

**SKRIPSI**

**GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL DAN PENGETAHUAN  
PERAWAT PEMBERI LAYANAN *PROVIDER INITIATED*  
*COUNSELING AND TESTING* HIV DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH FAKFAK**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep*



**Oleh :**

**WA ATI LA AJI**

**NIM : R011181716**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL DAN PENGETAHUAN PERAWAT  
PEMBERI LAYANAN *PROVIDER INITIATED COUNSELING AND TESTING*  
HIV DI RSUD FAKFAK**

Oleh :  
**WA ATILA AJI**  
**R011181716**

Disetujui untuk diajukan Tim Penguji Akhir Skripsi  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP. 19830507 201012 2 002**

Pembimbing II

**Nurmaid, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP. 19831211 201012 004**

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin



**Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 19760618 200212 2 002**

## HALAMAN PENGESAHAN

### Halaman Pengesahan

**GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL DAN PENGETAHUAN  
PERAWATPEMBERI LAYANAN *PROVIDER INITIATED COUNSELING AND  
TESTING* HIV DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH FAKFAK**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada**

**Hari/ Tanggal: Kamis/ 12 November 2020**

**Pukul : 09.00 - Selesai**

**Tempat : Via Online**

**Disusun Oleh:**

**WA ATILA AJI**

**R011181716**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

**Pembimbing I : Hapsah, S.Kep.,Ns,M.Kep**

**Pembimbing II : Nurmaulid, S.Kep.,Ns,M.Kep**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Sarjana keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

**Dr. Juliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si**

**NIP. 19760618 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Wa ati La aji

NIM : R011181716

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya oranglain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 27 November 2020

Yang membuat pernyataan



Wa ati La aji

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah *Subhanallahu wa Ta'ala* karena atas berkat rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Gambaran Aspek Psikososial Dan Pengetahuan Perawat Pemberi Layanan *Provider Initiated Counseling And Testing Hiv* Di Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak ”. Salawat dan salam selalu tercurahkan kepada baginda Rasullulah *Shollallahu 'alaihi Wa Sallam*, serta keluarga dan para sahabatnya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan proposal ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin beserta staf dan kerjanya serta Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan.
3. Ibu Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing satu dan Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Ibu Ariyanti S.Kp.,M.Si dan ibu Mulhaeriah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat sebagai penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan untuk perbaikan kesempurnaan skripsi saya.
5. Kedua orangtua, teman dan saudara di Fakfak yang selalu memberikan dukungan
6. Suami dan anak-anak tercinta ( afa, aza dan faizan) yang senantiasa mendampingi dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Pihak RSUD Fakfak yang memberikan izin untuk melakukan penelitian
8. Teman-teman angkatan Ners B 2018 (ani, tini bu reny, dewi, krista, ida, tuty dan pak jarman) yang selalu mendukung dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini, semoga kita semua senantiasa diberkahi oleh Allah *Subhanallahu wa Ta'ala* .

Makassar, 27 November 2020

Penulis

## ABSTRAK

Wa ati La aji, R011181716. **GAMBARAN ASPEK PSIKOSOSIAL DAN PENGETAHUAN PERAWAT PEMBERI LAYANAN *PROVIDER INITIATED COUNSELING AND TESTING* HIV DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH FAKFAK.** Dibimbing oleh Hapsah dan Nurmaulid.

**Latar Belakang :** Penentuan seseorang yang teridentifikasi status HIV/AIDS atau tidak akan mempengaruhi aspek psikologi, kesehatan dan sosial bahkan ekonomi. Sehingga perlu adanya pelayanan yang komprehensif, yang aktual dan berkesinambungan. Untuk itu dibutuhkan peranan tenaga kesehatan salah satunya perawat yaitu dengan memberikan pendekatan *Provider Initiated Counseling And Testing* (PITC) HIV.

**Tujuan :** Untuk mengetahui aspek psikososial dan pengetahuan perawat dalam memberikan layanan PITC di Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Sampel sebanyak 79 responden pada ruang perawatan interna pria, wanita, kelas dan VIP, dan dipilih dengan teknik total sampling. Respon aspek psikososial diukur menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 21 dan kuesioner pengetahuan PITC.

**Hasil :** Status psikososial (100%) responden tidak mengalami depresi dan stres, (80%) responden tidak ansietas namun ada 5.1% responden mengalami ansietas sedang. Tingkat pengetahuan responden (75.9%) mayoritas berpengetahuan kurang tentang PITC.

**Kesimpulan dan saran :** Perawat mampu melakukan PITC dengan baik apabila didukung oleh pelatihan PITC secara kontinyu, sehingga akan timbul rasa percaya diri, kenyamanan dalam melakukan layanan ini. Apabila aspek psikososial seseorang dalam respon positif maka berdampak baik bagi dirinya dan orang disekitarnya. Dalam merawat seorang yang teridentifikasi HIV/AIDS atau tidak dibutuhkan peran semua pihak agar layanan dan perawatan dapat berjalan dengan baik serta memutus mata rantai penularan

**Kata Kunci :** PITC, psikososial, pengetahuan, perawat

**Kepustakaan :** 92 Kepustakaan (2006–2020)

## ABSTRACT

Wa ati La aji, R011181716. **DESCRIPTION OF PSYCHOSOCIAL ASPECTS AND NURSES KNOWLEDGESERVICES PROVIDERINITIATED COUNSELING AND TESTING HIV IN FAKFAK REGIONAL PUBLIC HOSPITALS.** Supervised by Hapsah and Nurmaulid.

