya yakin, Saya punya orang tua/anak/istri/suami mau merawat saya ketika sakit 4. Saya akan selalu berkomunikasi dengan keluarga
24	Merasa minder/ rendah diri	1. Saya tidak boleh minder dan rendah diri 2. Saya harus percaya diri 3. Saya yakin, saya punya kelebihan yang tidak dipunyai orang lain 4. Saya yakin, saya masih dibutuhkan oleh keluarga, sehingga saya tidak perlu merasa

NO	Pikiran Negatif yang muncul	Cara Melawan Pikiran Negatif
		rendah diri 5. Saya akan berusaha untuk percaya diri 6. Saya akan sering mendengarkan ceramah
25	Tidak Bisa Tidur/ insomnia	1. Saya bisa tidur nyenyak setiap hari 2. Saya akan berusaha untuk bisa tidur nyenyak 3. Saya yakin, saya bisa menghilangkan stress, sehingga saya bisa tidur nyenyak 4. Saya akan mengurangi tidur siang 5. Saya akan berkonsultasi dengan dokter 6. Saya akan mendengarkan musik sebelum tidur 7. Saya melakukan ibadah setiap tidak bisa tidur
26	Takut melihat teman sesama HIV meninggal	1. Saya tidak takut melihat teman saya meninggal dunia, karena HIV 2. Saya yakin, semua orang akan meninggal, walaupun tidak sakit 3. Saya yakin, Allah yang paling berkuasa dalam hal kematian 4. Saya yakin, seseorang akan meninggal ketika ajalnya sampai, bukan karena HIV 5. Saya akan bergabung dengan komunitas HIV 6. Saya akan menambah wawasan tentang HIV 7. Saya akan bertawakal kepada Allah

Tabel 4. 5. Cara melawan prilaku negatif pada pasien HIV/AIDS

NO	Prilaku Negatif yang muncul	Cara Melawan Prilaku Negatif
1	Lari dari rumah	1. Saya tidak boleh lari dari rumah 2. Saya harus pulang setiap hari ke rumah 3. Saya yakin, lari dari rumah tidak akan menyelesaikan masalah 4. Saya yakin orang-orang di rumah, sangat membutuhkan saya 5. Saya memerlukan bantuan keluarga dirumah 6. Saya akan introspeksi diri, sehingga tidak perlu lari dari rumah 7.
2	Ingin bunuh diri	1. Saya tidak boleh punya keinginan untuk bunuh diri 2. Saya yakin, bunuh diri adalah prilaku yang dibolehkan, karena orang yang mati bunuh diri akan kekal di neraka 3. Saya yakin, keluarga saya akan merasa sakit, jika saya bunuh diri 4. Saya tidak akan bunuh diri, karena saya dibutuhkan oleh keluarga saya 5. Saya yakin bahwa menderita HIV bukan merupakan akhir dari segala galanya 6. Saya akan konsultasi dengan dokter
3	Menjauhi orang lain	1. Saya tidak boleh menjauhi orang lain 2. Saya yakin, saya butuh dengan orang lain 3. Saya yakin, saya tidak bisa hidup sendiri sehingga saya tidak boleh menjauhi orang lain 4. Saya akan menambah teman

NO	Prilaku Negatif yang muncul	Cara Melawan Prilaku Negatif
4	Marah marah	1. Saya tidak boleh marah marah 2. Saya harus bisa mengontrol perasaan marah saya 3. Saya akan berwuduk ketika saya marah 4. Saya akan mengerjakan kegiatan kegiatan yang positif, ketika ada perasaan marah 5. Saya akan melakukan introspeksi diri, sehingga tidak sering marah marah
5	Melamun	1. Saya tidak boleh sering melamun 2. Saya akan melakukan kegiatan yang positif, sehingga saya tidak sering melamun 3. Saya yakin, melamun adalah kebiasaan yang tidak baik 4. Saya akan melakukan refreshing 5. Mengembangkan hobi
6	Depresi	1. Saya tidak boleh depresi 2. Saya yakin, saya masih diperlukan oleh keluarga saya 3. Saya yakin, banyak hal positif yang bisa saya kerjakan 4. Saya yakin, depresi ini adalah prilaku yang tidak baik 5. Saya yakin, HIV bukan akhir dari kehidupan
7	Hilang semangat	1. Saya harus bersemangat selalu 2. Saya harus punya semangat untuk hidup 3. Saya punya keluarga yang sangat membutuhkan saya, sehingga saya harus semangat selalu 4. Saya akan melakukan kegiatan/ hal hal

NO	Prilaku Negatif yang muncul	Cara Melawan Prilaku Negatif
		yang menyenangkan 5. Saya akan melakukan refresing 6. Saya akan mencari teman sharing/berbagi
8	Sering menangis	1. Saya tidak boleh sering menangis 2. Saya yakin, menangis tidak menyelesaikan masalah 3. Saya yakin, menangis yang berlarut larut akan menyebabkan masalah yang lebih berat seperti depresi 4. Saya akan mencari teman untuk sharing/curhat
9	Malas kuliah/sekolah	1. Saya harus rajin kuliah/sekolah 2. Saya yakin, sekolah/kuliah itu adalah kebutuhan saya, sehingga saya harus rajin 3. Saya sadar kuliah sekolah adalah hal yang penting bagi saya
10	Sering nongkrong	1. Saya tidak boleh sering nongkrong 2. Saya yakin, nongkrong tidak banyak manfaatnya 3. Saya yakin, banyak pekerjaan yang bermanfaat yang bisa dilakukan 4. Saya akan mengganti nongkrong, menjadi kegiatan kegiatan yang positif 5. Saya akan ikut bergabung dengan komunitas ODHA
11	Malas melakukan kegiatan	1. Saya tidak boleh malas melakukan kegiatan sehari hari 2. Saya akan rajin melakukan kegiatan yang positif 3. Saya yakin, malas adalah perbuatan

NO	Prilaku Negatif yang muncul	Cara Melawan Prilaku Negatif
		yang tidak baik, rugi waktu 4. Saya yakin, mengerjakan kegiatan yang positif, akan membuat saya menjadi bersemangat 5. Melakukan refresing
12	Kecanduan melakukan hubungan sex sesama jenis	1. Saya tidak boleh melakukan hubungan sex sesama jenis 2. Saya yakin, hubungan sesama jenis adalah perbuatan yang berdosa 3. Saya yakin, Allah akan murka, jika saya tetap melakukan hubungan sex sesama jenis 4. Saya yakin, perbuatan itu, tidak baik 5. Saya sadar bahwa perbuatan sex sesama jenis ini merupakan penyimpangan, sehingga harus ditinggalkan 6. Saya akan mengurangi prilaku yang menyimpang 7. Saya akan introspeksi diri 8. Mengembangkan hobi, sehingga mengurangi perbuatan yang tidak baik 9. Melakukan olah raga setiap hari
13	Sering marah	1. Saya tidak boleh marah 2. Saya harus bisa mengontrol diri saya, sehingga tidak marah 3. Saya yakin, marah bukan menyelesaikan masalah 4. Saya yakin marah akan mempengaruhi fisik saya, seperti tekanan darah bisa jadi tinggi 5. Bertawakal kepada Allah

BAB V

KEBUTUHAN KONSELING PASIEN HIV

Dari hasil penelitian Defia Roza tahun 2023 ada beberapa kebutuhan konseling / informasi yang sangat perlu diketahui oleh pasien HIV dalam rangka mengurangi kecemasannya. Berikut beberapa pertanyaan yang sering muncul pada pasien HIV dan disertai dengan jawaban ringkas dari pertanyaan tersebut.

Kebutuhan konseling Pasien HIV

1. Bagaimanakah Cara mengurangi efek samping obat ?

Untuk mengurangi efek samping obat antiretroviral (ARV), Anda dapat:

- a. Konsultasikan dengan dokter: Diskusikan efek samping yang Anda alami dan cari solusi bersama dokter.
- b. Patuhi dosis: Minum obat sesuai petunjuk dokter untuk memastikan efektivitas dan mengurangi risiko efek samping.
- c. Konsumsi dengan makanan: Beberapa obat ARV dapat diminum bersama makanan untuk mengurangi ketidaknyamanan perut.
- d. Perhatikan interaksi obat: Informasikan dokter tentang obat atau suplemen lain yang Anda konsumsi untuk menghindari interaksi yang tidak diinginkan.
- e. Pantau kesehatan secara berkala: Lakukan

pemeriksaan rutin untuk memantau efek samping dan kesehatan secara keseluruhan.

- f. Selalu diskusikan perubahan atau ketidaknyamanan dengan dokter Anda

2. Bagaimana jika pasien berhenti konsumsi ARV

Berhenti mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) dapat memiliki dampak serius pada kesehatan pasien HIV. Beberapa risiko yang dapat terjadi termasuk:

- a. Peningkatan viral load
Tanpa pengobatan, jumlah virus HIV dalam tubuh dapat meningkat kembali, merusak sistem kekebalan dan menyebabkan penurunan kesehatan secara keseluruhan.
- b. Penurunan sistem kekebalan
HIV merusak sistem kekebalan tubuh. Berhenti minum ARV dapat memperburuk kondisi ini, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit lainnya.
- c. Resistensi obat
Penghentian pengobatan dapat menyebabkan virus HIV menjadi resisten terhadap obat tertentu, membuat pengobatan selanjutnya lebih sulit.
- d. Kondisi kesehatan yang memburuk
Tanpa pengobatan yang teratur, pasien dapat mengalami penurunan kesehatan secara bertahap dan menghadapi risiko penyakit yang lebih serius.

Jika ada kekhawatiran atau pertimbangan untuk menghentikan ARV, sangat penting untuk berbicara dengan dokter. Mereka dapat memberikan informasi

yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien dan membantu menentukan langkah terbaik untuk menjaga kesehatan HIV dan umumnya.

3. Bagaimana jika pasien pindah provinsi

Jika seorang pasien HIV pindah daerah, penting untuk mengikuti langkah-langkah berikut:

a. Informasikan dokter lama

Beritahu dokter atau penyedia layanan kesehatan yang merawat Anda sebelumnya tentang rencana pindah dan minta salinan catatan medis Anda, termasuk resep ARV.

b. Cari penyedia layanan kesehatan baru

Temukan penyedia layanan kesehatan atau klinik yang merawat pasien HIV di daerah baru Anda. Dokter baru dapat membantu melanjutkan pengobatan ARV Anda.

c. Transfer catatan medis

Ajukan permintaan untuk mentransfer catatan medis dan resep ARV dari dokter lama ke yang baru. Hal ini memungkinkan dokter baru memiliki informasi lengkap tentang riwayat pengobatan Anda.

d. Pantau ketersediaan obat

Pastikan bahwa obat ARV Anda tersedia di tempat baru. Bekerjasamalah dengan penyedia layanan kesehatan dan apotek setempat untuk memastikan kelangsungan pengobatan Anda.

e. Jangan menghentikan pengobatan

Lanjutkan mengonsumsi ARV sesuai dengan resep dokter selama proses pindah. Jangan

menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan.

f. Rutin periksa kesehatan

Lakukan pemeriksaan kesehatan rutin dengan dokter baru untuk memantau kondisi HIV Anda dan memastikan kelangsungan perawatan.

Dengan mengambil langkah-langkah ini, Anda dapat memastikan kelangsungan perawatan HIV Anda saat pindah daerah. Jangan ragu untuk berkomunikasi dengan tim kesehatan Anda untuk bantuan lebih lanjut.

4. Bagaimana prosedur pengambilan obat di Puskesmas

Prosedur pengambilan obat ARV (Antiretroviral) di Puskesmas dapat bervariasi, namun umumnya melibatkan langkah-langkah berikut:

a. Pendaftaran

Daftar atau mendaftar di Puskesmas sebagai pasien yang membutuhkan ARV. Biasanya, Anda akan diminta mengisi formulir pendaftaran.

b. Konsultasi dengan Petugas Kesehatan

Bertemu dengan petugas kesehatan, seperti dokter atau perawat, untuk konsultasi. Mereka akan menilai kondisi kesehatan Anda dan memastikan resep ARV masih sesuai.

c. Pemeriksaan Rutin

Mungkin akan dilakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi kesehatan Anda dan menyesuaikan dosis ARV jika diperlukan.

d. Pengambilan Obat

Setelah konsultasi dan pemeriksaan, Anda dapat mengambil obat ARV yang telah diresepkan di apotek atau layanan farmasi yang ada di Puskesmas.

e. Edukasi

Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi tentang penggunaan obat, efek samping yang mungkin timbul, dan pentingnya konsistensi dalam mengonsumsi ARV.

f. Jadwal Pengambilan

Dapat disepakati jadwal pengambilan obat ARV sesuai dengan rekomendasi dokter, dan petugas kesehatan akan memberikan informasi mengenai hal ini.

g. Rencana Pemeriksaan Berkala

Dokter atau petugas kesehatan mungkin akan merencanakan pemeriksaan berkala untuk memastikan bahwa pengobatan berjalan dengan baik.

Pastikan untuk berkomunikasi dengan petugas kesehatan di Puskesmas agar Anda memahami dengan jelas prosedur dan langkah-langkah yang harus diikuti sesuai dengan kebijakan dan praktik yang berlaku di tempat tersebut.

5. Bagaimana prosedur ibu hamil wajib melakukan test HIV

Prosedur pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Puskesmas umumnya melibatkan langkah-langkah berikut:

a. Konsultasi Awal

Saat ibu hamil datang ke Puskesmas, petugas kesehatan akan melakukan konsultasi awal. Selama konsultasi ini, penting untuk membicarakan riwayat kesehatan, termasuk risiko HIV.

b. Pemberian Informasi

Petugas kesehatan akan memberikan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan HIV selama kehamilan dan manfaat deteksi dini.

c. Konseling dan Persetujuan

Ibu hamil akan menerima konseling terkait pemeriksaan HIV. Petugas kesehatan akan menjelaskan prosedur, manfaat, dan konsekuensi hasil tes. Ibu hamil kemudian memberikan persetujuan atau menolak untuk menjalani tes.

d. Pengambilan Sampel Darah

Jika ibu hamil setuju untuk menjalani tes HIV, akan diambil sampel darah. Proses pengambilan darah ini biasanya dilakukan dengan tusukan jarum pada vena di lengan.

e. Pengolahan dan Pengujian Sampel

Sampel darah kemudian akan diolah dan diuji untuk mendeteksi keberadaan virus HIV.

f. Pemberian Hasil

Setelah pengujian selesai, hasilnya akan diberikan kepada ibu hamil. Jika hasilnya positif, petugas kesehatan akan memberikan informasi lebih lanjut tentang langkah-langkah selanjutnya, termasuk perawatan dan pencegahan penularan ke bayi.

g. **Konseling Lanjutan**

Jika hasilnya positif, ibu hamil akan menerima konseling lanjutan mengenai perawatan dan dukungan yang dapat diberikan.

