

Konseling Pencegahan Depresi Pada Ibu Rumah Tangga Dengan HIV/AIDS Di Kabupaten Cirebon

Depression Prevention Counseling For Housewives With HIV/AIDS In Cirebon Regency

Titi Sri Suyanti¹; Sumarmi Sumarmi²

¹Dosen Akper Al Hikmah 2 Brebes

²Dosen STIKes An Nasher Cirebon

Corresponding author : tiaaraqirani@gmail.com¹

Article History:

Received:

October 29, 2023

Revised:

November 22, 2023

Accepted:

November 30, 2023

Keywords:

HIV/AIDS, ODHA,
Depression

Abstract: *The problems that usually arise in people with HIV/AIDS (PLWHA) are that apart from physical problems, there is also stigma, namely the bad social reaction towards people with HIV/AIDS. Such complex problems in PLWHA are accompanied by loss of social support such as lack of attention from family and community. This reaction is a bad experience for PLWHA where when they need support there is no one to help them, so depression often occurs in PLWHA. Depression in HIV AIDS sufferers can increase the risk of non-adherence behavior towards treatment resulting in a high risk of shorter survival. Failure to recognize and treat depression in HIV/AIDS sufferers not only endangers the patient but also endangers society. Research related to depression in PLWHA at Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, found that more than half of the patients experienced depression, namely 51.1%. The general aim of providing this counseling is so that PLWHA are able to overcome the depression they are experiencing. The design used in this community service is counseling with communication, information and education methods. The targets of this community service activity are housewives with HIV/AIDS in Cirebon district. From the preliminary study carried out, it was found that data on the problems that arise among PLWHA in Cirebon district cannot be separated from the emergence of psychological problems, this occurs because of feelings of sadness, disappointment, shame, fear of being ostracized by friends and family and fear of being abandoned by their husbands.*

Abstrak: Permasalahan yang biasa muncul pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap orang dengan HIV/AIDS yang jelek. Permasalahan yang begitu kompleks pada ODHA diiringi dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi ODHA dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul depresi pada ODHA. Depresi pada penderita HIV AIDS dapat meningkatkan resiko perilaku ketidakpatuhan terhadap pengobatan sehingga resiko tinggi untuk kelangsungan hidup yang lebih singkat. Kegagalan untuk mengenali dan mengobati depresi pada penderita HIV AIDS tidak hanya membahayakan pasien tetapi juga membahayakan masyarakat. Penelitian terkait depresi pada ODHA di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan lebih dari setengah pasien mengalami depresi yaitu 51,1%. Tujuan umum dari pemberian konseling ini adalah agar ODHA mampu mengatasi depresi yang dialaminya. Desain yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah konseling dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi. Sasaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di kabupaten Cirebon. Dari study pendahuluan yang dilakukan didapatkan data permasalahan yang muncul pada ODHA di kabupaten Cirebon tidak lepas munculnya permasalahan psikologis, hal tersebut terjadi karena adanya perasaan sedih, kecewa, malu, takut dikucilkan oleh teman dan keluarga serta takut ditinggalkan oleh suami.

Kata Kunci: HIV/AIDS, ODHA, Depresi.

*Titi Sri Suyanti, tiaaraqirani@gmail.com

PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV). Virus tersebut merusak kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (Nursalam, 2007).

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun (Kemenkes RI, 2014). Di Indonesia pada tahun 2013 jumlah penderita HIV tercatat sebanyak 29.037 orang sedangkan yang menderita AIDS sebanyak 6.266 orang. Penderita HIV-AIDS di Indonesia tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia, jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua (10.184), sedangkan Jawa Barat menempati urutan kelima dengan jumlah kasus sebanyak 4.191. (Kemenkes RI, 2014).

Permasalahan yang biasa muncul pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap orang dengan HIV/AIDS yang jelek. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku homoseksual dan pemakai narkoba suntik sehingga ODHA dianggap tidak bermoral. Permasalahan yang begitu kompleks pada ODHA diiringi dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi ODHA dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul depresi pada ODHA (Carson, 2000).

Wolcott, (2005) dalam Pequegnat & Bell, (2011) mengemukakan bahwa respon negatif pada penderita HIV-AIDS menghadapi situasi hidup dimana mereka sering menghadapi sendiri kondisinya tanpa dukungan dari teman dan keluarga yang memberi dampak kecemasan, depresi, rasa bersalah dan pemikiran atau perilaku bunuh diri.