**Background:** Determining a person with HIV / AIDS status or not will affect psychological, health and social and even economic aspects. So that there needs to be a comprehensive service, which is actual and sustainable. For this reason, the role of health workers, one of which is a nurse, is to provide an approach *Provider Initiated Counseling And Testing HIV*(PITC).

**Objective:** To determine the psychosocial aspects and knowledge of nurses in providing PITC services at the Fakfak Regional General Hospital.

**Methods:** This study uses a descriptive approach. A sample of 79 respondents in the internal care room male, female, class and VIP, and selected by total sampling technique. The response to the psychosocial aspects was measured using the *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 21 and the PITC knowledge questionnaire.

**Results:** Psychosocial status (100%) of respondents did not experience depression and stress, (80%) respondents were not anxious but there were 5.1% of respondents experiencing moderate anxiety. The majority of respondents' knowledge level (75.9%) has less knowledge about PITC.

**Conclusions and suggestions:** Nurses are able to perform PITC well if supported by continuous PITC training, so that there will be a sense of confidence, comfort in doing this service. If a person's psychosocial aspects are in a positive response, it will have a good impact on him and those around him. In caring for someone who has HIV / AIDS or does not require the role of all parties so that services and care can run well and break the chain of transmission

**Key words:** PITC, psychosocial, knowledge, nurse



## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
BAB II.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	1
A. Tinjauan Tentang HIV /AIDS .....	1
1. Pengertian HIV/AIDS .....	1
2. Etiologi HIV.....	1
3. Patofisiologi HIV .....	2
4. Cara Penularan .....	2
5. Manifestasi Klinis.....	4
B. Pengetahuan perawat tentang Provider Initiated Counselling And Testing (PITC)...	5
1. Pengertian PITC .....	5
2. Tujuan PITC.....	6
3. Prinsip PITC.....	6
C. Aspek Psikososial Perawat Dalam Melakukan PITC.....	12
1. Depresi.....	12
2. Ansietas .....	13
3. Stres.....	14
A. Kerangka Teori.....	17
BAB IV .....	18
DESAIN PENELITIAN.....	18

A.	Rancangan Penelitian .....	18
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	18
C.	Populasi dan Sampel.....	18
D.	Alur Penelitian.....	19
E.	Variabel penelitian.....	20
F.	Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian .....	24
G.	Validitas Dan Realibilitas .....	26
H.	Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data .....	27
I.	Etika Penelitian .....	28
BAB 5.....		31
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		31
A.	Hasil.....	31
1.	Gambaran Karakteristik Responden.....	32
B.	Pembahasan .....	37
1.	Karakteristik responden dalam penelitian .....	37
2.	Gambaran psiksosial depresi ansietas dan stres perawat dalam melakukan PITC.....	39
3.	Pengetahuan perawat tentang PITC.....	42
BAB VI .....		44
PENUTUP .....		44
A.	Kesimpulan.....	44
B.	Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKA .....		46
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		54

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Secara global dilaporkan terjadi epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada Negara di seluruh dunia (Saadat, Behboodi, & Saadat, 2015). Salah satunya Negara Amerika Serikat diperkirakan terjadi lonjakan penyakit HIV sebanyak 1,1 juta orang pada usia 13 tahun dan dewasa akhir, didalamnya termasuk jumlah yang belum terdiagnosa sebesar 162.500 orang atau 14 % dari total populasi (Griffin et al., 2020). HIV adalah virus yang menyerang sistim kekebalan tubuh seseorang dan bila tidak dilakukan pengobatan dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, dan mengarah ke tingkat AIDS (Kemenkes, 2017).

Data *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS, 2019) menyatakan 75 juta orang telah terinfeksi virus ini, dimana sekitar 32 juta orang telah meninggal karena HIV dan secara global dilaporkan 37,9 juta orang hidup dengan HIV sampai akhir tahun 2018 dengan kasus terbanyak dari hubungan seksual. Pickett et al. (2020) menyatakan di tahun 2019 berdasarkan data dari *Center Of Disease Control* (CDC), memperkirakan prevalensi HIV pada masyarakat umum meningkat menjadi 0,5 dengan 1,1 juta mengidap HIV dan sekitar 38.000 muncul diagnosis baru setiap tahun.

Pusat Informasi Dan Data Kementerian Kesehatan (INFODATIN, 2018) menyatakan di Indonesia pada tahun 1987 menjadi titik awal masuknya penyakit HIV, propinsi Bali merupakan tempat penyakit HIV ini ditemukan pertama kali dan merambat ke berbagai daerah di tanah air lainnya sampai saat ini. Total penderita

HIV/AIDS di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, dengan jumlah penderita HIV sebanyak 48.300 orang pada tahun 2017 dibandingkan dengan tahun sebelumnya berjumlah 41.250 orang

Dinas kesehatan propinsi Papua Barat mencatat jumlah penderita HIV seperti gunung es, yaitu jumlah yang didata lebih kecil dari data sebenarnya, hal ini dikarenakan oleh masih minim keterbukaan atas hasil HIV. Pada tahun 2018 jumlah penderita hiv mengalami peningkatan sebanyak 714 kasus dengan rata-rata umur penderita berkisar 25 tahun sampai 49 tahun. Sedangkan untuk kasus AIDS berjumlah 940 orang, dan 540 diantaranya sudah meninggal (Dinkes, 2018).

Di Papua Barat budaya seks masih rendah dibandingkan dengan wilayah lainnya di Indonesia, seperti masih adanya pernikahan usia muda, seks pranikah sebelum pernikahan dan poligami, hal ini didukung oleh minimnya pengetahuan dan letak geografis yang sudah dijangkau, alat transportasi yang mahal sehingga pendidikan kesehatan tidak dilaksanakan secara maksimal (WHO, 2017).

