

**RESPON PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TERINFEKSI HIV/AIDS
DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG**

Dedi Fahrudin

ABSTRACT

ICN (*International Council Of Nurse*) 2005 report that estimation around 19-35 % all death of medic official of government at Africa is caused by HIV/AIDS and at other country nurse also refuse to care AIDS patient that close to death. In Indonesia this data not available well, nurse as one of the medic man power was category one of susceptible that is person because job scope so that susceptible towards HIV infection. To know nurse response in carry out nursing care at HIV/AIDS infected patient. Qualitative research with phenomenology approach. Population was nurse that work at care unit (ward) of internal unit at Panti Wilasa Citarum hospital of Semarang and ever care patient infected HIV/AIDS. Sample was done as purposive. Data taking technique with in depth interview. Emotional response of nurse was usual (not afraid, not anxiety), pities, worried, afraid and doubt. Anxiety response of nurse in the form not disturb job and on the contrary their vigilance level increases, restless, nervous and less maximal in do job while level anxiety was low and medium. Behavior response of nurse previously with prepare their self by wear body protection (fixed procedure) and pray participate support do task well and be careful, doesn't distinguish, empathy, try to calm, always concentration and always wary. responses that appear at nurse still in adaptive response range and not yet direct to mal adaptive response.

Keywords : nurse responsive , nursing care, HIV/AIDS patient

ABSTRAK

ICN (*International Council Of Nurse*) 2005 melaporkan bahwa estimasi sekitar 19-35 % semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika disebabkan oleh HIV/AIDS dan di negara lain juga para perawat menolak merawat penderita AIDS yang sudah mendekati ajal. Di Indonesia data ini tidak tersedia dengan baik, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan adalah kategori orang – orang yang rentan yaitu orang – orang yang karena lingkup pekerjaan sehingga rentan terhadap penularan HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Populasi adalah perawat yang bekerja diruangan perawatan (bangsal) penyakit dalam di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dan pernah merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Sampel dilakukan secara *purposive*. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam. Respon emosional perawat biasa saja (tidak takut, tidak cemas), kasihan cemas, takut dan was-was. Respon ansietas perawat bentuknya tidak sampai mengganggu pekerjaan dan sebaliknya tingkat kewaspadaan mereka meningkat, gelisah, gugup dan kurang maksimal dalam melakukan pekerjaan sedangkan tingkat ansietas ringan dan sedang. Respon perilaku/sikap perawat di dahului dengan mempersiapkan diri dengan memakai alat pelindung diri (protap) dan berdoa, ikut mensupport, melakukan tugas dengan baik dan hati-hati, tidak membedakan, empati, berusaha tetap tenang, tetap konsentrasi dan tetap waspada. Respon-respon yang muncul pada perawat masih dalam rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif.

Kata Kunci : Respon perawat, Asuhan keperawatan, Pasien HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Secara global, dalam rangka pencegahan penyebaran HIV/AIDS, Badan Kesehatan Dunia (WHO (*World Health Organisation*)) memprakarsai deklarasi UNGASS (*United Nation General Assembly Special session*) on HIV/AIDS dengan program bahwa setiap negara harus mengembangkan dan menciptakan proses signifikan dalam pelaksanaan strategi perawatan komprehensif untuk mendukung perawatan keluarga, perawatan berbasis masyarakat termasuk sistem pelayanan kesehatan untuk menyediakan dan memantau pengobatan HIV/AIDS termasuk anak (<http://kingroodee.blogspot.com>. 4 Agustus 2008).

