

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan memaparkan tentang konsep HIV/AIDS, konsep stigma dan sistem interpersonal teori King. Kerangka konsep sebagai penjelasan dalam rencana penelitian yang akan dilakukan.

A. Konsep HIV/AIDS

1. Pengertian

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang melemahkan sistem anti body yaitu sel darah putih (*limfosit*) sebagai sasarannya sehingga mudah terkena penyakit jika seseorang terkena virus ini. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* akibat dari terinfeksi HIV sehingga terkumpulnya gejala penyakit (Erna, 2015). Di dalam situasi ini seseorang sangat mudah terkena penyakit *opportunity* seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker (Erna, 2015; Reini, 2015).

2. Etiologi

Virus HIV ini bisa menyebar melalui cairan jarum suntik, jarum tato, hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, transfusi darah pada orang yang mengidap HIV dan wanita hamil

yang positif HIV akan mempunyai kemungkinan besar menularkan virus kepada anaknya (Maria, 2015). Seseorang yang terinfeksi HIV selama 8-12 minggu baru bisa terdeteksi. Masa laten ini bisa berjalan selama 10 tahun dan virus HIV akan mereplika menjadi banyak dan akan hidup dalam tubuh. Seseorang yang terinfeksi HIV akan muncul gejala konstitusional dan penyakit klinis yang nyata seperti infeksi oportunistik (Brooks, 2005 dalam Pharris, 2011).

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007 dalam Noviana, 2013). Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) (Zein, 2006).

a. Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus),

oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

- b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
- c. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
- d. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- e. Melalui transplantasi organ pengidap HIV
- f. Penularan dari ibu ke anak

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
- g. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

3. Tanda dan gejala

Penderita HIV/AIDS terkadang tidak menyadari tanda dan gejala penyakit ini secara sadar. Mereka menganggap tanda dan gejala ini sangatlah lazim di alami setiap orang saat sakit. Tersadarnya seseorang yang terinfeksi virus HIV di stadium lanjut. Hal ini yang menjadi masalah dalam pengobatan penderita HIV/AIDS. Masa inkubasi virus ini sangat panjang yaitu sekitar 5-10 tahun. Selama itu virus terus berkembang di dalam kelenjar limfe.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi):

Gejala mayor:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e. Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala minor:

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. Dermatitis generalisata
- c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- d. Kandidias orofaringeal
- f. Herpes simpleks kronis progresif
- g. Limfadenopati generalisata
- h. Retinitis virus Sitomegalo

4. Pengobatan

Pengobatan yang harus di jalani oleh penderita HIV / AIDS adalah anti retroviral (ARV). Terapi ini hanya memperlambat perkembangan virus (Larasaty, 2015). Obat ARV terdiri dari beberapa golongan seperti *nucleoside reverse transkriptase inhibitor*, *nucleotide reverse transcriptase inhibitor*, *non nucleotide reverse transcriptase inhibitor* dan *inhibitor protease*. Obat-obat ini hanya berperan dalam menghambat replikasi virus tetapi tidak bisa menghilangkan virus yang telah berkembang (Djoerban,2007).

5. Pencegahan

Beberapa jenis program pencegahan dan penanggulangan HIV diterapkan di beberapa negara dan dianjurkan oleh WHO untuk dilaksanakan, meliputi :

(Nusantara, 2010 dalam Astuti, 2015)

- a) Pendidikan kesehatan untuk remaja dan dewasa muda
- b) Program penyuluhan sebaya (*peer group education*) untuk berbagi kelompok sasaran
- c) Program kerjasama dengan media cetak dan elektronik
- d) Paket pencegahan komprehensif untuk pengguna narkoba, termasuk program pengadaan jarum suntik steril
- e) Program pendidikan agama
- f) Program VCT
- g) Program pelayanan pengobatan infeksi menular seksual (IMS)
- h) Program promosi kondom di lokalisasi pelacuran dan panti pijat
- i) Pelatihan keterampilan hidup
- j) Program pengadaan tempat-tempat untuk tes HIV dan konseling

- k) Dukungan untuk anak jalanan dan pengentasan protstitusi anak
- l) Integrasi program pencegahan dengan program pengobatan, perawatan dan dukungan untuk ODHA
- m) Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV
- n) Pencegahan penularan pada perawat meliputi mencuci tangan dan membuang limbah jarum suntik ke *safety box*.

