# **BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome, yaitu menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit karena infeksi virus HIV (Human Immunodeviciency Virus) ( Djoerban & Djazulli, 2006). Dari keterangan tersebut jelas bahwa sebelum seseorang menderita AIDS dalam tubuhnya, terlebih dahulu terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh. Akibat kerusakan kekebalan tubuh tersebut tubuh penderita menjadi peka terhadap infeksi kuman yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak berbahaya. Infeksi bentuk ini disebut infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul karena mikroba yang berasal dari luar tubuh maupun dalam tubuh manusia, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh ( Yunihastutik, 2005).

Menurut WHO tahun 2015 terdapat 38 juta orang terinfeksi virus HIV/AIDS diseluruh dunia, di Indonesia Laporan akhir Kemenkes pada tahun 2016 terdapat 232.232 orang terinfeksi virus HIV/AIDS. Di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2016 dilaporkan bahwa 31.429 orang terinfeksi virus tersebut, sebagian dari jumlah itu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melaporkan 221 orang terinfeksi data tersebut di ambil, dari berbagai RS, Klinik Kesehatan dan Puskesmas se-Kabupaten Malang. Dari salah satu instansi Kesehatan se-Kabuten Malang, Puskesmas Kromengan melaporkan 11 Pasien yang reaktif terjangkit HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan masalah serius yang ditangani oleh semua pihak, baik kalangan medis, praktisi sosial, masyarakat umum dan sebagainya. Tiga juta orang meninggal akibat AIDS dan HIV ada beberapa ODHA yang melakukan bunuh diri karena merasa penyakit yang dideritanya tidak bisa disembuhkan lagi,di tambah dengan perilaku diskriminasi masyarakat terhadap ODHA ( Ananda Kompas, 2006). Diskriminasi di lakukan oleh keluarga, masyarakat, pers, perusahaan dan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa ODHA mengalami kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik dan psikis. Secara kesehatan ODHA terganggu, hal ini dikarenakan virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh ODHA. Sedangkan secara psikis, antara lain mempunyai perasaan hampa, inisiatifnya kurang, merasa tidak berarti, apatis, serba bosan, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, munculnya pikiran untuk bunuh diri, bahkan sikapnya terhadap kematian juga ambivalen, artinya di satu pihak ODHA merasa takut dan tidak siap mati, disisi lain ODHA beranggapan bahwa bunuh diri adalah jalan keluar terbaik untuk lepas dari kehidupan yang tidak berarti.

Stres Psikososial-spiritual pasien terinfeksi HIV berlanjut, akan mempercepat kejadian AIDS dan bahkan angka kematian. Menurut Roos (1997) jika stres mencapai tingkat exhausted stage dapat menimbulkan kegagalan fungsi sistem imun, yang memperparah keadaan pasien dan mempercepat kejadian AIDS. Pada umumnya penangganan pasien HIV memerlukan tindakan yang hampir sama, namun dari fakta klinis sewaktu pasien kontrol ke rumah sakit menunjukan ada perbedaan respon imun. Pertama kali efek stresor terhadap imunitas telah di buktikan dengan penelitian Ader dan Friedman pada tahun 1964 (Putra, 2004). Penelitian tersebut telah membuka jendela hubungan antara Psikologi perkembangan dan respons imun terhadap stresor (Biondo, 2001). Perawat merupakan faktor yang mempunyai peran peting pada pengelolaan stres khususnya dalam memfasilitasi dan mengarahkan koping pasien yang konstruktif agas pasien dapat beradaptasi dengan sakitnya dan pemberian dukungan sosial, berupa dukungan emosional, informasi dan material (Batuman 1990; Bear,1996; Folkman & Lazarus, 1998). Salah satu metode yang digunakan dalam penerapan tehnologi ini adalah menerapkan Asuhan Keperawatan.

Keterlibatan berbagai pihak diharapkan mampu mengatasi permasalahan psikososial. Pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS perlu disebarluaskan. Kenyataam bahwa dalam era obat antiretroviral, HIV/AIDS sudah menjadi penyakit kronik yang dapat dikendalikan juga perlu dimasyarakatkan karena konsep tersebut dapat memberi harapan pada masyarakat dan penderita HIV/AIDS bahwa penderita AIDS dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baikdan berfungsi di masyarakat.

Peran seorang perawat dalam mengurangi beban psikis seorang penderita HIV/AIDS sangatlah besar. Melakukan pendampingan dan pertahankan hubungan yang sering dengan penderita, sehingga penderita tidak merasa sendiri dan ditelantarkan. Tunjukan rasa menghargai dan menerima orang tersebut, hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien.

