Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Pasien Hiv/Aids Di Ruang Isolasi Dahlia RSUD Wates

Dian Islamiati Machmud[1*], Hamudi Prasestiyo[2]

[1] Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
[2]Dosen Pendidikan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
[1*]dianmachmud01@gmail.com

Abstrak

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit kekurangan sistem imun yang disebabkan oleh retrovirus HIV tipe 1 atau HIV tipe 2. Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV. Tujuan: Mampu memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan diagnosis keperawatan ketidakberdayaan di ruang Isolasi Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Metode penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan studi kasus. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah 1 pasien di RSUD Wates dengan gangguan sistem imunitas dengan diagnosa medis HIV/AIDS. Hasil: Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik didapatkan data pasien dengan keadaan umum lemah, merasa tertekan atau depresi, merasa bersalah, merasa takut, merasa cemas atau ansietas, merasa tidak berguna, merasa frustrasi, merasa menyerah dan pasrah, merasa tidak pasti untuk melanjutkan hidup. Diagnosis keperawatan utama adalah ketidakberdayaan berhubungan dengan diagnosis penyakit kronis. Pencapaian yang diharapkan pada kasus ini dengan diagnosis keperawatan ketidakberdayaan berhubungan dengan diagnosis penyakit kronis yaitu dalam waktu 3 hari intervensi keperawatan masalah keperawatan dapat teratasi. Saran: Diharapkan bagi perawat, karya tulis ilmiah ini dapat diterapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Keperawatan, Ketidakberdayaan

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan penyakit kekurangan sistem imun yang disebabkan oleh retrovirus HIV tipe 1 atau HIV tipe 2. Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS*) adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV.

Menurut Robbins, Dkk (2022) Perjalanan infeksi HIV paling baik dipahami dengan menggunakan kaidah saling memengaruhi antara HIV dan sistem imun. Ada tiga tahap yang dikenali yang mencerminkan dinamika interaksi antara virus dan penjamu. (1) fase akut pada tahap awal; (2) fase kronis pada tahap menengah; dan (3) fase krisis, pada tahap akhir.

Fase akut menggambarkan respon awal seseorang dewasa yang imunokompeten terhadap infeksi HIV. Secara klinis, hal yang secara khas merupakan penyakit yang sembuh sendiri yang terjadi pada 50% hingga 70% dari orang deawasa selama 3-6 minggu setelah infeksi; fase ini ditandai dengan gejala nonspesifik yaitu nyeri tenggorokan, mialgia, demam, ruam, dan kadang-kadang meningitis aseptik. Fase ini juga ditandai dengan produksi virus dalam jumlah yang besar, viremia dan persemaian yang luas pada jaringan limfoid perifer, yang secara khas disertai dengan berkurangnya sel T CD4+. Namum segera setelah hal itu terjadi, akan muncul respon imun yang spesifik terhadap virus, yang dibuktikan melalui serokonversi (biasanya dalam rentang waktu 3 hingga 17 minggu etelah pejanan) dan muali munculnya sel T sitoksik CD8+ yang spesifik terhadap virus. Setelah viremia mereda, sel T CD4+ kembali mendekati jumlah normal. Namun, berkurangnya virus dalam plasma bukan merupakan penanda berakhirnya replikasi virus, yang akan terus berlanjut di dalam makrofag dan sel T CD 4+ jaringan.

Fase kronis, pada tahap menengah, menunjukkan tahap penahanan relatif virus. Pada fase ini, sebagian besar sistem imun masih utuh, tetapi replikasi virus berlanjut hingga beberapa tahun. Pada pasien tidak menunjukkan gejala ataupun menderita limfadenopati persisten, dan banyak penderita yang mengalami infeksi oportunistik "ringan" seperti ariawan (Candida) atau harpes zoster selama fase ini replikasi virus dalam jaringan limfoid terus berlanjut. Pergantian virus yang

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

meluas akan disertai dengan kehilangan sel CD4+ yang berlanjut. Namun, karena kemampuan regenerasi sistem imun besar, sel CD4+ akan tergantikan dalam jumlah yang besar. Oleh karena itu penurunan sel CD4+ dalam darah perifer hanyalah hal yang sederhana. Setelah melewati periode yang panjang dan beragam, pertahanan penjamu mulai berkurang, jumlah sel CD4+ mulai menurun, dan jumlah sel CD4+ hidup yang terinfeksi oleh HIV semakin meningkat. Limfadenopati persisten yang disertai dengan kemunculan gejala konstitusional yang bermakna (demam, ruam, mudah lelah) mencerminkan onset adanya dekompensasi sistem imun, peningkatan replikasi virus, dan onset fase "krisis".

