

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kekhawatiran di berbagai belahan dunia karena dapat mengancam kehidupan (Huang et al., 2021). HIV didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang (Davoust et al., 2021). Virus HIV menyerang sel darah putih manusia yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan merupakan penyebab penyakit AIDS (Pashaeypoor et al., 2023). AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh (Jackson-Gibson et al., 2021). Virus ini ditemukan di dalam cairan tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi lainnya (Guilamo-Ramos et al., 2021). Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistis) yang sering berakibat fatal (Ramadhani et al., 2021). Seseorang yang terinfeksi HIV sangat rentan terhadap adanya perubahan adaptasi baik individu dan keluarga. Keberadaan anggota keluarga yang terinfeksi HIV terkadang masih dianggap suatu hal yang tabu dan banyak mendapatkan anggapan negatif bahkan dari pihak keluarga karena takut tertular sehingga keluarga mengucilkan pasien tersebut (Chen et al., 2021). Hal ini berdampak pada kondisi fisik, psikologis maupun spiritual pasien HIV karena adanya adaptasi penerimaan keluarga yang kurang sebab pemahaman serta pengetahuan terbatas (Supriyatni et al., 2023).

Secara global ada sekitar 36,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS di seluruh dunia padatahun 2017 (Kay et al., 2020). Jumlah tersebut terdiri dari penderita HIV/AIDS dewasa sejumlah 35.1 juta jiwa dan sebanyak 1.8 juta masih anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun (Willis et al., 2019). Daerah yang mencatat kasus infeksi HIV/AIDS terbanyak berada di kawasan benua Afrika bagian timur serta

selatan sebanyak 19.6 juta jiwa (Drainoni et al., 2020). Urutan kedua berada di daerah Afrika barat dan tengah sebanyak 6.1 juta jiwa (Drainoni et al., 2020). Kawasan asia pasifik menempati urutan ketiga terbanyak kasus infeksi HIV/AIDS di dunia, yang di dalamnya termasuk negara Indonesia. (Afriana et al., 2022).

Prevalensi di kawasan Asia pasifik sekitar 5.2 juta jiwa yang terinfeksi HIV/AIDS (Grimsrud et al., 2020). Prevalensi di Indonesia sendiri tercatat jumlah pasien dengan infeksi HIV pada akhir tahun 2018 mencapai 280.623 jiwa, sedangkan penderita AIDS tercatat sebanyak 102.667 jiwa (Chairiyah & Narulita, 2023). Di Indonesia sendiri terdeteksi adanya penyebaran infeksi HIV ditemukan pertama kalinya di provinsi Bali pada tahun 1987 (Edison & Waluyo, 2021). Penyebaran HIV di Indonesia saat ini sudah terdeteksi di 421 kabupaten/kota dari total keseluruhan 514 kabupaten/kota di Indonesia. Saat ini jumlah infeksi HIV tertinggi di DKI Jakarta sebanyak 51.981 orang, diikuti Jawa Timur sebanyak 39.633 orang, Papua sebanyak 29.083 orang, Jawa Barat sebanyak 28.964 orang, dan Jawa Tengah sebanyak 22.292 orang (Afriana et al., 2022). Menurut penelitian dalam Riskesdas sampai dengan september 2022, ODHIV yang bertahan dalam ARV hanya 51%; dari yang tidak mengalami pengobatan, 54% mangkir dan 6% menghentikan ARV, sedangkan 40% mengalami kematian (Ministry of Health of Indonesia, 2022). Dari capaian ini terlihat bahwa memicu retensi pada perawatan HIV merupakan masalah yang serius dalam proses penanggulangan HIV di Indonesia (Afriana et al., 2022).

Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV pada awal penularan tidak menunjukkan gejala yang signifikan (Sinha & Feinstein, 2020). Akan tetapi jika pasien tersebut sudah mengalami masa laten dari penyebaran infeksi maka akan segera diperlukan penanganan lebih lanjut serta diperlukan pengobatan untuk konsumsi terapi antiretroviral (Tukei et al., 2020). Pengobatan ARV sendiri fungsinya hanya untuk memperlambat laju pertumbuhan virus (Sitorus et al., 2021). Pengobatan yang memakan waktu lama dan dibutuhkan pemantauan serta evaluasi kepatuhan obat pada pasien dengan HIV (O'byrne et al., 2021). Tentunya kepatuhan sendiri dapat dipengaruhi beberapa aspek diantaranya aspek pengetahuan baik dari pasien maupun pemahaman keluarga yang beresiko HIV dalam memotivasi pasien untuk terus gigih dalam proses penyembuhan suatu penyakit (Dziva Chikwari et al., 2023).

