

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang manusia dan dapat menyebabkan sistem kekebalan (imunitas) tubuh lemah dalam melawan infeksi sehingga akan menyebabkan defisiensi sistem imun (Warsidi, 2011). *Acquired Immuno Defeciency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kondisi atau sekumpulan gejala yang muncul setelah virus HIV menyerang dan menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan kata pengganti terhadap seorang pengidap yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut terdiagnosa positif mengidap HIV/AIDS (Murni, 2016).

2. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV dapat masuk kedalam tubuh melalui beberapa cara. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau melalui mukosa. Pada 4 hingga 11 hari sejak HIV mulai masuk kedalam dan dapat dideteksi di dalam darah (Nasronudin, 2020).

Sirkulasi sistemik dapat disertai dengan tanda gejala infeksi virus misalkan panas tinggi secara mendadak, nyeri kepala, nyeri sendir, nyeri otot, mual, muntauh, sulit tidur, batuk atau pilek dan lain lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini telah dimulai penurunan CD4 pada peningkatan HIV-RNA *Viral load*. *Viral load* akan meningkat pada awal infeksi dan penurunan sampai pada suatu titik tertentu. Keadaan tersebut penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5 sampai 2,5 tahun sebelum akhirnya menjadi stadium AIDS (Nasronudin, 2020).

Fase selanjutnya HIV akan berusaha masuk ke dalam sel target. Reseptor CD4 terdapat pada permukaan limfosit T, monosit makrofag, langerhan's, sel dendrite, astrosit, microglia. Setelah masuk dalam sel target HIV melepaskan *single strand* RNA (ssRNA). Enzim *reverse transcriptase* akan menggunakan RNA sebagai tempat untuk mensintesis DNA. Mikroorganisme lain yang memicu infeksi sekunder DNA mempengaruhi jalannya replikasi antara lain bakteri, virus, jamur, maupun protozoa. Dari golongan mikroorganisme tersebut yang paling besar pengaruhnya terhadap percepatan replikasi HIV adalah virus non HIV, terutama virus yang didapat dari DNA (Nasronudin, 2020).

Inti virus baru yang lengkap dan matang akan keluar dan menginfeksi target berikutnya, dalam sehari HIV mampu melakukan replikasi hingga mencapai $10^9 - 10^{11}$ virus baru (Nasronudin, 2020). Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh setelah terinfeksi HIV, CD4 akan turun sehingga bisa dilihat bahwa jumlah CD4 mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh penderita, semakin rendah CD4, semakin rusak sistem kekebalan tubuh. CD4 turun dibawah 200 maka menunjukkan sistem kekebalan tubuh penderita cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh penderita. Hal ini berarti sudah sampai masa AIDS agar penderita dapat menahan sistem kekebalan tubuh agar tetap sehat dengan memakai obat *Antiretroviral* (ARV) (Murni, 2016).

Jika pengobatan tidak teratasi akan menyebabkan penurunan system imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme pathogen menjadi lemah dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder sehingga masuk ke stadium AIDS (Nasronudin, 2020).

3. Cara Penularan HIV/AIDS

Cara penularan HIV/AIDS menurut (Kusmiran, 2012) yaitu sebagai berikut:

a. Melalui hubungan seksual

Melalui hubungan seksual merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling sering ditemukan, virus dapat ditularkan dari orang yang terkena HIV kepada pasangan seksualnya jika hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom.

b. Parental

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah terkontaminasi darah seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik.

c. Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya, hal ini bisa terjadi saat anak berada di dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sudah lahir.

4. Tahapan Perkembangan HIV/AIDS

Menurut (Djoerban, 2014) perjalanan penderita HIV/AIDS dapat melalui beberapa tahapan. Hal ini bervariasi antara satu orang dan orang lain:

a. Fase 1

Umur Infeksi 1-6 bulan sejak terinfeksi HIV, keadaan individu sudah terpapar dan terinfeksi tetapi belum terlihat tanda HIV/AIDS positif meskipun dilakukan tes darah. Pada fase ini antibodi tubuh terhadap HIV belum terbentuk tapi penderita biasanya mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari sembuh sendiri).