Perawat juga dapat melakukan tindakan kolaborasi dengan memberikan rujukan untuk konseling psikiatri. Konseling yang dapat diberikan adalah konseling pra-nikah, konseling pre dan pascates HIV, konseling KB dan perubahan prilaku. Mengingat beban psikososial yang dirasakan penderita HIV/AIDS akibat stigma negative dan diskriminasi masyarakat adakalanya sangat berat, perawat perlu mengidentifikasi adalah system pendukung yang tersedia bagi pasien. Partisipasi orang lain, batuan dari orang terdekat dapat, mengurangi perasaan kesepian dan ditolak yang dirasakan oleh pasien. Perawat juga perlu melakukan pendampingan pada keluarga serta memberikan pendidikan kesehatan dan pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS, sehingga keluarga dapat berespons dan memberi dukungan bagi penderita (Sarwono & Sarlito Wirawan, 2008).

Jenis-jenis layanan lainnya yang dibutuhkan ODHA dapat dilihat pada Tabel 1. Secara umum terlihat bahwa sebagian besar ODHA nampaknya merasa butuh dengan ke- 8 jenis layanan tersebut. Buktinya, layanan di ranking terakhir pun dibutuhkan oleh lebih dari 76%ODHA. *Disampakan oleh Dr. Zubairi Djoerban pada acara "Sarasehan & Buka Puasa Bersama ODHA" di Sanggar Kerja YPI Sabtu, 9 November 2002*

Table 1: Layanan Dukungan yang Dibutuhkan ODHA (n=38)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Layanan Dukungan yang Diberikan untuk ODHA** | **Jumlah ODHA yang Butuh (%)** |
| 1 | Layanan bantuan obat-obat antiretroviral | 100 |
| 2 | Layanan bantuan obat-obat infeksi oportunistik | 95 |
| 3 | Layanan konseling ODHA (tatap muka dengan seorang konselor terlatih) | 95 |
| 4 | Layanan relawan pendamping ODHA | 92 |
| 5 | Layanan ahli nutrisi (makanan bergizi) | 84 |
| 6 | Layanan ahli agama (ustadz, pendeta, dll) | 79 |
| 7 | Layanan bantuan advokasi (untuk mengatasi masalah-masalah sosial ODHA) | 76 |
| 8 | Layanan penyuluhan kepada keluarga ODHA (tentang hidup bersama ODHA) | 76 |

Masih tinggi presentase ketergantungan ODHA dengan keluarga serta lingkungan nya, dan bila tidak ada pendampingan atau layanan terdekat yang bisa diakses oleh ODHA maka angka kematian akan tinggi.

Tabel 2: Kegiatan Pendamping yang Dibutuhkan ODHA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Kegiatan Pendamping ODHA** | **Jumlah ODHA yang Butuh (%)** |
| 1 | Memberikan penjelasan kepada pihak keluarga ODHA tentang masalah yang dihadapi (layanan terdekat yang bisa diakses) | 97 |
| 2 | Memberikan informasi kepada ODHA tentang jenis, cara penggunaan obat dan disiplin meminum obat-obat antiretroviral | 95 |
| 3 | Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang cara pemenuhan giziODHA | 87 |

Sebanyak 97% ODHA juga berharap petugas kesehatan bersedia dan mampu memberikan penjelasan kepada pihak keluarga ODHA tentang masalah yang dihadapi ODHA. Memang cukup sering bertemu dengan pihak keluarga yang belum yakin tentang cara-cara penularan HIV, ataupun pihak keluarga yang belum bisa menerima kehadiran ODHA di rumahnya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Gambaran Psikologis Pasien HIV AIDS Sebelum dan Sesudah Pendampingan di UPT Puskesmas Kromengan “**di UPT Puskesmas Kromengan**.**

* 1. **Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Gambaran Psikologis Pasien HIV AIDS Sebelum dan Sesudah Pendampingan di UPT Puskesmas Kromengan.

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Psikologis Pasien HIV AIDS Sebelum dan Sesudah Pendampingan di UPT Puskesmas Kromengan.

**1.4 Tujuan Umum**

**1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Psikologis Pasien HIV AIDS Sebelum dan Sesudah Pendampingan di UPT Puskesmas Kromengan.

* + 1. **Tujuan Khusus**

a ) Indentifikasi pasien HIV /AIDS sebelum diberikan pendampingan

b ) Identifikasi Pasien HIV / AIDS sesudah diberikan pendampingan

c ) Perbedaan Pasien HIV / AIDS sesudah dan sebelum diberikan pendamping

* 1. **Manfaat**

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV.
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS.
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA.