

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi dari *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Departemen Kesehatan R.I dalam Komang, 2014). Kemenkes RI menyatakan bahwa sejak tahun 2005 sampai 2015 tercatat kasus HIV sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus).

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tiap tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Populasi terbanyak adalah kelompok usia 25-49 tahun yang mayoritas merupakan Ibu Rumah Tangga (KPA, 2015). Jumlah ODHA di Kabupaten Jember dalam 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah ODHA di Kabupaten Jember

Tahun	Jumlah Kasus
2012	822
2013	1.118
2014	1.335
2015	1.701

Berdasarkan data tersebut Jember berada di rangking 3 se Jawa Timur, dan Jawa Timur termasuk dalam rangking 2 se Indonesia (KPA Kab. Jember, 2015). Data terbaru Tahun 2016 jumlah penderita HIV/AIDS (ODHA) mencapai 2.876 orang dan jumlah tersebut didominasi oleh usia produktif yakni 24 – 46 tahun data ini didapat dari 3 rumah sakit yaitu RSD dr Soebandi, RSD Balung dan RSD Kalisat serta sembilan puskesmas yang tersebar di beberapa kecamatan yang memiliki klinik VCT (KPA Kab. Jember, 2017).

Sebagai salah satu penyakit yang kronis HIV/AIDS ditandai dengan makin menurunnya kondisi ODHA dari hari ke hari tanpa adanya penanganan dan perawatan yang tepat. Hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa, meskipun upaya untuk menanggulangi HIV/AIDS terus dilakukan, namun hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV. Perawatan bagi ODHA hanya bertujuan untuk memperlambat perkembangan virus semata. Masalah lain yang seringkali menjadi tantangan adalah sebagian besar ODHA terdeteksi mengidap HIV/AIDS secara terlambat, atau dengan kata lain deteksi baru dilakukan saat aktivitas virus sudah mulai berkembang. Kondisi semacam ini membuat perawatan terhadap ODHA menjadi lebih berat untuk dilakukan, dampaknya kondisi ODHA akan semakin memburuk baik secara fisik maupun psikologis.

Penurunan kondisi yang dialami ODHA baik dari segi fisik maupun psikologis ini saling terkait satu sama lain. Beberapa pendapat mengemukakan bahwa permasalahan psikologis menjadi sumber penurunan kondisi fisik yang

lebih cepat. Menurut Komang (2014) *shock*, penyangkalan, kemarahan, depresi saat menerima vonis tentang status HIV/AIDS hingga rasa putus asa terhadap prognosis seringkali dialami oleh ODHA. Persoalan lain yang lebih mengganggu kesejahteraan ODHA adalah stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh masyarakat. Stigma tersebut mengatakan bahwa penyakit HIV/AIDS muncul sebagai akibat penyimpangan perilaku seks dari nilai, norma, agama, penyakit karena pergaulan bebas, atau penyakit perempuan nakal. Stigma tersebut berdampak diskriminasi pada penderita HIV/AIDS dengan bentuk tidak mau berdekatan dengan penderita, menjauhi dan mengucilkan penderita HIV/AIDS, serta belum ditemukannya obat untuk menyembuhkan HIV/AIDS semakin memperparah diskriminasi bagi ODHA (Farida, 2006).

Persoalan fisik, psikologis serta sosial yang dialami oleh ODHA akan berdampak pada kualitas relasi sosial dengan orang-orang terdekat maupun masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Mavhu,dkk (2013) mengatakan bahwa 40% remaja di Zimbabwe yang positif HIV akan mendapatkan diskriminasi nyata dari lingkungan sekitarnya baik dari lingkungan rumah maupun sekolahnya, seperti yang disampaikan oleh pendamping di Zimbabwe sebagai berikut :

“orang-orang tidak ingin mereka mendekati anak-anaknya saat status HIV nya diketahui, jika mereka mencoba untuk mendekatinya, mereka akan mengatakan “jangan mendekati kami, kamu akan menularkan AIDS pada kami. bahkan saat disekolah mereka sering mendapatkan kekerasan dari teman-temannya, sehingga mereka enggan berangkat kesekolah”

Masyarakat menganggap HIV sangat menular dan bahkan bersentuhan dengan penderita dapat menularkan HIV/AIDS. Adanya stigma yang berkembang di masyarakat menimbulkan masalah psikososial yang rumit bagi penderita karena tidak jarang diskriminasi pada penderita AIDS menyebabkan mereka tidak mendapatkan Hak-hak asasinya (Komang, 2014).