Penting untuk mencari pelayanan prenatal di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya sejak awal kehamilan untuk memastikan pemantauan kesehatan yang baik, termasuk pemeriksaan HIV yang rutin.

6. **Bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin**

Pemeriksaan HIV pada calon pengantin dapat dilakukan melalui tes darah. Berikut adalah langkah-langkah umumnya:

a. **Konseling dan Persetujuan**

Sebelum melakukan tes, calon pengantin akan menjalani konseling untuk mendiskusikan pentingnya pemeriksaan HIV, cara penularan, serta implikasinya. Setelah itu, mereka memberikan persetujuan secara sukarela untuk menjalani tes.

b. **Pengambilan Sampel Darah**

Petugas kesehatan akan mengambil sampel darah dari calon pengantin. Pengambilan sampel ini biasanya dilakukan dengan tusukan jarum pada vena di lengan.

c. **Pengolahan dan Pengujian Sampel**

Sampel darah kemudian diolah dan diuji untuk mendeteksi keberadaan virus HIV. Metode yang umum digunakan adalah tes antibodi HIV atau tes

antigen dan RNA.

d. Pemberian Hasil dan Konseling Lanjutan

Setelah pengujian selesai, hasilnya akan diberikan kepada calon pengantin. Jika hasilnya negatif, mereka mungkin diberikan konseling lanjutan tentang praktik-praktik yang aman untuk mencegah penularan HIV. Jika hasilnya positif, konseling lanjutan akan diberikan mengenai langkah-langkah selanjutnya dan dukungan yang tersedia.

e. Pertimbangan untuk Pengobatan dan Pencegahan

Jika hasilnya positif, petugas kesehatan mungkin merekomendasikan pengobatan awal dengan ARV untuk mengendalikan virus dan mencegah penularan kepada pasangan yang belum terinfeksi.

f. Rahasia dan Privasi

Penting untuk menjamin kerahasiaan hasil tes HIV dan memberikan dukungan psikososial yang memadai kepada calon pengantin.

Penting untuk dicatat bahwa prosedur dan praktik pemeriksaan HIV dapat bervariasi antara tempat-tempat dan negara-negara. Calon pengantin disarankan untuk mendiskusikan prosedur pemeriksaan dengan penyedia layanan kesehatan yang kompeten dan berpengalaman dalam HIV/AIDS.

Jika seorang pasien HIV akan menjadi calon pengantin, ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk memastikan persiapan dan keamanan selama pernikahan. Berikut adalah beberapa prosedur yang mungkin diterapkan:

a. Konsultasi dengan Dokter

Pasangan yang akan menikah dapat berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk mendiskusikan kondisi kesehatan dan strategi pengelolaan HIV. Dokter dapat memberikan informasi dan rekomendasi yang spesifik untuk situasi pasien.

b. Pemberian Informasi kepada Pasangan

Pasangan yang akan menikah harus saling berbagi informasi tentang status HIV masing-masing. Ini mencakup diskusi terbuka tentang pengobatan, langkah-langkah pencegahan, dan rencana untuk melibatkan dukungan medis.

c. Perencanaan Kehamilan

Jika pasangan berencana untuk memiliki anak, perencanaan kehamilan dalam konteks HIV harus dibahas dengan dokter. Langkah-langkah pencegahan dapat diambil untuk meminimalkan risiko penularan kepada pasangan yang tidak terinfeksi dan bayi.

d. Konseling dan Dukungan Emosional

Konseling dapat membantu pasangan mengatasi stres dan kekhawatiran terkait HIV. Dukungan emosional dapat berupa dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan HIV.

e. Pertimbangan Hukum

Beberapa negara atau wilayah mungkin memiliki aturan atau persyaratan hukum terkait pernikahan dan HIV. Pastikan untuk memahami regulasi setempat dan mendapatkan informasi yang sesuai.

f. Pencegahan Penularan

Pasangan harus mendiskusikan langkah-langkah pencegahan penularan HIV, termasuk penggunaan kondom dan pilihan terapi HIV yang tepat.

g. Persiapan untuk Pelayanan Kesehatan

Menyediakan akses ke layanan kesehatan yang memahami HIV dan dapat memberikan dukungan selama pernikahan dan setelahnya.

Penting untuk diingat bahwa setiap situasi dapat berbeda, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam perawatan HIV sangat dianjurkan untuk memastikan langkah-langkah yang tepat sesuai dengan kondisi masing-masing individu.

7. Bagaimana jika ODHA sedang dalam masa kehamilan

Perawatan dan pengobatan bagi ibu hamil dengan HIV bertujuan untuk mengendalikan virus, mencegah penularan kepada bayi, dan menjaga kesehatan ibu. Berikut adalah langkah-langkah yang umumnya dilakukan:

a. Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan

Ibu hamil dengan HIV sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan yang berpengalaman dalam perawatan HIV. Konsultasi ini harus dimulai sejak awal kehamilan.

b. Penggunaan Antiretroviral (ARV)

Ibu hamil biasanya akan diresepkan obat ARV untuk mengendalikan virus HIV. Pemilihan obat dan dosisnya akan disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kehamilan.

c. Konseling dan Edukasi

Ibu hamil dan pasangan akan mendapatkan konseling dan edukasi mengenai pengobatan, perencanaan keluarga, dan langkah-langkah untuk mencegah penularan HIV kepada bayi.

d. Pemeriksaan Rutin

Ibu hamil akan menjalani pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi kesehatan dan efektivitas pengobatan. Ini mencakup pemeriksaan darah, jumlah sel CD4, dan pemeriksaan lain yang mungkin diperlukan.

e. Pencegahan Penularan kepada Bayi

Selama kehamilan dan persalinan, langkah-langkah khusus akan diambil untuk mencegah penularan HIV kepada bayi. Ini mungkin melibatkan penggunaan obat ARV selama kehamilan, persalinan sesar jika diperlukan, dan pemberian ARV kepada bayi setelah kelahiran.

f. Perawatan Maternal

Ibu hamil dengan HIV juga akan mendapatkan perawatan maternal yang umumnya diberikan kepada ibu hamil. Ini termasuk pemeriksaan kehamilan rutin, suplemen vitamin, dan aspek perawatan kehamilan lainnya.

g. Pemantauan dan Dukungan Psikososial

Selain aspek medis, dukungan psikososial juga penting. Ibu hamil dan pasangannya mungkin memerlukan dukungan emosional selama proses perawatan.

h. Pemeriksaan Bayi

Bayi yang lahir dari ibu dengan HIV akan mendapatkan pemeriksaan khusus dan pengobatan ARV untuk mencegah penularan.

Perawatan ini harus dilakukan di bawah bimbingan dan pengawasan dokter atau tim kesehatan yang berpengalaman dalam merawat pasien HIV yang hamil. Penting untuk mengikuti panduan medis yang telah ditetapkan dan menjaga konsistensi dalam pengobatan untuk memastikan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi.

8. Bagaimana gejala klinis IMS

Ketika seseorang ditemukan memiliki infeksi menular seksual (IMS), disarankan untuk melakukan pemeriksaan HIV. Hal ini karena IMS, seperti gonore, sifilis, atau herpes genital, dapat meningkatkan risiko penularan dan penyebaran HIV. Pemeriksaan HIV dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang status HIV seseorang dan memungkinkan untuk tindakan pencegahan dan perawatan yang tepat.

Penting untuk diingat bahwa komunikasi terbuka dengan penyedia layanan kesehatan sangat penting dalam mengatasi IMS dan HIV. Jika seseorang telah terinfeksi IMS, mereka mungkin juga berisiko tertular HIV atau menyebarkan HIV kepada pasangan seksual

mereka.

Pemeriksaan HIV dapat menjadi bagian dari penanganan yang komprehensif terhadap IMS. Pasien yang terdiagnosis IMS sebaiknya mendiskusikan pilihan pengobatan dan pencegahan HIV dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Pencegahan penularan HIV dan pengobatan IMS dapat melibatkan penggunaan kondom, terapi antiretroviral (ARV) jika positif HIV, dan pengobatan khusus untuk IMS yang terdeteksi.

Dalam kasus ditemukan IMS, langkah-langkah selanjutnya akan sangat tergantung pada jenis IMS yang terdeteksi, tingkat keparahan, dan kondisi kesehatan umum pasien. Selalu penting untuk mendapatkan perawatan dan konsultasi medis dari profesional kesehatan untuk merencanakan tindakan yang sesuai dengan situasi khusus pasien.

9. Bagaimana perawatan anak/bayi HIV positif

Perawatan anak atau bayi yang terinfeksi HIV memerlukan pendekatan khusus yang mencakup pengobatan antiretroviral (ARV), perawatan kesehatan, nutrisi yang baik, dan dukungan psikososial. Berikut adalah beberapa aspek perawatan anak atau bayi dengan HIV positif:

a. Antiretroviral (ARV)

Penggunaan obat ARV adalah langkah utama dalam perawatan HIV pada anak atau bayi. Pengobatan ini membantu mengendalikan perkembangan virus dan menjaga sistem kekebalan tubuh. Dosis dan jenis ARV akan disesuaikan dengan

usia dan berat badan anak.

b. Nutrisi yang Baik

Menjaga nutrisi yang baik sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak atau bayi terhadap infeksi. Konsultasi dengan ahli gizi dapat membantu merencanakan pola makan yang sesuai.

c. Pemantauan Kesehatan Rutin

Anak atau bayi dengan HIV akan menjalani pemantauan kesehatan rutin, termasuk pemeriksaan darah, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mengamati respons terhadap pengobatan.

d. Imunisasi

Anak atau bayi dengan HIV sebaiknya tetap menjalani jadwal imunisasi yang direkomendasikan untuk melindungi dari penyakit infeksi lainnya.

e. Perawatan Infeksi Tambahan

Jika anak atau bayi mengalami infeksi tambahan, perawatan yang sesuai perlu diberikan. Pencegahan infeksi sekunder juga menjadi fokus penting dalam perawatan anak atau bayi dengan HIV.

f. Pencegahan Penularan

Tindakan pencegahan perlu diterapkan untuk mencegah penularan HIV kepada orang lain. Ini termasuk pemberian ARV kepada ibu hamil, pilihan pengiriman sesar untuk mengurangi risiko penularan, dan pemberian ARV kepada bayi setelah kelahiran.

g. Dukungan Psikososial

Menyediakan dukungan emosional dan psikososial kepada anak, keluarga, dan perawatannya sangat penting. Ini dapat membantu mengatasi stigmatisasi, mengelola stres, dan meningkatkan kualitas hidup.

Penting untuk mendapatkan perawatan dari penyedia layanan kesehatan yang berpengalaman dalam perawatan HIV pada anak atau bayi. Pengobatan dan dukungan yang tepat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup anak atau bayi dengan HIV.

10. Bagaimana agar temotivasi untuk rutin konsumsi obat

Motivasi pasien HIV agar patuh dalam minum obat antiretroviral (ARV) melibatkan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, dukungan emosional, dan pembentukan kebiasaan yang baik. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat membantu:

a. Edukasi yang Efektif

Jelaskan secara rinci tentang pentingnya pengobatan ARV dalam mengendalikan virus HIV, meningkatkan sistem kekebalan, dan memperpanjang harapan hidup. Tunjukkan dampak positif yang dapat dihasilkan oleh patuh terhadap pengobatan.

b. Diskusi Terbuka

Fasilitasi diskusi terbuka dengan pasien. Dengarkan kekhawatiran atau pertanyaan mereka dan berikan jawaban yang jelas. Pemahaman yang

baik tentang pengobatan dapat meningkatkan motivasi.

c. Dukungan Psikososial

Sediakan dukungan emosional dan psikososial yang memadai. HIV dapat membawa beban emosional yang berat, dan memiliki jaringan dukungan yang kuat dapat membantu pasien mengatasi stres dan kekhawatiran.

d. Set Tujuan Bersama

Bantu pasien menetapkan tujuan pengobatan bersama. Ini dapat mencakup target kesehatan tertentu atau tujuan hidup yang ingin dicapai, memberikan rasa tujuan yang lebih besar dalam menjalani pengobatan.

e. Peringatan dan Pengingat Reguler

Gunakan peringatan atau pengingat reguler untuk membantu pasien mengingat waktu minum obat. Ini bisa melibatkan penggunaan alarm pada ponsel atau aplikasi pengingat obat.

f. Integrasi Kebiasaan

Bantu pasien mengintegrasikan minum obat ke dalam kegiatan sehari-hari mereka. Ini dapat membantu menjadikan minum obat sebagai kebiasaan yang tidak terpisahkan dari rutinitas harian.

g. Program Dukungan dan Pendidikan

Sertakan pasien dalam program dukungan atau kelompok pendidikan yang ditujukan untuk penderita HIV. Ini dapat memberikan ruang untuk berbagi pengalaman, mendapatkan motivasi dari

orang lain, dan memperoleh pengetahuan tambahan.

h. Evaluasi dan Umpan Balik Positif

Berikan umpan balik positif ketika pasien menunjukkan kepatuhan. Ini dapat meningkatkan rasa pencapaian dan motivasi mereka untuk terus mematuhi pengobatan.

Perlu diingat bahwa setiap pasien adalah individu yang unik, dan pendekatan perawatan dan motivasi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing pasien. Komunikasi terbuka dan kerjasama yang erat antara pasien dan tim perawatan sangat penting dalam mencapai kepatuhan yang baik.