Menurut Muninjaya (1998) dalam (Deuraseh *et all*, 2014) tiga cara untuk pencegahan HIV/AIDS adalah Puasa (P) seks (*abstinensia*), artinya tidak (menunda) melakukan hubungan seks, Setia (S) pada pasangan seks yang sah (*be faithful/fidelity*), artinya tidak berganti-ganti pasangan seks, dan penggunaan Kondom (K) pada setiap melakukan hubungan seks yang beresiko tertular virus AIDS atau penyakit menular seksual (PMS) lainnya. Ketiga cara tersebut sering disingkat dengan PSK. Bagi mereka yang belum melakukan hubungan seks (remaja) perlu diberikan pendidikan. Selain itu, paket informasi AIDS untuk remaja juga perlu dilengkapi informasi untuk meningkatkan kewaspadaan remaja akan berbagai bentuk *rangsangan dan*

rayuan yang datang dari lingkungan remaja sendiri Muninjaya, 1998 dalam (Deuraseh *et all*, 2014).

Mencegah lebih baik daripada mengobati karena kita tidak dapat melakukan tindakan yang langsung kepada si penderita AIDS karena tidak adanya obat-obatan atau vaksin yang memungkinkan penyembuhan AIDS. Oleh karena itu kita perlu melakukan pencegahan sejak awal sebelum terinfeksi. Informasi yang benar tentang AIDS sangat dibutuhkan agar masyarakat tidak mendapat berita yang salah agar penderita tidak dibebani dengan perilaku yang tidak masuk akal (Anita, 2015).

Pencegahan HIV bisa di lakukan dengan cara menghindari hubungan seksual pada homoseksual maupun heteroseksual. Ibu hamil positif HIV bisa mencegah penularan ke anaknya dengan cara proses melahirkan *secara sectio caesar* (Soedarto, 2012). Muda (2015) mengemukakan bahwa penggunaan kondom saat berhubungan seks adalah strategi yang bisa dilakukan untuk mengurangi penularan HIV. Penelitian yang dilakukan di Afrika selatan, Kenya, Nigeria, penggunaan kondom cukup efektif untuk mengurangi penularan HIV (Hodgins & D'Agustino, 2014; Jemmott *et all*, 2014).

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, masyarakat maupun kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. (Notoadmodjo, 2007).

Paket komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang masalah AIDS adalah salah satu cara yang perlu terus dikembangkan secara spesifik di Indonesia khususnya kelompok masyarakat ini. Namun dalam pelaksanaannya masih belum konsisten. Upaya penanggulangan HIV/AIDS lewat jalur pendidikan mempunyai arti yang sangat strategis karena besarnya populasi remaja di jalur sekolah dan secara politis kelompok ini adalah aset dan penerus bangsa. Salah satu kelompok sasaran remaja yang paling mudah dijangkau adalah remaja di lingkungan sekolah (*closed community*) (Muninjaya, 1998 dalam Deuraseh *et all*, 2014).

Keimanan dan ketaqwaan yang lemah serta tertekannya jiwa menyebabkan remaja berusaha untuk melarikan diri dari kenyataan hidup dan ingin diterima dalam lingkungan atau kelompok tertentu. Oleh karena itu diperlukan peningkatan keimanan dan ketaqwaan melalui ajaran-ajaran agama BNN (Badan Narkotika Nasional), 2009 dalam (Priscilla, 2010).

Sebagian masyarakat Indonesia menganggap bahwa seks masih merupakan hal yang tabu. Termasuk diantaranya dalam pembicaraan, pemberian informasi dan pendidikan seks. Akibatnya jalur informasi yang benar dan mendidik sulit dikembangkan (Zulaini, 2000 dalam Purwaningrum, 2013). Cara-cara mengurangi resiko penularan AIDS antara lain melalui seks aman yaitu dengan melakukan hubungan seks tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, anus, ataupun mulut. Bila air mani tidak masuk ke dalam tubuh pasangan seksual maka resiko penularan akan berkurang. Apabila ingin melakukan senggama dengan penetrasi maka seks yang aman adalah dengan menggunakan alat pelindung berupa kondom (Yatim, 2006 dalam Priscilla, 2010; Muda, 2015).