Di Kabupaten Fakfak khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak, terjadi juga peningkatan jumlah HIV yaitu sebanyak 200 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 167 kasus. Pada tahun 2020 data pada poli VCT menunjukkan jumlah kunjungan yang sama walaupun pada masa pandemi virus corona yaitu perbulan sebanyak 7-10 pasien ODHA dan TB paru, begitupun pada pasien yang dirawat diruang perawatan. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan mengatakan TB paru merupakan salah satu infeksi oportunistik yang banyak terjadi dan penyebab utama kematian pada ODHA. Dengan adanya peningkatan tersebut diperlukan suatu layanan komprehensif guna meminimalisir penyebarannya dengan upaya preventif yang terstruktur.

Salah satunya yaitu dengan pelayanan *Provider Initiate Counselling And Testing* (PITC) atau Konseling dan Tes Inisiasi Petugas (KTIP), merupakan layanan kesehatan untuk melakukan tes dan konseling atas inisiasi petugas kesehatan, baik perawat, bidan atau tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya (Nursalam et al., 2018). Kemenkes (2014) menyebutkan PITC merupakan bentuk pelayanan dari Konseling Dan Tes HIV (KTHIV), yaitu suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang dengan atau tanpa gejala oportunistik dengan cara mengajak untuk mau melakukan tes HIV secara sukarela.

Pada tingkat rumah sakit PITC dilakukan oleh perawat dengan melihat kelompok sasaran pasien yang mengarah pada *symptom* infeksi HIV atau, pasien dengan TB, pasien dengan infeksi menular seksual ataupun yang tidak menunjukkan *Symptom* (Dirjen P2P, 2011). Sasaran layanan PITC lainnya yaitu pada ibu hamil dan anak yang mengalami malnutrisi walaupun telah diberikan pengobatan yang adekuat, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke KIA, dan pasien yang mengalami diare kronik, serta penurunan berat badan 10% dari berat badan pasien (Sudrani, 2017). Indikasi lainnya juga ditawarkan pada Pengguna Napza dan suntik (PENASUN), populasi kunci seperti pasangan ODHA, pekerja seks, gay dan waria serta para narapidana (Kemenkes, 2014).

PITC sebagai bentuk skrining HIV dalam pelayanan medis diperlukan pengetahuan yang memadai, namun masih ditemukan tidak semua perawat mengetahui hal tersebut. Davyduke et al. (2015) menyebutkan layanan PITC rutin yang dilakukan perawat dianggap sebagai beban kerja, karena dilakukan tanpa adanya pelatihan dan waktu yang dibutuhkan tidak cukup untuk melakukannya. Pelayanan PITC juga diperlukan kondisi lingkungan yang kondusif baik lingkungan klien itu sendiri

diruang perawatan dan perawat sebagai pelaksana, jika tidak maka akan menimbulkan masalah psikososial (Kemenkes, 2010).

Mntlangula et al. (2017) menyebutkan pengetahuan perawat dalam melakukan PITC dengan mengedepankan *Informed Consent, Counselling and Confidentiality* sangat penting. Tawaran untuk melakukan tes HIV dilakukan dengan pengetahuan petugas kesehatan yang baik maka membantu seseorang mengetahui lebih jelas maksud dan tujuan penawaran ini sehingga pencegahan penularan, mengurangi frekuensi perilaku beresiko dan memotivasi keinginan untuk melakukan PITC ini secara sukarela sehingga hal ini juga berperan pada penegakkan diagnosis medis (WHO, 2015).

Sebaliknya dalam layanan PITC selain pengetahuan dibutuhkan lingkungan yang mendukung, komunikasi yang terarah, dan kesiapan diri dalam melakukan PITC (Kemenkes,2010). Kesiapan diri dalam segi mental dan psikologis bagi perawat dibutuhkan agar pelayanan PITC dapat berhasil dalam menghadapi karakteristik, latar belakang budaya klien dan keluarga yang berbeda-beda ditambah beban kerja dari rutinitas harian perawat selain layanan PITC itu sendiri (Mwangala et al., 2015).

Beban kerja yang berlebih dapat menyebabkan kelelahan yang mengakibatkan tidak stabilnya hormon sehingga menimbulkan masalah psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres dalam pekerjaan (Wijayaningsih, 2014). Layanan konseling dan tes HIV pada petugas kesehatan selain sumber daya manusia dan materi masih perlu dukungan atas tuntutan untuk menangani tuntutan emosional, dilemma etis dan terpapar virus HIV itu sendiri (Bott et al., 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah kesehatan secara global didunia hingga saat ini salah satunya HIV/AIDS. Untuk mencegah semakin meluasnya angka penyakit ini dibutuhkan upaya preventif yang komprehensif. Salah satunya dengan tindakan pencegahan dengan melakukan tes HIV kepada seseorang yang teridentifikasi infeksi HIV atau orang mempunyai perilaku bertesiko dan masyarakat pada umumnya, dimana tindakan ini dapat mencegah penularan dan menegakkan diagnosa medis sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi pasien. KTHIV dengan pendekatan PITC dirumah sakit sangat penting, oleh karena dibutuhkan peran perawat secara fisik, psikologis dan pengetahuan yang kompeten sehingga proses pelayanan PITC dapat berjalan dengan baik dan dapat mutu pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana gambaran psikososial dan pengetahuan perawat pemberi layanan *Provider Initiated Counseling And Testing* HIV di RSUD Fakfak? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran aspek psikososial dan pengetahuan perawat pemberi layanan PITC di RSUD Fakfak.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengeidentifikasi karakteristik perawat pemberi layanan PITC : umur, jenis kelamin, status pekerjaan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan dan pelatihan PITC
- b. Mengidentifikasi aspek psikososial : depresi, stres dan kecemasan pada perawat dalam melakukan layanan PITC