11. Bagaimana cara menghadapi stigmatisasi di pelayanan kesehatan terhadap ODHA

Menghadapi stigma sebagai pasien HIV bisa menjadi tantangan, tetapi ada beberapa strategi yang dapat membantu Anda mengatasi stigma tersebut:

a. Pendidikan dan Informasi

Pendidikan adalah kunci untuk memerangi stigma. Dapatkan pengetahuan yang tepat tentang HIV, cara penularan, dan fakta-fakta terkait. Ini membantu Anda memberikan informasi yang akurat kepada orang lain dan meredakan ketidakpastian.

b. Dukungan Sosial

Cari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok pendukung HIV/AIDS. Berbicara dengan orang-orang yang memahami pengalaman Anda dapat membantu mengatasi rasa isolasi dan meningkatkan kesejahteraan

emosional.

c. **Konseling dan Terapi**

Konseling atau terapi dapat membantu Anda mengatasi dampak psikologis dari stigma. Konselor atau terapis dapat memberikan dukungan emosional dan membantu mengembangkan strategi untuk mengatasi perasaan negatif.

d. **Partisipasi dalam Komunitas HIV/AIDS**

Bergabung dengan kelompok pendukung atau organisasi yang berfokus pada HIV/AIDS dapat memberikan dukungan dan koneksi dengan orang-orang yang memiliki pengalaman serupa.

e. **Self-Empowerment**

Bangun rasa percaya diri dan self-empowerment. Fokus pada kekuatan dan prestasi pribadi Anda. Ini membantu meminimalkan dampak stigma terhadap harga diri.

f. **Berbicara Terbuka**

Jika Anda merasa nyaman, berbicaralah terbuka tentang status HIV Anda kepada orang-orang yang Anda percayai. Ini dapat membantu mengubah persepsi dan mengurangi stigma melalui pemahaman pribadi.

g. **Pemilihan Teman dan Mitra yang Dukung**

Pilih teman dan mitra yang mendukung dan memahami status HIV Anda. Hubungan yang positif dapat memberikan dukungan yang sangat diperlukan.

h. **Pendidikan Masyarakat**

Bagi pengalaman Anda dan berpartisipasi dalam pendidikan masyarakat. Memberikan informasi yang

benar tentang HIV dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat.

i. Advokasi

NO	Prilaku Negatif yang muncul	YA	TIDAK
1	Lari dari rumah		
2	Ingin bunuh diri		
3	Menjauhi orang lain		
4	Marah marah		
5	Melamun		
6	Depresi		
7	Hilang semangat		
8	Sering menangis		
9	Malas kuliah/sekolah		
10	Sering nongkrong		
11	Malas melakukan kegiatan		
12	Kecanduan melakukan bubungan sex sesama jenis		
13	Sering marah		

Terlibat dalam advokasi untuk hak-hak pasien HIV dan memberikan suara kepada komunitas Anda. Hal ini dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif.

j. Mencari Bantuan Profesional

Jika stigma menciptakan kesulitan yang signifikan, pertimbangkan untuk mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental atau konselor yang berpengalaman dalam bekerja dengan individu yang hidup dengan HIV.

Ingatlah bahwa Anda tidak sendirian, dan ada banyak sumber daya dan dukungan yang dapat membantu Anda mengatasi stigma dan menjalani kehidupan yang sehat dan bahagia.

12. Bagaimana jika pasien tidak bisa mengambil obat? Apakah dapat diwakilkan oleh orang lain? (Dipenjara)

Kebijakan terkait pengambilan obat ARV (Antiretroviral) diwakilkan di dalam penjara dapat bervariasi tergantung pada regulasi dan prosedur yang berlaku di lembaga tersebut. Beberapa sistem penjara mungkin memiliki protokol khusus yang memungkinkan pengambilan obat ARV diwakilkan, sementara yang lain mungkin tidak.

Jika pasien HIV berada di penjara dan membutuhkan pengambilan obat ARV diwakilkan, langkah-langkah yang bisa diambil termasuk:

a. Konsultasi dengan Petugas Kesehatan Penjara

Berbicaralah dengan petugas kesehatan atau dokter di penjara untuk mengetahui apakah ada kebijakan atau prosedur yang memungkinkan diwakilkannya pengambilan obat ARV.

b. Dokumentasi dan Persetujuan

Pastikan ada dokumentasi yang jelas dan persetujuan yang diberikan, baik dari petugas kesehatan maupun pihak yang mewakili pasien, seperti petugas penjara atau pejabat kesehatan yang bertanggung jawab.

c. Kerjasama dengan Pihak Penjara

Bekerjasamalah dengan pihak penjara untuk memastikan bahwa prosedur pengambilan obat diwakilkan dapat dilakukan dengan aman dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.

d. Pemantauan dan Evaluasi

Tentukan cara pemantauan dan evaluasi untuk memastikan bahwa pengambilan obat diwakilkan dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan rencana pengobatan.

Penting untuk dicatat bahwa pentingnya konsultasi langsung dengan petugas kesehatan di penjara karena kebijakan dan prosedur dapat bervariasi secara signifikan. Tujuan utama adalah memastikan bahwa pasien HIV tetap menerima perawatan dan pengobatan yang tepat, meskipun berada dalam lingkungan penjara

13. Bagaimana prosedur Rumah Sakit jika saya merupakan ODHA?

Prosedur di rumah sakit (RS) ketika menangani pasien HIV baru dapat bervariasi, tetapi umumnya melibatkan langkah-langkah berikut:

a. Penerimaan dan Pendaftaran

- Pasien datang ke bagian pendaftaran RS untuk melakukan pendaftaran.
- Saat pendaftaran, pasien mungkin diminta mengisi formulir kesehatan termasuk informasi tentang status HIV.

b. Konsultasi Awal

- Pasien kemungkinan akan menjalani konsultasi awal dengan dokter atau petugas kesehatan yang akan menilai kondisi umum dan mendiskusikan riwayat kesehatan.

- c. Pemeriksaan Kesehatan
 - Pasien mungkin menjalani pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan mereka, termasuk pengujian HIV jika belum dilakukan sebelumnya.
- d. Konseling dan Edukasi
 - Pasien akan menerima konseling dan edukasi tentang HIV, termasuk cara penularan, langkah-langkah pencegahan, dan pentingnya perawatan teratur.
 - Informasi ini dapat mencakup juga pengenalan terhadap terapi antiretroviral (ARV) dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan.
- e. Pengelolaan Terapi Antiretroviral (ARV)
 - Jika pasien memerlukan terapi ARV, dokter akan meresepkan obat dan memberikan panduan tentang cara mengonsumsi obat tersebut.
 - Pasien dapat mendapatkan informasi tentang efek samping yang mungkin terjadi dan cara mengatasi mereka.
- f. Rujukan dan Pelayanan Tambahan
 - Jika diperlukan, pasien dapat dirujuk ke spesialis HIV atau ke layanan kesehatan tambahan seperti konselor, perawat, atau ahli gizi.
 - Pelayanan tambahan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi spesifik pasien.
- g. Pembuatan Catatan Medis
 - Informasi dan hasil pemeriksaan pasien akan dicatat dalam catatan medis elektronik atau fisik.
- h. Tindak Lanjut dan Perawatan Rutin
 - Pasien akan dijadwalkan untuk tindak lanjut dan

perawatan rutin sesuai dengan rekomendasi dokter.

- Ini mungkin melibatkan kunjungan berkala untuk pemantauan kondisi kesehatan dan penyesuaian pengobatan jika diperlukan.

Setiap rumah sakit dapat memiliki variasi dalam prosedur ini, dan penting untuk berkomunikasi dengan staf kesehatan untuk memahami langkah-langkah yang spesifik di RS yang bersangkutan.

14. Bagaimana cara pencegahan dan penularan kepada orang lain?

Pencegahan penularan HIV melibatkan serangkaian tindakan yang dapat diambil untuk mengurangi risiko penularan virus dari satu individu ke individu lainnya. Berikut adalah beberapa cara pencegahan dan penularan HIV:

a. Penggunaan Kondom

- Menggunakan kondom secara konsisten dan dengan benar selama hubungan seksual dapat mengurangi risiko penularan HIV. Ini termasuk seks vaginal, anal, dan oral.

b. Pemberian ARV pada Pasangan yang Berisiko

- Jika salah satu pasangan memiliki HIV, penggunaan terapi antiretroviral (ARV) dapat membantu mengendalikan virus dan mengurangi risiko penularan kepada pasangan yang belum terinfeksi.

- c. Penggunaan Jarum dan Alat Suntik yang Aman
 - Bagi mereka yang menggunakan jarum dan alat suntik, selalu gunakan jarum dan alat suntik yang bersih dan hindari berbagi dengan orang lain.
- d. Pengujian HIV dan Pengetahuan Status HIV
 - Mengetahui status HIV secara dini memungkinkan individu untuk mengambil tindakan pencegahan yang sesuai. Pengujian HIV secara teratur dan pengetahuan status HIV dapat membantu mengurangi risiko penularan.
- e. Pemantauan dan Pengelolaan Kehamilan
 - Untuk ibu hamil dengan HIV, penggunaan ARV selama kehamilan, persalinan, dan menyusui dapat membantu mencegah penularan virus kepada bayi.
- f. Vaksinasi
 - Tidak ada vaksin HIV yang telah dikembangkan, tetapi vaksinasi terhadap infeksi lain seperti hepatitis B dapat membantu mengurangi risiko infeksi yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV.
- g. Pendidikan dan Konseling
 - Pendidikan dan konseling terkait HIV dapat meningkatkan pemahaman individu tentang risiko dan langkah-langkah pencegahan yang efektif.
- h. Penggunaan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
 - PrEP adalah penggunaan obat HIV sebelum kemungkinan terpapar virus. Ini dapat efektif untuk individu dengan risiko tinggi, seperti pasangan yang satu memiliki HIV dan yang lainnya tidak.

- i. Pendidikan Seksual Komprehensif
 - Pendidikan seksual yang komprehensif dapat memberikan informasi yang benar dan memadai kepada individu untuk membantu mereka membuat keputusan yang sehat terkait perilaku seksual.
- j. Pentingnya Kebersihan Jarum dan Alat
 - Jika seseorang memerlukan penggunaan jarum atau alat tertentu, pastikan untuk membersihkan dan merawatnya dengan benar untuk menghindari kontaminasi.

Penting untuk diingat bahwa pencegahan HIV melibatkan kombinasi berbagai strategi. Konsultasikan dengan penyedia layanan kesehatan untuk mendiskusikan tindakan pencegahan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan individu.

15. Bagaimana mekanisme pemberian obat pencegahan HIV? (Profilaksis)

- Pencegahan penularan HIV dengan pemberian obat profilaksis dapat dilakukan dengan menggunakan PrEP (Prophylaxis Pre-Exposure). PrEP adalah metode pencegahan di mana orang yang tidak terinfeksi HIV mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) secara teratur untuk mengurangi risiko penularan HIV. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui tentang PrEP:
 - a. PrEP adalah Pengobatan Pembebasan
 - PrEP tidak memberikan perlindungan 100%,

tetapi dapat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV jika diambil sesuai dengan petunjuk medis.

b. Ketepatan dan Konsistensi Penggunaan

- Untuk efektivitas yang optimal, PrEP harus diambil setiap hari pada waktu yang sama.
- Konsistensi penggunaan PrEP sangat penting untuk menjaga kadar obat dalam tubuh sehingga cukup tinggi untuk memberikan perlindungan.

c. Uji HIV Awal

- Sebelum memulai PrEP, individu harus menjalani uji HIV untuk memastikan bahwa mereka tidak terinfeksi.
- PrEP tidak dapat digunakan sebagai pengobatan jika seseorang sudah terinfeksi HIV.

d. Konsultasi dengan Penyedia Kesehatan

- Individu yang tertarik menggunakan PrEP sebaiknya berkonsultasi dengan penyedia kesehatan untuk mengevaluasi kelayakan dan mendapatkan resep.

e. Pengujian Rutin dan Pemantauan

- Selama menggunakan PrEP, individu akan menjalani pengujian rutin HIV, pemeriksaan fungsi hati, dan pemeriksaan kesehatan lainnya untuk memantau efek samping dan keberlanjutan kesehatan.

f. Pentingnya Penggunaan Kondom

- PrEP tidak melindungi dari infeksi lainnya atau penyakit menular seksual (PMS). Oleh karena itu, penggunaan kondom tetap dianjurkan untuk melindungi dari risiko penyakit lainnya.

g. PrEP dalam Situasi Risiko Tinggi

- PrEP direkomendasikan terutama untuk individu dengan risiko tinggi terpapar HIV, seperti pasangan yang satu memiliki HIV dan yang lainnya tidak, pekerja seks komersial, dan pengguna narkoba suntik.
- h. Kombinasi Strategi Pencegahan
 - PrEP dapat digunakan bersama dengan strategi pencegahan lainnya, seperti penggunaan kondom dan pengurangan risiko perilaku seksual.
- i. Pembicaraan Terbuka dengan Pasangan
 - Jika dalam hubungan dengan pasangan yang memiliki HIV, penting untuk membahas penggunaan PrEP dan strategi pencegahan lainnya bersama-sama.

Penting untuk selalu berkonsultasi dengan penyedia kesehatan untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pribadi dan mendiskusikan apakah PrEP adalah pilihan yang tepat.

16. Bagaimana meningkatkan motivasi ibu hamil untuk test HIV?

Memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV sangat penting untuk mencegah penularan virus kepada bayi dan memberikan perawatan yang sesuai jika ibu terinfeksi. Berikut beberapa cara untuk meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV:

- a. Edukasi yang Komprehensif
 - Berikan informasi yang komprehensif tentang

- pentingnya pemeriksaan HIV selama kehamilan.
- Jelaskan manfaat pencegahan penularan kepada bayi dan keuntungan perawatan dini jika HIV terdeteksi.
- b. Pendekatan Empati dan Dukungan
- Berikan dukungan empati dan berbicara dengan ibu hamil secara terbuka.
 - Pahami kekhawatiran dan ketakutan yang mungkin dimilikinya terkait pemeriksaan HIV.
- c. Penekanan pada Manfaat Langsung kepada Bayi
- Tekankan bahwa pemeriksaan HIV dan pengobatan yang sesuai dapat melindungi bayi dari penularan virus selama kehamilan, persalinan, dan menyusui.
- d. Konseling Prakonsepsi
- Berikan konseling prakonsepsi kepada pasangan sebelum kehamilan, yang dapat mencakup diskusi tentang pemeriksaan HIV dan manfaatnya bagi kesehatan ibu dan bayi.
- e. Integrasi dengan Pelayanan Kesehatan Maternal Lainnya
- Integrasi pemeriksaan HIV dengan layanan kesehatan maternal lainnya dapat membuatnya lebih mudah diakses oleh ibu hamil.
- f. Penggunaan Bahasa yang Mendukung
- Gunakan bahasa yang mendukung dan memotivasi, hindari bahasa yang menimbulkan stigmatisasi atau ketakutan.
- g. Pemberian Informasi tentang Pengobatan dan Dukungan
- Jelaskan bahwa jika hasilnya positif, pengobatan ARV selama kehamilan dapat membantu

mengontrol virus dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

- Sampaikan bahwa ada dukungan yang tersedia untuk membantu ibu hamil mengatasi aspek emosional dan praktis dari hidup dengan HIV.
- h. Keterlibatan Pasangan
 - Jika mungkin, libatkan pasangan ibu hamil dalam proses pengambilan keputusan dan perjalanan perawatan.
 - Diskusikan manfaat bagi kesehatan keluarga secara keseluruhan.
- i. Pentingnya Pemantauan Rutin
 - Jelaskan bahwa pemantauan rutin selama kehamilan dan setelahnya adalah kunci untuk memastikan bahwa perawatan HIV dan kesehatan ibu dan bayi tetap optimal.
- j. Pendekatan Terpadu
 - Implementasikan pendekatan terpadu yang mencakup penyuluhan, konseling, dan dukungan selama seluruh perjalanan kehamilan.