Tahap terakhir, fase krisis, ditandai dengan kehancuran ppertahanan penjamu yang sangat merugikan peningkatan viremia yang nyata, serta penyakit klinis. Para pasien khasnya akan mengalami demam lebih dari 1 bulan, mudah lelah, penurunan berat badan, dan diare. Jumlah sel CD4+ menurun dibawah 500 sel/µL. Setelah adanya interval yang berubah-ubah, para pasien mengalami infeksi oportunistik yang serius, neoplasma sekunder, dan atau manifestasi neurologis (disebut dengan kondisi yang menentukan AIDS), dan pasien yang bersangkutan dikatakan telah menderita AIDS yang sesungguhnya. Bahkan jika kondisi lazim yang menentukan AIDS tidak muncul, pedoman CDC yang digunakan saat ini menentukan bahwa seseorang yang terinfeksi HIV dengan jumlah sel CD4+ kurang atau sama dengan 200/µL sebagai pengidap AIDS.

HIV/AIDS akan berdampak negatif pada kualitas hidup penderita. Morbiditas HIV/AIDS akan menghasilkan berbagai penyakit komplikasi pada respiratori, neurologik, integumen, gastrointestinal, kanker, dan psikososial penderita (Oemiati, 2013). HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia. HIV/AIDS merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan termasuk dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Kasus HIV/AIDS di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada Juni 2022, Kementerian Kesehatan melaporkan 519.158 kasus HIV.

Adanya stigmatisasi yang terjadi di masyarakat, Orang dengan HIV dan AIDS cenderung untuk memberikan stigma terhadap dirinya sendiri atau yang disebut dengan Self Stigma. Biasanya Self-stigma juga sering dikaitkan dengan konsep diri negatif yang memberikan label negatif pada dirinya sendiri. Label negatif dan diskriminasi yang diterima dapat mempengaruhi cara pandang pasien terhadap dirinya dan bentuk diskriminasi dari lingkungan yang diterima. Pasien dapat dijadikan sebagai informasi untuk menilai dirinya sendiri. Diskriminasi dan label negatif dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi (Herek, G. M., Saha, S., & Burack, J. 2023). Stigma diri atau self-stigma sendiri sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif. Pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka. Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan afikasi diri (keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu). Internalisasi stigma publik atau masyarakat yang terjadi melalui serangkaian tahap yang berturut-turut mengikuti satu sama lain menjadi tahap awal dari pembentukan self-stigma atau stigma diri. Pada umumnya, orang dengan kondisi yang tidak diinginkan ini sadar akan fenomena yang ada di masyarakat tentang kondisi mereka. Dengan demikian tahapan terjadinya self stigma adalah melalui tahap kesadaran (Awareness). Penderita menyetujui stereotip negatif tentang mereka di masyarakat itu benar, tahap ini disebut dengan tahap persetujuan (Agreement). Selanjutnya, orang tersebut setuju bahwa stereotip ini berlaku untuk dirinya sendiri atau disebut dengan tahap Aplikasi (Application).

Stigmatisasi yang terjadi menyebabkan pasien mengalami depresi atau keputusasaan. Gangguan depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan dan Saddock, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi Greenberger & Padesky (2024) memberikan pandangan bahwa depresi disebabkan oleh pola pikir yang mengarah pada suasana hati depresi atau tertekan. Tindakan yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah dengan membentuk Komisi Penaggulangan AIDS Nasional (KPAN) untuk menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Pemerintah melalui Depkes juga menetapkan beberapa Rumah Sakit Rujukan dan beberapa lembaga sosial masyarakat untuk Pasien HIV/AIDS di seluruh Indonesia yang telah dipersiapkan dengan sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas pendukung termasuk layanan konseling dan obat, hal tersebut diupayakan dalam rangka dukungan pada penderita dan menurunkan angka penyebaran. Aspek-aspek konseling diantaranya yaitu konseling sebagai suatu proses, konseling sebagai hubungan terapeutik, konseling merupakan usaha bantu, konseling mengarahkan tercapainya tujuan klien, serta konseling mengarahkan kemandirian klien. Dalam melakukan konseling pasien dapat sendiri atau didampingi oleh orang tua atau orang yang dianggap bertanggung jawab. Waktu konseling yang dilakukan untuk pasien beragam sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pengkajian dilakukan selama penulis praktek di ruang Isolasi Dahlia pada tanggal 11 November 2024 - 23 November 2024. Selama praktek, penulis menemukan kasus 3 pasien dengan kasus HIV/AIDS dengan penyerta dan 1 diantaranya meninggal dalam perawatan di Ruang Isolasi Dahlia. Wawancara yang dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien, masing-masing pasien mengatakan bahwa mengalami keluhan psikosoial pasien merasa tertekan atau depresi, menutupdiri, cemas, malu, dan pasrah terhadap kehidupannya. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang Isolasi Dahlia RSUD Wates.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

