

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Virus adalah organisme yang kecil, bahkan lebih kecil dari pada bakteri yang bias menyebabkan TBC atau kolera. Virus tersebut begitu umum sehingga manusia dapat terserang olehnya berulang kali sepanjang hidupnya. Virus dapat menyebabkan masuk angin, demikian juga polio, campak, gondok, dan flu. Virus-virus ini dapat tersebar oleh batuk, bersin/sentuhan.

Menurut data statistic, kasus AIDS diindonesia dilaporkan bayak ditemukan pada laki-laki yaitu 74,5%, sedangkan pada perempuan 25%. Saat ini sudah diwaspadai telah terjadi penularan HIV yang meningkat melalui jalur parental (ibu kepada anaknya), terutama dibeberapa ibu kota propinsi pasangan hetero atau homo, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan bergantian oleh penggantian oleh pengguna narkoba, serta transfusi darah turut menambah angka penderita HIV/AIDS di Indonesia. Jika dilihat cara penularannya, propesi penularan HIV melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) sangat mendominasi yaitu mencapai 60%, sedangkan melalui jarum suntik sebesar 30%, jumlah penderita AIDS paling besar berada di provinsi jawa barat, dengan total 3.598 jiwa, diikuti provnsi jawa timur dengan 3.227 jiwa, dan DKI Jakarta sebesar 2.828 jiwa. Sedangkan jumlah kematian terbesar dialami provinsi jawa timur dengan 691

jiwa, diikuti Jawa Barat dengan 634 jiwa, dan DKI Jakarta dengan 426 jiwa. Adapun total kasus AIDS di Indonesia, sejak tahun 1987 hingga 2009 berjumlah 19.973 kasus, dengan total kematian berjumlah 3.846 jiwa (Depkes 2009).

Dalam menangani kasus HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah Indonesia melalui Depkes, 2009 dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional atau National AIDS Commission (NAC) tidak bekerja sendiri. Badan-badan pemerintah ini bekerjasama dengan pemerintah daerah dan juga civil society dalam melakukan proyek-proyek pencegahan penyebaran HIV/AIDS perawatan dan pengobatan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), serta surveilans HIV/AIDS. Salah satu program yang bertujuan menyetop penambahan kasus AIDS di Indonesia adalah Aksi Stop AIDS (AKA). Program AKA ini dilaksanakan oleh Depkes dan Komisi AIDS Nasional, serta merupakan implementasi dari strategi nasional penanggulangan AIDS Indonesia. Pendanaan proyek ASA ini yang berjalan dari tahun 2008-2008 ini diatur dengan satu nama yang disebut dengan the Indonesian Partnership Fund for HIV/AIDS di Indonesia ini diharmonisasikan dalam suatu strategi komprehensif yang berjalan dari tahun 2000-2005 (tahap I) dan tahun 2005-2008 ini diatur dalam dan tahun 2005-2008 (tahap II). Ada kenaikan angka kejadian HIV/AIDS lebih kurang 21% dari tahun 2007 sampai 2011.

Table 1.1
Angka penyakit HIV di Puskesmas Baros Periode 2017-2018

No	Nama penyakit	Tahun 2017		Tahun 2018	
		L	P	L	P
1.	HIV	0	1	0	1

(Sumber : puskesmas Baros 2017-2018)

Table diatas menunjukkan bahwa kasus HIV di Kota Sukabumi tepatnya di puskesmas baros ,terbilang langka dari tahun 2017 sampai 2018 angka yang ter bilang HIV adalah 2 .

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006:3), pola penularan HIV pada pasangan seksual berubah pada saat ditemukan kasus seorang ibu yang sedang hamil diketahui telah terinfeksi HIV. Bayi yang dilahirkan ternyata juga positif terinfeksi HIV. Ini menjadi awal dari penambahan pola penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayiyang dikandungnya. Halserupa digambarkan dari hasil survey pada tahun 2000 dikalangan ibu hamil di Provinsi Riau dan Papua yang memperoleh angka kejadian infeksi HIV 0,35% dan 0,25%. Sedangkan hasil tes suka rela pada ibu hamil diDKI Jakarta ditemukan infeksi HIV sebesar 2,86%. Berbagai data tersebut membuktikan bahwa epidemi AIDS telah masuk kedalam keluarga yang selama ini dianggap tidak mungkn tertular infeksi. Pada tahun 2015, diperkirakan akan terjadi penularan pada 38.500 anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV.

Sampai tahun 2006, diprediksi 4.360 anak terkena HIV dan separuh diantaranya meninggal dunia. Saat ini diperkirakan 2320 anak yang terinfeksi HIV. Anak yang didiagnosis HIV juga akan menyebabkan terjadinya trauma emosi yang mendalam bagi keluarganya. Orang tua harus menghadapi masalah berat dalam perawatan anak, pemberian kasih sayang, dan sebagainya dapat mempengaruhi pertumbuhan mental anak (Nurs dan Kurniawan, 2013:161). Hal tersebut menyebabkan beban negara bertambah dikarenakan orang yang terinfeksi HIV telah masuk ke dalam tahap AIDS, yang ditularkan akibat hubungan Heteroseksual sebesar 36,23%. Permasalahan bukan hanya sekedar pada pemberian terapi anti retroviral (ART), tetapi juga harus memperhatikan permasalahan pencegahan penularan walaupun sudah mendapat ART (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006:7). Berdasarkan uraian masalah di atas maka, perlu dilakukan pembahasan tentang penularan HIV/AIDS pada Anak, sehingga hal ini dapat menjadi upaya promotif dan preventif.