Ingatlah bahwa pendekatan yang bersifat mendukung, informatif, dan tanpa stigma dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung keputusan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV.

17. Bagaimana program kehamilan pada ibu HIV?

Pasien HIV bisa hamil ketika mereka memiliki keinginan untuk memiliki anak dan mereka telah mempersiapkan diri secara menyeluruh dengan dukungan dari tim kesehatan mereka. Berikut adalah

beberapa pertimbangan terkait kehamilan bagi pasien HIV:

1. Status Kesehatan yang Stabil
 - Penting bahwa pasien HIV memiliki status kesehatan yang stabil dan terkontrol sebelum mempertimbangkan kehamilan.
2. Pengobatan Antiretroviral (ARV)
 - Pasien HIV yang sedang menjalani terapi ARV dan meresponsnya dengan baik dapat mempertimbangkan kehamilan. Penggunaan ARV selama kehamilan dapat membantu mengontrol virus dan mencegah penularan kepada bayi.
3. Konseling Prakonsepsi
 - Konseling prakonsepsi sangat direkomendasikan. Ini melibatkan diskusi mendalam dengan tim kesehatan untuk mengevaluasi kesiapan fisik, emosional, dan sosial pasien untuk kehamilan.
4. Pemeriksaan Kesehatan Secara Rutin
 - Pasien harus menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin sebelum dan selama kehamilan untuk memantau kondisi kesehatan dan menanggapi perubahan yang mungkin terjadi.
5. Pentingnya Kondisi Kesehatan Pasangan
 - Kondisi kesehatan pasangan juga perlu dipertimbangkan. Jika pasangan HIV negatif, langkah-langkah khusus dapat diambil untuk mencegah penularan HIV selama kehamilan.
6. Manajemen Komplikasi Potensial
 - Pasien HIV dan tim kesehatan perlu memahami kemungkinan komplikasi dan risiko yang terkait dengan kehamilan, serta cara mengelolanya.

7. Pertimbangan Pencegahan Penularan kepada Bayi
 - Penting untuk merencanakan perawatan dan tindakan pencegahan untuk meminimalkan risiko penularan kepada bayi selama kehamilan, persalinan, dan menyusui.
8. Pemilihan Metode Konsepsi
 - Pasien dan pasangan harus mendiskusikan pemilihan metode konsepsi yang paling sesuai, termasuk inseminasi buatan atau hubungan seksual yang aman.
9. Pertimbangan Psikososial
 - Aspek psikososial sangat penting. Pasien perlu merasa siap secara emosional dan memiliki dukungan yang memadai.
10. Konsultasi dengan Tim Kesehatan
 - Sebelum memutuskan untuk hamil, pasien HIV sebaiknya berkonsultasi dengan tim kesehatan yang berpengalaman dalam merawat pasien HIV dan kehamilan.

Setiap keputusan terkait kehamilan harus diambil setelah pertimbangan yang cermat, dengan dukungan dari tim kesehatan yang kompeten dan melibatkan pasangan jika ada. Konsultasi secara terbuka dengan tim kesehatan akan membantu menyusun rencana perawatan dan pencegahan yang sesuai dengan kebutuhan individu.

18. Bagaimana cara menerima status HIV akibat tertular dari pasangan?

Menerima status HIV setelah tertular dari pasangan bisa menjadi pengalaman yang sulit dan kompleks secara

emosional. Berikut adalah beberapa saran untuk membantu dalam menerima dan mengelola perubahan tersebut:

1. Cari Dukungan Emosional

- Segera setelah menerima status HIV, penting untuk mencari dukungan emosional. Berbicaralah dengan teman, keluarga, atau orang-orang yang dapat memberikan dukungan dan pengertian.

2. Konseling Profesional

- Pertimbangkan untuk mencari konseling profesional dari tenaga kesehatan mental yang berpengalaman dalam membantu individu yang hidup dengan HIV. Mereka dapat membantu dalam mengatasi stres dan perasaan yang muncul.

3. Partisipasi dalam Grup Dukungan

- Bergabunglah dengan kelompok dukungan atau organisasi yang fokus pada HIV/AIDS. Interaksi dengan orang-orang yang mengalami pengalaman serupa dapat memberikan dukungan dan pemahaman tambahan.

4. Pendidikan dan Informasi

- Peroleh pengetahuan yang akurat tentang HIV dan pengelolaannya. Pendidikan dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan membimbing langkah-langkah yang dapat diambil.

5. Diskusi Terbuka dengan Pasangan

- Bicarakan status HIV dengan pasangan secara terbuka dan jujur. Komunikasi yang baik dapat

membantu memahami perasaan masing-masing dan merencanakan langkah selanjutnya.

6. Konsultasi dengan Tim Kesehatan
 - Konsultasikan dengan tim kesehatan Anda untuk mendiskusikan opsi perawatan yang tersedia dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan Anda.
7. Rencanakan Masa Depan dengan Bijak
 - Pertimbangkan untuk merencanakan masa depan dengan bijak, termasuk perencanaan keluarga dan kehidupan seksual yang sehat.
8. Dukungan Hukum dan Sosial
 - Pahami hak-hak Anda dan cari dukungan hukum dan sosial jika diperlukan. Beberapa negara atau wilayah memiliki kebijakan dan sumber daya khusus untuk individu yang hidup dengan HIV.
9. Jaga Kesehatan Fisik dan Mental
 - Perhatikan kesehatan fisik dan mental Anda. Terapkan gaya hidup sehat, termasuk nutrisi yang baik dan aktivitas fisik, untuk mendukung kesehatan Anda secara keseluruhan.
10. Terima Diri Sendiri
 - Ingatlah bahwa HIV tidak mendefinisikan siapa Anda. Terimalah diri Anda sendiri dan fokus pada aspek-aspek positif dalam kehidupan Anda.

Menerima status HIV memerlukan waktu dan perjuangan emosional. Ingatlah bahwa Anda tidak sendirian, dan ada banyak sumber daya dan dukungan yang dapat membantu Anda mengatasi tantangan ini.

19. Bagaimana cara merawat anak HIV

Merawat anak yang hidup dengan HIV melibatkan perawatan yang holistik dan komprehensif untuk mendukung kesehatan fisik dan mental mereka. Berikut adalah beberapa aspek perawatan anak dengan HIV:

1. Terapi Antiretroviral (ARV)

- Anak dengan HIV biasanya akan diresepkan terapi ARV untuk mengendalikan virus dan mempertahankan tingkat kekebalan tubuh. Kepatuhan pada jadwal pengobatan sangat penting.

2. Pemantauan Rutin

- Anak perlu menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk tes darah dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat membantu dalam mendeteksi perubahan atau komplikasi kesehatan lebih awal.

3. Nutrisi yang Seimbang

- Pastikan anak mendapatkan nutrisi yang seimbang dan memadai. Nutrisi yang baik mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kekebalan tubuh yang optimal.

4. Imunisasi

- Anak perlu menjalani jadwal imunisasi yang disarankan untuk melindungi dari infeksi tambahan. Konsultasikan dengan dokter untuk jadwal imunisasi yang sesuai.

5. Pengelolaan Infeksi Tambahan

- Pencegahan dan pengelolaan infeksi lainnya sangat penting. Anak dengan HIV dapat lebih rentan terhadap infeksi tertentu, dan langkah-

langkah pencegahan seperti mencuci tangan perlu diutamakan.

6. Dukungan Psikososial

- Berikan dukungan psikososial kepada anak. Mereka mungkin mengalami stigmatisasi atau ketidaknyamanan terkait status HIV mereka, dan dukungan emosional dapat membantu mereka mengatasi hal tersebut.

7. Pendidikan tentang HIV

- Pendidikan tentang HIV harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman anak. Berikan informasi yang sesuai dengan usia mereka, dan jawab pertanyaan mereka secara jujur.

8. Konseling dan Dukungan Psikologis

- Anak mungkin memerlukan konseling dan dukungan psikologis untuk membantu mereka memahami dan mengelola perasaan mereka terkait dengan HIV.

9. Dukungan Keluarga

- Libatkan keluarga dan orang-orang terdekat dalam perawatan anak. Dukungan keluarga adalah faktor penting untuk kesejahteraan anak.

10. Kepatuhan pada Rencana Perawatan

- Pastikan bahwa anak dan keluarga memahami dan patuh pada rencana perawatan yang telah ditetapkan oleh tim kesehatan.

11. Pemantauan Perkembangan Psikososial

- Pemantauan perkembangan psikososial anak juga penting. Pergaulan sosial, pendidikan, dan keterlibatan dalam aktivitas yang positif dapat membantu dalam pengembangan anak.

12. Perencanaan Masa Depan

- Diskusikan perencanaan masa depan dengan anak ketika mereka mencapai usia yang sesuai. Ini melibatkan pemahaman tentang pengelolaan kesehatan mereka dan perencanaan untuk kehidupan dewasa.

Perawatan anak dengan HIV memerlukan kerjasama erat antara keluarga, tim kesehatan, dan dukungan sosial. Langkah-langkah ini dapat membantu anak hidup sehat dan berkembang dengan baik meskipun menghadapi kondisi HIV.

20. Bagaimana cara menjelaskan status HIV kepada keluarga

Menjelaskan status HIV kepada keluarga bisa menjadi pengalaman yang sulit, namun komunikasi yang jujur dan terbuka dapat membantu membangun dukungan dan pemahaman. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat membantu Anda menjelaskan status HIV kepada keluarga:

1. Pilih Waktu yang Tepat

- Pilih waktu yang tenang dan nyaman untuk berbicara. Hindari momen yang sibuk atau ketika orang-orang dalam keadaan stres.

2. Persiapkan Informasi

- Persiapkan informasi tentang HIV untuk memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga. Sertakan fakta tentang penularan,

perawatan, dan cara hidup sehat dengan HIV.

3. Rencanakan Pesan Anda

- Rencanakan pesan Anda sebelumnya. Fokuslah pada fakta dan perasaan Anda, dan pertimbangkan cara menyampaikan informasi dengan penuh kelembutan.

4. Jangan Menunda

- Meskipun menunggu waktu yang tepat adalah penting, jangan menunda terlalu lama. Keluarga mungkin merasa lebih baik jika mereka tahu secara jujur tentang status Anda.

5. Beri Tempat yang Nyaman

- Pilih tempat yang nyaman dan aman untuk berbicara. Lingkungan yang mendukung dapat membuat percakapan menjadi lebih baik.

6. Jujur dan Terbuka

- Berbicaralah dengan jujur tentang status HIV Anda. Jelaskan dengan bahasa yang dapat dimengerti, hindari istilah teknis yang mungkin sulit dipahami oleh orang yang tidak berpengalaman dalam kesehatan.

7. Diskusikan Tindakan Pencegahan

- Jelaskan langkah-langkah pencegahan yang Anda ambil untuk melindungi anggota keluarga dari penularan HIV. Pengetahuan ini dapat membantu mengurangi kekhawatiran mereka.

8. Buka Ruang untuk Pertanyaan

- Beri tahu keluarga bahwa Anda terbuka untuk menjawab pertanyaan mereka. Ini membantu mengatasi ketidakpastian dan kekhawatiran yang mungkin muncul.

9. Fokus pada Dukungan

- Tekankan bahwa Anda membutuhkan dukungan mereka. Jelaskan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk membantu Anda mengatasi tantangan dan hidup sehat.

21. Bagaimana meningkatkan motivasi menjalani kehidupan pasca positif HIV?

Meningkatkan motivasi menjalani kehidupan pasca positif HIV adalah langkah penting untuk mencapai kesejahteraan fisik dan mental. Berikut beberapa tips yang dapat membantu:

1. Buat Rencana Hidup

- Tetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang dalam kehidupan Anda. Rencanakan aktivitas dan pencapaian yang memberikan arti dan tujuan.

2. Terlibat dalam Dukungan Sosial

- Bergabunglah dengan kelompok dukungan atau organisasi yang fokus pada HIV/AIDS. Interaksi dengan orang-orang yang mengalami pengalaman serupa dapat memberikan dukungan dan inspirasi.

3. Jaga Kesehatan Fisik

- Pertahankan pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan pastikan untuk rutin mengonsumsi obat ARV sesuai petunjuk dokter. Kesehatan fisik yang baik dapat mendukung kesejahteraan secara keseluruhan.

4. Perhatikan Kesehatan Mental

- Perhatikan kesehatan mental Anda. Jika diperlukan, cari konseling atau dukungan dari

profesional kesehatan mental untuk membahas perasaan dan tantangan yang mungkin Anda alami.

5. Buat Rutin

- Membuat rutinitas harian atau mingguan dapat membantu menciptakan struktur dalam hidup Anda. Ini bisa membantu dalam menjaga keseimbangan dan membangun kebiasaan positif.

6. Temukan Hobi dan Aktivitas yang Disukai

- Temukan kegiatan atau hobi yang memberikan kegembiraan dan pemenuhan. Hal ini dapat membantu mengalihkan perhatian dari stres dan meningkatkan kualitas hidup.

7. Pentingnya Pendidikan dan Informasi

- Terus tingkatkan pemahaman tentang HIV dan perawatan. Pengetahuan yang lebih baik dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memotivasi untuk mengelola kesehatan dengan lebih baik.

8. Bangun Dukungan Sosial

- Bersosialisasilah dengan teman-teman dan keluarga. Membangun hubungan sosial yang positif dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan.

9. Terlibat dalam Kegiatan Kemanusiaan

- Terlibat dalam kegiatan kemanusiaan atau kerja sukarela dapat memberikan rasa pencapaian dan arti dalam hidup.

10. Konservasi Energi

- Kenali batas dan konservasi energi Anda. Penting untuk merencanakan istirahat yang cukup dan mengenali tanda-tanda kelelahan.

11. Mengatasi Stigma dan Diskriminasi

- Bekerja sama dengan organisasi atau kelompok advokasi untuk mengatasi stigma dan diskriminasi yang mungkin Anda

22. Bagaimana tindak lanjut screening TB pada pasien HIV

Pasien HIV berisiko lebih tinggi terkena tuberkulosis (TB), dan pemeriksaan TB menjadi penting sebagai bagian dari perawatan rutin. Berikut adalah beberapa langkah tindak lanjut yang umumnya dilakukan setelah screening TB pada pasien HIV:

1. Pemeriksaan Gejala dan Riwayat Kesehatan

- Melakukan wawancara dengan pasien untuk menilai gejala TB, seperti batuk yang berkepanjangan, penurunan berat badan, demam, dan malaise. Selain itu, menilai riwayat perjalanan dan paparan terhadap TB juga penting.