Hindari berganti-ganti pasangan dimana semakin banyak jumlah kontak seksual seseorang, lebih mungkin terjadinya infeksi. Hindari *sexual intercourse* dan lakukan *outercourse* dimana tidak melakukan penetrasi. Jenis-jenis *outercourse* termasuk masase, saling rangkul, raba, dan saling bersentuhan tubuh tanpa kontak vaginal, anal, atau oral Hutapea, 1995 dalam (Soedarto, 2012).

Bagi pengguna obat-obat terlarang dengan memakai suntik, resiko penularan akan meningkat. Oleh karena itu perlu mendapat pengetahuan mengenai beberapa tindakan pencegahan. Pusat rehabilitasi obat dapat dimanfaatkan untuk menghentikan penggunaan obat tersebut. Bagi petugas kesehatan, alat-alat yang dianjurkan untuk digunakan sebagai pencegah antara lain sarung tangan, baju pelindung, jas laboratorium, pelindung muka atau masker, dan pelindung mata. Pilihan alat tersebut sesuai dengan kebutuhan aktivitas pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan (Maria, 2015).

Bagi seorang ibu yang terinfeksi AIDS bisa menularkan virus tersebut kepada bayinya ketika masih dalam kandungan, melahirkan atau menyusui. ASI juga dapat menularkan HIV, tetapi bila wanita sudah terinfeksi HIV pada saat mengandung

maka ada kemungkinan si bayi lahir sudah terinfeksi HIV. Maka dianjurkan agar seorang ibu tetap menyusui anaknya sekalipun HIV positif. Bayi yang tidak diberi ASI beresiko lebih besar tertular penyakit lain atau menjadi kurang gizi (Yatim, 2006 dalam Priscilla, 2010). Bila ibu yang menderita HIV tersebut mendapat pengobatan selama hamil maka dapat mengurangi penularan kepada bayinya sebesar $\frac{2}{3}$ daripada yang tidak mendapat pengobatan (Soedarto, 2012).

B. Stigma penderita HIV

Seseorang yang dinyatakan terinfeksi virus HIV kebanyakan akan mendapatkan stigma negatif oleh masyarakat, bahkan oleh keluarga mereka sendiri. Stigma yang didapat dari masyarakat menghalangi penderita HIV/AIDS melakukan interaksi dan komunikasi oleh lingkungan sekitar. Koping individu yang buruk akan memperparah keadaan penderita HIV/AIDS bahkan mereka terisolasi sosial dalam kehidupannya. Sangat besar stigma mempengaruhi kehidupan penderita HIV/AIDS.

1. Pengertian Stigma

Stigma berasal dari bahasa Yunani yang artinya tanda yang disematkan pada tubuh untuk menunjukkan bahwa orang

tersebut melakukan perbuatan imoral (Nurhayati, 2012). Menurut Herek (2002) stigma terkait AIDS adalah segala persangkaan, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA. Diskriminasi merupakan aksi atau tindakan yang berasal dari munculnya stigma dan langsung ditujukan kepada orang yang terstigma. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA erat kaitannya dengan cara penularan HIV dan AIDS yang identik dengan perbuatan tercela seperti penggunaan obat terlarang, homoseksual, pelacuran dan lain sebagainya.

Diskriminasi mengandung arti perlakuan tidak seimbang terhadap sekelompok orang, yang pada hakekatnya adalah sama dengan kelompok pelaku diskriminasi. Menurut Baron & Donn (2003) dalam Perbawani (2015) diskriminasi dapat berakar dari sikap implisit yang terpicu secara otomatis dan stereotip (sikap di mana individu tidak menyadarinya). Diskriminasi di Indonesia juga diatur dalam suatu susunan UUD, Secara formal pengertian diskriminasi diatur di dalam UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 1 ayat (3).