Program perawatan komprehensif berkesinambungan adalah salah satu Program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yang dilakukan dengan tujuan umum untuk mencegah penyebaran infeksi HIV/AIDS yang akan meminimalkan beban masyarakat yang terkena dampak sosio-ekonomi akibat HIV/AIDS, sedangkan tujuan lebih spesifiknya adalah untuk menekan tingkat penularan HIV/AIDS, untuk memfasilitasi upaya pencegahan, pengobatan dan perawatan yang secara komprehensif bagi ODHA (*Orang Dengan HIV/AIDS*), meningkatkan respon dalam bidang pencegahan, pengobatan, perawatan HIV dan dukungan bagi ODHA (*Orang Dengan HIV/AIDS*), meningkatkan koordinasi dan kemitraan antara sektor pemerintah, LSM dan sektor bisnis (<http://kingroodee.blogspot.com>. 4 Agustus 2008).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI, jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tanggal 1 Januari 1987 sampai dengan tanggal 30 Juni 2008 yaitu 18.963 penderita yang terdiri dari 6.277 untuk penderita yang sudah terdiagnosa

HIV dan 12.686 untuk penderita AIDS (<http://www.inna-ppni>. Or.id. 4 Agustus 2008).

Menurut data Family Health International (FHI), presentase yang memiliki resiko tinggi terjangkit HIV/AIDS di Indonesia antara lain, pengguna narkoba (34%), WPS (*Wanita Penjaja Seks*) (7%), pelanggan WPS (31%), partner group berisiko tinggi (12%), waria (1%), gay (8%), dan lain-lain (7%) (<http://www.inna-ppni>. Or.id. 4 Agustus 2008).

ICN (*International Council Of Nurse*) 2005 melaporkan bahwa estimasi sekitar 19-35 % semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika disebabkan oleh HIV/AIDS dan di negara lain juga para perawat menolak merawat penderita AIDS yang sudah mendekati ajal. Di Indonesia data ini tidak tersedia dengan baik, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan adalah kategori orang – orang yang rentan yaitu orang – orang yang karena lingkup pekerjaan sehingga rentan terhadap penularan HIV (<http://www.aids-repsis.com>. 4 Agustus 2008). Oleh karena itulah, maka penulis ingin mengetahui lebih dalam lagi tentang respon perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang respon perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dalam meningkatkan peran perawat sebagai pendidik, pengelola, pelaksana dan peneliti sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan yang prima.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis, untuk mendapatkan data tentang respon perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam (*indepht interview*), alat yang digunakan adalah peneliti sendiri dan instrumen penelitian yaitu pedoman wawancara dan dibantu dengan alat tulis, buku catatan dan *MP3 Player*.

HASIL PENELITIAN

1. Respon emosional

Berdasarkan wawancara mendalam, sebagian informan mengatakan bahwa perasaan dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS biasa saja, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 1

.....Perasaan saya biasa saja, hanya perlu fokus pada alat perlindungan diri, saya tidak merasa takut dan gak ngerasa cemas yang sampai keringatan, gerogi, gugup ataupun tremor gitu mas.....
(I1)

.....Ndak merasakan apa-apa mas...biasa aja, gak ngerasa takut, cemas ataupun tegang mas... .(I5)

Beberapa informan juga memberikan pernyataan yang beragam dengan mengatakan bahwa perasaan dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS cemas, takut, was-was dan iba, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 2

...Yang pasti jujur aja ya mas ya...pertama kita ya ada rasa cemas... ya takut tertular juga terus ada perasaan iba, takut terus cemas.....(I2)

... Perasaan kayak waspada gitu sebelum melaksanakan asuhan keprawatan.. takut ketularan infeksi hiv aids itu..... (I3)

.... Perasaan saya ya..sebenarnya merasa was-was karena penyakit itu sekarang kan belum ada obatnya.... Cemas karena takut untuk tertular..... (I4)

2. Respon ansietas

Berdasarkan wawancara mendalam, sebagian informan mengatakan bahwa bentuk kecemasan dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS tidak sampai mengganggu pekerjaan dan sebaliknya tingkat kewaspadaan mereka meningkat, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 3

.... agak waspada sedikit....agak cemas sedikit itu ada, tapi itu tidak sampai mengganggu pekerjaan saya... (I1)