2. Pemeriksaan Fisik

- Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mencari tanda-tanda klinis TB, seperti pembesaran kelenjar limfe, suara napas abnormal, atau tanda-tanda infeksi lainnya.

3. Uji Tuberkulin (Mantoux)

- Jika belum dilakukan, uji tuberkulin (Mantoux) dapat dilakukan untuk menilai respons kekebalan terhadap *Mycobacterium tuberculosis*. Tes ini membantu mendeteksi paparan sebelumnya terhadap bakteri TB.

4. Pemeriksaan Darah (IGRA)

- Interferon-Gamma Release Assays (IGRA) dapat digunakan sebagai alternatif atau tambahan pada

uji tuberkulin. IGRA mengukur respons sel kekebalan terhadap *Mycobacterium tuberculosis*.

5. Pemeriksaan Sputum

- Jika ada gejala atau tanda yang mencurigakan, pemeriksaan sputum dapat dilakukan untuk mencari adanya bakteri TB. Pasien dapat diminta untuk mengumpulkan sampel sputum pada waktu yang berbeda.

6. Pemeriksaan Radiologi

- Pemeriksaan foto rontgen dada dapat membantu mendeteksi adanya lesi atau kelainan yang dapat terkait dengan TB. Ini dapat menjadi alat bantu dalam diagnosis.

7. Pemeriksaan Teknologi Nuklir (PET-CT)

- Dalam beberapa kasus, pemeriksaan PET-CT dapat dilakukan untuk mengevaluasi tingkat aktivitas dan penyebaran infeksi TB.

8. Kultur Bakteri

- Pemeriksaan kultur bakteri dari sampel sputum atau cairan tubuh lainnya dapat membantu mengidentifikasi jenis dan kepekaan obat dari bakteri TB. Hal ini membantu dalam penentuan pengobatan yang efektif.

9. Pemeriksaan Cairan Tubuh Lainnya

- Jika terdapat tanda-tanda TB ekstrapulmonal, pemeriksaan cairan tubuh lainnya seperti cairan pleura atau cairan cerebrospinal dapat dilakukan.

10. Konsultasi dengan Spesialis TB/HIV

- Konsultasikan hasil pemeriksaan dengan dokter spesialis TB/HIV atau tim kesehatan yang berpengalaman dalam menangani pasien dengan kedua kondisi ini.

11. Inisiasi atau Penyesuaian Terapi TB

- Jika hasil pemeriksaan menunjukkan infeksi TB, dokter akan merencanakan inisiasi atau penyesuaian terapi TB. Terapi TB harus dipertimbangkan dengan hati-hati untuk memperhitungkan interaksi dengan obat ARV pada pasien HIV.

Tindak lanjut screening TB pada pasien HIV memerlukan pendekatan yang holistik, dan hasil pemeriksaan seringkali diinterpretasikan bersamaan dengan informasi klinis dan laboratorium lainnya. Selalu konsultasikan dengan tim kesehatan Anda untuk penanganan yang tepat dan terkoordinasi.

Jika seorang pasien dinyatakan positif terinfeksi tuberkulosis (TB) dan juga HIV, penanganan kedua kondisi ini harus dilakukan secara terkoordinasi dan serentak. Berikut adalah langkah-langkah yang umumnya diambil dalam kasus pasien TB positif HIV:

1. Evaluasi Kesehatan Global

- Dokter akan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi kesehatan pasien, mempertimbangkan tingkat keparahan TB dan HIV, serta adanya penyakit atau kondisi kesehatan lainnya.

2. Terapi Antiretroviral (ARV)

- Jika pasien belum menjalani terapi ARV, dokter akan mempertimbangkan inisiasi terapi tersebut sesegera mungkin. Terapi ARV membantu mengendalikan replikasi virus HIV dan

memperkuat sistem kekebalan tubuh.

3. Terapi Tuberkulosis

- Pasien TB-HIV akan mendapatkan pengobatan TB yang terkoordinasi dengan terapi ARV. Obat TB akan dipilih dengan hati-hati untuk memastikan kompatibilitas dengan obat ARV dan menghindari interaksi obat yang merugikan.

4. Pantauan Rutin

- Pasien akan dipantau secara rutin untuk menilai respons terhadap terapi, efek samping obat, dan kemajuan kesehatan secara keseluruhan. Ini dapat melibatkan pemeriksaan klinis, pemeriksaan darah, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

5. Manajemen Efek Samping

- Jika ada efek samping dari terapi ARV atau obat TB, dokter akan memberikan manajemen yang sesuai. Penting untuk melaporkan efek samping kepada tim kesehatan agar dapat ditangani dengan tepat.

6. Perawatan Dukungan dan Psikososial

- Memberikan perawatan dukungan dan aspek psikososial sangat penting. Pasien TB-HIV mungkin menghadapi tantangan emosional dan sosial yang memerlukan dukungan tambahan.

7. Pencegahan Infeksi Oportunistik

- Pasien HIV dengan rendahnya jumlah sel CD4 (sel kekebalan) mungkin memerlukan pencegahan infeksi oportunistik. Ini dapat termasuk pemberian obat profilaksis terhadap penyakit tertentu.

8. Pengelolaan Nutrisi

- Nutrisi yang adekuat sangat penting dalam manajemen pasien TB-HIV. Dokter atau ahli gizi mungkin merencanakan diet yang sesuai untuk mendukung pemulihan dan kekebalan tubuh.

9. Edukasi dan Konseling

- Memberikan edukasi dan konseling terus-menerus kepada pasien mengenai keduanya, TB dan HIV, termasuk cara menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan menjalani gaya hidup sehat.

10. Pemantauan dan Tindak Lanjut

- Pasien TB-HIV memerlukan pemantauan jangka panjang dan tindak lanjut secara teratur untuk memastikan keberhasilan terapi dan mencegah kemungkinan kekambuhan.

Penting untuk mencatat bahwa penanganan TB-HIV memerlukan pendekatan yang holistik dan melibatkan kolaborasi antara berbagai spesialis kesehatan. Setiap pasien memiliki kondisi kesehatan yang unik, sehingga penanganan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu masing-masing.

23. Bagaimana cara menjauhkan diri dari perilaku menyimpang

Pasien HIV dapat mengambil langkah-langkah konkret untuk menghindari perilaku menyimpang dan mempromosikan kesehatan serta kesejahteraan mereka. Berikut adalah beberapa saran yang dapat membantu:

1. Dukungan Kesehatan Mental

- Jaga kesehatan mental dengan teratur. Dapatkan dukungan dari konselor atau terapis yang berpengalaman dalam membantu individu dengan HIV untuk mengatasi stres dan kecemasan yang dapat memengaruhi perilaku.

2. Partisipasi dalam Program Dukungan

- Terlibat dalam program dukungan komunitas untuk bertukar pengalaman dengan orang lain yang menghadapi situasi serupa. Program ini dapat memberikan dukungan emosional dan praktis.

3. Edukasi dan Informasi

- Terus tingkatkan pemahaman tentang HIV, pencegahan penularan, dan perawatan yang diterima. Pemahaman yang lebih baik tentang kondisi ini dapat membantu membuat keputusan yang lebih sehat.

4. Konseling Pencegahan HIV

- Terlibat dalam konseling pencegahan HIV yang mencakup informasi tentang risiko seksual, penyebaran virus, dan langkah-langkah pencegahan seperti penggunaan kondom.

5. Penggunaan Kondom

- Saat berhubungan seksual, selalu gunakan kondom untuk mengurangi risiko penularan HIV dan penyakit menular seksual lainnya.

6. Keterlibatan dalam Hubungan Monogami dan Aman
 - Pertimbangkan untuk terlibat dalam hubungan monogami dan aman dengan pasangan yang terbukti HIV-negatif. Diskusikan secara terbuka dan jujur tentang status HIV dan langkah-langkah pencegahan.
7. Hindari Narkoba dan Alkohol Berlebihan
 - Hindari narkoba dan konsumsi alkohol berlebihan. Keduanya dapat mempengaruhi penilaian dan memicu perilaku berisiko.
8. Pentingnya Kebugaran Fisik
 - Pertahankan kebugaran fisik dengan olahraga teratur. Kegiatan fisik dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.
9. Keterlibatan dalam Kegiatan Positif
 - Terlibat dalam kegiatan dan hobi yang positif. Ini dapat membantu mengalihkan perhatian dari perilaku berisiko dan memberikan tujuan positif dalam hidup.
10. Pertimbangkan Konseling Psikososial
 - Jika Anda mengalami kesulitan mengelola perasaan atau mengubah perilaku, pertimbangkan untuk mencari bantuan dari konselor psikososial atau tim dukungan.
11. Rencanakan Masa Depan dengan Bijak
 - Fokus pada rencana masa depan yang sehat dan bijak. Pertimbangkan tujuan hidup, karier, dan hubungan yang positif.
12. Kontrol dan Perawatan Rutin
 - Tetap patuh pada pengobatan ARV dan perawatan rutin yang direkomendasikan oleh tim kesehatan.

Kesehatan yang baik dapat memberikan kekuatan untuk menghindari perilaku berisiko.

13. Konsultasi dengan Tim Kesehatan

- Diskusikan dengan tim kesehatan Anda jika Anda merasa kesulitan mengelola risiko perilaku atau jika Anda membutuhkan dukungan tambahan.

Menghindari perilaku berisiko melibatkan upaya yang berkelanjutan dan pendekatan holistik untuk memperkuat kesehatan fisik dan mental. Tetap berkomunikasi dengan tim kesehatan dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial dapat membantu mencapai tujuan ini.

BAB VI

APLIKASI MEKONSDARA SEBAGAI MEDIA KONSELING PASIEN HIV AIDS

HIV/AIDS tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang besar, dengan lebih dari 38 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2021. Terlepas dari kemajuan signifikan dalam terapi antiretroviral (ART), masalah terkait HIV/AIDS, seperti stigma, akses ke layanan kesehatan, dan manajemen penyakit yang kompleks, terus menjadi tantangan (Byanyima & Kavanagh, 2022; Roza et al., 2023; Tian et al., 2023)

Di tingkat lokal, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, HIV/AIDS menyebar dengan kecepatan yang mengkhawatirkan. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi HIV dilaporkan berjumlah 515.455 ODHA per September 2023, dengan tantangan besar dalam akses dan kualitas layanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2023).

Setiap manusia, termasuk pasien dengan HIV/AIDS (ODHA), berhak untuk menikmati standar kesehatan yang tinggi seperti masyarakat lainnya, mencakup Ketersediaan, Aksesibilitas, Penerimaan, dan Kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien menghadapi kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang konsisten dan dukungan yang memadai. (Fauk et al., 2021; Mulyawijaya et al., 2022). ODHA sering mendapatkan stigma negatif dan perlakuan

tidak adil atau diskriminatif dari tenaga medis dan masyarakat. (Demartoto et al., 2023)

Dalam konteks HIV/AIDS, telenursing dapat menjadi solusi yang sangat dibutuhkan dalam mengatasi kendala yang dihadapi oleh ODHA. Telenursing, atau telekeperawatan, merupakan perpaduan layanan keperawatan dan layanan telekomunikasi berbasis teknologi yang dibuat untuk memberikan kemudahan pelayanan kesehatan bagi pasien melalui media digital. Terciptanya telenursing didasari oleh banyak hal, seperti ketersediaan sumber daya manusia yang terbatas sehingga tidak mampu menjangkau lebih banyak pasien, keterbatasan kapasitas rumah sakit dan infrastruktur, perlunya meminimalkan risiko paparan infeksi. Antara pasien dan petugas dan akses terhadap layanan kesehatan. (Afik & Pandin, 2021; Locsin et al., 2021; Siriwardhana et al., 2021)

Penelitian menunjukkan bahwa teknologi telenursing dapat meningkatkan akses ke layanan kesehatan, meningkatkan partisipasi di antara individu yang terpinggirkan secara medis atau sosial, mengurangi penyebaran infeksi, memberikan kenyamanan pasien dalam hal tidak adanya waktu transportasi atau keterbatasan jarak kedokter, memungkinkan kerjasama dari beberapa bidang pelayanan kesehatan yang berbeda untuk merawat pasien tanpa harus menemui secara langsung, dan menyediakan dukungan emosional serta edukasi yang dibutuhkan pasien (Boro & Hariyati, 2019; Kamal et al., 2023; Lanza et al., 2020)

Aplikasi “Mekonsdara” merupakan contoh dari implementasi telenursing dalam konteks media konseling pasien HIV/AIDS. Mekonsdara dirancang untuk memfasilitasi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan ahli melalui platform digital yang mudah diakses. Aplikasi ini menawarkan

berbagai fitur, seperti chat, video call, dan pengelolaan data medis, yang bertujuan untuk mempermudah akses ODHA ke layanan kesehatan dan konseling. Penelitian ini bertujuan untuk menilai perspektif ODHA dalam penggunaan aplikasi media konseling “Mekonsdara” Yaitu aplikasi yang berisi informasi tentang HIV AIDS dan media untuk tanya jawab pasien HIV dengan Konselor Voluntary Counseling Test(VCT)

BAB VII

GAMBARAN KEPUASAN PASIEN HIV TERHADAP APLIKASI MEKONSDARA

Aplikasi Mekonsdara merupakan inovasi berbasis teknologi yang dirancang untuk membantu pasien HIV dalam memantau kondisi kesehatan dan memfasilitasi akses layanan kesehatan. Dalam konteks kesehatan modern, aplikasi ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menyediakan informasi yang relevan, mendukung pengelolaan pengobatan, serta memudahkan komunikasi antara pasien dan tenaga medis. Kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi ini menjadi indikator penting dalam menilai efektivitasnya, baik dari segi kemudahan penggunaan, manfaat yang dirasakan, maupun dampak langsung terhadap kesehatan mereka.

Melalui bab ini, kita akan mengeksplorasi bagaimana pasien HIV merespons aplikasi Mekonsdara, serta faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan mereka. Hal ini mencakup persepsi pasien terhadap fitur-fitur aplikasi, dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan, dan perasaan nyaman atau tidak nyaman yang mungkin muncul selama penggunaan. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana aplikasi ini dapat mendukung manajemen kesehatan bagi pasien HIV secara lebih efektif.

Aplikasi ini telah diujicobakan pada 50 orang responden menggunakan kuisioner dengan desain deskriptif observasional. Uji coba ini dilakukan untuk menilai perspektif tingkat kepuasan ODHA dalam penggunaan aplikasi layanan konseling “Mekonsdara”. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien

HIV/AIDS yang berkunjung ke poli VCT RSUP Dr.M.Jamil Padang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi yaitu pasien HIV yang bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang sedang mengalami infeksi oportunistik berat dan sedang mengalami efek samping obat berat. Sebelum dilakukan pengumpulan data, pasien diminta untuk mengisi lembar persetujuan (informed consent).