Diskriminasi terhadap ODHA sering terjadi, khususnya dalam hal mendapatkan fasilitas kesehatan, di samping itu diskriminasi juga terjadi di lapangan pekerjaan dan pendidikan. ODHA seringkali diperlakukan tidak adil karena adanya ketakutan dari masyarakat untuk tertular penyakit tersebut, tidak semua RS (Rumah Sakit) mau menerima pasien yang terjangkit HIV DAN AIDS. Bentuk diskriminasi dari RS dan tenaga kesehatan adalah penolakan untuk merawat serta diskriminasi dalam pemberian perawatan sampai penolakan untuk memandikan jenazah. Perlakuan diskriminasi bisa terjadi di dalam keluarganya sendiri atau dalam masyarakat umum (Sarikusama, 2012).

2. Dampak Stigma

Stigma dan deskriminasi yang terjadi dapat mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Stress psikososial ini akan meningkatkan aktifitas *Hipothalamus Pituitary-adrenal (HPA)* melalui *Corticotropin Releasing Faktors (CRF)* yang menstimulasi produksi *kortikosteroid* sebagai hormon stress yang bersifat

imunosupresif, sehingga dapat dipahami bahwa stress akan menurunkan status imunitas penderita HIV/AIDS. (Aranda, 2004; Wang, 2007 dalam Alifatin, 2013).

Pardita (2014) dan Massie (2012) menyatakan status sosial yang dialami penderita HIV mengalami perubahan setelah terkena penyakit HIV/AIDS seperti direndahkan dan berkurangnya dukungan keluarga beserta masyarakat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat berkurang, intensitas gotong royong, dan intensitas menghadiri undangan adat berkurang. Status ekonomi seperti kehilangan pekerjaan. Status psikologis yaitu stress, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan berduka mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS.

Stigma di masyarakat sangat besar sehingga akan mempengaruhi interaksi penderita HIV/AIDS kepada masyarakat. Hasil penelitian Waluyo, *et all* (2007) dikutip dari hasil wawancara peneliti dengan penderita HIV/AIDS menjadi tertutup. Karena pada dasarnya interaksi antar individu adalah sebuah kunci untuk kelangsungan hidup di dalam masyarakat (Hermawati, 2011).

3. Upaya pencegahan stigma

Penelitian yang dilakukan Alifatin (2012) tentang Pengaruh Stigma HIV Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan HIV/AIDS Terhadap Keterbukaan Pada Keluarga. Hasil penelitian ini dijelaskan bahwa stigma HIV mempengaruhi keterbukaan pada ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS terhadap keluarga, sehingga diperlukan pendampingan yang intensif terhadap kasus HIV/AIDS, dan kerjasama dengan KPA, Dinas kesehatan, masyarakat setempat untuk pembentukan kader HIV sebagai upaya untuk perlindungan, pencegahan penularan dan pengobatan.

Stigma dan diskriminasi dapat ditanggulangi melalui beberapa struktur intervensi di tingkat nasional dan khususnya tingkat lokal. Demikian juga intervensi terhadap masyarakat dan individu melalui integrasi program penanggulangan HIV/AIDS dengan memfasilitasi partisipasi dari penderita HIV/AIDS (Massie, 2012).

C. Konsep Sistem Interpersonal Teori King

Para ahli terdahulu banyak sekali teori keperawatan yang mereka kemukakan dan kini menjadi acuan dalam ilmu

keperawatan. Salah satu pengemuka teori keperawatan adalah Imogene M. King, EdD, RN, FAAN muncul pada tahun 1971-1981.

1. Pengertian

Imogene M. King, EdD, RN, FAAN mengemukakan bahwa model keperawatan King didalam sistem interaksi yang dinamis terdiri dari tiga sistem yang saling berinteraksi, yaitu sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial hubungan individu dan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya. Teori King ini berfokus pada interaksi manusia terhadap lingkungannya. Konsep diri yang mempengaruhi suatu individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya (George, 2008; Alligood, 2006).