METODE

1. Desain Penelitian
   Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional yang mengeksplorasi masalah keperawatan terutama Keputusasaan.
2. Subjek Penelitian
   Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien palliative dengan gangguan immunoserology yaitu HIV/AIDS dengan penyerta Pneumonia.
3. Teknik Pengumpulan Data
   a. Data Primer
      Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada responden untuk mengobservasi keadaan umum, kesadaran, *vital sign* dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis (Nursalam, 2009) yang meliputi inspeksi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Palpasi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba; tangan dan jari-jari untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ sperti tempeatur, keelastisan, bentuk ukuran, kelembaban dan penonjolan. Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam penentuan densitas, lokasi dan posisi struktur dibawahnya. Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh.
   b. Data Sekunder
      Data sekunder diperoleh dengan cara melakukan studi dokumentasi pada semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik (Notoatmodjo, 2010).
4. Analisa Data
   a. Reduksi Data
      Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data atau informasi yang tidak relevan, reduksi data berupa hasil wawancara terhadap subjek penelitian yaitu pasien palliative dengan HIV/AIDS.
   b. Penyajian Data
      Penyajian dat berbentuk teks naratif dalam bentuk catatan-catatan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien palliative dengan HIV/AIDS di ruang Dahlia RSUD Wates. Hasil observasi dan hasil pemeriksaan fisik sebagai informasi tersusun yang memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan verifikasi.
   c. Penarikan Kesimpulan
      Penarikan kesimpulan dilakukan dengan mencari karakateristik factor pasien palliative dengan HIV/AIDS. Dengan demikian, aktivitas analisis merupakan proses interaksi anatara ketiga langkah data tersebut dan merupakan proses siklus sampai kegiatan penelitian selesai. Sesuai dengan metode penelitian, teknik analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah secara deskriptif. Analisa data dilakukan dengan cara mengatur secara sistematis pedoman wawancara, format asuhan keperawatan dan data kepustakaan. Verifikasi dilakukan dengan melihat kembali redukasi data maupun penyajian data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Pengkajian

Tabel 3.1 Karakteristik umum responden

No.	Karakteristik Pasien	
1	Inisial Pasien	Tn.Y
2	Usia	37 Tahun
3	Jenis kelamin	Laki-laki
4	Pendidikan	SMA
5	Pekerjaan	Supir
6	Agama	Islam
7	Status perkawinan	Kawin
8	Diagnosa Medis	HIV/AIDS Pneumonia

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan data bahwa pasien berusia 37 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki di rujuk dari RS Rizki Amalia Medika ke RSUD Wates karena pasien dinyatakan positif HIV/AIDS dan sesak nafas memburuk dan terdapat ulkus pada kemaluan. Diagnosis medis yang ditetapkan pada pasien adalah HIV/AIDS dengan penyakit penyerta Pneumonia. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Pada saat dilakukan pengkajian pasien menutup diri, tidak suka berkomunikasi, tampak lemah dan melamun, pasien mengalami penurunan nafsu makan, defisit perawatan diri, dan mengatakan khawatir akan penyakit yang dideritanya.

Table 3.2 Pengkajian Penapisan Paliatif

PENAPISAN PASIEN PERAWATAN PALIATIF		
1	**PENYAKIT DASAR**	**SKOR (Skor 2 untuk tiap diagnosis)**
	Kanker (metastase/rekuren)	
	PPOK lanjut	
	Stroke (dengan penurunan fungsional >50%)	
	Penyakit Ginjal Kronik	
	Penyakit Jantung Berat (CHF, CAD berae, CM LVEF <25%)	
	HIV/AIDS	2
	Kelainan Konginetal Berat	
2	**PENYAKIT KOMORBIDITAS**	**SKOR (Skor 1 setiap poin)**
	Penyakit Hati Kronis	
	Penyakit Ginjal Moderat	
	PPOK Moderat	
	Gagal Jantung Moderat	
	Kondisi/komplikasi lain (Pneumonia)	1
3	**STATUS FUNGSIONAL PASIEN (Menggunakan status performa Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG))**	**SKOR (Skor spesifik dibawah ini)**
	Aktif penuh, dapat melakukan kegiatan tanpa hambatan sebelum ada penyakit	Skor 0
	Terdapat hambatan dalam aktivitas berat tetapi mampu berjalan dan dapat melakukan pekerjaan ringan seperti pekerjaan rumah dan kantor ringan	Skor 0
	Dapat berjalan, dapat mengurus diri sendiri, tetapi tidak dapat melakukan semua aktivitas pada lebih dari 50% jam tidur	Skor 1
	Dapat menggunakan diri sendiri secara terbatas, lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur atau kursi roda, lebih dari 50% jam bangun	**Skor 2**
	Tidak dapat mengurus diri sendiri, sebagian besar waktu di tempat tidur, kondisi berat/cacat	Skor 3
4	**KRITERIA LAIN YANG PERLU DIPERTIMBANGKAN**	**SKOR (Skor 1 untuk tiap kondisi)**
	Tidak akan menjalani pengobatan kuratif	
	Kondisi penyakit berat dan memilih untuk tidak melanjutkan terapi	
	Nyeri tidak teratasi lebih dari 24 jam	
	Memiliki keluhan yang tidak terkontrol (Sesak nafas dan batuk ngikil)	1
	Memiliki kondisi psikososial dan spiritual yang perlu perhatian	1
	Sering berkunjung ke unit gawat darurat/ dirawat di rumah sakit (lebih dari 1x dalam satu bulan dengan diagnosis yang sama)	