b. Fase 2

Umur infeksi 2-10 tahun sejak terinfeksi HIV. pada fase ini individu sudah positif HIV tetapi belum menampilkan gejala sakit, namun sudah dapat menularkan pada orang lain.

c. Fase 3

Mulai muncul gejala awal penyakit tetapi belum terlihat sebagai gejala AIDS . gejalanya antara lain: sering keringat berlebihan pada malam hari , diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah dan berat badan terus berkurang, pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS dan sudah dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang terlihat dari jumlah sel T nya. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

5. Kelompok Beresiko HIV/AIDS

Resiko merupakan suatu kemungkinan akan mengalami kerusakan atau kehilangan yang disebabkan oleh faktor lingkungan atau faktor perilaku yang berbahaya (Setyoadi, dkk. 2012).

Penyebaran epidemik HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh populasi kunci beresiko yang berada di wilayah tersebut. Berikut merupakan kelompok beresiko HIV/AIDS menurut (Setyoadi, dkk. 2012) antara lain:

a. Pekerja Seksual

Hasil survei dalam WHO/UNAIDS menggambarkan presentase populasi pekerja seks didominasi oleh wanita meskipun total populasi pekerja seks wanita relatif kecil disuatu wilayah, tetapi jumlah klien laki-laki sangat besar. Pekerja seksual merupakan kelompok beresiko karena faktor perilaku (*behavioral risk*) seperti gonta-ganti pasangan, tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual, dan mode hubungan seksual. Kecenderungan pekerja seksual berhubungan dengan banyak pasangan sehingga tidak terdeteksi adanya pasangan yang terinfeksi HIV sehingga klien yang terinfeksi dapat menular kepada pekerja seks atau sebaliknya klien terinfeksi atau pekerja seks.

b. Penggunaan Jarum Suntik Bersamaan

Penyebaran melalui penggunaan narkoba jarum suntik telah meningkat secara drastis di Asia termasuk Indonesia. Populasi penyalahgunaan napza suntik menjadi fenomena yang berkembang bukan hanya di kota besar saja tapi juga perdesaan Indonesia. Perilaku yang beresiko terhadap infeksi HIV adalah melalui penggunaan bersama-sama jarum suntik secara bersamaan dikarenakan narkoba jenis intravena mahal harganya dan mereka cenderung untuk membeli secara patungan dan penggunaannya juga secara bersama-sama dalam satu spuit.

c. Homoseksual

Populasi laki-laki memiliki resiko satu dari lima terinfeksi HIV. kecenderungan homoseksual juga memiliki banyak pasangan seksual. Perilaku lain yang beresiko pada kelompok homoseksual adalah tidak konsistennya mereka menggunakan kondom saat berhubungan seksual sehingga faktor perilaku ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya infeksi HIV.

d. Anak dari ibu dengan HIV/AIDS

Resiko infeksi pada kelompok usia anak disebabkan karena infeksi vertical yang berasal dari ibu saat mengandung. Infeksi ini terjadi melalui transplasenta saat janin dalam kandungan dan melalui air susu ibu saat proses menyusui. Penularan kepada anak dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS disebabkan oleh faktor biologi (*inherited biological risk*), dimana infeksi pada anak ditularkan secara langsung dari darah ibu ke janin yang dikandungnya. Darah yang terinfeksi oleh virus HIV dan secara langsung dapat ditularkan kepada anaknya bias juga terjadi melalui air susu ibu saat proses menyusui sedangkan dampak bayi yang dilahirkan ibu dengan infeksi HIV/AIDS selain tertular virus HIV, mereka juga bersiko melahirkan anak prematur dan memiliki kemungkinan memiliki angka harapan hidup yang rendah.

6. Pemeriksaan Penunjang HIV

HIV dapat didiagnosa dengan *Enzyme Linked Immunoabsorbent Assay (ELISA)*, *Polymerase Chain Reaction (PCR)*, *Western Blot (WB)*, *Indirect Immunofluorescence Assay (IFA)* dan *Radio-Immunoprecipitation Assay (RIPA)*. ELISA tidak menunjukkan hasil yang spesifik karena hasil positif tidak hanya karena ada HIV saja tetapi disebabkan seperti penyakit autoimun, infeksi virus, keganasan hematologi, maupun kehamilan. Hasil positif yang disebabkan selain HIV biasanya disebut juga false positif. ELISA akan memberikan hasil negatif sampai 6-12 minggu setelah terinfeksi HIV.