2. Sistem personal

Sistem personal merupakan sistem yang terbuka yang mana di dalamnya mencakup banyak aspek seperti pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang, waktu, dan lingkungan. Berdasarkan teori King dapat di uraikan bahwa manusia adalah makhluk yang unik, yang berbeda dari induvidu satu dengan induvidu yang lain. Setiap induvidu

memiliki kemampuan berfikir, pengetahuan, membuat pilihan hidup dan tindakan yang mereka inginkan. Individu memiliki kemampuan dalam berbahasa dan simbol sejarah dalam kebudayaannya. Individu juga memiliki sistem transaksi yang terbuka terhadap lingkungan. Transaksi ini tidak terpisah dari manusia dan lingkungan. Individu itu unik dan menganalisa keseluruhan, hakikatnya bernilai, memiliki pemikiran yang rasional, mampu membuat keputusan yang sesuai situasi dan kondisi (Alligood, 2010).

3. Sistem sosial

Sistem sosial dalam teori King memandang manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan individu satu kepada individu yang lainnya. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak terlepas dari masa lalu dan masa sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang. Manusia sebagai makhluk sosial akan bersama dengan orang lain untuk berinteraksi satu dengan yang lain. King mengemukakan bahwa manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya, dimana interaksi antara individu itu diharapkan mampu mengubah persepsi dan

menghasilkan pemaknaan yang positif, sehingga memunculkan tindakan yang positif pula (George, 2008; Alligood, 2010).

Sistem sosial mengatur sistem meliputi pengaturan kesehatan, tempat kerja, pendidikan, lembaga, organisasi dan keluarga. Sistem sosial mencakup organisasi sebagai kegiatan berinteraksi yang ditandai adanya hubungan timbal balik dengan bentuk kerjasama untuk menuju satu tujuan bersama. Power diartikan kemampuan suatu kelompok dalam mencapai tujuannya. Pengambilan keputusan yaitu proses dinamis dan sistematis dimana kelompok mengarahkan tindakan mereka untuk mencapai tujuan (Alligood, 2010). Manusia memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan terhadap informasi kesehatan, kebutuhan terhadap pencegahan penyakit dan kebutuhan terhadap perawatan ketika sakit (Alimul, 2004).

4. Sistem Interpersonal

Tujuan pencapaian Teori King adalah fokus pada sistem interpersonal yang mana didalamnya terdapat interaksi individu dengan individu lain secara khusus. Melakukan komunikasi

bersama maka akan di dapat timbal balik yang berupa hasil dari interaksi tersebut (Alligood, 2010).

Sistem interpersonal disini dimaksud adalah hubungan antara individu dengan individu lain seperti komunikasi, interaksi, peran, transaksi, stres dan mengatasi masalah (Meleis, 2006). Individu ketika antara individu tersebut dengan individu lain melakukan grup kecil berdiskusi untuk sebuah pemahaman dan ketika individu dengan individu lain melakukan sistem interpersonal dalam memecahkan situasi yang mereka hadapi dan itu kan mempengaruhi lingkungan yang ada di sekitar mereka (Alligood, 2010).

a. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi dari satu individu ke individu lain. Step pertama dalam teori king untuk proses keperawatan adalah komunikasi dan interaksi. King mengemukakan dengan komunikasi akan mengetahui keadaan individu tersebut, situasi yang di alami, persepsi terhadap situasi, informasi yang berguna dan berbagai pilihan solusi yang bisa di gunakan oleh individu untuk memecahkan

permasalahan yang sedang dia hadapi (George, 2008; Alligood, 2010).

Komunikasi yang terbuka bagi penderita HIV sangat penting untuk membangun hubungan yang akrab dalam interaksi sehari-hari. Berawal dari komunikasi yang terbuka, akan menghasilkan hubungan yang lebih akrab, hubungan yang berdasarkan ikatan emosional, dukungan dan perhatian. Pada akhirnya komunikasi yang efektif pada penderita HIV akan mampu membangun konsep diri yang positif sehingga bisa mengatasi putus asa, mengurangi beban hidup, saling merasa terhibur dan bersemangat untuk hidup secara positif kembali (Salam, 2014).

