

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan keadaan seseorang yang tidak memiliki sistem kekebalan tubuh sehingga berbagai macam penyakit dapat menyerang dan sangat sulit untuk disembuhkan. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan suatu keadaan penurunan kekebalan tubuh yang dapat disebabkan oleh virus. Hampir semua penderita HIV AIDS berakhir dengan kematian, karena hingga saat ini penyakit HIV AIDS belum ada obatnya (Hutapea, R., 2011)

Epidemi HIV/AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV di Indonesia sebanyak 349.883 orang (Infopublik, 2019). Yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47%) estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa, (KemenkesRI, 2019). Sedangkan angka kejadian HIV/AIDS pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Barat sebanyak 31.293 orang (Infopublik, 2018). 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) (Infopublik, 2018). Menurut hasil survey Dinas Kesehatan kota Bandung tahun (2018) jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 945 orang, jumlah penderita pada ibu rumah tangga secara kumulatif mencapai 338 orang (10,85%). Penderita ini lebih tinggi dibandingkan dengan populasi risiko wanita pekerja seksual yang hanya

mencapai 4,05% (KPA Kota Bandung, 2014). Yang dilaporkan jumlah kasus HIV terus meningkat setiap tahunnya, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum masuk ke dalam stadium AIDS (Kemenkes 2018).

Berdasarkan data laporan tahun 2017 yang bersumber dari Informasi HIV-AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) (SIHA), persentasi jumlah HIV pada laki-laki sebanyak 62% dan jumlah AIDS sebanyak 64%, sedangkan jumlah HIV pada perempuan sebanyak 38% dan jumlah AIDS sebanyak 36%.

Berdasarkan kelompok umur, presentase jumlah kasus HIV/AIDS menurut data SIHA pada tahun 2010-2017 yaitu pada usis 25-49 tahun dengan jumlah HIV/AIDS paling banyak setiap tahunnya dibandingkan kelompok umur lainnya. Sedangkan pada tahun 2019 banyak terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun (71,1%), di ikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,4%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (9%) (Kemenkes 2018).

Penyebaran HIV AIDS di Indonesia saat ini semakin memprihatinkan sehingga dapat memerlukan perhatian dari lintas sektor. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI Triwulan II tahun 2019 secara kumulatif terdapat 117.064 kasus AIDS dan 349.882 kasus HIV positif. Faktor risiko penularan HIV terbanyak yaitu melalui hubungan seks berisiko pada heteroseksual (70.2%), pengguna jarum suntik atau penasun (8.2 %), homoseksual (7%), dan penularan melalui perinatal (2.9%). (BKKBN/XII/2019)

Penyebaran HIV saat ini tidak hanya menyerang pada orang berperilaku risiko tinggi, melainkan juga kepada ibu rumah tangga dengan jumlah yaitu (16.844 orang) yang aktifitasnya banyak dirumah mengurus anak, tertular oleh suami mereka sendiri yang melakukan hubungan seksual tidak aman atau memakai jarum suntik yang tidak steril. Penularan pada ibu rumah tangga disebabkan karena ketidakmampuan istri mengontrol perilaku seksual pada suaminya sehingga pada saat mereka melakukan hubungan seksual, berbagai alasan istri tidak berani untuk meminta suaminya menggunakan alat pelindung (kondom) meskipun suami memiliki resiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Berbeda dengan PSK, mereka lebih banyak yang menyadari tentang penularan HIV/AIDS. Sehingga mereka memiliki keinginan yang tinggi untuk memaksa pelanggannya memakai pelindung (Kondom). Ironisnya lagi ketika istri kemudian hamil dan menularkan virus pada bayinya. Hal ini menjadi salah satu penyebab akan meningkatnya kasus HIV di Indonesia. Meningkatnya jumlah kasus HIV di kalangan ibu rumah tangga salah satunya akibat kurangnya pengetahuan mereka tentang pencegahan dan faktor penyebab penularan HIV AIDS, Widwiono . (BKKBN/XII/2019).

Reaksi yang terjadi pada wanita yang terinfeksi HIV sangatlah berbeda jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini akan lebih memperberat kondisi psikis mereka ketika mereka tahu bahwa mereka terkena penyakit HIV/AIDS. Wanita yang terinfeksi HIV akan mengalami depresi, kecemasan, dan perasaannya mudah terluka. Timbulnya permasalahan tersebut yang terjadi pada ODHA menurut Wahyu. Taupik & Asmidirlyas (2012) yaitu masalah

fisik maupun psikologis. Penyebab tekanan psikologis inilah yang bisa meningkatkan depresi pada ODHA (Brandt, Gonzalez, Grover & Zvolensky, 2013). Penyakit HIV tidak hanya berdampak pada kondisi fisik juga, tetapi sangat mempengaruhi kondisi psikiatri seseorang yang menderitanya.

Depresi merupakan gangguan mental terbesar yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit terminal atau kronik (Mello, Seurado & Malbergier, 2010). Depresi yang dialami oleh ODHA akan menimbulkan adanya keputusasaan, kekesalan, atau ketidakberdayaan. Seorang istri yang depresi yang terinfeksi HIV juga dapat diperparah dari infeksi virus yang berasal dari suaminya, ia tidak mengetahui atau bahkan tidak menyangka bahwa suaminya terinfeksi HIV. Apabila penyakit depresi tidak dapat diselesaikan, maka akan timbul munculnya penyelesaian atau strategi coping yang maladaptive seperti bunuh diri. Menurut WHO di tahun 2010 menyebutkan angka bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6% sampai 1,8% per 100.000 jiwa. (KemenkesRI 2019). Sekitar 20% terjadi pada wanita dan 12% pada pria (Keliat, Wiyono & Susanti, 2011).