Volunteer Counseling Test (VCT) merupakan tes konseling dimana pasien/klien secara sukarela mau melakukan tes HIV (Nursalam dan Kurniawati, 2011). Kerahasiaan harus terjamin dan tidak diberitahukan kepada orang lain tanpa izin dari pasien kecuali kepentingan kesehatan klien, pendidikan dan penelitian, serta aparaturnya penegak hukum (UU RI No. 38 Pasal 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan).

B. Antiretroviral (ARV)

1. Pengertian

ARV adalah terapi terbaik bagi pasien terinfeksi HIV hingga saat ini di mana tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (*viral load*), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik (Karyadi, 2017).

2. Manfaat ARV

ARV berfungsi untuk memperlambat kegiatan HIV menulari sel yang masih sehat. Obat ini tidak boleh memakai satu jenis obat saja agar terapi dapat lebih efektif untuk jangka waktu yang lama, penderita harus memakai kombinasi tiga macam obat ARV (Murni, 2016).

Keberhasilan pengobatan ARV hanya jika obat dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, dan diminum setiap hari. Jika dosis terlupa, keefektifan terapi akan cepat hilang bahkan beberapa orang mengalami efek samping ketika memakai ARV, terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya (Karyadi, 2017; Murni, 2016).

Pemeriksaan *viral load* juga akan mendeteksi lebih dini dan akurat kegagalan pengobatan dibandingkan dengan pemantauan menggunakan kriteria imunologis maupun klinis, sehingga mencegah meningkatnya mordibitas dan mortalitas pasien HIV, Pemeriksaan *viral load* juga digunakan untuk menduga risiko transmisi kepada orang lain, terutama pada ibu hamil dengan HIV dan pada tingkat populasi (Karyadi, 2017).

Pasien HIV yang dinyatakan gagal pada pengobatan lini pertama, harus menggunakan pengobatan ARV lini kedua supaya dapat mencapai tujuan pengobatan ARV. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya perubahan biaya pengobatan karena harga obat ARV lini kedua lebih mahal dari obat ARV lini pertama (Karyadi, 2017).

3. Kelompok Obat ARV

ARV dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

a. *Nucleosid Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI)

Mekanisme kerja NRTI sebagai inhibitor kompetitif dari enzim *reverse transcriptase*, semua golongan NRTI hanya sedikit memiliki gugus 3- hidroksil, proses perpanjangan gugus replikasi HIV kemudian akan menghentikan proses infeksi terhadap sel baru, tapi hanya menghasilkan sedikit efek terhadap sel yang terinfeksi, NRTI menghambat menghasilkan toksisitas.

b. *Nucleosid Reverse Transcriptase* (NRT)

Mekanisme kerjanya berkompetensi dengan *deoxyadenosine triphosphate* untuk masuk dalam enzim *reverse transcriptase*, sehingga menghentikan perpanjangan gugus DNA.

c. *Non Nucleosid Reverse Transcriptase Inhibitors* (NNRTI)

Mekanismenya adalah menghambat enzim *reverse transcriptase* dengan menginfeksi perubahan konformasi yang menyebabkan inaktivitas enzim.

d. *Protease Inhibitors* (PI)

Mekanismenya dengan cara menghambat aktivitas enzim protease inhibitor HIV.

4. Keberhasilan Pengobatan ARV

Saat ini infeksi HIV hanya dapat dikendalikan dengan pengobatan ARV, meskipun pengobatan ini tidak dapat menyembuhkan ODHA. ARV dalam penggunaannya, diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi obat (Safira, Lubis, & Rasmaliah, 2014).

Kepatuhan merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Kepatuhan adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan dalam meminum ARV merupakan faktor terpenting

dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga tinggi. Dengan demikian, orang yang terinfeksi virus HIV akan mendapatkan kualitas hidup yang baik dan juga mencegah terjadinya kesakitan dan kematian (Karyadi, 2017).