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

Lebih dari satu kali untuk diagnosis yang sama dalam 30 hari	
Memiliki lama perawatan tanpa kemajuan yang bermakna	
Lama rawat panjang ICU tanpa kemajuan	
TOTAL SKOR	7

PETUNJUK SKOR
Skor Total 0-2 : Tidak perlu intervensi paliative
Skor Toal =3 : Observasi
Skor Total >4 : Perlu intervensi Paliative

Pada penapisan paliatif diperoleh skor 7 yaitu pasien tersebut perlu intervensi palliative. Setelah dilakukan pengkajian *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) diperoleh hasil tidak terdapat rasa nyeri, tidak mengeluh mual, merasa cemas atau ansietas, terdapat tanda gejala depresi, nafsu makan menurun, kualitas hidup menurun dan masih terdapat sesak napas. Berdasarkan aktifitas fisik pasien mengalami hambatan melakukan pekerjan, 50% untuk tidak dan hanya bisa mengurus dirinya sendiri dan tidak mampu mengerjakan pekerjaan lain. Disamping itu pasien sering memerlukan bantuan dan sering memerlukan bantuan medis. Berdasarkan hasil skor Spiritual Well Being Scale (SWBS) didapatkan skor 85 yang menandakan bahwa pasien mengalami kesejahteraan spiritual sedang.

2. Rumusan Dignosis Keperawatan

Tabel 1.2 Rumusan Diagnosis Pasien

No.	Diagnosa Keperawatan
1	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Depresi Pusat Pernafasan
2	Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan b.d Neuropati Perifer
3	Ketidakberdayaan b.d Diagnosis Penyakit Kronis

Dapat disimpulkan bahwa diagnosis yang diangkat berjumlah 3 diagnosis keperawatan yaitu Pola Nafas Tidak Efektif, Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan, dan Ketidakberdayaan.

3. Tujuan Keperawatan

Memberikan gambaran penerapan intervensi konseling untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis yang telah dibuat diantaranya Pola Nafas Tidak Efektif, Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan, dan Ketidakberdayaan.. Intervensi-intervensi tersebut dirumuskan dengan jelas baik di itu tindakan mandiri ataupun kolaboratif berdasarkan tabel dibawah ini :

Tabel 1.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Ketidakberdayaan	a. Identifikasi kemampuan dan beri penguatan b. Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien c. Bina hubungan saling percaya d. Berikan empati, kehangatan, dan kejujuran e. Berikan privasi f. Anjurkan mengekspresikan perasaan g. Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

Pada penelitan ini fokus intervensi yang dilakukan adalah Ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan yang dimaksudkan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup yang dialami pasien. Maka dari itu, intervensi pada pasien berfokus pada Konseling sesuai kebutuhan pasien. Dengan intervensi tersebut diharapkan kualitas hidup pasien dapat meningkat sehingga pengobatan dan pengendalian penyakit dapat berjalan sesuai prosedur kesehatan.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari yang terhitung sejak 11 s.d 15 November 2024. Implementasi yang dilakukan terhadap pasien dengan perencanaan untuk diagnosis Ketidakberdayaan pasien diberikan konseling sesuai dengan kebutuhan pasien. Setelah melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya, pasien mengatakan ingin mengetahui tentang tatalaksana penyakit HIV/AIDS, gaya hidup sehat, pengobatan ARV, dan perawatan luka yang ada di kemaluannya.

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi selama 4x8 jam, maka didapatkan hasil keadaan pasien pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan
1.	Ketidakberdayaan	Teratasi

Pada diagnosis pertama, pola nafas tidak efektif, didapatkan hasil pasien mengatakan Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, TD : 99/66 mmHg, S : 36,5, Spo2 : 97% on NK 4lpm, RR : 26x/menit (takipneu), N : 95x/menit, KU Sedang, pasien tampak masih sesak nafas, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan. Jadi, masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan belum teratasi.

Diagnosis kedua, gangguan integritas kulit dan jaringan, didapatkan hasil pasien mengatakan luka di kemaluannya masih sama, tampak kondisi luka pasien di gland penis dan scrotum dengan ukuran bervariasi, warna kemerahan dan putih seperti jamur, terdapat nanah, bau agak menyengat. Jadi, masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit Jaringan belum teratasi.

Diagnosis ketiga, Ketidakberdayaan berhubungan dengan diagnosis penyakit kronis, didapatkan hasil pasien mengatakan sudah lebih tenang, dan menerima penyakit ini sebagai cobaan dari-Nya, pasien sudah terbuka dan berkomunikasi aktif dengan petugas serta dapat mengulangi hasil konseling. Masalah Ketidakberdayaan teratasi.