- c. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pemberi layanan PITC berdasarkan karakteristik : umur, jenis kelamin, status pekerjaan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan dan pelatihan PITC

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dan rujukan referensi khususnya dalam hal masalah aspek psikososial dan pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Fakfak khususnya perawat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat

Menjadikan motivasi dalam melakukan pelayanan yang komprehensif sebagai suatu tanggung jawab profesional dalam menjalankan tugas sebagai petugas kesehatan.

- b. Bagi peneliti

Untuk menambah dan memperluas wawasan dalam melakukan suatu penelitian di bidang keperawatan, serta menjadi acuan referensi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian keperawatan dengan ruang lingkup yang sama atau berbeda

- c. Manfaat untuk instansi pendidikan

Sebagai bahan tambahan literatur serta menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya tentang gambaran psikososial dan pengetahuan perawat.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang HIV /AIDS**

##### **1. Pengertian HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah infeksi virus yang menyerang sistem imun seseorang. Virus ini masuk berkembang biak selama bertahun-tahun, tanpa diketahui oleh seseorang (Black, 2014). Sedangkan *Acquired Imuno Deficiency* virus merupakan kumpulan dari tanda atau gejala yang diakibatkan oleh virus HIV ini, hal ini merupakan proses akhir dari gejala HIV (Nuratif & Kusuma, 2015).

HIV ini juga dapat diartikan sebuah virus yang merusak sistem kekebalan, dikarenakan virus ini dapat bertumbuh didalam sel manusia, sedangkan AIDS mempunyai makna yaitu *Acquired* berarti ditularkan dari manusia satu ke manusia lainnya, *Immune* didefinisikan menghancurkan antibodi manusia, *Deficiency* ialah terjadi penurunan atau kehilangan dan *Syndrome* sendiri merupakan suatu kondisi atau gejala sakit. Ini disimpulkan bahwa AIDS merupakan akumulasi dari beberapa penyakit yang diakibatkan oleh virus hiv ini (Nursalam et al., 2018).

##### **2. Etiologi HIV**

Penyebab dari HIV adalah virus berbentuk silinder, merupakan *family* dari virus retroviridae, subnya lentiviridae dan spesiesnya lentivirus, bentuknya termasuk retrovirus terdiri dari RNA yang berada pada pusat virus yang diselubungi oleh gen polimerase, antigen dan antigen envelope (Yuliyanasari, 2017).

### 3. Patofisiologi HIV

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA yang mampu menginfeksi limfosit *Cluster Differential Four* (CD4), dengan melakukan perubahan sesuai dengan DNA inangnya. Virus HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen CD4 terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh (Nuratif & Kusuma, 2015).

### 4. Cara Penularan

Virus HIV ini hidup pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu pada ibu menyusui pada yang positif HIV (Guyton & Hall, 2016). Berikut beberapa penularan HIV yaitu :

#### a. Hubungan seksual

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013 mengatakan bahwa penularan HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual baik yang dilakukan oleh pasangan heteroseksual, homoseksual, lesbian maupun transgender. Daskalopoulou et al. (2017) di Negara Inggris terjadi peningkatan kasus HIV, salah satu indikasinya yaitu hubungan seksual yang dilakukan oleh lelaki suka lelaki (LSL) baik dengan seseorang sudah terdiagnosis positif HIV ataupun yang negatif.

#### b. Penularan dari ibu ke anak

Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2017 tentang pencegahan penyakit menular kepada ibu hamil dan menyusui yaitu terinfeksi penyakit menular yaitu HIV, infeksi menular seksual (IMS) dan hepatitis. Penyakit

menular khususnya HIV pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Prevalensi infeksi HIV, IMS seperti sifilis dan hepatitis B. Hal ini dikarenakan sebanyak 20-45 persen resiko penularan terjadi pada ibu menyusui yang terdiagnosis HIV kepada anak dan dari ibu hamil 0,3% resiko penularan sebesar 0,3 % melalui plasenta.

c. Non seksual diantaranya

1) Tranfusi darah

Virus HIV hidup didalam darah sehingga pre tes sebelum melakukan donor darah wajib dilakukan untuk mencegah penularan dari calon donor darah (Kemenkes, 2013)..

2) Jarum suntik

Penggunaan jarum suntik merupakan sarana perpindahan virus HIV yang sudah terkontaminasi oleh ODHA, dapat ditularkan ke orang lain. Hal ini terjadi karena ada bekas darah yang jarum suntik sehingga menjadi jalan masuknya virus HIV ini (Reddon, Marshall, & Milloy, 2019).

3) Alat kesehatan yang tidak steril

Penggunaan alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum ataupun alat kesehatan lainnya yang pernah dipakai ODHA yang tertinggal dibenda tersebut baik darah, cairan vagina maupun cairan sperma dapat menularkan virus HIV ke orang lain yang belum terinfeksi virus HIV ini (Nursalam et al., 2018).