5. Efek Samping Terapi ARV

Permasalahan yang terjadi pada ODHA dalam kepatuhan dalam mengonsumsi ARV dan pengobatan penyakit akibat infeksi oportunistik yang berkepanjangan menimbulkan beberapa efek samping antara lain, kelelahan, ruam, neuropati perifer, mulut kering, sakit kepala, rambut rontok, anemia, mual muntah, dan berat badan menurun (Irmawati, 2019).

Menurut penelitian (Ayomi, 2017) efek samping ARV yang paling sering yaitu kembung, mual, diare yang sifatnya dapat terjadi sementara atau menetap dan efek samping AVR yang lain adalah rasa lelah atau sakit kepala yang disebabkan oleh kandungan obat *Retrovir* (AZT) dan mengalami mimpi buruk yang disebabkan oleh kandungan obat efavirenz. Efek samping lainnya yang jarang terjadi adalah anemia oleh kandungan obat AZT, neuropati perifer akibat *Stavudine* (d4T), toksisitas retinoid karena *Protease Inhibitor* (PI) dan reaksi hipersensitifitas akibat pengguna *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors* (NNRTI). ODHA yang menjalani terapi ARV yang mengalami stress akibat minum obat ARV harus tetap didampingi untuk tetap minum obat ARV karena tujuan utama terapi ARV adalah penekanan secara maksimum jumlah virus pada ODHA, pemulihan atau pemeliharaan fungsi imunologik, perbaikan kualitas hidup dan pengurangan morbiditas dan mortalitas ODHA. Pemberian ARV telah menyebabkan kondisi kesehatan ODHA menjadi jauh lebih baik. Infeksi yang sebelumnya sukar diobati, menjadi jauh lebih mudah ditangani.

Efek samping ARV akan selamanya mereka tanggung karena harus mengonsumsi ARV seumur hidup untuk tetap mempertahankan kesehatan, sehingga mereka membutuhkan dukungan sosial untuk tetap patuh terhadap proses pengobatan.

C. *Perceived Stress* pada ODHA

Perceived Stress yaitu perasaan atau pikiran yang dimiliki seseorang terhadap hal-hal dalam kehidupannya yang dapat membuatnya stress serta kemampuannya untuk mengatasi stress tersebut (Saraswati, 2017). *Perceived Stress* merupakan komponen utama untuk memahami situasi stress, konsepnya adalah berdasarkan pada gagasan bahwa proses emosional bergantung pada harapan orang yang memiliki harapan dalam situasi tertentu. *Perceived Stress* diperlukan untuk menjelaskan perbedaan stress untuk individu yang berbeda (Setyawati, 2013)

Menurut Nancy, *at al* (2008) Komponen utama yang berhubungan antara seseorang dengan *Perceived Stress* yaitu dari:

1. Komponen Psikososial

Ketika seseorang didiagnosis terkena penyakit kronis, mereka harus melewati beberapa tahap untuk mencapai tubuh yang sehat. Kofaktor adalah komponen yang mempengaruhi seseorang terhadap stress, koping, dan pola kesehatan berhubungan dengan kesehatan kehidupan seseorang, seperti tingkat keparahan penyakit seseorang, kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, dan efek samping dari perawatan.

Seseorang dapat mempengaruhi apa yang dianggap sebagai stress, serta bagaimana seorang tersebut mampu mengatasi secara psikologis dan merespons secara fisiologis terhadap stresor yang dirasakan. Komponen psikologis atau emosi yang secara luas dapat diklasifikasikan sebagai pengaruh negatif, atau tekanan psikologis (misalnya, suasana hati yang tertekan, kesedihan, persepsi kehilangan kendali pribadi, dan ketidakpastian terkait penyakit).

Perceived Stress kronis dan tekanan psikologis yang terkait dapat mengaktifkan sistem hipotalamus-hipofisis-adrenokortikal dan simpatis-adrenomedulla, dengan demikian menginduksi immunosupresi. Dengan demikian, *Perceived Stress* psikologis kronis berhubungan dengan hidup pada penyakit serius dan dapat membahayakan fungsi kekebalan tubuh.