7. Gambaran pelaksanaan tindakan konseling pada pasien palliative dengan HIV/AIDS

Implementasi dilakukan selama 4 hari perawatan dari tanggal 11 s.d 15 November 2024. Intervensi dilakukan dengan pendekatan dan membina hubungan saling percaya karena pasien tertutup dan menolak berkomunikasi intensif dengan petugas. Pendekatan dilakukan dengan memberikan empati dan privasi kepada pasien. Pasien sudah mulai terbuka dan dikaji kebutuhan untuk dilakukan konseling. Pasien mengatakan ingin tahu lebih dalam terkait dengan Tatalaksana penyakit HIV/AIDS, Pola hidup sehat, pengobatan ARV, dan perawatan luka pada kemaluannya. Pasien bersedia dilakukan konseling dan kontrak waktu serta menandatangani informed consent. Proses konseling berjalan 1 jam dengan metode ceramah, pasien tampak aktif pada proses konseling, pasien bertanya, pasien mampu mengulangi hasil konseling dan mampu mempraktikkan terkait perawatan lukanya. Pasien mengatakan paham dan bersedia melaksanakan pengobatan HIV/AIDS sesuai prosedur. Paien mengatakan bahwa penyakitnya merupakan ujian dari Tuhan dan pasien verbalisasi semangat melanjutkan hidup.

Pembahasan

1. Data Pengkajian
   a. Identitas
      1) Usia

Pasien dalam penelitian ini berusia 37 tahun. Usia merupakan salah satu faktor risiko utama pada beberapa penyakit. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2024) yang menyebutkan sebanyak 81 responden (34,6%) usia produktif 20-40 tahun mendominasi penyakit HIV/AIDS. Menurut WHO (2022), penderita HIV/AIDS didominasi usia produktif diakrenakan di usia-usia tersebut aktivitas perilaku beresiko sangat tinggi, sepeerti aktivitas seksual, penggunaan jarum suntik beragntian, dan semacamnya.

      2) Jenis Kelamin

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

Responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Berdasarkan (Pratiwi, 2024) bahwa penderita HIV/AIDS didominasi oleh laki-laki. Hal itu dikarenakan berdasarkan riwayat penderita mengatakan aktivitas seksual berganti-ganti pasangan.

3) Pekerjaan

Pasien bekerja sebagai supir truk lintas provinsi, pasien mengatakan hidupnya dominan di perjalanan dan pulang hanya sebentar. Penyakit HIV/AIDS tidak memandang latar belakang pekerjaan, namun tingginya tingkat seks bebas, dimana seks bebas ini menjadi salah satu faktor utama penyebab HIV/AIDS (Pratiwi, 2024).

4) Pendidikan

Pasien memiliki tingkat pendidikan SMA. Kejadian HIV/AIDS tidak ada hubungannya dengan tingkat pendidikan, namun tingka pendidikan yang semakin tinggi pada pasien maka akan membuat pasien mudah untuk menerima informasi dan mengelola gaya hidupnya, termasuk pencegahan maupun perawatan penyakitnya.

b. Keluhan utama

Dari hasil pengkajian ditemukan Tn. Y megatakan badannya terasa lemah, sesak nafas, pasien tampak menutup diri dan murung. Hal ini terjadi karena pada pasien HIV/AIDS menyerang sistem imunitas tubuh dan berimbas pada sistem pernafasan pasien. Masalah psikologi juga sering muncul dikarenakan penyakit HIV/AIDS ini diharuskan menjalani pengobatan seumur hidup sehingga berimbas pada kondisi psikologis pasien.

c. Riwayat kesehatan lalu

Berdasarkan kesehatan masa lalau pasien tidak memiliki riwayat penyakit serius, pasien mengatakan ini kali pertamanya di rawat di Rumah Sakit dengan penyakit serius, selama ini pasien hanya sakit flu biasa.

d. Tanda-tanda vital

1. Nadi

Hasil pemeriksaam nadi pada kasus didapatkan 95 x/menit. Menurut WHO (2021), nadi normal orang dewasa adalah 60x/menit – 100x/menit, sehingga nadi pasien dikatakan normal di ambang batas.

2. Respirasi dan Saturasi Oksigen

Perhitungan frekuensi napas pada Tn Y didapatkan hasil 26x/menit dengan saturasi 96% terpasang oksigen Nasal Kanul 4lpm. Menurut Pratiwi, dkk (2023) menyatakan bahwa, frekuensi napas normal pada orang dewasa ada;ah 16x/menit – 20x/menit sehingga dapat dismipulkan bahwa frekuensi napas Tn. Y abnormal. Menurut Hidayat (2022) menyatakan bahwa saturasi oksigen adalah persentasi haemoglobin yang berikatan denagn oksigden dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95%-100% sehinga dapat disimpulkan bahwa saturasi oksigen Tn. Y dalam rentang normal.

3. Sistem pernapasan

Hasil pemeriksaan sistem pernapasan pada pasien didapatkan bahwa pasien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm dengan saturasi 96%. Dilihat dari hasil frekuensi napas Tn. Y adalah 26x/menit.