Pribadi (2013) dalam bukunya menyatakan, beberapa pakar ahli mengemukakan bahwa komunikasi di bagi 2 bagian yaitu kata kerja dan kata benda. Masing-masing bagian tersebut ada beberapa fungsi. Kata kerja sebagai berikut :

- a. Guna bertukar pikiran, perasaan dan informasi
- b. Menciptakan kesamaan
- c. Menciptakan sebuah hubungan simpatik

Sementara menurut pemahaman kata benda sebagai berikut :

- a. Pertukaran simbol, pesan-pesan yang sama dan informasi
 - b. Seni mengekspresikan ragam bentuk gagasan
 - c. Sebagai proses pertukaran di antara beberapa individu melalui simbol-simbol yang serupa
 - d. Ilmu pengetahuan mengenai pengiriman informasi
- b. Interaksi

Interaksi adalah suatu tindakan antara dua manusia atau lebih dalam kehadirannya. Interaksi merupakan suatu bentuk kerja sama antara individu dengan individu lain dalam wujud komunikasi. Digambarkan dari kedua interaksi itu ada persepsi, komunikasi, peran, stres, stresor, pemecahan masalah, waktu dan tempat seseorang. Individu dengan individu lain dari sistem interpersonal yang mana keduanya memiliki pengaruh terhadap lingkungan (George, 2008; Alligood, 2010).

Proses interaksi secara naluri tumbuh dalam diri setiap individu. Di dalam masyarakat proses itu akan senantiasa berjalan dinamis seiring dengan perkembangan manusia. Masyarakat merupakan wadah dalam proses interaksi tersebut, di sinilah interaksi itu mulai dan berlangsung. Seiring dengan

perkembangan tersebut proses interaksi di masyarakat kadangkala mengalami hambatan-hambatan yang datang dari dalam diri individu maupun di luar individu tersebut. Hambatan dari dalam individu inilah yang menjadikan proses interaksi berjalan tidak sesuai yang diharapkan individu tersebut. Salah satunya yaitu karena penyakit HIV-AIDS (Listiana, 2013).

c. Peran

Peran individu yang diharapkan ketika dia menempati posisi dalam sistem sosial. Peran yang di maksud adalah individu tersebut dalam keluarga sebagai apa, dalam lingkungan bermasyarakat dia berperan sebagai siapa. Individu menjaga kesehatannya untuk melangsungkan peran dalam kehidupannya (Meleis, 2006; Alligood, 2010).

d. Transaksi

Komunikasi dan interaksi yang di lakukan oleh antar individu sehingga membentuk sebuah interaksi. Keberhasilan teori King adalah proses interaksi antara individu satu dengan individu lain. Transaksi digunakan ketika individu satu dengan

individu lain ingin mencapai sebuah tujuan, saling memberikan ide pikiran dan jika ada sebuah kendala akan di ulangi melakukan transaksi lagi. Transaksi tersebut banyak faktor yang mempengaruhi seperti situasi lingkungan dan situasi individu (Meleis, 2006; Alligood, 2010).