4) Alat lainnya

Salah satu yang kita waspadai juga yaitu penggunaan bekas pisau, silet dan alat cukur yang digunakan oleh seseorang yang sudah

terinfeksi virus HIV maka resiko berpindah virusnya sangat besar dan dapat menularkan ke orang lain. Apalagi pada alat tersebut terdapat darah ODHA. Alat lainnya juga seperti penggunaan alat tindik telinga, melakukan tato, berpotensi juga menularkan virus HIV (Marcellus et al., 2015).

## **5. Manifestasi Klinis**

Klasifikasi klinis HIV menurut WHO (2017) dalam Nursalam et al. (2018) yaitu :

### **a. Stadium 1 (asimtomatik)**

Pada stadium ini biasanya tanpa gejala atau asimtomatik, tidak ada keluhan atau gejala. Yang kedua biasanya sudah muncul limfadenopati generalisata persisten. Biasanya muncul gejala setelah 10 tahun atau masa jendela.

### **b. Stadium 2 (ringan)**

Sudah muncul gejala seperti penurunan berat badan lebih dari 10 persen, infeksi paru berulang, keilitis angularis dan sariawan berulang dalam kurun waktu 6 bulan, maupun penyakit lainnya

### **c. Stadium 3 (sedang)**

Masih berkelanjutan gejalanya namun ditambah dengan diare kronis lebih dari satu bulan dan demam persisten yang tidak jelas sekitar 37,5 derajat celsius baik intermiten atau konstan. Pada mulut muncul

candidiasis oral yang berulang, stomatitis, serta dapat menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan yaitu salah satunya TB paru.

d. Stadium 4 (berat)

Pada stadium ini sudah masuk ke AIDS yang merupakan gejala akhir dari HIV. Sistem kekebalan tubuh sudah tidak mampu melawan virus HIV dan terjadi penurunan CD4 yang drastis.

## 6. Pencegahan

Penularan HIV dapat dicegah dengan enam cara yaitu langkah pertama dengan tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah (*Abstinensia*), kedua setia dengan pasangan (*Be Faithful*) tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV, ketiga dalam melakukan hubungan seksual konsisten dalam menggunakan kondom (*Condom Use*), keempat dengan cara tidak memakai zat adiktif atau narkoba (*No Drug*), dan yang kelima memperluas wawasan atau edukasi tentang HIV termasuk didalamnya tentang penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS) sedini mungkin (*Education*) serta yang keenam penggunaan alat steril seperti dalam tindakan sirkum sisi (*Equipment*) (Rahmawati, 2019).

## B. Pengetahuan perawat tentang Provider Initiated Counselling And Testing (PITC)

### 1. Pengertian PITC

PITC adalah layanan konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan yang terintegrasi di sarana kesehatan baik rumah sakit, puskesmas atau lembaga lainnya. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah salahsatunya adalah perawat, dimana berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014

perawat adalah seorang yang sudah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui dengan oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

## 2. Tujuan PITC

PITC bertujuan memberikan petunjuk atau tuntunan kepada setiap petugas kesehatan untuk menerapkan tes HIV pada pasien yang nampak status HIV maupun pada pasien yang tidak terkait dengan status HIV, hal ini dilakukan guna mengetahui kondisi kesehatan klien agar sesuai dengan tindakan medis selanjutnya sehingga dapat mencegah penularan HIV lebih lanjut (Kemenkes, 2011).

Tujuan lainnya untuk membuat keputusan klinis dan atau menentukan pelayanan medis khusus misalnya HIV tanpa mengetahui status HIV tidak bisa dilakukan pengobatan ARV dan tindakan lain agar tidak merugikan bagi petugas dan orang terdekat jika memang positif hasil HIV (Nursalam, 2018).

## 3. Prinsip PITC

Kementerian Kesehatan (2019) menyebutkan ada 5 hal dasar yaitu *Informed Consent*, *Confidentiality*, *Counseling*, *Corect Test Result* dan *Connections To Care, Treatment And Prevention Services*. Penjelasannya sebagai berikut :

### a. *Informed consent*

*Informed consent* ialah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien atau wali atau pengampu setelah mendapatkan penjelasan dan memahami apa yang telah dijelaskan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan.

b. *Confidentiality*

Semua isi informasi atau konseling antara pasien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes HIV di laboratorium tidak akan dibicarakan dari kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien merupakan pengetahuan dari *confidentiality*. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani penyakit klien tersebut.

c. *Counselling*

*Counseling* mempunyai pengertian yaitu proses dialog antara konselor atau petugas kesehatan dengan pasien bertujuan untuk memberikan pengetahuan atau informasi, waktu, atensi dan keahliannya, untuk membantu pasien mengenal keadaan dirinya, dan melakukan suatu tindakan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling harus dilengkapi dengan informasi HIV/AIDS, konseling pra-tes, tes HIV dan konseling pasca-tes yang berkualitas baik.

d. *Correct test results,*

Hasil tes HIV harus akurat sesuai standar pemeriksaan secara nasional, dan hasilnya menjadi tanggungjawab petugas kesehatan untuk menyampaikan hasil tes HIV kepada pasien.

e. *Connection to care, treatment and prevention services*

Hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

#### 4. Pelaksanaan PITC

Seorang perawat harus mengetahui pedoman penerapan PITC di sarana kesehatan berdasarkan petunjuk teknis pedoman penerapan Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu ada beberapa tahapan pelaksanaan konseling terdapat beberapa tahapan, yaitu konseling pra testing dan informed consent, konseling pasca testing, konseling adherence, rujukan ke fasilitas layanan serta frkuensi tes HIV. Berikut penjelasan mengenai tahapan tersebut :

##### a. Tahapan pra testing dan informed consent

Penyampain informasi disesuaikan dengan kondisi setempat baik secara individual, kelompok atau berpasangan, namun untuk persetujuan melakukan tes HIV secara sukarela harus atas persetujuan klien disaksikan oleh petugas kesehatan. Informasi pra tes yang diberikan seperti alasan kita menawarkan tes HIV serta manfaat dan layanan yang akan didapatkan apabila melakukan PITC ini. Informasi minimal yang harus dikatakan oleh perawat adalah

- 1) Alasan menawarkan tes HIV
- 2) Keuntungan dari aspek klinis dan pencegahan dari tes HIV
- 3) Hasil tes yang diberikan bersifat rahasia dan tidak diungkspskan kepada siapapun
- 4) Hasil tes yang diberikan bersifat rahasia dan tidak diungkapkan kepada siapapun
- 5) Layanan tetap tersedia bagi klien baik hasil tes negatif atau positif
- 6) Tes akan dilakukan apabila pasien menyetujui dan pasien brhak menolak bila tidak mau melkaukan tes HIV



7) Bila pasien menolak tes hiv tetap dapat melakukan pelayanan kesehatan tidak brgntung pada hasil tes

8) Dapat mengajukan pertanyaan bila tidak dimengerti

Pada beberapa klien yang perlu perhatian seperti anak dibawah 18 perlu persetujuan dari orangtua atau wali sedangkan untuk pasien yang mengalami penyakit berat atau tidak sadar ditinjau dari kepentingan pasien bisa dimintai persetujuan keluarga inti.

*Informed Consent* diberikan pada semua pasien sebelum menjalani testing HIV/AIDS harus memberikan persetujuan tertulisnya. Aspek penting dalam persetujuan tersebut yaitu pasien telah diberikan penjelasan mengenai dampak dan resiko tindakan yang akan dilakukan, pasien mampu menyatakan persetujuannya secara intelektual dan psikiatris, saat memberikan persetujuan tidak ada unsur paksaan dan bagi pasien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya sendiri, maka konselor bertugas untuk menyampaikan informasi sampai pasien paham dan menyatakan persetujuannya. Pernyataan ini diaplikasikan pada formulir PITC ditanda tangani oleh pasien sendiri dan petugas yang memberikan konseling.

b. Konseling pasca tes

Semua pasien yang melakukan tes HIV harus mendapatkan konseling pasca tes pada saat hasil tes disampaikan tanpa memandang hasil tesnya, yang dilakukan oleh yang menawarkan untuk tes HIV. Disini diperlukan komunikasi yang efektif agar hasil yang disampikan dapat diterima dengan tetap menjaga konfidentisilitas. Konseling pasca tes terdiri atas konseling hasil tes HIV positif dan tes HIV negatif. Bila hasil tes negatif penjelasan yang dilakukan adalah

- 1). Perlu dilakukan tes kembali karena mungkin belum terdeteksi virus HIV yang merupakan bagian dari *window period*
- 2). Informasi dasar tentang pencegahan HIV seperti menganjurkan memakai kondom bila berhubungan seks.

Bila hasilnya positif perlu penjelasan lebih detail seperti :

- 1) Hasil yang disampaikan harus jelas dan sederhana dan biarkan pasien memahami hasil dari tes HIV yang dilakukannya
- 2) Meyakinkan bahwa pasien mengerti akan hasil tes HIV
- 3) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya
- 4) Membantu pasien untuk mengatasi emosi yang dirasakan dari hasil tes HIV
- 5) Menjelaskan layanan lanjutan kepada pasien
- 6) Menjelaskan kembali informasi tentang pengobatan, pencegahan dan perawatan lanjutan
- 7) Memberikan dukungan dan mengajurkan untuk terbuka kepada pasangan atau keluarga agar pasien tidak merasa sendiri

c. *Konseling adherence*

Pada kepatuhan minum obat konseling *adherence* adalah salah satu mata rantai dalam proses pemberian ARV, sebelum pasien mendapatkan rencana pengobatan, pemberian ARV dan pasien pulang dengan membawa ARV dan akan memulai pengobatan untuk seumur hidup. Maka *adherence* mutlak harus dievaluasi sebelum seseorang diputuskan dinyatakan memenuhi syarat secara medis dan non medis. Dalam proses konseling, disini peran perawat dibutuhkan sebagai konselor mengevaluasi hambatan yang dapat mengganggu kepatuhan ODHA dan melakukan koreksi hambatan dan

pelaksanaan pengobatan ARV. Secara umum hambatan kepatuhan terbagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Hambatan yang berasal dari pasien baik kondisi fisik, mental, lingkungan sekitar dan aspek sosial lainnya
- 2) Hambatan yang berasal dari ARV termasuk diantaranya rejimen, interaksi obat, efek samping obat
- 3) Hambatan yang berasal dari perawat atau konselor
- 4) Hambatan yang berasal dari gejala sisa yang disebabkan oleh penyakit oportunistik.

d. Rujukan ke layanan yang dibutuhkan

Rujukan ke pelayanan yang lain harus jelas dan efektif agar pelayanan HIV dapat berjalan dengan baik. Diperlukan kerjasama antar semua *support system* sehingga pasien atau klien tidak dirugikan dan layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan pasien dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan. Upaya yang dilakukan berupa pemberian informasi tentang pihak yang dapat dihubungi agar tidak terputus perawatannya.

e. Frekuensi tes HIV

Anjuran tes HIV diberikan tergantung dari perilaku pasien itu sendiri, bila populasi beresiko dianjurkan 6 – 12 minggu untuk menjalani tes HIV. Apabila klien ingin melakukan tes secara mandiri, sangat dianjurkan selama dilakukan atas sukarela tanpa paksaan dari orang lain maka dapat dilakukan tes HIV.