Terinfeksi HIV akan menyebabkan gangguan psikiatrik sebagai konsekuensi psikologis (Chandra, 2005 dalam Saragih, 2008). Penderita dapat terus diselubungi oleh emosi seperti rasa bersalah, cemas, malu, dan takut karena berbagai kehilangan seperti penolakan oleh keluarga serta sahabatnya, jaminan finansial, dan fungsi seksual terganggu (Smeltzer & Bare, 2005). Kondisi fisik yang memburuk, ancaman kematian, serta tekanan sosial yang begitu hebat menyebabkan ODHA cenderung mengalami masalah emosional yaitu depresi (Douaihy, 2001 dalam Kusuma, 2011). Beck (1996) membagi tingkatan depresi atas tidak depresi, depresi ringan, sedang, dan berat.

Depresi merupakan hal yang paling sering menimbulkan gangguan kejiwaan pada

pasien HIV/AIDS (Rabkin et al., 1994, Ross, 2004). Prevalensi depresi di dunia pada penderita HIV/AIDS sulit untuk diidentifikasi mengingat luasnya gangguan yang ditimbulkan, tetapi diperkirakan 20 – 70% penderita HIV/AIDS mengalami depresi. (Ndu. A.C. et al. 2011). Depresi pada penderita HIV AIDS dapat meningkatkan resiko perilaku ketidakpatuhan terhadap pengobatan sehingga resiko tinggi untuk kelangsungan hidup yang lebih singkat (Horberg et al. 2008). Kegagalan untuk mengenali dan mengobati depresi pada penderita HIV AIDS tidak hanya membahayakan pasien tetapi juga membahayakan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan di Nigeria oleh Ndu A.C. et al. (2011) pada 122 penderita HIV/AIDS didapatkan hasil 21,3% mengalami depresi dan 21,3% mengalami depresi batas. Di Canada ditemukan sebanyak 50% ODHA mengalami masalah neuropsikologi (Atkins, et al., 2009). Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Iskandar (2008, dalam Kusuma, 2011) pada 6 orang pasien HIV/AIDS di Jakarta didapatkan keseluruhan informan mengalami depresi. Penelitian terkait dilakukan oleh Kusuma (2011) di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan lebih dari setengah pasien mengalami depresi yaitu 51,1%. Penelitian yang dilakukan Widyarsono (2013) pada ODHA di Rumah Cemara Bandung Jawa Barat didapatkan data dari 50 sampel ODHA terdapat 42 orang mengalami depresi.

Melihat tingginya prevalensi kasus depresi pada ODHA maka masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu, penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi melibatkan aspek psikososial. Agar ODHA mampu beradaptasi akibat kesedihan, kegelisahan dan depresi yang dialaminya (Djoerban, 2000). Selain itu, kondisi depresi pada ODHA dapat mempengaruhi motivasi untuk terlibat aktif dalam pelayanan kesehatan dan mengalami frustrasi (Potter & Perry, 2009). Depresi dapat menyebabkan penurunan fisik dan mental, karena ketidakpatuhan pasien terhadap terapi anti retrovirus dan obat - obatan lainnya, nafsu makan berkurang, tidak ingin berolahraga, dan kesulitan tidur dapat memperberat penyakit (Holmes, et al, 2007 dalam kusuma, 2011).

Permasalahan yang muncul pada ODHA di kabupaten Cirebon menurut kepala seksi pemberantasan penyakit menular Nanang Ruchyana tidak lepas munculnya permasalahan psikologis, hal tersebut terjadi karena adanya perasaan malu dari ODHA, takut dikucilkan oleh masyarakat, takut tidak diterima oleh keluarga serta kurangnya dukungan keluarga dalam menghadapi pengobatan yang dijalani. Hasil wawancara yang dilakukan pada ODHA wanita didapatkan hasil bahwa mereka merasa sedih, kecewa, malu, takut dikucilkan oleh

teman dan keluarga serta takut ditinggalkan oleh suami

METODE

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah konseling, diskusi dan tanya jawab kepada ibu rumah tangga yang telah didiagnosa mengalami HIV/AIDS di wilayah kabupaten Cirebon. Sebelum dilakukan kegiatan peserta diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkatan depresi yang dialami oleh masing-masing peserta selanjutnya diberikan konseling dengan tujuan menggali permasalahan dari masing-masing peserta sehingga dapat diketahui bantuan pelayanan pendampingan yang akan diberikan kepada masing-masing peserta. Setelah diberikan konseling selanjutnya peserta diminta kembali mengisi kuesioner depresi sehingga dapat diketahui apakah ada penurunan tanda dan gejala depresi yang dialami peserta setelah dilakukan konseling dan pendampingan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan teknis pelaksanaan sebagai berikut:

