

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan batasan studi kasus.

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu sistem terpenting yang terus menerus melakukan tugas dan kegiatan dan tidak pernah melalaikan tugasnya adalah sistem kekebalan tubuh atau biasa kita sebut dengan sistem imun. Sistem ini melindungi tubuh sepanjang waktu dari semua jenis penyerang yang berpotensi menimbulkan penyakit pada tubuh kita. Setiap sistem, organ, atau kelompok sel di dalam tubuh mewakili keseluruhan di dalam suatu pembagian kerja

Sistem imun diperlukan sebagai pertahanan tubuh terhadap infeksi. Berbagai komponen sistem imun bekerja sama dalam sebuah respon imun. Apabila seseorang secara imunologis terpapar pertama kali dengan antigen kemudian terpapar lagi dengan antigen yang sama, maka akan timbul respon imun sekunder yang lebih efektif. Reaksi tersebut dapat berlebihan dan menjurus ke kerusakan individu mempunyai respon imun yang menyimpang. Sistem kekebalan tubuh sangat mendasar perannya bagi kesehatan, tentunya harus disertai dengan pola makan sehat, cukup berolahraga dan terhindar dari masuknya senyawa beracun ke dalam tubuh. Kondisi sistem kekebalan tubuh menentukan kualitas hidup

Salah satu virus yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh pada diri manusia adalah virus *Human Immunodeficiency* dimana menyebabkan *Aquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan dari gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Wulandari dkk, 2018). Virus HIV tidak menyebabkan kematian secara langsung pada penderitanya akan tetapi adanya penurunan imunitas tubuh yang mengakibatkan mudah terserangnya infeksi oportunistik bagi penderitanya (Fauci & Lane 2012). Penyakit ini merupakan infeksi oportunistik karena timbul pada orang dengan respon kekebalan tubuh menurun (Hutapea, 2014) .

HIV merupakan virus yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, maupun tingkat sosial (Wahyu, Taufik & Ilyas, 2012). Penyakit HIV yang semula bersifat akut dan mematikan berubah menjadi penyakit kronis menyisakan persoalan-persoalan lain yang memerlukan penyesuaian-penyesuaian baik secara fisik, psikologis, social dan spiritual (Lindayani & Maryam, 2017)

Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar disembuhkan. HIV umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membrane mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal dan air susu ibu

Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim vaginal, anal, ataupun oral) transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. Penyakit aids ini telah menyebar ke berbagai negara didunia bahkan menurut UNAIDS dan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa sejak pertama kali diakui tahun 1981, dan ini membuat AIDS sebagai salah satu epidemik paling menghancurkan pada sejarah.

Permasalahan HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan hamper di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN) Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah komulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699) dan Jawa Tengah (24.757)

Salah satu rumah sakit di Indonesia yang menangani pasien-pasien dengan HIV/AIDS adalah RSPAD Gatot Soebroto, dimana kasus-kasus ini merupakan salah satu kasus terbanyak yang ditangani di rumah sakit ini, berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 4, jumlah pasien HIV/AIDS pada 3 bulan terakhir sebanyak 35 orang. Dan pada kasus HIV/AIDS masalah-masalah yang sering muncul antara lain intoleransi aktifitas, bersihan nafas tidak jalan efektif, kecemasan, diare, kelelahan, ketidakseimbangan nutrisi, kerusakan integritas kulit dan perubahan pola tidur (Wilkinson,2005)

Permasalahan pada aspek psikososial dan spiritual pada ODHA akan menimbulkan permasalahan yang kompleks yang dapat mempengaruhi

perjalanan penyakit dan kondisi fisik ODHA (Armiyanti, Rahayu dan Aisah 2015). Hal utama yang dirasakan pada saat ODHA pertama di diagnosa yaitu kecemasan terhadap kematian, walaupun tidak mengesampingkan kecemasan lainnya (Irawati, Subandi & Kumolohadi, 2011). Spiritual sebagai suatu yang multidimensi yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Menurut Chicoki, spiritualita merupakan jalan untuk mengobati masalah emosional melalui agama dan spiritual (Collein,2010)

kecemasan merupakan suatu respon emosi yang cenderung negative. Menurut setyobroto (2001) dari berbagai hasil penelitian para ahli diketahui adanya gejala-gejala emosional yang cenderung negative antara lain, sedih, terharu, cemas, takut, bingung, panik, terkejut, kesal, kecewa, marah, benci, iri, rasa bersalah, malu. Menurut Kaplan, Saddock dan greb (Fausiah dan widuri,2005) kecemasan adalah reaksi terhadap keadaan yang mengancam dan hal ini normal terjadi pada individu ketika menghadapi ancaman. Salah satu dampak psikologis yang dialami ODHA setelah mengidap HIV-AIDS yaitu kecemasan terhadap kematian