### **C. Aspek Psikososial Perawat Dalam Melakukan PITC**

Perawat yang melakukan PITC selain memiliki pengetahuan perlu juga memiliki kesiapan fisik dan mental serta perhatian lebih agar klien dapat menerima tindakan PITC serta tidak merasa di stigma oleh perawat karena menurut (Facha et al., (2016) mengatakan bahwa sikap dan tingkah laku tenaga kesehatan dalam melakukan PITC masih ditemukan adanya rasa takut yaitu bagaimana menyampaikan hasil bila positif dan memberikan pengertian konseling, tidak adanya motivasi, merasa itu adalah bukan tanggungjawabnya tetapi adalah tugas konselor, serta merasa terbebani karena beban kerja yang bertambah dan tidak diimbangi dengan benefit yang sesuai. Aktivitas sehari-hari, kepribadian, stres lingkungan dan kehidupan merupakan salah satu peranan faktor psikososial yang dapat mengakibatkan stres dalam pekerjaan, emosi, cemas maupun depresi pada perawat apabila tidak ditangani dengan baik, maka perlu dilakukan manajemen kesehatan jiwa seperti manajemen stres, program sosialisasi kesehatan dan program stimulasi perkembangan (Keliat, et.al., 2011).

Makhado & Davhana-maselesele (2016) menyebutkan beberapa aspek psikososial yang ditemukan pada perawat pada pelaksanaan PITC diantaranya yaitu :

#### **1. Depresi**

Depresi ialah gangguan alam perasaan yang disertai komponen psikologik yaitu rasa susah murung, putus asa tidak bahagia, dan komponen somatik diantaranya yaitu anorksia, konstipasi, tekanan darah abnormal Hidayat (2008) dalam Yosep & Sutini, (2016). Pengertian depresi lainnya adalah gangguan mood atau alam perasaan, dimana mood menggambarkan emosi seseorang, emosi ini digambarkan sebagai serangkain perasaan tidak nyaman yang disertai gejala penyertanya termasuk perubahan pola tidur, konsentrasi, kelelahan dan dan putus asa, serta ada ide untuk bunuh diri Keliat et al., (1998) dalam Azizah

et al., (2016). Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi diantaranya peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial Kaplan & Sadock (2010) dalam Haryanto et al., (2015).

Lubis (2009) menyebutkan tingkatan depresi juga terdiri dari depresi ringan, sedang, berat dan gangguan bipolar. Depresi ringan dan sedang tidak terlalu berbahaya dan bisa tangani sendiri dengan cara pengaturan pola makan, relaksasi dan olahraga sedangkan depresi berat bisa mengarah pada gangguan kesehatan mental maka dibutuhkan perawatan medis karena pada tahap ini seseorang sudah tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya. Sedangkan gangguan bipolar sudah mengarah ke gangguan jiwa yang bersifat episodic dan ditandai dengan gejala-gejala manik, hipomanik, depresi dan campuran dan biasanya rekuren serta dapat berlangsung seumur hidup (Kementerian kesehatan, 2015).

## **2. Ansietas**

Tarwoto & Wartonah (2015) ansietas atau kecemasan yaitu suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas , dan juga merupakan suatu respon terhadap stimulant dari faktor internal dan eksternal yang mengakibatkan gejala emosional, kognitif fisik dan tingkah laku. Kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh seperti kosong diperut sehingga menimbulkan respon fisiologis seperti keringat dingin, sesak napas, kepala sakit dan lain-lain, respon secara emosional yang diakibatkan dari cemas ini berupa rasa takut gelisah dan perasaan tidak tenang (Yulinda et al., 2017). Tingkatan kecemasan menurut (Donsu, 2017) yaitu

- a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*) masih berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada namun masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan menyelesaikan masalah secara efektif.
- b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*), pada fase ini pemusatan perhatian pada hal-hal yang penting dan mulai mengesampingkan hal lain namun masih bisa selektif melakukan sesuatu dengan bimbingan orang lain.
- c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*), pada tahap ini persepsi seseorang menjadi lebih sempit, tidak mampu berpikir tentang hal-hal lain, seseorang menjadi sulit untuk memutuskan sesuatu.
- d. Panik, timbul karena hilangnya kendali atas dirinya, hilangnya pikiran rasional dan penyimpangan persepsi. Pada tahap ini seseorang sudah tidak mampu mengendalikan dirinya ataupun dengan bantuan orang lain, aktivitas motorik juga terganggu sehingga sudah tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.

### **3. Stres**

Stres adalah kondisi dimana adanya respon tubuh untuk menyesuaikan perubahan ke keadaan normal. Stressor merupakan respon yang menyebabkan seseorang mengalami stres. Ketika seseorang mengalami bahaya maka respon akan muncul inilah yang yang dirasakan sebagai respon koping, dan diperlukan adaptasi akan respon (Tarwoto & Wartona, 2015).