Kondisi yang patut disayangkan juga datang dari petugas kesehatan yang ada di Puskesmas ataupun Rumah Sakit. Misalnya saja adanya ruang isolasi, pemberian label nama atau metode lain yang mengidentifikasi seseorang sebagai ODHA, pelanggaran kerahasiaan, perlakuan yang negatif dari staff kesehatan, penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh yang negatif oleh pekerja kesehatan (Komang, 2014). Seperti hasil wawancara yang dilakukan sebelumnya kepada salah satu penderita HIV/AIDS, YR mengatakan bahwa ketika terdiagnosa HIV, YR merasa tidak mendapatkan empati dari pelayan kesehatan yang bertugas, YR merasa bahwa perawat yang saat itu berada di ruangan seperti sedang membicarakannya. Hal ini tentu saja membuat YR tidak nyaman sehingga ia enggan untuk melanjutkan pengobatan. Beruntungnya YR memiliki keluarga yang dapat memberikan *support* sehingga ia termotivasi untuk melanjutkan kembali proses perawatan.

Wawancara dengan perawat yang saat ini berada di poli VCT mengatakan bahwa saat menjalankan tugas dirinya sering takut akan tertular, sehingga dia selalu menggunakan pelindung. Menurut keterangan salah satu perawat di RS swasta sempat ada pasien HIV/AIDS yang selalu datang dalam kondisi marah-marah setiap kali mendapatkan penjelasan mengenai

kondisinya, hal ini akhirnya memprovokasi perawat untuk bersikap keras sehingga informasi disampaikan dengan nada tinggi (Armiyati, 2015) :

“ketika saya pertama kali diketahui AIDS di RS Swasta di Bali...begitu dokter dan perawat tahu saya sakit AIDS mereka tidak berkunjung ke ruangan saya, bahkan dokter menyarankan saya pindah ke RS yang lain. Saya sedih mengapa petugas kesehatan di sana yang seharusnya lebih menerima kami justru begitu...”(Laki-laki ODHA, 42 tahun, tidak bekerja)

Perawatan bagi ODHA seharusnya tidak hanya difokuskan pada persoalan fisik namun juga psikologis. Perawat dituntut untuk lebih peka dalam menghayati tahapan fase terminal pada pasien sebab setiap fase membutuhkan pendekatan dan pemecahan masalah yang berbeda pula (Tim Palliatif, 2015). Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Puger menemukan bahwa pasien menyatakan sikap tenaga medis yang baik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman :

“ saya hampir mengenal semua perawat disini, apalagi yang berada dibagian klinik VCT, kita sudah seperti teman jadi kalau ketemu ya terbiasa bercanda hal itu membuat saya jadi seperti orang biasa yang tidak sakit. Kadang juga saya mengajak ngopi atau sekedar ngobrol saja lewat sms kalo pas ndak ada temen (3, 9 Februari 2017)“

Ross (Tim Palliatif, 2015) mengatakan bahwa tahapan orang yang didiagnosa penyakit kronik adalah fase penolakan, fase kemarahan, fase tawar-menawar, fase depresi, dan fase pasrah. Setiap fase memiliki reaksi yang berbeda pada masing-masing ODHA sehingga perawat harus mampu memberikan layanan terbaiknya agar ODHA memiliki kualitas hidup hingga akhir hayatnya. Oleh karena itu masalah psikososial membutuhkan penanganan yang serius dan melibatkan dukungan orang-orang terdekat dan

petugas medis sebagai pemberi layanan. Menurut WHO (dalam Armiyati, 2015) perhatian terhadap seluruh masalah emosional, psikologis dan sosial harus sejalan dengan perawatan medis pasien AIDS yang apabila disederhanakan maksudnya adalah bahwa perawatan pasien harus mencakup segala aspek psikososial pasien agar dapat sejalan dengan perawatan medisnya.