Di Indonesia sendiri, masalah HIV/AIDS ternyata semakin hari semakin menunjukkan ancaman yang serius bagi segala sektor kehidupan. Angka-angka bertambahnya kasus penyakit dan munculnya penyakit di daerah yang tadinya tidak ada kasus merupakan bukti nyata. Jika pada awalnya masalah ini dipandang hanya di dalam koridor kesehatan (baca: kedokteran) saja namun ternyata pandangan ini justru tidak dapat menghasilkan penanggulangan secara optimal.

Saat ini diperkirakan ada 30-50 juta orang pengidap HIV yang belum menunjukkan gejala apapun, tetapi potensial sebagai sumber penularan. Jumlah kasus HIV/AIDS semakin tahun semakin bertambah. Jumlah kasus HIV/ AIDS di dunia pada akhir tahun 2011 sebanyak 34 juta. Jumlah kasus di Asia Tenggara pada akhir tahun 2011 sebanyak 4 juta kasus. Di Indonesia secara kumulatif kasus HIV/AIDS mulai 1 April 1987 hingga 31 Desember 2012, jumlah HIV sebanyak 98,390, jumlah AIDS sebanyak 42,887.

Pola kebiasaan di masyarakat kita, penderita HIV/AIDS ada yang melakukan pengobatan seumur hidup dan tidak sebenarnya tujuan pengobatan HIV/AIDS bukan hanya menghilangkan HIV/AIDS saja tetapi juga untuk mengusahakan supaya HIV/AIDS terkendali dan serangan dapat dicegah, berusaha agar fungsi tubuh tetap normal dan penderita dapat beraktifitas semaksimal mungkin, mencegah efek samping karena serangan.

Pada saat melakukan pengkajian kepada keluarga Tn.w tentang penyakit yang diderita An.z. keluarga sangat menerima mahasiswa yang akan melakukan Asuhan Keperawatan pada An. Z selama beberapa hari, keluarga ber respon baik dan menerima akan keadaan anaknya yang mempunyai penyakit HIV ,karena menurut Tn.W penyakit tersebut adalah cobaan dari allah untuk keluarganya ,namun Tn. W meyakini bahwa penyakit tersebut akan sembuh atas seijin allah SWT.

Untuk itu bagi seorang perawat kesehatan keluarga dapat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, pengenal atau pengamat, koordinator, fasilitator, pendidikan kesehatan, penyuluh dan konsultan, (Effendy, 1999).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada klien HIV yang komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dan dengan pendekatan proses keperawatan keluarga.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari tugas akhir ini, yaitu:

- a. Dapat mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien penderita HIV
- b. Dapat mendeskripsikan diagnose keperawatan dari penyakit HIV
- c. Dapat mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan dari penyakit HIV
- d. Dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien penderita HIV
- e. Dapat mendeskripsikan evaluasi pada penderita HIV
- f. Dapat membandingkan antar konsep dengan kenyataan pada penderita HIV

C. Metode Telaahan

1. Metode deskriptif, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan HIV

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Suatu proses Tanya jawab langsung yang merupakan alat untuk mendapatkan informasi dari keluarga. proses Tanya jawab ini meliputi hal-hal apa saja yang paling diketahui, baik aspek fisik, mental, social, budaya, ekonomi, dan kebiasaan lingkungan.

b. Observasi

Mengamati secara langsung terhadap perubahan atau tanda dan gejala yang tampak pada klien dan memberikan asuhan keperawatan untuk memperoleh ketentuan dasar tentang kasus yang di hadapi.

c. Studi dokumentasi, dll

Pengumpulan data dengan mempelajari data-data dari kasus klien dengan catatan yang berkembang dengan asuhan keperawatan.

d. Pemeriksaan fisik

Upaya penanganan diagnose keperawatan dengan cara insfeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

e. Studi kepustakaan

Pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku referensi keperawatan dan melakukan telahaan pada berbagai sumber buku yang relevan.

3. Sumber dan jenis data :

a. Sumber data primer dan sekunder

Sumber data yang digunakan data primer yaitu data yang di peroleh dari keluarga langsung dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari orang terdekat keluarga dan puskesmas.

b. Jenis data : objek dan subjektif

Jenis data objektif yaitu data yang dapat diobservasi dan di ukur, dapat di peroleh menggunakan panca indra (lihat, dengar, cium, dan raba). Dan subjektif yaitu data yang didapatkan dari klien sebagai satu pendapatan terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bias di tentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Karya tulis ini penulis menyusun dengan halaman depan dan sampul, halaman judul yang sama dengan sampul, halaman pengesahan dan persetujuan pembimbing, abstrak yang merupakan gambaran global tentang Karya tulis, kata pengantar yang memuat ungkapan syukur penulis,

daftar isi yang memuat topic yang dibahas serta petunjuk halaman. Selanjutnya daftar lampiran, gambar, table, yang sesuai dengan judul dan halaman, dan lembar persembahan.

Bagian inti dari Karya tulis ini terdiri dari empat BAB sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode telaah serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

- a. Konsep keluarga (Definisi keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, tahapan mandiri, keluarga yang beresiko tinggi dalam kesehatan, tugas kesehatan dibidang kesehatan).
- b. Konsep penyakit (Definisi, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostic, manajemen medic).
- c. Panduan asuhan keperawatan pada keluarga

BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN

Laporan kasus meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan, dan pembahasan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan yang disusun pada karya tulis ilmiah ini serta rekomendasi yang ditujukan kepada pihak yang bersangkutan dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