Tahap stres menurut (Sunaryo, 2013) ada 4 tahap antara lain :

- a. Stres tahap pertama (atau paling ringan) yaitu stres yang ditandai dengan perasaan ingin bekerja yang tinggi dan berlebihan, mampu menyelesaikan

pekerjaan tanpa mempertimbangkan tenaga yang dimiliki sehingga peihatamejai tajam

- b. Stres tahap kedua sudah timbul keluhan rasa letih, cepat capek terutama menjelang sore, *bowel discomfort*, punggung rasa tegang dan jantung berdebar-debar, hal ini disebabkan karena cadangan tenaga tidak cukup.
- c. Stres tahap ketiga, tahapan stres yang ditandai dengan keluhan anorexia, defekasi tidak teratur, otot-otot menjadi tegang, emosional dan, koordinasi tubuh terganggu dan kadang jatuh pingsan
- d. Stres tahap keempat, pada tahap ini aktivitas seseorang sangat terganggu dimana tubuh menjadi sangat lemah, aktivitas pekerjaan menjadi sangat sulit dan tidak konsentrasi serta daya ingat mulai menurun serta timbul kecemasan dan ketakutan.

#### **D. Aspek Psikososial Dalam Segi Keperawatan**

Manusia adalah makhluk biopsikososial yang saling berinteraksi dan saling membutuhkan. Selain kebutuhan fisik, manusia juga kebutuhan psikologis seperti keinginan untuk dihargai, dicintai, perasaan nyaman (Tarwoto & Wartolah, 2015). Bila ini terpenuhi maka tidak terjadi masalah yang mengganggu tingkat psikososial seseorang.

Dalam ilmu keperawatan, khususnya masalah aspek psikososial tertuang dalam ilmu keperawatan jiwa, yang dimulai sejak abad tahun 1770-1880 pada suku bangsa Yunani, Arab dan Romawi, dan di Indonesia sendiri perkembangan keperawatan jiwa dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dari penjajahan penjajah Belanda, Jepang serta Inggris (Nurhalimah, 2016).

*Mental Health Nursing* atau keperawatan kesehatan jiwa adalah bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menitikberatkan manusia sebagai ilmunya dan diri sendiri digunakan sebagai terapeutik sebagai kiatnya. Adapun upaya yang dilakukan dalam keperawatan jiwa ini meliputi pencegahan primer, sekunder dan tertier serta masalah psikososial dan spiritual dalam kehidupan sehari-hari baik sehat ataupun sakit (Azizah et al, 2016).

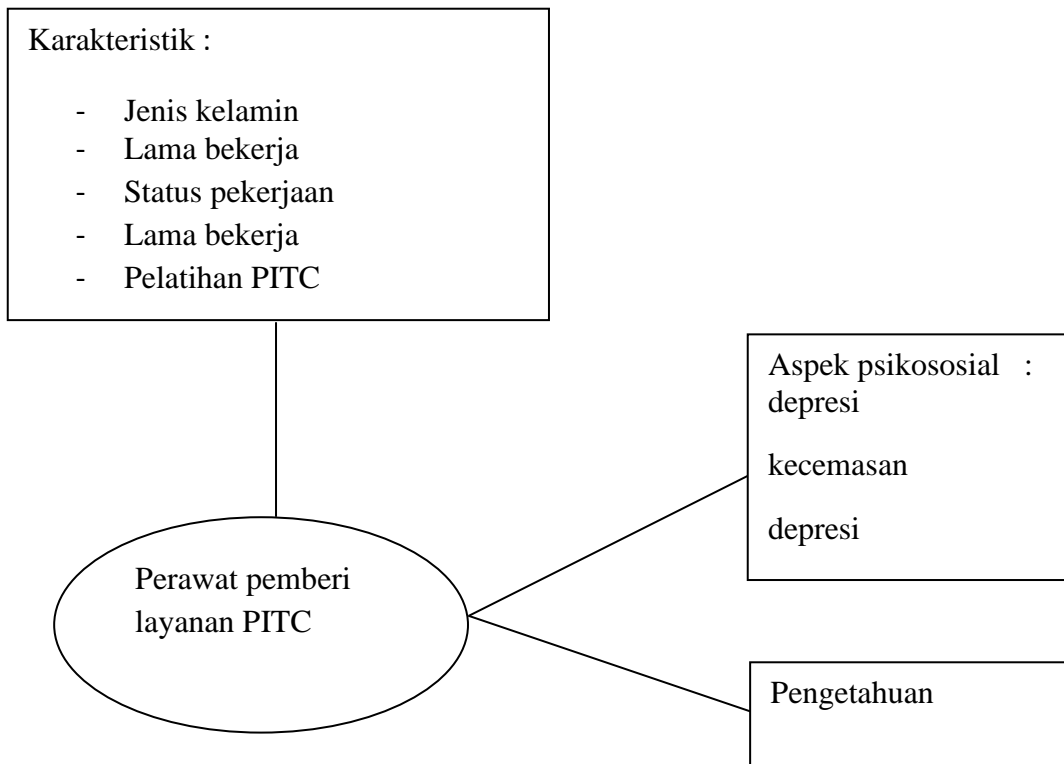
Salah satunya adalah yang ditunjukkan pada pasien dengan tremor esensial yang mengalami penurunan aspek psikososial yaitu gangguan konsep diri, yaitu perasaan malu, menghindar dan mengarah ke ansietas. Hal ini dikarenakan getaran yang tak terhindarkan dari tremor penyakit ini sehingga menimbulkan sikap pesimis, takut dan menghindar dari lingkungan sekitarnya (Thangavelu et al, 2020). Disini ilmu keperawatan jiwa dapat diaplikasikan untuk mencegah individu tersebut mengalami masalah psikologis yang lebih berat.



**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Teori**

Kerangka teori dalam penelitian ini menggambarkan aspek psiksosial dan pengetahuan petugas kesehatan yaitu perawat dalam melakukan layanan KTHIV dengan pendekatan PITC. Penjelasannya dibawah ini :



Bagan 3.1 kerangka Konsep Penelitian