

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sudah 40 tahun sejak virus HIV pertama kali ditemukan dan diisolasi, dan dalam waktu sepuluh tahun, virus *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) telah membunuh jutaan orang di seluruh dunia. Pada tahun 2020, sekitar 37,7 juta infeksi HIV baru dilaporkan dan sekitar 1,5 juta orang terinfeksi HIV pada tahun 2020, dengan sekitar 680.000 kematian terkait AIDS pada tahun yang sama (UNAIDS, 2021).

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus yang menargetkan limfosit CD4 dengan cara yang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh seseorang melemah. Sel imun yang terserang virus HIV membuat tubuh kita tidak mampu melawan virus tersebut. Jika hal ini terus berlanjut, infeksi ini akan berkembang menjadi gejala yang disebut AIDS (Satia, 2021).

Sedangkan AIDS atau *Acquired Immuno Deficient Virus* merupakan syimtoms yang disebabkan oleh HIV akibat turunnya sistem kekebalan tubuh pada manusia yaitu terdapat kumpulan berbagai gejala penyakit sindrom (Haryono & Utami, 2020).

Menurut Aryani, dkk (2021) mereka yang beresiko terkena virus HIV yaitu dengan melakukan seks tanpa kondom, berbagi jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV, menerima suntikan yang tidak aman, mengalami

luka tusuk jarum yang tidak di sengaja (luka yang tidak disengaja oleh tenaga kesehatan) dan ibu hamil yang terinfeksi virus HIV.

Ada berbagai gangguan kejiwaan yang terkait dengan HIV/AIDS. Gangguan termasuk depresi, psikosis, gangguan penggunaan zat, dan gangguan stres pascatrauma 1,5 hingga 8 kali lebih tinggi di antara PLWHA (*People Living With HIV/AIDS*). Sedangkan untuk PLWHA (*People Living With HIV/AIDS*), gangguan kecemasan adalah salah satu penyakit kejiwaan yang paling umum dalam gangguan mental terkait HIV. Secara keseluruhan, berbagai penelitian telah melaporkan kejadian gangguan kecemasan di antara orang yang hidup dengan HIV/AIDS berkisar antara 0,6% hingga 68,2%.

Hubungan antara gangguan kecemasan dan HIV/AIDS masih belum pasti. Sebuah penelitian membangun sebuah model heuristik, yang menunjukkan bahwa korelasi antara HIV/AIDS dan gejala serta gangguan kecemasan bersifat timbal balik dan dinamis. Ditemukan bahwa HIV/AIDS dan kecemasan dapat saling mengintensifkan satu sama lain melalui berbagai mekanisme yang berbeda. Berdasarkan penelitian yang tersedia, yang dapat kita ketahui adalah bahwa untuk PLWHA (*People Living With HIV/AIDS*), karena spesifisitasnya, pengalaman infeksi HIV dapat dikaitkan dengan psikopatologi kecemasan.

Kecemasan adalah kondisi emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gemetar, nyeri kepala dan lain-lain (*American Psychological Association*, 2019). Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang

tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Pardede, 2019)

Tanda dan gejala ansietas merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, berorientasi pada masa lalu, dan sering berkemih (PPNI, 2016).

Kecemasan merupakan keadaan mental seseorang yang penuh ketakutan, kecemasan dan depresi dengan berbagai penyakit fisik (Muyasaroh, 2020). Selama menjalani perawatan, tidak hanya pasien yang merasakan kecemasan, namun juga berdampak pada keluarga pasien. Selain itu, keterlibatan keluarga berpengaruh dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi depresi pasien dan memperpanjang pengobatan (Emiman et al., 2019).

Prinsip manajemen kecemasan antara lain memberikan metode anticemas (farmakologis) dan nonfarmakologis serta pendekatan kerja yang strategis bagi klien dan keluarga. Ansietas digunakan untuk mengurangi kecemasan atau kekhawatiran patologis tanpa mempengaruhi fungsi kognitif secara signifikan. Secara umum obat-obatan tersebut mempunyai kecenderungan untuk menimbulkan toleransi dan ketergantungan, terutama pada kelompok benzodiazepin. Efek samping yang dikeluarkan obat ini

adalah : rasa kantuk berlebihan, sakit kepala, nafsu makan meningkat dan gejala putus obat, terjaga, gemetar, pada kasus berat terjadi tremor (Youssef, A.H., dan Nihati, 2015)..

Menurut Nurhalimah (2016), strategi pelaksanaan tindakan pada klien ansietas ialah membantu klien untuk mengenal ansietas, mengajarkan klien cara teknik relaksasi tarik nafas dalam, mengajarkan klien cara teknik relaksasi mengerutkan dan mengendurkan otot-otot, dan mengajarkan klien cara teknik relaksasi 5 jari serta membantu pasien mempraktikkan teknik relaksasi dan untuk strategi pelaksanaan tindakan pada keluarga klien yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, dan menjelaskan tentang ansietas, mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas dengan relaksasi nafas dalam, mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas melakukan teknik relaksasi, mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien melakukan teknik relaksasi.

Peran perawat dalam mengatasi persoalan pasien dengan masalah gangguan psikososial, perawat bisa menggunakan peran promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai kecemasan kepada pasien maupun keluarganya tentang kecemasan yang dialaminya. Selain itu perawat bisa menggunakan peran preventif yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya mengetahui gejala kecemasan sehingga keluarga maupun masyarakat dapat mencegah terjadinya kecemasan dilingkungan masyarakat. Selanjutnya aspek kuratif adalah perawat memberikan pengobatan obat – obatan pada klien yang mengalami

kecemasan berat dan panik dan juga memberi rujukan ke fasilitas pelayanan terdekat, memantau konsumsi obat klien sambil memantau manajemen stress klien. Peran perawat rehabilitatif yaitu dengan cara menggunakan menjelaskan kepada pasien maupun keluarganya untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan juga membantu meningkatkan angka kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan mengangkat permasalahan ini untuk dituangkan ke dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di RSUD Budhi Asih.

1.3 Rumusan Masalah

Pada tahun 2020, sekitar 37,7 juta infeksi HIV baru dilaporkan dan sekitar 1,5 juta orang terinfeksi HIV pada tahun 2020, dengan sekitar 680.000 kematian terkait AIDS pada tahun yang sama

Selanjutnya dirumuskan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum merupakan tujuan secara keseluruhan yang ingin dicapai melalui studi kasus. Tujuannya adalah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas Sedang di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan menerapkan keterampilan keperawatan terkait pemberian Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami *HIV/AIDS* dengan Ansietas di Ruang Edelweis Timur RSUD Budhi Asih.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan meningkatkan wawasan serta kompetensi yang bermanfaat bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *HIV/AIDS* dengan ansietas sedang di ruang edelweis timur RSUD Budhi Asih.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengelolaan pada kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya pada mahasiswa jurusan D3 Keperawatan Universitas MH Thamrin.

- c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi bagi rumah sakit yang diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan praktek asuhan keperawatan khususnya pada pasien *HIV/AIDS* dengan ansietas sedang di ruang edelweis timur RSUD Budhi Asih.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat secara praktis bagi pasien dan keluarga dengan meningkatkan kualitas perawatan, menyediakan informasi terbaru untuk edukasi, membantu keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan, meningkatkan kesadaran akan pencegahan dan deteksi dini penyakit, serta memberikan dukungan emosional melalui informasi yang jelas dan akurat khususnya terkait dengan *HIV/AIDS* dan cara mengatasi ansietas.