Ketika seorang dengan HIV/AIDS menganggap penyakit mereka sebagai kondisi yang menyebabkan stress respons adaptif akan menjadi negatif, tetapi jika mereka menganggap penyakit mereka sebagai tantangan itu akan menghasilkan respons positif dalam tubuh mereka dan mereka dapat mengatasi *Perceived Stress* dengan lebih baik pada penyakit mereka. Jika mereka menghasilkan respons positif dalam mengatasi masalah maka persepsi mereka dalam suatu masalah yang dihadapinya menjadi respon penerimaan diri sehingga akan berlanjut positif dalam kelangsungan hidupnya kedepan.

2. Komponen Neurologis

Komponen neurologis adalah langkah kedua untuk efek dari kesehatan ODHA. Respon adaptif akan diproses oleh sistem limbic dan korteks serebral dalam *Hipotalamus Hipofisis Adrenal* (HPA) sehingga menyebabkan efek pada sistem neurologis dan mengakibatkan penurunan produksi mediator neuroendokrin *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF) yang dikeluarkan oleh hipotalamus. Proses ini akan merangsang hipofisis untuk menghasilkan *Adrenal Corticoid Tropic Hormone* (ACTH) yang akan berkurang. Pengurangan ACTH dapat merangsang produksi penurunan kortisol dalam konteks adrenal pengurangan kortisol akan mempengaruhi imunologis ODHA. stres melibatkan efek langsung dan tidak langsung pada sistem kekebalan tubuh, sehingga banyak sitokin, neurohormon, dan neuropeptida diuraikan oleh sel-sel imun sistem dan fungsi dalam regulasi dan adaptasi fisiologis.

3. Komponen Imunologis

Pengurangan kortisol dapat memodulasi respons kekebalan manusia untuk menghasilkan mediator imunologis atau sel plasma yang akhirnya akan meningkatkan antibodi HIV terhadap virus HIV yang kemudian akan mempengaruhi sistem kekebalan ODHA secara tidak langsung dan berdampak pada status kesehatan ODHA. Pengurangan kortisol akan mempengaruhi komponen imunologis ODHA.

Hasil penelitian Sari & Wardani (2017) bahwa tingkat stres responden yang didapatkan lebih banyak tergolong stres berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya tingkat stres yang dialami oleh ODHA. Penyebabnya salah satunya adalah cara ODHA memandang suatu masalah sehingga masalah tersebut dapat dikatakan sebagai sumber stres atau tidak. Selain itu, masalah yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS ini dapat terjadi pada berbagai hal. Ketidakmampuan ODHA untuk menangani seluruh masalah tersebut juga menyebabkan stres yang tinggi (Sari & Wardani, 2017).

Faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi *Perceived Stress* pada ODHA menurut (Setyawati, 2013) adalah:

1. Usia

Banyak penelitian telah menunjukkan hubungan antara *Perceived Stress* dan usia. Seseorang menjadi lebih bijaksana dan lebih tangguh seiring bertambahnya usia. ODHA yang merasakan *Perceived Stress* dalam kehidupan sehari-hari mereka tidak lepas dari perilaku atau emosi dalam menghadapi penyakit mereka.

2. Jenis kelamin

Faktor penting yang dimiliki penelitian menyatakan bahwa hasil kesehatan untuk pria dan wanita berbeda dalam *Perceived Stress*. Wanita lebih rentan merasakan *Perceived Stress* yang dirasakan.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka semakin tinggi tingkat *Perceived Stress*. Pada penelitian lain pendidikan dikaitkan secara negatif dengan tingkat *Perceived Stress* yang dirasakan. Adanya perbedaan dalam hubungan antara pendidikan dan *Perceived Stress* menekankan bahwa pengaruh *Perceived Stress* tergantung pada bagaimana orang merasakan stres dalam hidup mereka.

4. Status perkawinan

Orang yang mengalami banyak peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, seperti perceraian, sedang janda, menikah atau lajang dapat mempengaruhi tingkat *Perceived Stress* yang dirasakan.

5. Pekerjaan

Studi dari Feizi et al. (2012) menjelaskan tentang korelasi antara pekerjaan dan stres yang dirasakan. Orang yang memiliki atau tidak memiliki pekerjaan juga memiliki tingkat *Perceived Stress* yang dirasakan berbeda.