Banyak faktor yang membuat seseorang merasakan kecemasan terhadap kematian diantaranya yaitu manusia tidak mengetahui apa yang dihadapinya nanti setelah kematian, masyarakat yang menganggap bahwa amalannya di dunia tidak menjamin kebahagiaan di akhirat nanti, gambaran kepedihan pengalaman mati dan sesudah mati, khawatir pada keluarga yang akan ditinggalkannya kelak, kurangnya pemahaman makna hidup dan mati, serta sebagainya (Lehto & Stein, 2009)

Sependapat dengan Henderson (2009) disebutkan bahwa usia,lingkungan, keyakinan agama, dukungan sosial, dan integritas ego menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap kematian. Pendapat lain menambahkan bahwa jenis kelamin, status pernikahan, kondisi fisik, dan budaya (Lehto & Stein, 2009) dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap kematian.

Terdapat perbedaan antara kecemasan secara umum dengan kecemasan terhadap kematian, yaitu objek dari rasa ketidaknyamanan tersebut dan dampak yang ditimbulkannya. Kecemasan terhadap kematian adalah kondisi individu yang tidak menyenangkan meliputi gelisah, sulit tidur, bingung, was-was, dan tidak nyaman akibat objek yang tidak jelas atau bahkan belum terjadi berupa peristiwa saat terlepas jiwa dari raga. Satiadarma & Zamarlita (2008)

menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian muncul pada penderita penyakit kronis seiring dengan semakin melemahnya kondisi fisik, sosial, dan psikologis penderita. Kecemasan terhadap kematian yang dirasakan ODHA membuat ODHA menjadi sangat sensitif seperti gemetar, panas dingin, bahkan sampai kehilangan kesadaran, jika mendengar atau melihat berita tentang bencana, berita berduka dari kerabat ataupun hal-hal yang mendekati kematian.

Perawatan paliatif menurut *HIV/AIDS Palliative Care Guidance US Dept Of State* (2006, dalam Nugroho, 2008) yaitu tindakan pelayanan perawatan untuk mencegah, memperbaiki, mengurangi gejala-gejala yang timbul dari HIV/AIDS, namun tidak untuk menyembuhkan, dan bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal pada ODHA dan keluarganya dengan meminimalisir kesakitan dengan perawatan klinis, psikologis, spiritual, dan sosial sepanjang perjalanan penyakit HIV/AIDS.

Permasalahan pada aspek psikososial dan spiritual pada ODHA akan menimbulkan permasalahan yang kompleks yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik ODHA (Armiyanti, Rahayu & Aisah, 2015). Dampak HIV/AIDS pada aspek sosial dan spiritual seperti stigma, diskriminasi, dan kehilangan iman pada ODHA akan menambah beban pada aspek psikologis ODHA itu sendiri (Diatmi & Fridari, 2014). Maka dari itu, penanganan pada aspek psikologis dianggap penting untuk menangani dampak-dampak yang terjadi karena penyakit HIV/AIDS ini.

Sehubungan dengan hal ini untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan, maka perlu dilakukan analisis praktek terkait intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) aspek spiritualitas yang ada dalam terapi SEFT, yaitu apabila segala tindakan yang dihubungkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, maka kekuatannya akan berlipat ganda, dan hal ini sesuai dengan penelitian Dossey (Verasari, 2012) tentang efek penyembuhan pasiennya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita HIV/AIDS dengan intervensi pemberian intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan pemberian intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto

b. Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasi karakteristik pasien HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Teridentifikasi etiologi penyakit HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto.
- 3) Teridentifikasi manifestasi klinis dari penyakit HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto.
- 4) Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto..
- 5) Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto.
- 6) Teridentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto..
- 7) Teridentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang 4 Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto..
- 8) Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS di Ruang Paviliun Darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto..

1.4 Manfaat Studi Kasus

a. Manfaat Teoritis

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan HIV/AIDS

b. Manfaat Praktis

1) Bagi rumah sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit terutama pada Ruang paviliun darmawan lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto untuk dijadikan bahan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan HIV AIDS

2) Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan yang ada dan diharapkan dapat memberikan masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien HIV AIDS guna mendukung studi kasus yang akan dilakukan kemudian hari.