....saya tetap meningkatkan kewaspadaan untuk tidak tertular..... (I5)

Berdasarkan wawancara mendalam sebagian informan mengatakan bahwa bentuk kecemasan dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS gelisah, gugup dan kurang maksimal dalam melakukan pekerjaan sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 4

....kadang kita kan merasa cemas sehingga kita kurang maksimal dalam melakukan pekerjaan....(12)

... konsentrasi saya agak gak fokus pada pasien itu karena takut terinfeksi... gelisah sama gugup lah.....(13)

....karena agak cemas ya jadi gak terlalu fokus gitu saat ngasi tindakan mas... (14)

Berdasarkan wawancara mendalam sebagian informan mengatakan bahwa tingkat kecemasan dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS cemas ringan, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 5

....Kalau bilang kecemasan mmm....cuman ringan, sedikit khawatir gitu aja mas....(11)

Ndak cemas ko.....ya kadang-kadang tingkat kecemasannya ringan aja kayak ada kekhawatiran gitu.... (15)

Berdasarkan wawancara mendalam sebagian informan mengatakan bahwa tingkat kecemasan dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS cemas sedang, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 6

Ya...tingkat kecemasannya sedang mas. karena takut dan kurang konsentrasi saat ngasi tindakan. (12)

Ya..tingkat kecemasan saya, mungkin kalau di nilai sedang lah, soalnya kurang konsentrasi, takut, gelisah dan gugup itu tadi mas..... (13)

Karena saya kurang konsentarsi ya...tingkat kecemasannya ya sedang.(14)

3. Respon perilaku / sikap

Berdasarkan wawancara mendalam ke-5 (lima) informan mengatakan bahwa perilaku / sikap dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS di dahului dengan mempersiapkan diri dengan memakai alat pelindung diri (protap) dan berdo,a, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 7

.... kembali ke alat pelindung diri, berdo,a dan saya bekerja itu bukan untuk materi tapi saya percaya bahwa itu adalah tugas yang dipercayakan Tuhan kepada saya,... (I1)

.... yang penting niatnya kita, tetap berdo,a untuk tidak terjadi apa-apa, terus kita tetap proteksi diri... (I2)

.....menggunakan alat pelindung diri, berdo,a.... (I3)

.... berdo,a semoga kita tidak tertular dan kita tetap melayani dan tetap waspada untuk diri kita sendiri dengan memakai alat pelindung diri.... (I4)

....kita tetap memakai alat pelindung diri, persiapannya sesuai prosedur saja mas, berdo,a....(I5)

Berdasarkan wawancara mendalam ke-5 (lima) informan juga memberikan pernyataan yang beragam dengan mengatakan bahwa perilaku / sikap dalam merawat pasien yang terinfeksi HIV/AIDS, ikut mensupport, melakukan tugas dengan baik dan hati-hati, tidak membedakan, empati, berusaha tetap tenang, tetap konsentrasi dan tetap waspada, sebagaimana pendapat informan berikut :

Kotak 8

Saya berusaha untuk tetap tenang dan berusaha untuk tidak membedakan perlakuan kepada mereka... saya ikut mensupport mereka.... saya berusaha untuk tenang.... saya berusaha untuk hati-hati...(I1)

.... kita siapkan mental... tetap bersikap seperti layaknya pasien-pasien yang lain....(I2)

... berusaha tetap tenang... tidak membedakan dengan pasien yang lain... saya ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien itu... tetap konsentrasi gitu lah mas...(I3)

.... tetap waspada untuk diri kita sendiri... tetap menunjukkan sikap tenang saat kita merawat...(I4)

Biasa aja ndak membeda-beda kan.....(I5)

Biasa aja ndak membeda-beda kan.....(R5)

PEMBAHASAN

Rentang respon emosi seseorang yang normal bergerak secara dinamis dan tidak merupakan suatu titik yang statis dan tetap. Dinamisasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti organobiologis, psikoedukatif dan sosiokultural. Rentang respon emosi bergerak dari *emosional responsive* sampai mania/depresi. Perasaan yang muncul pada semua informan masih dalam rentang *rensponsive* dimana seseorang lebih terbuka, menyadari perasaannya, dapat berpartisipasi dengan dunia internal (memahami harapan dirinya) dan dunia eksternal (memahami harapan orang lain) (Iyut yosep, SKp. Msi. Keperawatan Jiwa. 2007).