6. Waktu sejak diagnosis.

Waktu sejak diagnosis adalah faktor yang berpotensi membuat orang menjadi stres ketika mereka sakit. Ketika orang sudah lama menderita suatu penyakit *Perceived Stress* yang dirasakan akan berbeda dengan orang yang baru didiagnosis. Menurut teori stres bahwa semakin lama seseorang memiliki penyakit yang lebih tinggi tingkat *Perceived Stress* yang dirasakannya dibandingkan dengan seseorang yang baru didiagnosis karena periode waktu yang lebih lama. Faktor ini bisa sama status penyakit yang dapat memengaruhi individu untuk mengalami *Perceived Stress*.

7. Waktu sejak terapi ARV

Terapi ARV dimana yang dilakukan ODHA selama hidupnya menimbulkan berbagai efek kepada ODHA baik psikis maupun fisik, sehingga menyebabkan *Perceived Stress* pada ODHA pun berbeda-beda.

Penderita HIV/AIDS yang mengalami *Perceived Stress* yang berat dalam kehidupan mereka tidak lepas dari perilaku dan emosi dalam menghadapi penyakit mereka dengan cemas. Penelitian Kumar *et al* (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar orang terkena HIV adalah berusia 21 – 35 tahun dengan skala stress yang dirasakan, skor rata-rata adalah 25,5 dari 56 yang menunjukan cukup stress sehingga memperoleh kesimpulan bahwa usia 30-50 tahun dan orang lanjut usai kurang terpengaruh oleh stressor di bandingkan orang muda (Setyawati, 2013).

ODHA merupakan penderita penyakit infeksi yang menular dan sudah menyebar luas di masyarakat. Seorang yang telah terinfeksi akan menanggung beban fisik akibat dari proses penyakit dan timbulnya infeksi sekunder, beban emosional yaitu stress dan depresi akibat ketidakpastian proses penyembuhan, kematian yang setiap saat menghantui dan beban psikososial seperti diskriminasi dan isolasi sosial akibat dari stigma yang ada di masyarakat. Isolasi sosial menyebabkan ketidakmampuan mereka untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sosial dan sumber dukungan sosial sedangkan dukungan sosial dan pengobatan sangat dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup ODHA

D. *Perceived Stress Scale*

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi. *Perceived Stress* menjadi interpretasi pribadi dari suatu situasi dalam kehidupan seseorang yang tidak dapat diprediksi. *Perceived Stress* diukur sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Item itu dirancang untuk mengetahui bagaimana persepsi responden yang tidak terduga, tidak terkendali, dan kelebihan dalam kehidupan responden termasuk sejumlah pertanyaan langsung tentang tingkat stres yang dialami. *Perceived Stress Scale* dirancang untuk digunakan pada sampel komunitas dengan setidaknya minimal pendidikan sekolah menengah pertama. Item mudah

dimengerti, dan alternatif respons mudah dipahami. Pertanyaan-pertanyaan dalam PSS bertanya tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir (Chan & La Greca, 2013).

Bukti untuk validitas PSS yang lebih tinggi dikaitkan dengan kegagalan berhenti merokok, kegagalan penderita diabetes untuk mengontrol kadar gula darah, dan kerentanan terhadap gejala yang ditimbulkan oleh peristiwa kehidupan yang ditimbulkan. ODHA yang melakukan terapi ARV beresiko menimbulkan gejala bagi kesehatannya atau perubahan kehidupannya. Karena tingkat *Perceived Stress* yang dinilai harus dipengaruhi oleh persepsi sehari-hari, peristiwa besar, dan perubahan sumber daya coping, validitas prediktif PSS diharapkan akan turun dengan cepat setelah empat hingga delapan minggu (Chan & La Greca, 2013).

Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Responden akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan jawaban atas pertanyaan (Chan & La Greca, 2013)