Saat ini telah mulai berkembang pendekatan layanan psikososial bagi pasien, khususnya pasien dengan penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Permasalahan kompleks yang dihadapi ODHA menjadikan mereka kelompok rentan mengalami stress tinggi yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Layanan psikososial merupakan pendekatan antara psikologis dan sosial yang diberikan kepada ODHA sebagai penyakit kronis. *Psychosocial care* difungsikan untuk memenuhi kebutuhan ODHA terkait psikologis dan sosialnya supaya ODHA dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup sampai menjelang kematiannya (Komang, 2014). Adanya dukungan dari berbagai pihak dapat menghilangkan berbagai stresor dan dapat membantu penderita meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat terhindar dari stress, depresi, kecemasan serta perasaan dikucilkan. Seorang remaja (laki-laki) di Zimbabwe (Mavhu, 2013) yang mendapatkan dukungan dari pendamping mengatakan :

“ketika aku mendatangi kelompok dukungan, aku mempelajari bahwa ada anak muda lain yang seperti aku dan ketika mereka menceritakan pengalamannya, aku merasa jauh lebih baik dan merasa tenang bahwa aku tidak sendiri”

Layanan kesehatan dengan pendekatan *psychosocial care* bagi bagian keperawatan dalam *Psychosocial care* adalah memberikan pemahaman dan pengetahuan khususnya tentang kebutuhan ODHA. Perawat harus bisa mengkondisikan lingkungan bagi ODHA agar merasa nyaman dan aman untuk menjalin hubungan dan berkomunikasi. Mengkomunikasikan informasi terbaru terkait dengan penyakit dan pengobatan ODHA. Menjalinkan relasi dengan ODHA agar ODHA merasa lebih dekat sehingga tidak malu dalam mengungkapkan keluhan dan perasaannya (Legg, 2012). *Psychosocial care* pada ODHA dapat mereduksi pikiran negative sehingga ODHA mampu memiliki *coping positif* pada penyakit yang dideritanya (Legg, 2012). Aspek dukungan sosial dan motivasi dari keluarga dan lingkungan berperan penting dalam penerimaan diri ODHA, seperti yang diungkapkan oleh salah satu ODHA di Puger :

“ saya melakukan tes VCT karena diajak oleh temen, mengingat perilaku seks saya yang tidak sehat. Setelah diketahui positif HIV saya ikut dalam salah satu lembaga pendampingan khusus HIV/AIDS. Saya sering ikut sosialisasi dan kelompok dukungan sehingga membuat saya memiliki banyak teman yang senasib bahkan ada yang lebih parah dari saya, dan itu yang memotivasi saya untuk hidup seperti tidak sedang sakit HIV (3,9 Februari 2017) ”

Seiring dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oladipo (2014) yang menyatakan bahwa ODHA bereaksi dengan baik dengan status penyakit mereka. 86,5% responden tidak memiliki perasaan bersalah, 57,2% tidak merasa tak berdaya, 62,5% tidak merasa tertekan, 66,5% tidak memiliki perasaan kebingungan dan 87,4% tidak memiliki perasaan putus asa karena status mereka sebagai ODHA.

Hasil penelitian tersebut dikarenakan mereka (ODHA) telah mendapat layanan tidak hanya dari segi medis saja, namun juga dari segi psikologis sehingga mereka memiliki keterampilan lebih baik dalam mengatasi dan bertahan menghadapi penyakitnya daripada mereka yang tidak Rutin datang ke layanan kesehatan. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa ODHA yang rutin datang ke layanan kesehatan dan berobat serta mendapat dukungan sosial tidak hanya dari lembaga kesehatan namun juga dari LSM akan memiliki reaksi yang lebih positif dengan status penyakit mereka saat ini. Oladipo (2014) juga menjelaskan bahwa ODHA yang tidak tertangani masalah psikologisnya dan sosialnya akan lebih bereaksi negatif terhadap penyakitnya merasa frustrasi, tidak aman dan ketakutan akan masa depan. Peningkatan kesejahteraan psikososial dapat memproteksi ODHA dari stigma dan diskriminasi sehingga mereka memiliki keterampilan *coping* positif yang berdampak pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Social support merupakan faktor yang memainkan peranan penting dalam morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian). Kaplan dan kawan-kawan (Budiarto, 2007) menyatakan bahwa individu yang berada dalam situasi dukungan sosial yang rendah dan terjadi secara menerus akan berada pada resiko buruknya kesehatan. Hal yang lebih buruk akan terjadi ketika kondisi seperti itu disertai dengan keadaan yang sangat tertekan (Budiarto, 2007). Selain itu dukungan sosial juga berpengaruh terhadap kesehatan dan proses penyembuhan seseorang. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu subjek saat diwawancara, dia mengatakan bahwa dia memiliki motivasi untuk