Tabel 7. 1. Kuisisioner

Variabel EUCS	ID Pertanyaan	Pertanyaan
Content	C1	Isi dari informasi di aplikasi Mekonsdara sesuai kebutuhan anda
	C2	Isi dari informasi di aplikasi Mekonsdara mudah dipahami
	C3	Isi dari informasi di aplikasi Mekonsdara sudah lengkap
	C4	Isi dari informasi di aplikasi Mekonsdara sangat jelas
Accuracy	A1	Aplikasi Mekonsdara sudah menampilkan informasi yang benar dan akurat
	A2	Setiap link di aplikasi yang diklik selalu menampilkan halaman yang sesuai
Format	F1	Desain tampilan aplikasi Mekonsdara memiliki pengaturan warna yang menarik
	F2	Desain tampilan aplikasi Mekonsdara memiliki layout yang memudahkan pengguna
	F3	Desain tampilan aplikasi Mekonsdara memiliki struktur menu dan link yang mudah dipahami

Variabel EUCS	ID Pertanyaan	Pertanyaan
Ease of Use	E1	Aplikasi Mekonsdara sangat mudah digunakan
	E2	Aplikasi Mekonsdara mudah diakses dari mana saja dan kapan saja
Timeliness	T1	Informasi tentang layanan konseling yang Anda butuhkan dengan cepat diperoleh melalui aplikasi Mekonsdara
	T2	Aplikasi Mekonsdara selalu menampilkan informasi yang terbaru

Untuk pengukuran data digunakan skala Likert (tabel 7.2) yaitu Sangat Puas (5), Puas (4), Netral (3), Tidak Puas (2), dan Sangat Tidak Puas (1). (Fitriansyah & Harris, 2018a) Data dianalisis secara deskriptif melalui analisis univariat untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti. Penelitian ini telah lolos uji kelayakan etik oleh komite etik RSUP Dr. M. Jamil Padang pada bulan Juli 2022.

Tabel 7. 2. Skala Tingkat Kepuasan Pengguna

Level	Level Kepuasan
1	Sangat Tidak Puas
2	Tidak Puas
3	Netral
4	Puas
5	Sangat Puas

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 50 orang responden yang berkunjung ke poli VCT RSUP Dr.M Jamil Padang dengan laki-laki berjumlah 78% dan 22% perempuan (tabel 7.3).

Tabel 7. 3. Distribusi frekuensi pasien HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin dan umur

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	78
Perempuan	11	22
Usia		
- Remaja Akhir (17-25 tahun)	12	24
- Dewasa Awal (26-35 tahun)	38	76
Total	50	100

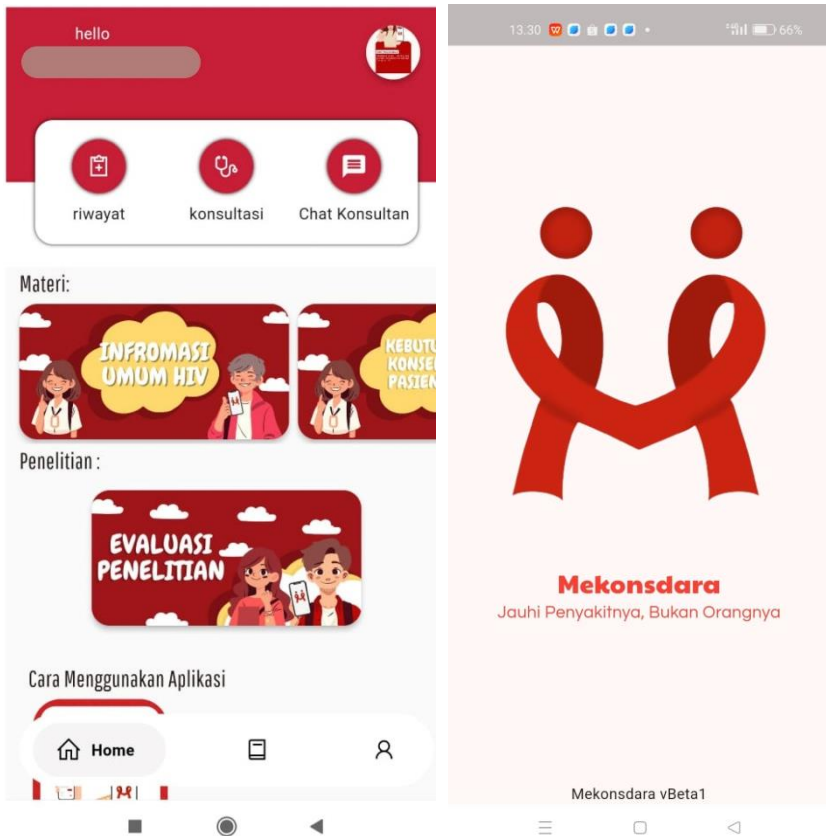
Variabel Content

Variabel Content digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna yang ditinjau dari isi suatu sistem. Informasi yang ditampilkan harus lengkap, tidak terdapat kesalahan dan sesuai dengan kebutuhan pengguna dari aplikasi tersebut (Damayanti et al., 2018). Pada tabel 7.4, diketahui mayoritas responden sangat puas melakukan layanan konseling menggunakan aplikasi Mekonsdara dari variabel content. penelitian ini sejalan dengan Azzahrah 2020, bahwa isi informasi dari aplikasi Mobile E-Health akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pengguna. (Azzahrah et al., 2020)

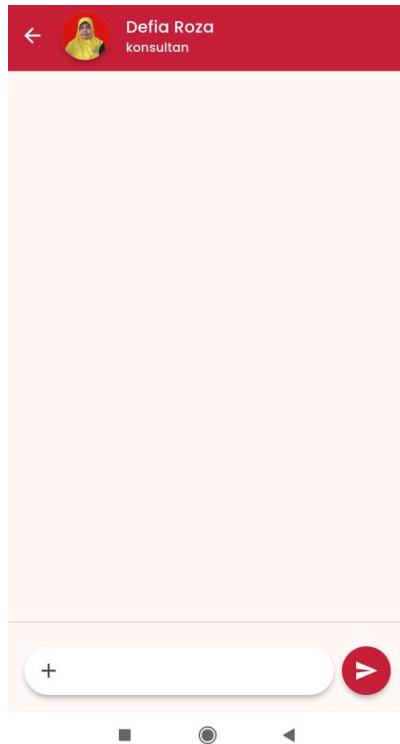
Tabel 7. 4. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Content

Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Content	Nilai	%
Sangat Puas	41	82
Puas	7	14
Netral	1	2
Tidak Puas	1	2
Sangat Tidak Puas	0	0

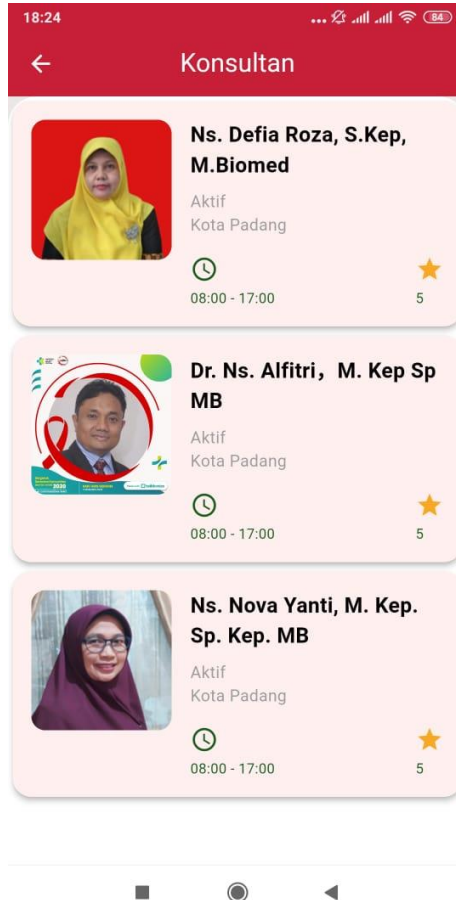
Tersedianya fitur live chat, artikel edukasi, serta halaman informasi perawat konselor, menjadi nilai tambah tingkat kepuasan sampel dalam variabel content. Tampilan informasi berupa artikel edukasi yang lengkap dan jelas membuat sampel lebih mudah mendapatkan informasi mengenai layanan konseling ODHA. Pasien juga dapat mengetahui informasi mengenai konselor yang berkonsultasi dengannya melalui aplikasi Mekonsdara ini.



Gambar 7. 1. Tampilan Home dan Tampilan Profil Aplikasi Mekonsdara



Gambar 7. 2. Tampilan Live Chat Aplikasi Mekonsdara



Gambar 7. 3. Tampilan Halaman Informasi Perawat Konselor Aplikasi Mekonsdara

Variabel Akurasi

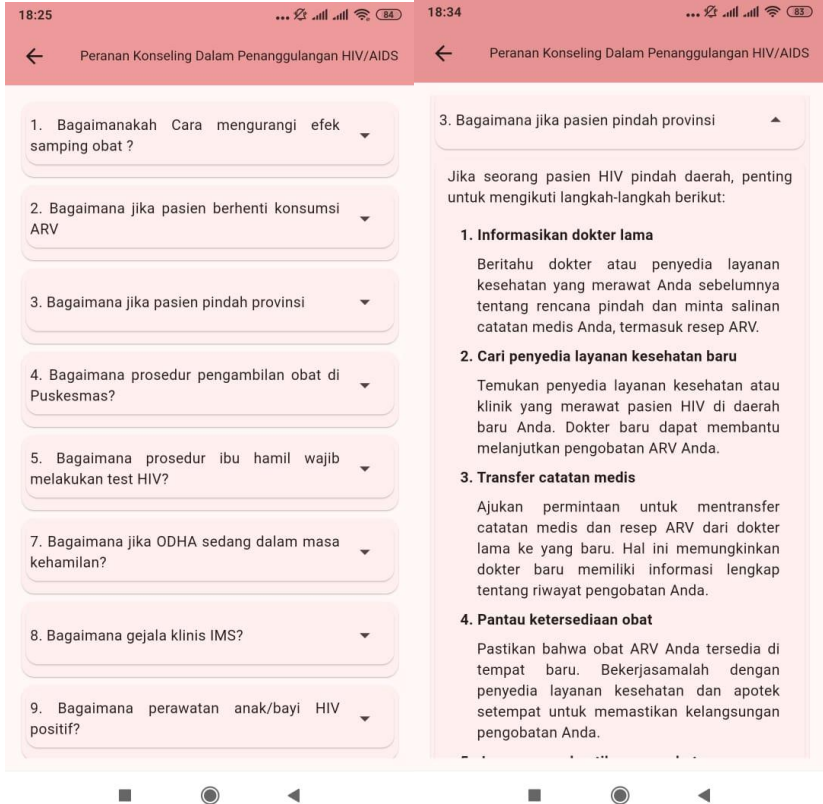
Variabel akurasi digunakan untuk mengukur kepuasan dengan mempertimbangkan segi keakuratan data yang disajikan. Informasi harus bebas dari kesalahan, maksudnya jelas dan tidak menyesatkan. (Putra & Prehanto, 2021; Setyoningrum, 2020). Kredibilitas data dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak pengelola aplikasi dalam menyampaikan

suatu informasi. Kesalahan dalam akurasi suatu data atau informasi yang disajikan pada suatu sistem atau aplikasi dapat mengakibatkan permasalahan yang sangat serius bagi responden. (Yazid et al., 2019) Didapatkan hasil pada tabel 5, bahwasannya sampel mayoritas merasa sangat puas. menggunakan aplikasi Mekonsdara sebagai layanan konseling dari variabel accuray dengan presentase sebesar 80%.

Tabel 7. 5. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Accuracy

Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Accuracy	Nilai	%
Sangat Puas	40	80
Puas	9	18
Netral	0	0
Tidak Puas	1	2
Sangat Tidak Puas	0	0

Informasi edukasi yang disajikan pada aplikasi Mekonsdara bersumber dari jurnal, buku, serts focus group discussion dengan para ahli konselor HIV yang dirangkum hingga menjadi sebuah informasi yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Fitur live chat yang digunakan oleh sampel untuk mendapatkan konseling seputar HIV juga valid, karena sampel akan berkonsultasi langsung dengan ahli konselor dibidang HIV. Sistim yang digunaan pada aplikasi dinilai akurat karena tidak terdapat kesalahan dalam input data serta navigasi antar halaman aplikasi.



Gambar 7. 4. Tampilan Accuray sumber artikel aplikasi Mekonsdara

Variabel Format

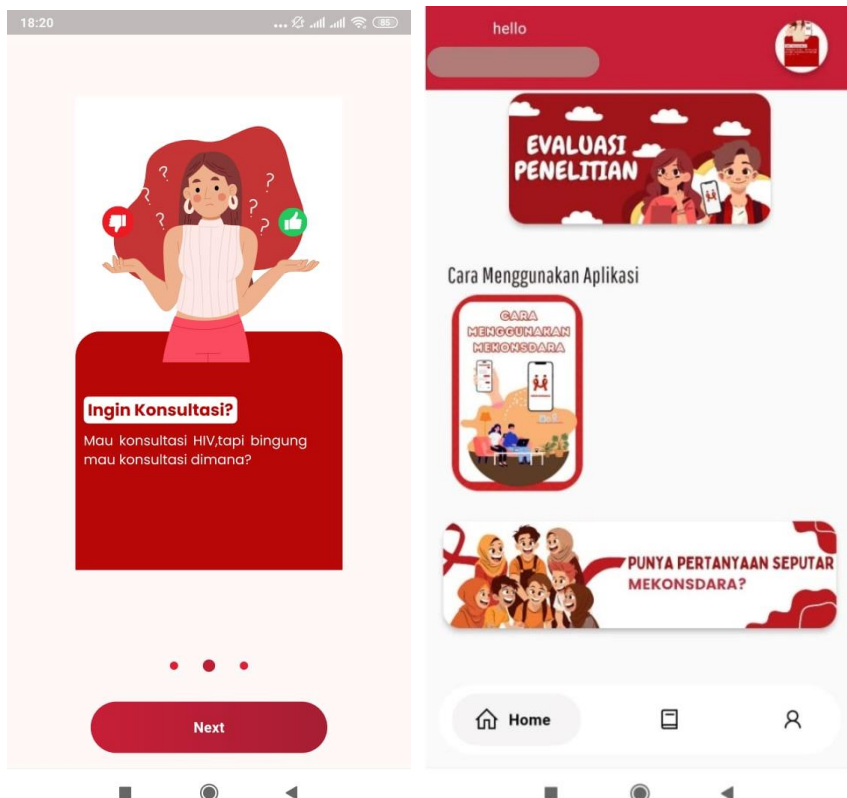
Dalam model EUCS juga terdapat variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi tampilan dan estetika halaman aplikasi yang disebut variabel format. (Damayanti et al., 2018) Tampilan yang menarik dari segi warna, font dan layout, serta kemudahan dalam memahami dan menggunakan halaman aplikasi, dapat meningkatkan keefektifan responden saat menerima informasi yang telah disajikan. (Fitriansyah & Harris, 2018a; Setyoningrum, 2020). Pada penelitian ini (table 6) didapatkan bahwa dari 50

responden 64 diantaranya sangat puas terhadap format dari aplikasi Mekonsdara.