4. Rokok dan obat-obatan

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien merokok.

5. Test diagnostic

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien HIV/AIDS adalah cek HIV Antibodi dan cek imunoserologi. Dari cek HIV Antibodi akan dapat terlihat apakah reaktif terhadap HIV. Dan dari cek imunoserologi akan diketahui tingkat CD4 pasien.

6. Farmakologi

Pemberian farmakoterapi pada pasien diantaranya Ampicillin Sulbactam 1,5gr/6 jam, bromhexin 4mg/ 8 jam, Combivent/8 jam, NACE 3x200mg, Fluconazole 200mg/24jam, Ceftriaxone 1gr/12 jam, Cotri 2 x 960, Burnazin Cr gr 3 1x1, Desoksimetasone cr 1x1

2. Analisis Diagnosis Keperawatan

Pasien memiliki diagnosis keperawatan ketidakberdayaan, pola nafas tidak efektif, dan gangguan integritas kulit dan jaringan. Dimana hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Dinarti & Mulyani (2017) dalam SDKI PP PPNI (2017) bahwasannya diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien HIV AIDS yaitu seperti nyeri kronis, gangguan integritas kulit, kelemahan, ketidakberdayaan, keputusasaan, pola napas tidak efektif, gangguan pola napas, nausea, deficit nutrisi, intoleran aktivitas dan gangguan pola tidur. Disisi lain diagnosis keperawatan pada setiap pasien tentunya akan berbeda atau tidak harus semunya sama pada setiap pasien karena kondisi klinis pasien sangat berpengaruh dan dapat berbeda pada setiap orang.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ketidakberdayaan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang. Ketidakberdayaan pada pasien palliative dengan HIV AIDS disebabkan karena pasien terlalu cemas karena memikiran penyakit yang diderita,

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

mengingat palliative care merupakan perawatan yang dilakukan bukan untuk menyebuhkan penyakit, tetapi hanya untuk meringkan keluhan pasien dan bertujuan supaya kualitas hidup pasien lebih baik.

Seseorang yang terinfeksi HIV AIDS akan membawa pengaruh banyak dalam kehidupannya sehari-hari. Penyakit yang mereka alami ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, karir dan kehidupan keluarga. Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Persepsi negatif dalam diri pasien akan menimbulkan masalah biopsikososial pada pasien seperti kondisi fisik menurun, menutup diri, murung, dan depresi. Kondisi-kondisi tersebut menjadi akumulasi perasaan tidak berdaya atas penyakit yang diderita, perasaan tidak berdaya karena penyakit HIV AIDS ini harus menjalani pengobatan seumur hidup. Salah satu cara untuk menghadapi ketidakberdayaan yaitu dengan melakukan konseling untuk mengetahui kebutuhan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Konseling dilakukan untuk intervensi psikologis pasien. Gabungan antara pikiran dan materi, antara jiwa dan tubuh merupakan hubungan yang tidak dapat dipisahkan keduanya yang saling mempengaruhi. Jadi ketika jiwa menjadi mulai tenang maka tubuh pun akan merespon dengan menjadi tenang juga.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Salah satu cara untuk menghadapi ketidakberdayaan yaitu dengan melakukan konseling untuk mengetahui kebutuhan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Konseling dilakukan untuk intervensi psikologis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imam pada tahun 2021, yang menunjukkan peningkatan yang siginikan dalam ketidakberdayaan pasien melalui konseling. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Saudah dan Zanuri pada tahun 2021 juga menunjukkan perubahan yang signifikan dalam self stigma pasien HIV AIDS melalui konseling.

Upaya dalam menangain ketidakberdayaan dan diskrimnasi diri sendiri adalah dengan memberikan konseling. Konseling pada hakikatnya adalah usaha membantu klien untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialaminya, yaitu membantu dalam mencari alternatif jalan keluar yang tepat sehingga klien dengan secara sadar dan mengambil keputusan sendiri secara tepat. Konseling sebagai penyadaran ini juga didukung oleh aliran Realita Terapi yang menyatakan bahwa konseling adalah berusaha membantu klien untuk meningkatkan kesadarannya tentang betapa tidak efektifnya perilaku yang mereka lakukan untuk mengontrol dunia, dengan kata lain terapi realita lebih menekan- kan kepada mengajar klien untuk dapat berurusan dengan dunia secara lebih efektif. Pada akhirnya diharapkan klien memiliki identitas sukses (Zanuri, 2021).

Promosi kesehatan dalam arti kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Promosi kesehatan pada pasien HIV/AIDS adalah bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesehatan berupa kepercayaan diri untuk dapat melakukan terapi penyakit penyakit HIV/AIDS dan menghindari risiko penularan. Walaupun sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan secara total (Zain & Firdaus, 2020).