terus melakukan pengobatan karena mendapat dukungan dari orang tuanya, karena ibu subjek rutin menelpon dan mengingatkan untuk tidak putus melakukan pengobatan. Subjek lainnya mengatakan mendapat dukungan dari petugas medis dan teman, mereka mendapat motivasi untuk tetap semangat melakukan pengobatan, hal tersebut berdampak pada munculnya perasaan diterima oleh orang lain meskipun dengan kondisi positif HIV. Salah satu subjek mengatakan bahwa tujuannya memotivasi orang lain sesama ODHA adalah karena subjek merasa bahwa orang lain juga harus mendapatkan motivasi dan dukungan yang diterimanya.

Begitu pentingnya perawatan psikososial bagi ODHA karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS yang menyebabkan munculnya karakteristik yang unik dibandingkan penyakit kronis lain seperti kanker atau penyakit mematikan lainnya. Tanpa adanya dukungan dari sisi psikososial, perawatan medis terhadap ODHA menjadi lebih kecil tingkat keberhasilannya. Contoh sederhana, seseorang dengan perilaku berisiko terinfeksi HIV/AIDS seringkali menghindari melakukan tes karena khawatir mendapatkan vonis penyakitnya, sikap semacam ini cenderung diikuti dengan penolakan terhadap tindakan medis tertentu ketika vonis telah diberikan. Pasien akan semakin terpuruk baik secara fisik maupun psikologis, sementara itu dia akan mulai menarik diri dari lingkungan sehingga mengalami hambatan sosial dalam kehidupannya. Kondisi semacam ini menggambarkan mengenai pentingnya perawatan psikososial sebagai pondasi dasar yang dapat menguatkan perawatan medis pada ODHA.

Penelitian tentang Psikososial terdahulu lebih banyak membicarakan dan mengungkap tentang masalah psikososial dan aspek Psikososial pada pasien HIV/AIDS serta kurang mengungkap tentang bentuk – bentuk layanan psikososial yaitu komunikasi yang baik, pemberian motivasi, dukungan sosial yang dibutuhkan untuk pasien HIV/AIDS khususnya di Indonesia.

Perawatan psikososial pada pasien HIV/AIDS tidak hanya dapat diberikan oleh petugas medis, namun juga dari teman, lingkungan sekitar dan keluarga. Menurut ketua komunitas Laskar mereka seringkali menasihati pasien untuk mau terbuka pada orang tua dan keluarganya, karena dukungan dari keluarga adalah dukungan paling besar melebihi dukungan dari orang lain

“saya selalu ngomong sama mereka untuk jujur sama keluarganya, kalo misalkan gak sanggup ngomong biar kita bantu ngomong, karena keluarga kan orang terdekat melebihi orang lain, jadi biar gak putus obat juga kan, gak sembunyi-sembunyi juga kalo mau minum obat”

Namun ketakutan akan melukai hati keluarga menjadikan subjek memilih untuk tidak menceritakan perihal penyakitnya, sehingga hal tersebut menjadikan dukungan dari keluarga tidak terpenuhi, padahal jika dukungan keluarga tidak terpenuhi maka pasien HIV/AIDS biasanya akan tertutup tentang pengobatannya yang akhirnya akan berdampak buruk pada kondisi kesehatannya. Salah satu subjek ada yang menceritakan kondisi sakitnya pada orang tua, dan hal tersebut membuat subjek mendapat dukungan dan motivasi untuk tetap melakukan pengobatan seperti yang dikatakannya berikut :

“ya ibuk ku sering telfon sekarang untuk mengingatkan jangan lupa obatnya diminum, dan itu membuat aku bertahan sampe sekarang karena motivasi dari ibukku”