Tabel 7. 6. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan format

Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan format	Nilai	%
Sangat Puas	32	64
Puas	16	32
Netral	2	4
Tidak Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0

Aplikasi Mekonsdara menggunakan interface yang menarik dan mudah dipahami. Warna yang dipilih tidak monoton, font mudah dibaca, dan gesture yang digunakan dalam pengoperasian aplikasi sangat universal sehingga mudah untuk diakses oleh seluruh kalangan umur. Variabel format juga sangat berpengaruh terhadap kemudahan dan kenyamanan pengguna aplikasi untuk terus bertahan dalam aplikasi. (Yazid et al., 2019)



Gambar 7. 5. Tampilan Aplikasi Mekonsdara yang menarik

Variabel Ease of Use

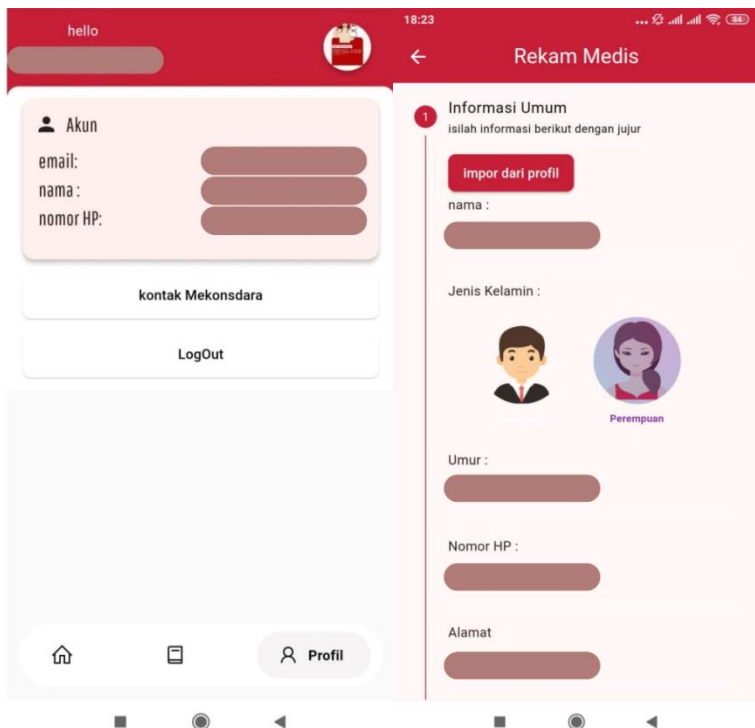
Ease of Use merupakan variabel yang menilai tingkat kepuasan pengguna dari seberapa mudah sistem aplikasi dioperasikan dan diperelajari (user friendly) oleh semua usia dan pengguna dapat menggunakan mobile e-health mandiri tanpa bantuan orang lain. (Azzahrah et al., 2020; Putra & Prehanto, 2021), Secara umum, aplikasi akan dianggap lebih user friendly apabila desain yang digunakan aplikasi itu sendiri sangat sesuai dengan tujuan pengguna serta sesuai dengan kegunaannya (Yazid et al., 2019). Kenyataan aplikasi Mekonsdara pada Ease of Use dapat dilihat dari jumlah persentase sampel pada tabel 7, 76 sampel merasa sangat puas dari segi penilaian

variabel ease of use saat melakukan layanan konseling HIV menggunakan aplikasi Mekonsdara.

Tabel 7. 7. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Ease of Use

Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Ease of Use	N	%
Sangat Puas	38	76
Puas	12	24
Netral	0	0
Tidak Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0

Tampilan aplikasi Mekonsdara didesain agar mudah digunakan, yang dapat dilihat dari antarmuka pengguna yang intuitif dan sederhana. Tersedianya kemudahan navigasi, cepatnya proses pendaftaran dan efisiensinya fitur pencarian adalah cara untuk memastikan bahwa pengguna dari latar belakang yang berbeda dapat segera memahami dan menggunakan aplikasi ini dengan baik. Dukungan multi-platform dan opsi kustomisasi juga memberikan fleksibilitas kepada para penggunanya dalam mengakses maupun menyesuaikan sesuai dengan keinginan mereka sendiri baik untuk meningkatkan tingkat kenyamanan sekaligus pengalaman pemakaian secara keseluruhan.



Gambar 7. 6. Tampilan pengaturan aplikasi mekonsdara untuk kemudahan pengguna

Variabel Timeliness

Timeliness atau ketepatan waktu dalam penyajian informasi menjadi indikator yang penting dalam tingkat kepuasan pengguna. Semakin cepat sebuah aplikasi mengelola input dan menghasilkan output dapat dijadikan sebagai tolak ukur penilaian apakah sistem tersebut tepat waktu atau real time. (Fitriansyah & Harris, 2018b; Setyoningrum, 2020). Jumlah sampel yang merasa sangat puas pada penggunaan aplikasi Mekonsdara yaitu 76% dari segi variabel timeliness (tabel 8).

Tabel 7. 8. Gambaran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Timeliness

Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Mekonsdara berdasarkan Timeliness	Nilai	%
Sangat Puas	38	76
Puas	12	24
Netral	0	0
Tidak Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0

Aplikasi Mekonsdara juga unggul dalam aspek ketepatan waktu/timeliness, yang tercermin dalam responsivitasnya yang tinggi dan waktu muat yang cepat. Setiap fitur dalam aplikasi dirancang untuk memberikan akses yang cepat dan efisien. Selain itu, Mekonsdara memastikan bahwa notifikasi dan pembaruan informasi diberikan secara real-time, memungkinkan pengguna untuk selalu mendapatkan informasi terbaru dan membuat keputusan yang tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimora, D. E., Ogba, F. N., Omeje, M. O., Amaeze, F. E., & Adene, F. M. (2021). Social support as a correlate of depression among people living with HIV and AIDS in Nigeria. *African Health Sciences*, 21(3), 1016-1026. <http://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.9>
- Afik, A., & Pandin, M. G. R. P. (2021). Telenursing as a new nursing paradigm in the 21 century: A literature review. *March*.
<https://doi.org/10.20944/preprints202103.0704.v1>
- Afridah, M., Riady, D. H., Fikri, M., & Suryaningrat, N. (2022). Penerapan Konseling REBT untuk Meningkatkan Hardiness Penyintas HIV/AIDS. *Jurnal Equalitas*, 4(2), 246257. <http://dx.doi.org/10.24235/equalita.v4i2.12933>
- Aini, N. N., Indriyani, D., & Adriani, W. (2021). Dukungan Teman Sebaya Meningkatkan Adaptasi Psikologis Pasien HIV/AIDS. *Journal of Ners Community*, 12(2), 182-195. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v12i2.1362>
- Ajayi, A. I., Awopegba, O. E., Adeagbo, O. A., & Ushie, B. A. (2020). Low coverage of HIV testing among adolescents and young adults in Nigeria: implication for achieving the UNAIDS first 95. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233368>
- Al Fatih, H., Ningrum, T. P., & Shalma, S. (2021). Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 68-74. Available from <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>

- Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A., & Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in decreasing suicidal ideation and hopelessness of the adolescents with previous suicidal attempts. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(4), 467-472.
- Alfitri, A., Welong, K., Wahyudi, W., Yulfira, M., & Yuniarti, E. (2019). Study of Lesbian, Bisexual and Transgender (LGBT) Mapping in West Sumatera. 3, 83-85. <https://series.gci.or.id/article/225/13/icesshum-2019>
- Amy Wenzel, Keith S. Dobson, and P. A. H. (2016). *Cognitive behavioral therapy techniques and strategies* (first edit). Washington, DC: American Psychological Association.
- Andi Juhaefah, A. J. (2020) 'Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art)', *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
- Ardashir, A., & Nazafarin, H. (2018). The effects of group cognitive behavior therapy (GCBT) on suicidal thoughts in patients with major depression, 16(2), 228-235.
- Argenis Guita Dea Nurhaesi, G., Diah Larasati, A., Titis Asrining Tyas, N., Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES St Elisabeth Semarang, M., Program Studi, D. S., & St Elisabeth Semarang, Stik. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Pada Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna (Kdsa) Di Kota Semarang. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(3), 850-857.

- Aryastuti, N., Sari, R., & Yanti, D. E. (2020). Hubungan Kecemasan, Pengetahuan, dan Interaksi dengan Stigma Perawat terhadap Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 10-19. Available from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- Balasubramanian S, Agrawal A, Raveendran S, Kaliaperumal C. (2018) "Thanatophobia": Physician's perspective of dealing with patients with fear of death. *J Nat Sc Biol Med* 2018;9:103-4. © 2018 Journal of Natural Science, Biology and Medicine | Published by Wolters Kluwer - Medknow
- Ballesio, A., Bacaro, V., Vacca, M., Chirico, A., Lucidi, F., Riemann, D., Baglioni, C., & Lombardo, C. (2021). Does cognitive behaviour therapy for insomnia reduce repetitive negative thinking and sleep-related worry beliefs? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 55, 101378. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101378>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basic and Beyond* (Second Ed). New York: The Guilford Press.
- Beirão, D., Monte, H., Amaral, M., Longras, A., Matos, C., & Villas-Boas, F. (2020). Depression in adolescence: a review. *Middle East Curr Psychiatry*, 27(1), 1-9. Available from <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-020-00050-z>
- Boro, M. F. V., & Hariyati, T. S. (2019). The Use of Telenursing through The Nursing Care. 3(2), 114-121.

- Buckner, Julia D. et al, (2019) Integrated cognitive behavioral therapy for comorbid cannabis use and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial, *Journal Behavior Research And Therapy* Vol.115, April 2019 page 38-45. Elsevier
- Byanyima, W., & Kavanagh, M. M. (2022). Equalizing the response to AIDS and other pandemics. *PLOS Global Public Health*, 2(12), 2-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001370>
- Carroll, K. M., Ph, D., Ball, S. A., Ph, D., Martino, S., Ph, D., ... Rounsaville, B. J. (2008). Therapy for Addiction : A Randomized Trial of CBT4CBT, (July), 881-888
- Chan, A. S. W., Leung, L. M., Li, J. S. F., Ho, J. M. C., Tam, H. L., Hsu, W. L., ... & Yan, E. (2022). Impacts of psychological wellbeing with HIV/AIDS and cancer among sexual and gender minorities: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 912980. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2022.912980>
- Ciraulo, D. A., Barlow, D. H., Gulliver, S. B., Farchione, T., Morissette, S. B., Kamholz, B. W., Knapp, C. M. (2013). The effects of venlafaxine and cognitive behavioral therapy alone and combined in the treatment of co-morbid alcohol use-anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 51(11), 729-735. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.08.003>

- Claudia, R. O., Rahmawati, D., & Fadraersada, J. (2018, December). Gambaran Karakteristik, Pola Pengobatan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Di Kota Samarinda. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences* (Vol. 8, pp.104-110).
- Damaiyanti, Siska, Marizki Putri (2021), Group Cognitive Behavior Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Korban Perilaku Kekerasan (Bullying) di Sekolah Dasar, *Jurnal Kesehatan*, Vol 12 Supplementary 1, 358 – 361 <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
- Damayanti, A. S., Mursityo, Y. T., & Herlambang, A. D. (2018). Evaluasi Kepuasan Pengguna Aplikasi Tapp Market Menggunakan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction). 2(11), 4833-4839.
- Defiaroza. (2018). Analisis Kadar Hemoglobin (HB) Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Lantera Minangkabau Padang Tahun 2017. In *Jurnal Poltekkes Kemenkes Padang* (1st ed., Vol. 6, Issue 6). Available from [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=aHVPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Analisis+Kadar+Hemoglobin+\(HB\)+Pasien+HIV/AIDS+Di+Yayasan+Lanter+a+Minangkabau+Padang+Tahun+2017&ots=U Hd2jiL_U8&sig=6_S4g7iePiPRJE54e7Inu0BkIs&redir_esc=y](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=aHVPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Analisis+Kadar+Hemoglobin+(HB)+Pasien+HIV/AIDS+Di+Yayasan+Lanter+a+Minangkabau+Padang+Tahun+2017&ots=U Hd2jiL_U8&sig=6_S4g7iePiPRJE54e7Inu0BkIs&redir_esc=y)
- Demartoto, A., Murti, B., & Pujihartati, S. H. (2023). Access, Participation, Control, and Advantage of Digital-Based Healthcare Service for Women Living with HIV/AIDS. 15, 149-166. <https://doi.org/10.28918/muwazah.v15i2.2208>

- Demirel, O. F., Mayda, P. Y., Yıldız, N., Sağlam, H., Koçak, B. T., Habip, Z., Kadak, M. T., Balcıoğlu, & Kocazeybek, B. (2018). Self-stigma, depression, and anxiety levels of people living with HIV in Turkey. *European Journal of Psychiatry*, 32(4), 182-186. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.002>
- Dessauvage, A. S., Jörns-Presentati, A., Napp, A. K., Stein, D. J., Jonker, D., Breet, E., Charles, W., Swart, R. L., Lahti, M., Suliman, S., Jansen, R., van den Heuvel, L. L., Seedat, S., & Groen, G. (2020). The prevalence of mental health problems in subSaharan adolescents living with HIV: A systematic review. *Global Mental Health*, 7, e29. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.18>
- Dewi, D. M. S. K., Sari, J. D. E., Fatah, M. Z., & Astutik, E. (2020). Stigma and discrimination against people living with HIV and AIDS in Banyuwangi, East Java, Indonesia. In: 4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019). Atlantis Press (2020). p. 154-159. <http://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.030>
- Diana Wulandari,Putu (2021),Pengaruh Cognitive Behavior Group Therapy terhadap Kecemasan Narapidana Wanita yang Menjelang Bebas, thesis , <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/109976>
- Epigee. (2009). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for Post Traumatic Stress Disorder. <http://www.epigee.org/ptsd-cbt.html>