Pada pasien HIV dan keluarga yang beresiko HIV pengetahuan atau kognitif adalah salah satu domain penting untuk terciptanya tindakan seseorang dalam mempromosikan bahwa kesehatan serta pengobatan itu penting (Mwango et al., 2020). Promosi kesehatan di Indonesia telah memiliki visi dan misi yang sangat jelas sebagaimana tertuang dalam SK Menkes RI No. 1193/2004 tentang kebijakan nasional promosi kesehatan menyatakan bahwa kerangka paradigma sehat menuju Indonesia Sehat telah mengutamakan Millenium Development Goals (MDGs) dalam rencana pembangunan jangka panjang 2005 - 2025 yaitu di poin ke 6 memerangi HIV/AIDS, malaria serta penyakit infeksi menular lainnya (Ministry of Health of Indonesia, 2019).

Salah satu strategi yang sangat diperlukan untuk mengubah atau meningkatkan perilaku seseorang adalah dengan memberikan informasi dengan pendekatan promosi kesehatan mengenai suatu topik penyakit dalam hal ini adalah HIV (Rouleau et al., 2019). Implementasi intervensi promosi kesehatan khususnya kepada pasien serta keluarga yang beresiko HIV tentunya berisikan pemberian informasi penguatan edukasi dukungan keluarga dan pengetahuan untuk mampu membantu penguatan manajemen pengobatan HIV (Loho et al., 2020). Dengan dilakukannya implementasi intervensi promosi kesehatan diharapkan nantinya akan mendapat pengetahuan dari aspek kepatuhan pengobatan sehingga pasien dengan HIV maupun keluarga yang beresiko HIV mampu meningkatkan respon spesifik yang bersifat adaptif terapeutik (Pashaeypoor et al., 2023).

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 3 pilar, yang semuanya menuju pada paradigma Zero new infection, Zero AIDS-related death dan Zero discrimination yang salah satunya adalah perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA (Mei et al., 2023). Perawat dalam hal ini perawat komunitas memiliki kompetensi dan peran strategis sebagai salah satu tenaga kesehatan untuk memperkuat program pelayanan terkait penyakit infeksi menular khususnya HIV/AIDS (O'byrne et al., 2021).

Peran strategis yang dilakukan oleh perawat komunitas adalah mengawal reformasi kebijakan dan peraturan dalam konteks pembagian tugas dalam lingkup

praktik keperawatan komunitas (Chen et al., 2021). Perawat komunitas juga berperan dalam proses mengembangkan pemberdayaan kader kesehatan HIV/AIDS di wilayah kelolaan masing-masing dengan kemitraannya sebagai salah satu bentuk upaya menangani permasalahan epidemi HIV/AIDS di daerah (Kay et al., 2020). Disini terlihat peran perawat komunitas sebagai tenaga kesehatan dan tombak utama dalam pelayanan kesehatan yang holistik terintegrasi begitu penting untuk menyalurkan informasi pengetahuan serta pendampingan baik itu kepada kader kesehatan ataupun langsung kepada sasaran pasien serta keluarga pengidap HIV di wilayahnya (Ernawati et al., 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di yayasan Pelita Ilmu Jakarta mencatat bahwa 6 dari 10 pasien ODHIV mengalami putus obat karena keluarga yang menolak atau kurang mendukung serta keluarga yang kurang peduli terhadap ODHIV sehingga pasien tersebut merasa jenuh untuk minum obat dan bahkan lupa terhadap fungsi penting dari obat itu sendiri dan tidak sedikit pasien dengan HIV kurang pengetahuan jika tidak meminum obat secara benar akan menimbulkan resistensi (Ady Erwansyah et al., 2023). Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh (Septiani & Jumaiyah, 2019) di RSUD daerah Merauke didapatkan hasil bahwa ibu rumah tangga dengan HIV yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya berpeluang 27.5 kali lebih besar untuk patuh mengkonsumsi ARV secara teratur dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang tidak mendapat dukungan keluarga dengan maksimal.

Di Indonesia sendiri penelitian terkait implementasi promosi kesehatan sendiri secara umum sudah banyak dijumpai di literatur sebelumnya namun tidak spesifik pada penyakit HIV serta setting yang dilakukan oleh perawat komunitas. Penelitian sebelumnya juga sudah banyak membahas terkait edukasi pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS pada usia remaja (Kusumaningrum et al., 2021). Namun, seberapa besar dan kuatnya implementasi intervensi promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat di lahan komunitas dalam memberdayakan keluarga dan pasien dengan HIV untuk mampu meningkatkan pengetahuan perilaku adaptif terapeutik terhadap program dan kepatuhan serta memotivasi dukungan pengobatan HIV tampaknya belum diketahui secara luas di Indonesia.