Selain membutuhkan dukungan dari orang lain, pasien HIV/AIDS membutuhkan menjalin hubungan dengan orang lain, seperti yang dikatakan oleh Legg (2012) bahwa salah satu bentuk dukungan psikososial adalah adanya hubungan yang baik dengan orang lain, baik dengan petugas medis maupun dengan orang lain. Hal ini berkaitan dengan adanya perasaan dihargai dan menjalin hubungan saling percaya dengan orang lain harapannya agar pasien ODHA dapat saling menguatkan, bertukar informasi serta diterima meskipun dengan kondisi penyakitnya.

Berdasarkan rujukan penelitian sebelumnya serta urgensi penelitian terkait dengan kebutuhan *psychosocial care* yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang kebutuhan *psychosocial care* pada ODHA agar dapat digunakan untuk membuat program pendampingan bagi pasien HIV/AIDS berbasis kebutuhan ODHA, karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap gagal atau berhasilnya pengobatan yang diberikan kepada ODHA.

B. Rumusan Masalah

* Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan “ Bagaimana gambaran kebutuhan *Psychosocial care* pada ODHA di Jember ? “

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan *Psychosocial care* pada ODHA agar masalah psikososial yang dihadapi oleh ODHA mulai dari awal diagnosis hingga akhir hayatnya dapat terpenuhi sehingga ODHA dapat memiliki kualitas hidup yang baik serta mengurangi resiko meningkatnya penyebaran penyakit HIV/AIDS dan meningkatnya kematian karena HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akademis.

Secara akademis, penelitian ini berguna untuk menambah informasi serta pengetahuan tentang gambaran kebutuhan *Psychosocial care* pada ODHA sebagai upaya mengatasi masalah aspek psikososial pada pasien HIV/AIDS.

2. Manfaat bagi Pemberi Layanan Kesehatan

Memberikan kontribusi berupa informasi serta gambaran bagaimana kebutuhan psikososial ODHA, sebagai salah satu upaya meningkatkan program penanganan medis, psikologis dan sosial untuk membantu penanganan masalah dalam aspek psikososial pasien HIV/AIDS maupun kepada keluarga pasien, sehingga dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dalam pengembangan ilmu multidisplin yang terkait.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu :

1. Mavhu, Berwick, Chirawu, dkk. (2013) *Enhancing Psychosocial Support for HIV Positive Adolescent in Harare, Zimbabwe*. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan *psychosocial care* bagi remaja yang positif HIV. Jenis penelitian ini yaitu penelitian campuran dengan metode kuantitatif bagi remaja berusia 15-18 Tahun dan kualitatif bagi kelompok pendukung dengan populasi sebanyak 6 remaja positif HIV/AIDS dan 310 orang kelompok pendukung. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan *depth guide interview*. Hasil dari penelitian ini adalah remaja dengan tingkat psikologi rendah rentan terhadap depresi, tantangan bagi remaja yang positif HIV adalah mendapatkan pelecehan verbal, stigma dan diskriminasi dan kehadiran kelompok pendukung sangat membantu mendukung remaja dalam perawatan mereka, hal tersebut digunakan untuk meningkatkan program dukungan psikososial yang dilakukan oleh pendamping dan anggota keluarga. Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan penulis terletak pada lokasi penelitian, desain penelitian yang akan digunakan, variabel dan fokus penelitian, serta populasi dan sampel yang dipilih.
2. Pancarana, Muliani dan Vitniawati (2014) *Hubungan Psychosocial care Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Slamet Garut*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

adanya hubungan *psychosocial care* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Slamet Garut. Jenis penelitian ini yaitu penelitian Kuantitatif dengan metode korelasi menggunakan desain *Cross Sectional* dengan populasi sebanyak 502 orang dan sampel berjumlah 84 orang yang didapat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *psychosocial care* dan kecemasan pasien pre operasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,6%) menyatakan perawat hanya memberikan *psychosocial care* sebagian dan hampir setengah dari responden mengalami tingkat kecemasan ringan, dan terdapat hubungan antara pemberian *psychosocial care* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dimana nilai *P value* $0,02 < 0,005$. Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan penulis terletak pada lokasi penelitian, desain penelitian yang akan digunakan, variabel dan fokus penelitian, serta populasi dan sampel yang dipilih.