- Esposito-smythers, C., Hadley, W., Curby, T. W., & Brown, L. K. (2017). Behaviour Research and Therapy Randomized pilot trial of a cognitive-behavioral alcohol , self-harm , and HIV prevention program for teens in mental health treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 89, 49-56.
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. R. (2021). Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Fitriansyah, A., & Harris, I. (2018a). Penerapan Dimensi EUCS (End User Computing Satisfaction) Untuk Mengevaluasi Tingkat Kepuasan Pengguna Situs Web. 6, 8-9.
- Fitriansyah, A., & Harris, I. (2018b). Pengukuran Kepuasan Pengguna Situs Web Dengan Metode End User Computing Satisfaction (EUCS). 5341(April), 1-8.
- Froggatt, W. (2009). *A Brief Introduction to Cognitive-Behaviour Therapy*. New Zealand: Stordford Lodge
- Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, C. (2020). *Lewis's MedicalSurgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 609. <http://books.google.com/books?id=T-fN4bkfxysC\&pgis=1>
- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 87-95. <https://doi.org/10.31101/jhes.1008>

- Hart, T. A., Noor, S. W., Vernon, J. R. G., Antony, M. M., Gardner, S., & O'Cleirigh, C. (2020). Integrated Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety and HIV/STI Prevention for Gay and Bisexual Men: A Pilot Intervention Trial. *Behavior Therapy*, 51(3), 503-517. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.001>
- Haryadi, Y., Sumarni, & Angkasa, M. P. (2020). Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids.
- Heijden, I., Abrahams, N., & Sinclair, D. (2017). Psychosocial group interventions to improve psychological wellbeing in adults living with HIV (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD010806. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010806.pub2>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.
- Infodatin Kemenkes RI. (2020). Infodatin HIV. Kementerian Kesehatan RI, 1-12.
- Irawati, D., Subandi, M. A., & Kumolohadi, R. (2011). Terapi kognitif perilaku religius untuk menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 3(2), 169-186. <http://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol3.iss2.art2>
- Itsna. (2011). Kondisi fisik dan psikologis orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Retrieved from <http://blogspot.com/kondisi-fisik-dan-psikologis-orang.html>

- Kamal, M. A., Ismail, Z., Shehata, I. M., Djirar, S., Talbot, N. C., Ahmadzadeh, S., Shekoochi, S., Cornett, E. M., Fox, C. J., & Kaye, A. D. (2023). Telemedicine, E-Health, and Multi-Agent Systems for Chronic Pain Management. *Current Pain and Headache Reports*, 27(4), 470-482. <https://doi.org/10.1007/s11916-023-01106-5>
- Kemppainen, J. K. (2013). Anxiety Symptoms in HIV-Infected Individuals. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 24(1), S29-S39. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.08.011>
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II tahun 2019. Retrieved from https://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/laporan_HIV_TW_II_2019.pdf
- Kemenkes RI. (2022). Laporan Triwulan I Penyakit Menular Seksual. Retrieved from https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf
- Kemigisha, E., Zaroni, B., Bruce, K., Menjivar, R., Kadengye, D., & Rukundo, G. Z. (2019). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among adolescents living with HIV/AIDS in South Western Uganda. *AIDS Care*, 31(10), 1297-1303. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1566511>
- Koseoglu Ornek, O., Tabak, F., & Mete, B. (2020). Stigma in hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS Care*, 32, 1045-1051. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769833>

- Kurniawati, Y. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Hiv/Aids. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(2), 1-9. <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/view/1674>
- Ladyani, F., & Kiristianingsih, A. (2019). Hubungan Antara Jumlah CD4 Pada Pasien Yang Terinfeksi HIV / AIDS Dengan Infeksi Oportunistik Di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *JK Unila*, 3(1), 34-41.
- Lanza, F., Seidita, V., & Chella, A. (2020). Agents and robots for collaborating and supporting physicians in managing HIV/AIDS patients. *Journal of Biomedical Informatics*, 106, 103465. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2020.103465>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388-414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Lemone, P., Burke, K., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Moxham, L., Reid-Searl, K., Berry, K., Carville, K., Hales, M., Knox, N., Luxford, Y., & Raymond, D. (2017). *Medical-surgical nursing: Critical thinking for person-centred care (3rd ed.)*. Pearson Australia.
- Martin, P.F. (2010). *Cognitive Behavioral Therapy*. Retrieved from <http://www.minddisorders.com/Br-Del/Cognitive-behavioral-therapy.html>

- Media, Y., & Alfitri. (2020). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender and Alternative Policies for Its Alleviation in Minangkabau Community. *Proceedings of the International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2019)*, 22, 273-278. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.052>
- Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e19. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000215>
- Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 452-467. <https://doi.org/10.1111/bjc.12229>
- Menzies, R. E., Sharpe, L., Helgadóttir, F. D., & Dar-Nimrod, I. (2021). Overcome Death Anxiety: The Development of an Online Cognitive Behaviour Therapy Programme for Fears of Death. *Behaviour Change*, 38(4), 235-249. <https://doi.org/10.1017/bec.2021.14>
- Menzies, R. E., & Veale, D. (2022). *Free Your Self From Death Anxiety: A CBT Self Help Guide for a Fear of Death and Dying*. Jessica Kingsley Publishers.
- Menzies, R. E., & Whittle, L. F. (2022). Stoicism and death acceptance: integrating Stoic philosophy in cognitive behaviour therapy for death anxiety. *Discover Psychology*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00023-9>
- Mulyadi, S., & Kurniawati, T. (2021). Stigma Dan Discriminasi Terhadap Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 35-42. <https://doi.org/10.31764/jk.v11i1.4351>

- Murni, S., Green, C. W., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2009). Hidup dengan HIV/AIDS. Yayasan Spiritia.
- Nggongang, S. M., & Nganou, R. (2022). Telehealth and HIV/AIDS in Africa: Opportunities and Challenges. *Global Health Action*, 15(1), 2117849. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2117849>
- Novika, A. G., & Setyaningsih, D. (2019). Pelaksanaan Layanan Screening Hiv Aids Pada Ibu Hamil Di Banguntapan Bantul. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 129-136.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2011). Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. *Salemba Medika*.
- Ogedegbe, G., & Reddy, S. (2019). Telemedicine in the era of COVID-19. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(6), 338-340. <https://doi.org/10.1177/1357633X19863083>
- Olatunya, O. S., Alabi, M. S., & Akinbode, S. A. (2021). The role of telemedicine in HIV management in Nigeria: A review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(8), 515-522. <https://doi.org/10.1177/1357633X211051452>
- Organization, W. H. (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>
- P2P Kemenkes RI. (2020). Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2019-2024. Kementerian Kesehatan RI.

- Pandya, A. K., & Kathuria, T. (2021). Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*, 12(1), 61. <https://doi.org/10.3390/rel12010061>
- Perihan, C., Burke, M., Bowman-Perrott, L., Bicer, A., Gallup, J., Thompson, J., & Salles, M. (2020). Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Anxiety in Children with High Functioning ASD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(6), 1958-1972. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03949-7>
- Practice Guidance for Local Authorities. (2019). The sexual health and wellbeing of vulnerable groups in Scotland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(May), 14-18.
- Prasetyo, E., & Kumari, H. (2020). Telenursing untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 79-84. <http://doi.org/10.36706/jk.v6i1.1234>
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81-91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Rahman, A., Kirana, W., Anggraini, R., Panglima, J., & Pontianak, K. (2019). Kecemasan Menghadapi Kematian Pasien HIV/AIDS di RSUD dr Abdul Aziz. *Jurnal Keperawatan*, 18-32.

- Rahmadhani, D. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids, Sikap Dan Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemanfaatan Layanan Konseling Dan Test Hiv/Aids Pada Gwl (Gay, Waria, Lelaki Suka Lelaki) Di Lsm Mwgj Kota Jambi. *Scientia Journal*, 7(1), 55-61.
- Ramadhan D. (2020). Cognitive Behavioral Therapy to Reduce Anxiety in Fibroadenoma Mammae Patient. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 1, 6-9.
- Ratu, D., Widyastuti, S., & Santoso, H. (2022). The Effectiveness of Online Psychological Counseling for People Living with HIV/AIDS during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9(4), 1457-1464. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20221255>
- Reynolds, G. (2019). Cognitive Behavior Therapy for anxiety in Parkinson's Disease. *Movement Disorders Clinical Practice*, 6(2), 155-165. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12736>
- Rizal, D., Setiawan, E., & Sari, M. (2021). Evaluasi Kualitas Layanan Telemedicine pada Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Telemedicine Indonesia*, 3(1), 45-52. <https://doi.org/10.30999/jti.v3i1.1203>
- Romijn, G., Batelaan, N., Kok, R., Koning, J., van Balkom, A., Titov, N., & Riper, H. (2019). Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Open Community Versus Clinical Service Recruitment: Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), e11706. <https://doi.org/10.2196/11706>

- Rosmalina, A., & Kurnaedi, D. (2020). Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 35-50. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>
- Roth, D. A., Eng, W., & Heimberg, R. G. (2002). Cognitive Behavior Therapy. In *Encyclopedia of Psychotherapy* (Vol. 1, pp. 451-458). Academic Press.
- Roza, D., Alfitri, & Wira, A. (2021). Kebutuhan Spiritual Pasien HIV/AIDS. *Guepedia*.
- Roza, D., Alfitri, Yanti, N. T. (2023). *Konselor Voluntary Counseling Test (VCT) pada pasien HIV*. Get Press.
- Roza, D., Anggreni, S. D., Sasmita, H., Fadriyanti, Y., & Yanti, N. (2020). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 178-186. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1>.
- Roza, D., Yanti, N., Suryarinilsih, Y., Alfitri, A., & Sasmita, H. (2022). Cognitive Behavior Therapy (CBT) to Reduce Death Anxiety (Thanatophobia) in HIV/AIDS Patients. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), 1131-1138. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i4.1320>
- Sari, P. A., Adiansyah, A., & Larasati, L. (2022). Layanan Konseling Individual Pada Pasien HIV AIDS (Studi Kasus di RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kal-Bar). *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(1), 38. <https://doi.org/10.24014/ittizaan.v5i1.16507>

- Sianturi, E. R., & Diah Wittiarika, I. (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Mengenai Premarital Screening Hiv. *Jurnal Riset Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i2.1996>
- Sukmawan, Y. P., Putrinda, I. O., & ... (2022). Evaluasi Penggunaan Obat dan Efek Sampingnya pada Penderita HIV/AIDS di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya.
- Sumarsih, G., Mahathir, M., & Lenggogeni, D. P. (2023). Studi Kualitatif Layanan Kesehatan Yang Diterima Orang Dengan HIV. *NERS Jurnal Keperawatan*, 19(1), 12. <https://doi.org/10.25077/njk.19.1.12-19.2023>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., Fannya, & Puteri. (2022). Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kkesehatan (JMIAK)*, 5(1), 50-59.
- Triyoso, T., Yusuf, Y., & Budiman, M. A. (2018). Pengaruh Konseling Terhadap Harga Diri Klien Hiv/Aids Di Klinik Voluntary Counseling and Testing (Vct) Di Rsud. Abdul ... Holistik *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 170-177. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/116/61>
- UNAIDS. (2021). Global HIV Statistic, 2021. In UNAIDS (Vol. 34, Issue 1). <https://doi.org/10.36721/PJPS.2021.34.1.SUP.275-281.1>
- Wahyu, S., Taufik, T., & Ilyas, A. (2012). Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/Aids. *Konselor*, 1(2), 1-12. <https://doi.org/10.24036/0201212695-0-00>

- Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341-349.
- Widianti, E. (2018). Tingkat Kecemasan terhadap Kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.758>
- Yosep, I. dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama
- Zarei, N., & Joulaei, H. (2018). The Impact of perceived stigma, quality of life, and spiritual beliefs on suicidal ideations among HIV-positive patients. *AIDS Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/6120127>
- Zhang, X., Yin, C., Tian, W., Lu, D., & Yang, X. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy on anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Respiratory Journal*, 14(10), 891-900. <https://doi.org/10.1111/crj.13226>

BIODATA PENULIS



Defia Roza

Staf pengajar dengan jabatan Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Defia Roza, adalah staf pengajar dengan jabatan Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang. Beliau lulusan Akademi Keperawatan Depkes Padang, dan menyelesaikan pendidikan S1 nya di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan S2 Ilmu Biomedik Di Universitas yang sama.

Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat darurat, Asuhan Keperawatan HIV AIDS, Ilmu Biomedik dasar di Poltekkes Kemenkes Padang . Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang HIV AIDS, dan sudah menerbitkan beberapa artikel dan buku tentang HIV AIDS

Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi, seperti DPK PPNI Poltekkes Kemenkes Padang, Himpunan Perawat Critical Care Indonesia Propinsi Sumatera Barat.

BIODATA PENULIS



Alfitri

Doktor Bimbingan dan Konseling, Konselor HIV dan Perawat
diRSUP Dr.M. Djamil padang

Alfitri, adalah seorang Doktor Bimbingan dan Konseling, Konselor HIV dan Perawat di RSUP Dr.M. Djamil padang. Beliau Lulusan akademi Keperawatan Depkes RI Padang, Sarjana Keperawatan di PSIK FK Universitas Andalas Padang, Magister Keperawatan FIK Universitas Indonesia Jakarta, peminatan Keperawatan Immunologi (HIV) dan Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di universitas Yang sama dan beliau lulusan S3 di Universitas Negeri Padang. Selain menjadi Perawat beliau juga menjadi dosen pakar dibidang HIV di berbagai Institusi Pendidikan Keperawatan di Sumbar, Riau, Jambi. Beliau sekarang menjabat ketua DPD Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Padang Sumatera Barat.

BIODATA PENULIS



Nova Yanti

Staf pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Padang

Nova yanti, adalah staf pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang. Beliau lulusan Akademi Keperawatan Depkes Padang, dan menyelesaikan pendidikan S1 dan S2 nya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan S2 keperawatan Spesialis Medika Bedah.

Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat darurat, Keperawatan kritis di Poltekkes Kemenkes Padang. Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi, seperti DPW PPNI Propinsi Sumatera Barat, DPK PPNI Poltekkes Kemenkes Padang, Himpunan Perawat Medikal bedah Propinsi Sumatera Barat.

BIODATA PENULIS



Thifla Rafifa Wirza

Thifla Rafifa Wirza, adalah dokter gigi muda yang sedang menyelesaikan program profesi pendidikan dokter gigi Universitas Andalas dan Sedang menjadi mahasiswa S2 biomedik Unand. Penulis sudah menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas. Penulis aktif dalam melakukan penelitian terkait kesehatan terutama dibidang kesehatan gigi dan HIV/AIDS serta telah mengeluarkan beberapa artikel yang sudah terpublish di jurnal nasional dan internasional. Selain dibidang akademis, penulis juga aktif dalam bidang kesenian dan telah mendapatkan berbagai prestasi dibidang ini.