Data pasien dengan infeksi HIV di UPT Puskesmas Sitarjo yang pernah masuk dalam perawatan HIV sampai dengan periode desember tahun 2023 berjumlah 39 orang, dengan rincian pasien laki - laki sebanyak 20 serta perempuan sebanyak 19. Sedangkan data pasien dengan HIV yang masih tercatat dalam program pengobatan ART sampai dengan periode sampai akhir desember tahun 2023 berjumlah 19 orang, pasien ODHIV laki - laki sebanyak 10 dan 9 pasien ODHIV perempuan (Data dari UPT PKM Sitarjo, 2023).

Peneliti tertarik melakukan studi kasus pada pasien dengan HIV berjumlah 3 pasien yang masih tercatat dalam program pengobatan ARV di puskesmas. Pasien pertama Tn. A berusia 36 tahun dengan keadaan umum cukup. Pasien kedua Ny. S berusia 30 tahun dengan keadaan umum lemah serta *bedrest*. Pasien ketiga Tn. R berusia 18 tahun dengan keadaan umum baik. Ketiga pasien merupakan ODHIV yang masih tercatat untuk mengikuti program pengobatan ARV di Puskesmas Sitarjo. Dalam hal ini, dua diantaranya menunjukkan adanya perilaku kurang patuh terhadap pengobatan dikarenakan beberapa alasan seperti merasa badannya sehat, kurang pemahaman akan pentingnya konsistensi perilaku pengobatan dan juga tidak adekuatnya sistem support atau dukungan keluarga kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari yang berkaitan dengan kesehatan khususnya HIV. Pada pasien ketiga juga menunjukkan adanya aspek adaptasi keluarga yang kurang adaptif terhadap penerimaan anggota keluarga yang sakit yaitu anggota yang terinfeksi HIV. Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah memberikan suatu pandangan, pengetahuan terhadap penyakit serta pengobatannya khususnya HIV baik kepada pasien maupun keluarga dengan cara penyuluhan seperti promosi kesehatan, pada uraian sebelumnya menjelaskan beberapa penelitian terdahulu dampak dari ketidakpatuhan pengobatan akan berakibat resistensi serta support penerimaan keluarga mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan ARV sehingga tujuan hidup akan tercapai pada pasien dengan HIV.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang dan beberapa landasan teori serta perbedaan aspek penelitian yang masih belum banyak di Indonesia maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah akhir ners mengenai “Implementasi Intervensi Promosi Kesehatan Pada Keluarga Dengan Human Immunodeficiency Virus Di Wilayah Kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi intervensi promosi kesehatan pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo Kab. Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan dari Karya Ilmiah Akhir Ners adalah untuk menganalisa implementasi intervensi promosi kesehatan pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Meningkatkan perilaku sesuai anjuran terkait program pengobatan khususnya pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.
- 2 Meningkatkan perilaku sesuai pengetahuan khususnya pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.
- 3 Meningkatkan pemahaman persepsi keluarga dan pasien terhadap masalah kesehatan khususnya terkait *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.
- 4 Meningkatkan penerapan program pengobatan dan perawatan khususnya pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.
- 5 Meningkatkan pencegahan faktor risiko untuk mengurangi keparahan gejala khususnya pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.
- 6 Meningkatkan kemampuan dalam aktivitas sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan khususnya pada keluarga dengan *human immunodeficiency virus* di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi permasalahan ketidakpatuhan pengobatan pada ODHIV dengan edukasi kepada keluarga khususnya di wilayah Puskesmas Sitarjo:

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil dari penulisan laporan KIAN ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang keilmuan khususnya bagi keperawatan komunitas. Laporan ini diharapkan memberikan kebermanfaatn untuk dasar keilmuan dan pnbangan ilmu mengenai intervensi promosi kesehatan pada keluarga dengan human immunodeficiency virus. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terbaru bagi pendidikan keperawatan agar menjadi rujukan intervensi yang dapat dilakukan sebagai salah satu metode pemecahan masalah keperawatan. Bagi peneliti dan penulis selanjutnya diharapkan dapat menjadi sumber literatur untuk menganalisis lebih lanjut mengenai intervensi promosi kesehatan pada keluarga dengan human immunodeficiency virus.

1.4.2 Manfaat Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan informasi bagi bidang keperawatan khususnya dalam pelayanan keperawatan keluarga serta komunitas dalam mensukseskan program pengobatan pada pasien dengan HIV khususnya di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitarjo.

1.4.3 Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam menjalankan perilaku sesuai anjuran pengobatan dan menambah pengetahuan pemahaman terhadap masalah kesehatan khususnya terkait infeksi HIV. Dapat membantu keluarga dengan meningkatkan presepsi, pemahaman agar terus mensupport serta memotivasi anggota keluarga yang terjangkit HIV untuk menjalankan program pengobatan dengan patuh dan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan agar tercapainya tujuan kesehatan.