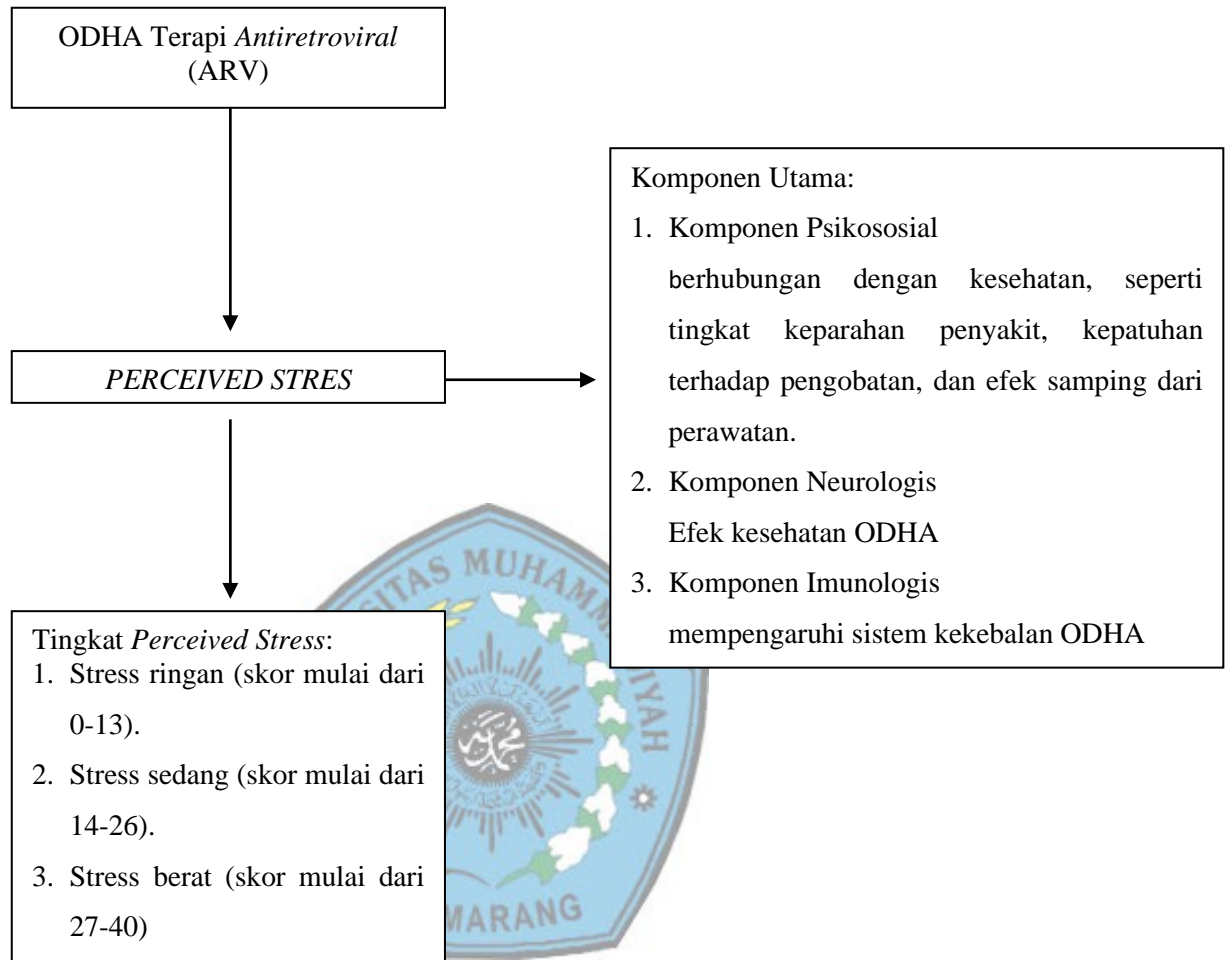
1. Tidak pernah diberi skor 0
2. Hampir tidak pernah diberi skor 1
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Cukup sering skor 3
5. Sangat sering diberi skor 4

Penilaian skor PSS diperoleh dengan membalikkan skor responden untuk pertanyaan (4, 5, 7, & 8). Pada 4 pertanyaan ini, rubah skor menjadi (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0) kemudian jumlahkan untuk setiap item untuk mendapatkan skor total.

Skor individu pada PSS dapat berkisar dari 0 hingga 40.

1. Stress ringan (skor mulai dari 0-13).
2. Stress sedang (skor mulai dari 14-26).
3. Stress berat (skor mulai dari 27-40)

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Kerangka Teori *Psychoneuroimmunology* dari (Nancy, 2008) :
(Karyadi, 2017) : (Chan & La Greca, 2013)

F. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variable tunggal. Variable yang digunakan adalah gambaran *Perceived Stress* yang dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang.