Perilaku manusia menurut Green et.al. (2024) ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor. Faktor-faktor predisposisi (Predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (Enabling factors), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana dan Faktor-faktor pendorong (Renforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Konseling d diharapkan dapat mengurangi self stigma penderita HIV/AIDS dengan memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi self stigma sehingga pasien HIV/AIDS berpikiran positif terhadap diri sendiri, tidak menarik diri dari lingkungan dan mau berperilaku melakukan terapi demi kesembuhan dirinya

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi pada diagnosis ketidakberdayaan dengan cara memberikan konseling. Konseling pada hakikatnya adalah usaha membantu klien untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialaminya, yaitu membantu dalam mencari alternatif jalan keluar yang tepat sehingga klien dengan secara sadar dan mengambil keputusan sendiri secara tepat.

Pada kasus, pasien mengalami ketidakberdayaan. Hal ini terjadi karena pasien memikiran kondisi sakitnya yang tentunya hal ini berpengaruh terhadap ketenangan jiwa yang dialami pasien. Tetapi setelah dilakukan konseling, pasien mengalami peningkatan kualitas hidup dan menunjukan reaksi positif atas penyakit yang dideritanya.

Hal ini terjadi karena konseling pada hakikatnya adalah usaha membantu klien untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialaminya, yaitu membantu dalam mencari alternatif jalan keluar yang tepat sehingga klien dengan secara sadar dan mengambil keputusan sendiri secara tepat. Konseling sebagai penyadaran ini juga didukung oleh aliran Realita Terapi yang menyatakan bahwa konseling adalah berusaha membantu klien untuk meningkatkan kesadarannya tentang betapa tidak efektifnya perilaku yang mereka lakukan untuk mengontrol dunia, dengan kata lain terapi realita lebih menekan- kan kepada mengajar klien untuk dapat berurusan dengan dunia secara lebih efektif. Pada akhirnya diharapkan klien memiliki identitas sukses (Zanuri, 2021).

Pada proses konseling pasien mengatakan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai Tatalaksana penyakitnya, Pengobatan ARV, Perawatan luka pada kemaluan, dan pola hidup yang sehat bagi ODHA. Setelah dilakukan konseling pasien tampak aktif dan terbuka, serta dapat memahami dengan baik dan dapat mengulangi materi

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

konseling. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karean responden meresapi dan benar-benar melakukan serangkain intervensi dengan baik dan khusuk, maka manfaat konseling secara langsung didapatkan oleh responden.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir yang diperoleh bahwa pasien yang awalnya murung, menutup diri, tidak mau berbicara, dan bersikap acuh. Setelah dilaksanakan konseling pasien tampak aktif bertanya, pasien mampu memahami dan mengulangi hasil konseling, pasien verbalisasi akan mengikuti serangkaian pengobatan dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan uraian pembahasan pada "Asuhan Keperawatan Paliatif Dengan Gangan Psikologis Ketidakberdayaan Pada Pasien HIV AIDS Di Ruang Dahlia RSUD Wates" dapat diambil kesimpulan gambaran tahapan pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien paliative yang mengalami ketidakberdayaan yang dilakukan Konseling pada Tn Y berusia 37 tahun dengan diagnosis keperawatan yang diangakat berjumlah 3 yaitu ketidakberdayaan, pola nafas tidak efektif, dan gangguan integritas kulit dan jaringan.

Gambaran pelaksanaan tindakan konseling dengan durasi 30 menit pada pasien dilakuakn selama 3 hari perawatan dengan pemberian konseling 1 kali dalam 24 jam. Pelaksanaan konseling ini tahap pertama yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya, melakukan komunikasi terapeutik, dan mengkaji ketidakberdayaan, serta mengkaji faktor penyebab ketidakberdayaan pasien. Tahap selanjutnya yaitu menyimpulkan masalah-masalah yang mempengaruhi ketidakberdayaan pasien, dan menyepakati dengan pasien serta kontrak waktu untuk dilakukan konseling. Konseling yang dilakukan meliputi tatalaksana penyakit, pengobatan ARV, Perawatan luka mandiri, dan pola hidup sehat bagi ODHA.

Gambaran respon sebelum dan sesudah dilakukan konseling, pasien mengalami peningkatan kualitas hidup. Pada awalnya pasien yang awalnya murung, menutup diri, tidak mau berbicara, dan bersikap acuh. Setelah dilaksanakan konseling pasien tampak aktif bertanya, pasien mampu memahami dan mengulangi hasil konseling, pasien verbalisasi akan mengikuti serangkaian pengobatan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis haturkan kepada pembimbing lahan/*clinical preceptore* ruang isolasi Dahlia RSUD WATES yang telah mengizinkan dan membantu selama studi kasus serta mendampingi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS dengan diagnosa keperawatan Ketidakberdayaan. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing dan membantu selama penyusunan manuskrip asuhan keperawatan. Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alam, N., Cortina-Borja, M., Goetghebuer, T., Marczynska, M., Vigano, A., & Thorne, C. (2012). Body fat abnormality in HIV-infected children and adolescents living in Europe: prevalence and risk factors. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 59(3), 314-324.