1. Peserta konseling berjumlah 20 orang ibu rumah tangga yang telah didiagnos mengalami HIV/AIDS di wilayah kabupaten Cirebon.
2. Koseling dilakukan sebanyak 2 kali untuk masing-masing peserta.
3. Selanjutnya dilakukan pertemuan bersama antara konselor dengan semua peserta untuk melakukan diskusi dan berbagi pengalaman
4. Koordinasi dilakukan antara konselor, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dan LSM

Setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini selesai selanjutnya dilakukan kegiatan evaluasi dan monitoring, melakukan evaluasi secara berkala terhadap kondisi yang dialami oleh peserta dengan berkoordinasi dan melibatkan puskesmas beserta LSM yang bergerak dalam penanganan HIV/AIDS di kabupaten Cirebon. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan kondisi kesehatan secara berkala atau dilakukan pertemuan secara rutin antara konselor dan peserta. Evaluasi ini dianggap penting untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan kegiatan serta merupakan langkah pencegahan agar tidak terjadi kondisi yang lebih buruk pada ibu rumah tangga yang mengalami depresi karena HIV/AIDS.

HASIL KEGIATAN

Kegiatan konseling ini telah dilaksanakan pada tanggal 6 Juni sampai dengan 17 Juni 2023 bertempat di rumah Dinas Puskesmas Ciledug Kegiatan dilaksanakan setiap hari mulai pukul 15.00 s.d pukul 18.00. kegiatan berjalan dengan lancar, semua peserta datang sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan mengikuti semua rangkaian kegiatan yang telah

direncanakan. Koordinasi dilakukan oleh konselor kepada pihak dinas kesehatan kabupaten Cirebon bidang P2M dan LSM.

Kegiatan diawali dengan melakukan pre test kepada semua pesta untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami oleh masing-masing peserta selanjutnya diberikan penjelasan tentang tahapan kegiatan yang akan dilakukan. Kegiatan konseling mulai dilakukan tanggal 7 Juni 2023 peserta datang sesuai dengan tanggal dan waktu yang telah diberikan, konseling dilakukan dengan memberikan logo therapy yang diberikan oleh konselor dengan tujuan agar klien bisa menerima kondisi HIV/AIDS yang dialaminya sehingga diharapkan mampu menurunkan depresi yang dialami dan meningkatkan kemauan untuk melakukan pengobatan pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di kabupaten Cirebon. Semua peserta menyelesaikan therapy yang telah diprogramkan dengan baik. Saat kegiatan diskusi semua peserta aktif menyampaikan pendapat dan saling berbagi pengalaman tentang kondisi kesehatan yang dialaminya. Kegiatan diakhiri dengan melakukan post test untuk mengetahui penurunan depresi yang dialami oleh peserta

Secara umum kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan baik tanpa hambatan. Selanjutnya konselor menetapkan rencana tindak lanjut dengan meminta peserta secara rutin mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat dideteksi secara dini jika ada permasalahan yang terkait dengan kondisi kesehatan yang dialami serta berkoordinasi dengan bidang P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dan LSM untuk lebih memperhatikan kesehatan mental ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS. Secara umum hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Semua ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS peserta konseling mengalami depresi sedang sampai berat sebelum dilakukan konseling.
2. Semua ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS peserta konseling mengalami sedih, kecewa, menangis dan kehilangan minat melakukan kegiatan sehari – hari
3. Setelah mengikuti konseling semua ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS peserta konseling mengalami penurunan skore depresi
4. Setelah mengikuti konseling semua ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS peserta konseling mengatakan akan rajin melakukan pengobatan

KESIMPULAN

Kesimpulan dari pelaksanaan konseling pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di kabupaten Cirebon ini adalah bahwa semua ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS peserta konseling mengalami depresi, evaluasi hasil konseling dinilai cukup baik karena terjadi

penurunan skore depresi peserta setelah diberikan konseling. Konseling berkelanjutan sangat diperlukan untuk dapat memberikan efek pengobatan yang lebih baik khususnya pada ibu rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS. Dinas Kesehatan, LSM dan kader mempunyai peranan besar dalam pengawasan pengobatan dan terapi lain pada klien dengan HIV/AIDS.