Depresi yang tidak dapat diselesaikan dengan baik akan menurunkan sistem imunitas penderita HIV (Nursalam dan Kurniawati, 2011 ; Alemu, Mariam, Tsui, Ahmed, Shewamare, 2011). Pada sistem kekebalan tubuh seluler, sel T (CD4) yang masih belum terinfeksi HIV dapat menghasilkan interleukin (IL)-2 untuk mengaktifasi sel NK (Natural Killer Cell). Sel NK merupakan sel limfoid yang dapat menghancurkan sel yang mengandung virus. Pada sistem kekebalan humoral, IL-2 yang terbentuk mengaktifasi sel NK, Ig-A dan

menghasilkan sel B membuat sel plasma (anti virus) sehingga terjadi apoptosis, merusak sel yang terinfeksi HIV.

Pada penderita HIV/AIDS yang maladaptive tubuh akan meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga dapat menghambat respon imun seluler dan humoral. Apoptosis tidak akan menyebabkan virus mengalami proliferasi dan terjadi penyebaran dengan cepat. Beberapa penelitian mengatakan gangguan fungsi imun seseorang yang disebabkan karena gangguan kecemasan dapat dibuktikan dengan menurunnya jumlah leukosit, gangguan respon imun dan menurunnya sel NK (Kusuma, 2011; MunozMoreno, 2012). Apabila penderita mengalami depresi maka mempercepat terjadinya AIDS dan meningkatkan kematian (Nursalam dan Kurniawati, 2011). Selain itu juga keadaan depresi yang dialami oleh penderita HIV dapat mempengaruhi ketidak patuhannya terhadap pengobatan (Carter, 2011). Yang terinfeksi HIV/AIDS ada pengobatan yang mencakup dua sisi, yaitu medis dan psikologis.

Pengobatan tidak berfungsi untuk menyembuhkan, tetapi untuk mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik lagi. Perawatan non-medis (terapi penunjang), seperti terapi konseling atau psikologis lainnya, membutuhkan dukungan psikologis dari anggota keluarga, teman dan para relawan yang sangat dibutuhkan pada masa (periode tanpa gejala).

Pada wanita depresi yang terinfeksi HIV sangatlah penting diberikan terapi untuk membantu para wanita tersebut dalam mempertahankan kondisinya, di mana kesehatan baik fisik maupun psikologis pada mereka

sangat berpotensi untuk mengalami gangguan. Terapi Non farmakologi ini akan membantu untuk mengurangi gejala-gejala yang mengarah pada depresi, sehingga mereka tetap dapat menjalani tugasnya sebagai ibu rumah tangga serta membantu perekonomian keluarganya atau bahkan menjadi tulang punggung dari keluarganya. Kondisi tersebut didukung dengan kenyataan di lapangan, di mana jumlah wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya terus meningkat, tetapi belum diimbangi dengan penanganan yang optimal yang dapat membantu wanita tersebut dalam menjalani tugas-tugasnya setelah terjadi “perubahan” pada mereka. Penanganan depresi pada wanita tidak cukup hanya dengan menggunakan terapi farmakologi. Mereka dapat menemukan kembali beberapa faktor fisik yang dapat mengakibatkan depresi serta keluhan fisik yang dapat bertahan di dalam tubuh wanita tersebut dalam waktu yang lama sehingga dibutuhkan proses healing yang juga panjang. Oleh sebab itu, perlu adanya terapi Non farmakologi yang dapat membantu mereka dalam menghadapi masalah yang mereka hadapi seperti konseling atau peer group. Selain itu juga, dengan memberikan psikoterapi akan dapat membantu mereka dalam proses healing.

Mereka mengalami kecemasan berulang dan rasa pesimis sehat kembali lagi, kondisi tersebut menjadi tahapan berat sehingga seringkali memunculkan depresi bahkan keinginan untuk bunuh diri secara perlahan (Rahmawati, 2015; Irnawati, 2016). Oleh sebab itu dibutuhkan intervensi psikologis berkaitan dengan penerimaan diri pada ODHA sebagai langkah preventif untuk mencegah depresi yang sering dialami penderita dan mencegah munculnya gangguan

mental yang lebih berat, salah satunya dengan terapi pendekatan kognitif-perilaku (Cognitive-Behavior Therapy/ CBT), terapi pengaruh relaksasi lima jari dan terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique).

Berdasarkan fenomena dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemahaman tentang intervensi depresi pada pasien HIV. Selanjutnya dengan data penunjang beberapa literature maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan Literatur Review : Intervensi Depresi Pada Pasien HIV.

1.2 Rumusann masalah

Bagaimanakah Intervensi Depresi Pada Pasien HIV?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui Intervensi Depresi Pada Pasien HIV melalui studi literature.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dibidang keperawatan medical bedah dan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Universitas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai referensi bagi peserta didik di institusi pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung mengenai Literatur Review Intervensi Depresi Pada HIV.

2. Bagi peneliti

Menjadi bahan proses bagi peneliti, dapat dijadikan referensi pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dapat menambah kepustakaan dalam pengetahuan ilmu keperawatan.

3. Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar dan referensi bagi penelitian terkait dengan Intervensi Depresi Pada Pasien HIV.