Busyairi, A., & Sinaga, P. (2015). Strategi pembelajaran creative problem solving (CPS) berbasis eksperimen untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan berpikir kreatif. Jurnal pengajaran MIPA, 20(2), 133-143.

Corrigan, P. (2019). 7. Beating Stigma Person To Person. In The Stigma Effect (pp. 155-187). Columbia University Press.

Djufri, S. (2017). Pengaruh Penyuluhan Hiv/Aids Terhadap Stigma Hiv/Aids Pada Siswa Kelas Xi Di Madrasah Aliyah Negeri 3 Bantul.

Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Chaudoir, S. R., Amico, K. R., & Copenhaver, M. M. (2013). HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: a test of the HIV stigma framework. AIDS and Behavior, 17(5), 1785-1795.

Green, L. W. (2014). Closing the chasm between research and practice: evidence of and for change. Health Promotion Journal of Australia, 25(1), 25-29.

Hajar, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids Terhadap Perilaku Pemeriksaan Provider Initiated Testing And Counseling (Pitc) C Di Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya. Jurnal Geulima, 10(2), 41-49.

Hayat, S., Yanmaz, E., & Muzaffar, R. (2016). Survey on unmanned aerial vehicle networks for civil applications: A communications viewpoint. IEEE Communications Surveys & Tutorials, 18(4), 2624-2661.

Herek, G. M., Saha, S., & Burack, J. (2013). Stigma and psychological distress in people with HIV/AIDS. Basic and Applied Social Psychology, 35(1), 41-54.

Lysaker, P. H., & Klion, R. E. (2017). Recovery, meaning-making, and severe mental illness: A comprehensive guide to metacognitive reflection and insight therapy. Routledge.

Mak, W. W., Mo, P. K., Ma, G. Y., & Lam, M. Y. (2017). Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. Social science & medicine, 188, 30-40.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan
Volume 3 ; Nomor 1 ; Juni 2025 ; Page 16-25
DOI : https://doi.org/10.59435/jurdikes.v3i1.520
WEB : https://jurnal.padangtekno.com/index.php/jurdikes
E-ISSN : 2987-629X

Manan, N. S., Aldous, L., Alias, Y., Murray, P., Yellowlees, L. J., Lagunas, M. C., & Hardacre, C. (2011). Electrochemistry of sulfur and polysulfides in ionic liquids. The Journal of Physical Chemistry B, 115(47), 13873-13879.

Najmah, N., Etrawati, F., Yeni, Y., & Utama, F. (2016). Intervensi Terpadu Pengurangan Dampak Buruk Asap Rokok pada Ruangan Berpengatur Udara di Lingkungan Universitas Sriwijaya. Buletin Penelitian Kesehatan, 44(4), 219-226.

Nanda, G. V., & Rahmawati, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Hiv/Aids terhadap Stigma Masyarakat pada ODHA Di Dusun Sawahan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.

Nisa, N. K. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Short Message Service Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis [Universitas Airlangga]. http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77184

Nursalam, A., & Supriyani, T. (2017). Gambaran Sikap Dan Kemudahan Ibu Balita Ke Posyandu Di Desa Singasari Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati, 1(08), 35-41.

Nursalam (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogjakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo (2012) Metodologi Penelitian, Yogjakarta: Rineka Cipta

Putri, D. K., Malini, H., & Basmanelly, B. (2019). Living with HIV/AIDS: Stigma and Social Discrimination. Jurnal The Messenger, 11(1), 10-17.

Rahmat, M., & Hubert, P. (2011). Carbon nanotube–polymer interactions in nanocomposites: a review. Composites Science and Technology, 72(1), 72-84.

Retnowati, M. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Kepercayaan Dengan Stigma Tokoh Agama Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Banyumas. Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.

Rompas, S., & Katuuk, M. E. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hiv-Aids Terhadap Stigma Masyarakat Di Desa Watumea Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. Jurnal Keperawatan, 5(2).

Setiadi, (2013), Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogjakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono (2017) Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogjakarta: Alfabeta

Vidayati, L. A. (2019). Tingkat Kecemasan Wanita Yang Menderita Penyakit Hiv/Aids Di Yayasan Genta Surabaya. Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987, 11(1).

Williams, I., Churchill, D., Anderson, J., Boffito, M., Bower, M., Cairns, G., & Youle, M. (2012). British HIV Association guidelines for the treatment of HIV-1-positive adults with antiretroviral therapy 2012. HIV medicine, 13(S2), 1-6.

Zain, Z. F. S., & Firdaus, A. (2020). Diskursus Agama Terhadap Aids Di Indonesia. Jurnal Ilmu Agama: Mengkaji Doktrin, Pemikiran, dan Fenomena Agama, 21(1), 78-99.

Zelaya, C. E., Sivaram, S., Johnson, S. C., Srikrishnan, A. K., Suniti, S., & Celentano, D. D. (2012). Measurement of self, experienced, and perceived HIV/AIDS stigma using parallel scales in Chennai, India. AIDS care, 24(7), 846-855.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.