Respon terhadap stresor yang diberikan setiap individu akan berbeda berdasarkan faktor yang akan mempengaruhi dari stresor tersebut, dan koping yang dimiliki individu, baik itu dari sifat stresor, durasi stresor, jumlah stresor,

pengalaman masa lalu, tipe kepribadian maupun tingkat perkembangan (A. Aziz Alimul Hidayat. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.2004).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Jadman D, Psikologi Perkembangan. 2001). Respon afektif terhadap ansietas juga dapat terlihat seperti mudah terganggu. Tidak sabar, gelisah tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu, sehingga hal ini bisa menjadi salah satu faktor dan penyebab sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu pekerjaan. Kalau dilihat dan disesuaikan dengan rentang respon ansietas maka bentuk kecemasan yang di alami oleh informan berada pada rentang respon ringan dan sedang (Gail W. Stuart. Buku Saku Keperawatan Jiwa. 2006).

Perilaku manusia adalah situasional, artinya perilaku manusia akan berbeda pada situasi yang berbeda. Perilaku atau perbuatan manusia tidak terjadi secara *sporadis* (hilang timbul), tetapi selalu ada kelangsungan. Kelangsungan perilaku artinya antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku yang sekarang kelanjutan dari perilaku yang lalu, dan seterusnya. Dengan kata lain bahwa perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan secara serta merta. Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat

adanya rangsang (*stimulus*) baik dari dalam dirinya sendiri (*internal*) maupun dari luar diri individu (*eksternal*) (Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

Respon emosional yang muncul pada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS sangat berbeda untuk tiap individu, ada yang merasa biasa-biasa saja dan ada yang merasa takut, cemas serta was-was.

Respon ansietas yang muncul pada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS juga menunjukkan perbedaan pada tiap individu, hal ini terlihat dari bentuk dan tingkat kecemasan dimana bentuk kecemasan yang muncul seperti tingkat kewaspadaan meningkat dan tidak mengganggu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, dan ada juga bentuk kecemasan yang berupa gelisah, gugup yang secara tidak langsung mengganggu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga hasil dari pekerjaan yang dilakukan kurang maksimal. Tingkat kecemasan yang muncul juga berbeda, ada yang merasa hanya cemas ringan dan tidak sampai mengganggu saat asuhan keperawatan diberikan dan ada juga yang mengatakan cemas sampai tingkat sedang dengan pernyataan bahwa cemas yang dirasakan menyebabkan tidak bisa fokus, kurang bisa berkonsentrasi saat memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan rentang respon ansietas maka keseluruhan informan berada pada rentang respon antisipasi sampai sedang.

Respon perilaku/sikap yang di tunjukkan hampir semua sama dimana terlebih dahulu melaksanakan prosedur tetap dengan memakai alat pelindung dan berdo,a

sebelum melakukan kontak dengan pasien. Saat melakukan asuhan keperawatan juga hampir sama dimana mereka melakukan setiap tindakan dengan sangat hati-hati, waspada dan konsentrasi di depan pasien. Namun pada kenyataan tingkat kepuasan tiap-tiap individupun berbeda sehingga sebagian informan masih menganggap bahwa perilaku/sikap mereka dalam memberikan asuhan keperawatan belum dirasakan maksimal karena masih merasa terganggu dengan kondisi emosional dan mekanisme koping mereka dalam menghadapi kenyataan terkait penyakit HIV/AIDS yang sampai sekarang belum ada obatnya.