DAFTAR REFERENSI:

- Aids.gov. (2014). Mental Health. <https://www.aids.gov/hiv-aids...healthy...hiv-aids/...>Diakses 25 Januari 2016
- Asante. (2012). Social support and the psychological wellbeing of people living with HIV/AIDS in Ghana. *African Journal of Psychiatry*. Vol. 15 340-345
- Basavaraj, Navya and Rashmi. (2010). Quality of Life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis*; 3(2):75-80.
- Black M. J. dan Hawks H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Buku 3 : Ed 8. Elsevier
- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (cetakan kedua). Alih bahasa : Akemat. Jakarta : EGC
- Cunha and Galvao. (2010). *Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care*. *Acta paul. Enferm*. Vol.23 no.4
- Djoerban. Z. (2010). Menanggulangi HIV/AIDS dengan pencegahan Biomedik. <http://www.satudunia.net/content/menanggulangi-hivaid-dengan-pencegahan-biomedik>.
- Douaihy. A. (2001). Factor Affecting Quality of Life in Patient With HIV Infection.<http://www.nedscape.com/view-article-html>.
- Infected Patients at Hospital A of Vhembe District, Limpopo Province*. *Journal of AIDS & Clinical Research* ISSN 2155-6113
- Jayarajan and Chandra. (2010). HIV and mental health: An overview of research from India. *Indian J Psychiatry*. 2010 Jan; 52(Suppl1): S269–S273. doi: 10.4103/0019-5545.69245
- Jin H, et al. (2006) *Depression and suicidality in HIV/AIDS in China*. *J Affect Disord* 94: 269-275.
- Keputusan Menteri Kesehatan republic Indonesia. Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Conselling and Testing*).Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- National Institute of Mental Helath (2014). Depression. www.nimh.nih.gov/health/topics/depression

- Ndu. A.C. et.al (2011). *Prevalence of Depression and Role of Support Groups in its Management :A Study of Adult HIV/AIDS Patients Attending HIV/AIDS Clinic in a Tertiary Health Facility in South. Eastern Nigeria*. *Journa of Public Health and Epidemiology* Vol. 3(4). 182-186.
- Nursalam dan Kurniawati (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika: Jakarta
- Pence, et. al. (2015). The effect of antidepressant treatment on HIV and depression outcomes: the SLAM DUNC randomized trial. *AIDS Journal* Vol. 00 No. 00
- Peraturan Menteri Kesehatan. RI. (2013). PMK RI No. 21 tahun 2013. Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Potter, P.A and Perry, A.G. (1997). *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practise*. St Louis ; Mosby
- Ramovha, et. al. (2012). *The Psychological Experience of HIV and Aids by Newly Diagnosed*
- Safarcherati, et. al. (2016). Corelation of Mental illness and HIV/AIDS Infection. *Tehran Univ Med J* 73(10): 685-692. Volume 72 Number 10
- UNAIDS. (2001). *HIV/AIDS and Communication for Behavior and Social Change: Programme Experiences, Examples, and the way Forward*. English Original. ISBN 92-9173-089-0
- UNAIDS. (2005). *HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations*. English Original. ISBN 92 9 173344 x
- UNAIDS. (2011). *People Living with HIV Stigma Index. Asia Pacific Regional Analysis*. International Development Law Organization. (<http://www.idlo.int/Publications/10reasonsWhyHIV.pdf>)
- World Health Organization (2007). *World health report 2007: Global public health security in the 21st century* [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2007. Available from: <http://www.who.int/whr/2007/en/index.html>. diakses 17 januari 2016
- World Health Organization. (2009). *HIV Testing, Treatment and Prevention*. www.who.int/gho/hiv/en. Diakses 11 januari 2016
- Zhang, et. al. (2011). Impact of HIV/AIDS on Social Relationships in Rural China. *The Open AIDS Journal*. Volume 5, 67-73.