3. Oladipo, Amoateng dan Sabiti (2014). *The Psychosocial Challenges of people Living with HIV/AIDS in North-West Province of South Africa*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan psikologis dan sosial yang dihadapi ODHA di provinsi barat laut, Afrika Selatan. Jenis penelitian adalah deskriptif eksploratif dengan, sampel yang diambil adalah 728 ODHA yang didapat menggunakan metode *non probability purposive sampling* 43,8% adalah perempuan dan 56,2% adalah laki-

laki . hasil diuji dengan korelasi product moment karl pearson dan t-test untuk sampel independent. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel psikososial dalam penelitian ini, perempuan memiliki kepuasan hidup lebih baik daripada laki-laki dan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA di Afrika selatan memiliki penyesuaian diri yang baik dan faktor yang paling penting dalam membantu ODHA adalah dengan meningkatkan kesejahteraan psikososial mereka dan melindungi mereka dari stigmatisasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis terkait dengan lokasi penelitian, desain penelitian yang akan digunakan, populasi dan sampel, serta variabel yang akan diteliti.

4. Palanisamy, Jayakumar dkk. (2011). *Psychosocial Profile of HIV/AIDS Patients on HAART (High Active Anti-Retroviral Therapy) in Southern India*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana profil pasien HIV/AIDS yang aktif mendapat ART di daerah Selatan India. Jenis penelitian ini yaitu penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* dengan populasi sebanyak 433 orang dan sampel berjumlah \pm 215 orang yaitu klien HIV/AIDS yang telah aktif melakukan ART selama lebih dari 6 bulan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner semi terstruktur dan guide interview untuk mengetahui demografi, gangguan psikologis dan kepatuhan terhadap ART. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 90,8% tidak mendapat diskriminasi dan 8,8% dari klien memiliki persepsi mendapat diskriminasi dari keluarga atau

tetangga, 60,3% tidak memiliki masalah psikologis dan 39,7% memiliki masalah utama adalah adanya pikiran bunuh diri dan masalah psikologis seperti gangguan tidur, cemas, kurang konsentrasi dalam pekerjaan, penyalahgunaan narkoba (merokok, alkohol, pil tidur) bagi klien yang sudah menikah, merasa mendapat reaksi positif dari pasangannya dan perasaan klien setelah mendapat ART 63,5% merasa kembali ke kehidupan normal. Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan penulis terletak pada lokasi penelitian, desain penelitian yang akan digunakan, variabel dan fokus penelitian, serta populasi dan sampel yang dipilih.

5. Farida dan Herawati (2006). *Pemahaman perawat tentang aspek Psikososial klien HIV/AIDS di RSUD Tangerang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pemahaman perawat tentang aspek psikososial klien HIV/AIDS di rumah sakit umum daerah tangerang. Metode yang digunakan adalah deskriptif sederhana dengan jumlah responden sebanyak 30 perawat, teknik pengambilan sampel dilakukan secara *random*. Analisis data dilakukan dengan uji statistik univariat untuk mencari distribusi frekuensi dan prosentase. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 perawat sebanyak 60 % memiliki pemahaman yang cukup tentang aspek psikososial pasien HIV/AIDS. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terkait dengan lokasi penelitian, variabel yang akan

diteliti, desain penelitian yang akan digunakan serta populasi dan sampel yang dipilih oleh peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, hal yang membedakan penelitian ini dengan ketiga penelitian sebelumnya adalah melihat gambaran Kebutuhan Psikososial pada ODHA yaitu penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan *psychosocial care* pada orang dengan HIV/AIDS dengan jenis penelitian Kualitatif dengan pendekatan studi kasus, sedangkan ketiga penelitian sebelumnya lebih menggunakan jenis penelitian Kuantitatif dengan menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpulan data penelitian. Apabila penelitian sebelumnya menghubungkan dengan variabel lain misalnya kecerdasan emosi, persepsi dan pemahaman perawat, maka dalam penelitian ini, peneliti secara khusus ingin menggambarkan tentang kebutuhan psikososial pada ODHA.