Respon-respon yang muncul pada perawat masih dalam rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif. Hal ini mungkin disebabkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh perawat dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri perawat itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penulis memberikan saran dimana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit menular termasuk pasien yang terinfeksi HIV/AIDS yang sampai sekarang belum ditemukan obatnya memang memerlukan kesiapan mental yang lebih, mekanisme koping dan penyesuaian diri dalam waktu tertentu dan tiap individu berbeda dalam memberikan respon terhadap suatu stimulus jadi itu merupakan suatu hal yang normal yang terjadi. Dalam hal ini yang perlu di perhatikan adalah bagaimana usaha kita agar tetap menjalankan prosedur dan standar operasional perawatan pada pasien dengan penyakit menular yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan tetap maksimal dan hasilnya

memuaskan baik itu dirasakan oleh pasien maupun oleh perawat yang memberikan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. A. Aziz Alimul Hidayat. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika, 2004.
2. Basrowi, Sudikin. Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro. Surabaya. Penerbit Insan Cendekia. 2002.
3. Brecht.. Mengenal dan Menaggulangi Stress. Jakarta: PT Prenhallindo, 2000.
4. Burhan Bungin. Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada. 2003.
5. Drs. Sunaryo, M. Kes. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta. EGC. 2004.
6. Gail W. Stuart. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta. EGC. 2006.
7. HIV/AIDS Semakin Menakutkan. Juni 2008. Diakses 4 Agustus 2008. URL : <http://kingroodee.blogspot.com>.
8. HIV/AIDS. Juli 2008. Diakses 4 Agustus 2008. URL : <http://aids-ina.org>.
9. Hudelson PM. Qualitatif research for health programmer. Geneva: World Health Organization. 1996.
10. Iyut yosep, SKp. Msi. Keperawatan Jiwa. PT. Refika Aditama. Bandung. 2007.
11. Jadman D, *Psikologi Perkembangan*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2001.
12. Kelompok Kerja HIV/AIDS (POKJA AIDS). Juli 2008. Diakses 28 Agustus 2008. URL : <http://www.aids-repsis.com>.

13. Kristi PE. Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi. Jakarta: FP Universitas Indonesia. 1998.
14. Maleong L.J. Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 2004.
15. Master Asuhan Keperawatan. Mei 2008. Diakses 28 Agustus 2008. URL : <http://www.aids-repsis.com>.
16. Morse J.M. Nursing research the application of kualitatif approach. Ed.2. England: Clays Ltd. 1996.
17. Muhadjir N. Metodologi penelitian kualitatif. Ed.3. Yogyakarta: Rake Sarasin. 1996.
18. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2002.
19. Nursalam, Pariati S. Pendekatan proses metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2001.
20. Nursalam.. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2003.
21. Nursalam. Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS. Jakarta. EGC. 2006
22. Peran Perawat Indonesia Dalam Pencegahan Dan Peningkatan Kasus HIV/AIDS. Maret 2008. Diakses 4 Agustus 2008. URL : <http://www.inna-ppni.Or.id>
23. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. PT. Rineka Cipta. 2003.
24. Prof. Dr. Suharsimi Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi VI. Jakarta. PT. Rineka Cipta. 2006.

25. Statistik Kasus HIV/AIDS Di Indonesia. Juli 2008. Diakses 4 Agustus 2008. URL : <http://www.aids-repsis.com>.
26. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007 – 2010. Juli 2008. Diakses 4 Agustus 2008. URL : <http://www.aids-repsis.com>.
27. Suprajitno ; Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktik . Jakarta:EGC. 2004.
28. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Editor : Monica Ester. Jakarta : EGC ; 2004.
29. Virus HIV AIDS, Save Your Self. Juli 2008. Diakses 28 Agustus 2008. URL : <http://www.aids-repsis.com>.