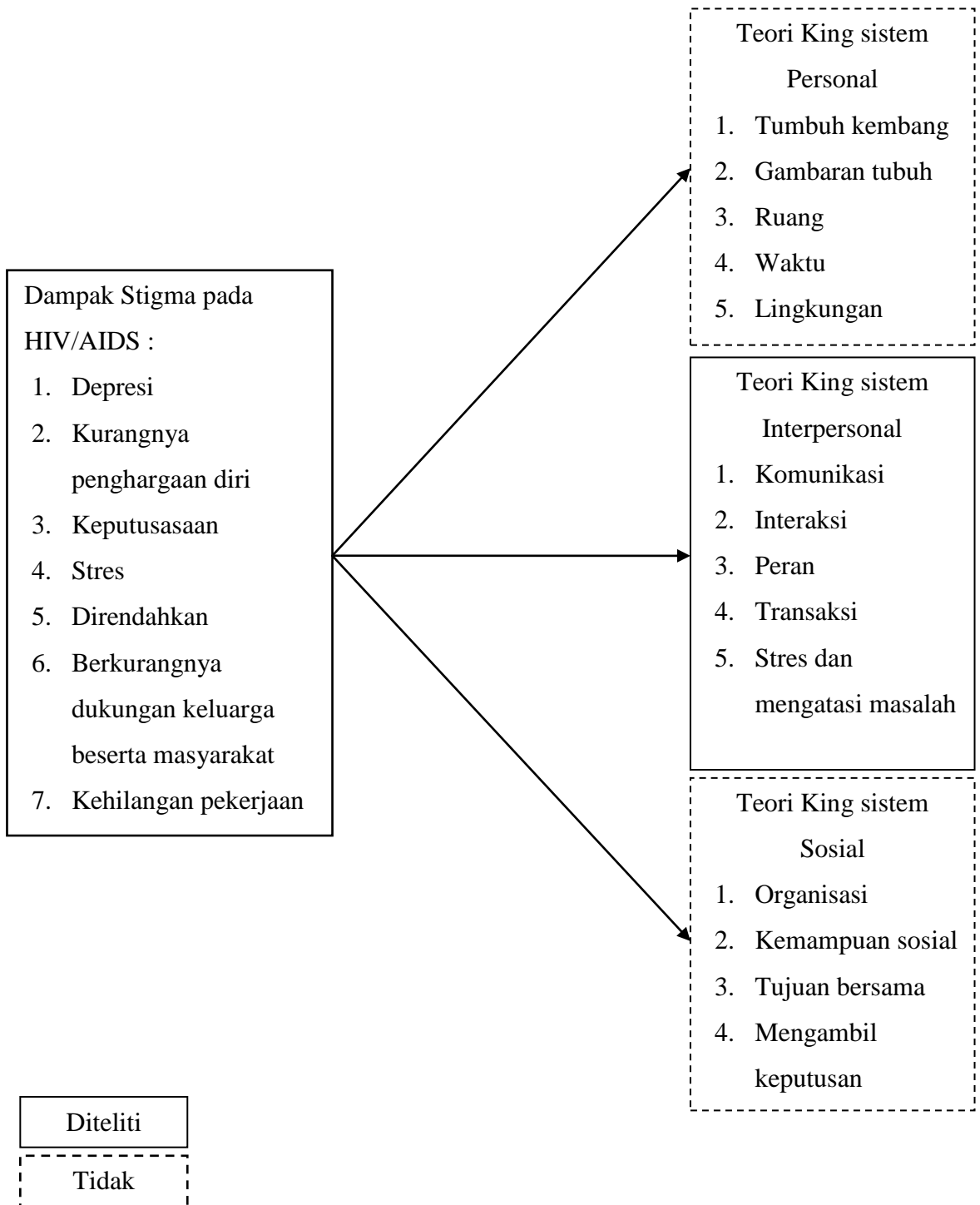
e. Stres dan mengatasi masalah

Kondisi dinamis dimana seorang manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk mempertahankan keseimbangan untuk pertumbuhan, pengembangan dan kinerja yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara manusia dan lingkungan untuk peraturan dan pengendalian stres (Alligood, 2010).

Selain sistem interpersonal yang mempengaruhi kesehatan seseorang, ada faktor yang mempengaruhi dalam keadaan kesehatan seseorang. Kesehatan adalah suatu hal yang dinamis dalam siklus kehidupan, keadaan sakit yang mengganggu di dalam prosesnya. Kesehatan merupakan stresor di dalam maupun di luar lingkungan yang menggunakan analisa potensial yang maksimal dalam kehidupan sehari-hari. King (1981) percaya bahwa pengertian dari interaksi manusia

dengan lingkungan dalam memelihara kesehatan ada di dalam tugas perawat. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi klien dan fungsi sensori sistem, umur, pertumbuhan, perkembangan, jenis kelamin, pendidikan, makan minum dan penggunaan pelayanan kesehatan (Alimul, 2004).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal teori King pada penderita HIV positif di Nganjuk