

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh yang masih menjadi masalah kesehatan terbesar yang dihadapi oleh komunitas global di dunia (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Penyakit ini disebabkan oleh penularan dari virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menginfeksi dan merusak fungsi sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh sehingga imunitas penderita mengalami penurunan atau bahkan hilang, sehingga mengakibatkan mudahnya terjangkit penyakit infeksi lainnya (Nursalam dkk, 2018; WHO, 2013). Salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan pada klien dengan HIV AIDS adalah kepatuhan dan kemandirian klien dalam perawatan dan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014b). Fenomena yang terjadi adalah jumlah total kematian yang disebabkan oleh AIDS di Jawa Timur masih cukup tinggi sekitar 3.925 kasus, dan hal ini sebagian besar disebabkan oleh kegagalan program terapi yang dijalankan oleh penderita (Ditjen PP & PL, 2017). Ketidakepatuhan dan kejadian *lost to followup* terhadap perawatan dan pengobatan saat ini cukup tinggi, diperkirakan hampir dari separuh dari total keseluruhan individu yang diketahui

terinfeksi HIV di Amerika tidak menjalankan perawatan dan pengobatan secara rutin (Smillie et al., 2014).

Penggunaan obat ARV (*antiretroviral*) memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%, dalam hal ini pasien 60 kali dalam sebulan maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Kementerian Kesehatan RI, 2014b). Keadaan ini mengakibatkan hambatan serta keterlambatan dalam upaya pencegahan dan pengobatan epidemik HIV dan kematian jumlah penderita AIDS secara global semakin meluas (Hikmat, 2015; Stewart, 1997). Selain itu, hal ini juga dapat berdampak pada respon biologis klien berupa supresi dan relaps terhadap respon virologis (Parruti et al., 2006).

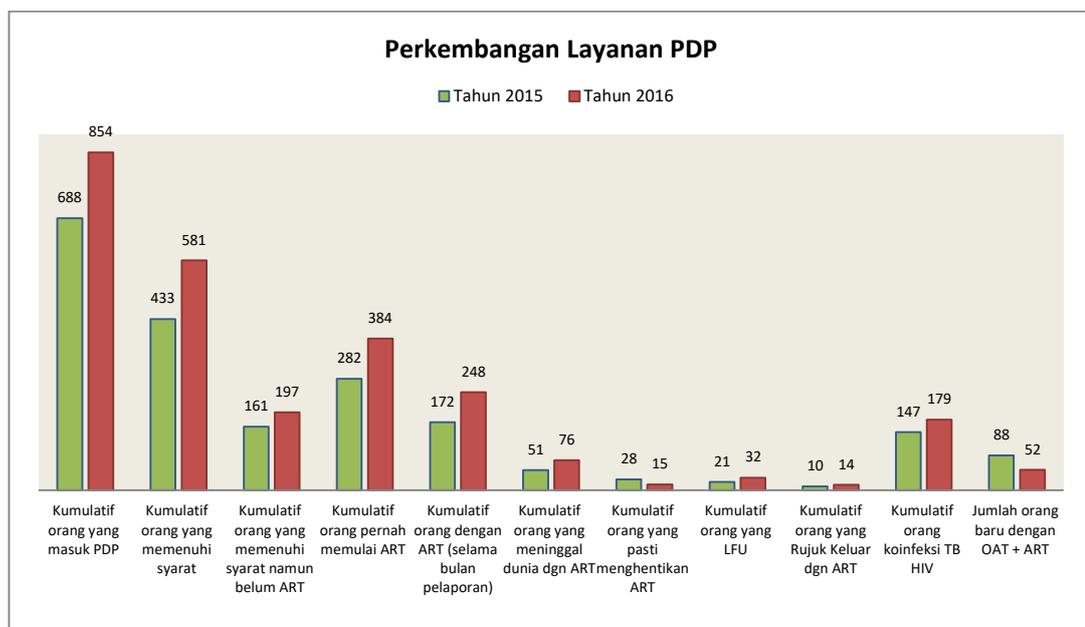
Diseluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia < 15 tahun. Pada tahun 2014 dilaporkan 15.534 kasus baru HIV dan 1.700 kasus baru AIDS. Angka ini menambah jumlah kasus HIV dan AIDS dari 1 Januari 1987 sampai dengan tahun 2014 menjadi 198.573 kasus

yang terdiri dari HIV 142.950 kasus dengan 9.760 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2014a). Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan di Propinsi Jawa Timur hingga bulan Juni tahun 2017 sebanyak 42.742 kasus, dari jumlah tersebut 17.750 kasus masuk katagori AIDS. Jumlah total kematian yang disebabkan oleh AIDS di Jawa Timur tercatat sebanyak 3.925 kasus. Tahun 2017 Propinsi Jawa Timur berada di urutan kedua setelah DKI (Ditjen PP & PL, 2017).

Berdasarkan data di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo, saat layanan terapi ARV pertama kali dibuka tahun 2012, pengidap HIV AIDS berjumlah 68 jiwa. Dokumen pencatatan dan pelaporan layanan perawatan HIV AIDS RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo menyebutkan hingga November 2017 jumlah pengidap HIV adalah sebanyak 1055 jiwa, 769 diantaranya masuk kategori AIDS. Namun, dari jumlah total tersebut hanya sekitar 48,4% atau sebanyak 511 jiwa yang pernah menjalankan pengobatan ART. Masalah yang ditemukan oleh peneliti yaitu tingginya kasus HIV AIDS di Klinik Aster RSUD waluyo jati dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 namun dengan tingginya kasus HIV/AIDS tersebut tidak disertai dengan peningkatan jumlah ODHA berobat secara signifikan, bahkan didapatkan peningkatan jumlah angka kematian pasien dari tahun ke tahun. Selain itu, hal ini jugaberdampak pada tingginya angka kejadian infeksi oportunistik dan kekambuhan pada pasien HIV AIDS.

Gambar 1.1 adalah grafik perkembangan situasi layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan sampai dengan periode tahun 2016. Pada grafik tersebut dapat dilihat bahwa jumlah klien yang mendapatkan pengobatan ARV dan rutin kontrol masih sangat rendah dan tidak mencapai 50% dari total keseluruhan temuan kasus HIV di RSUD Waluyo Jati, selain itu kejadian koinfeksi TB-HIV juga masih cukup tinggi. Dari gambar 1.1 dapat disimpulkan bahwa penderita HIV AIDS yang mendapatkan pengobatan ARV di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo meningkat setiap tahunnya, namun prosentase kematian penderita yang mendapatkan ARV tidak menunjukkan penurunan yang signifikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti juga didapatkan data bahwa dari sekitar 511 klien berobat ARV hingga Novem-



Sumber: Laporan Bulanan Perawatan HIV AIDS RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Gambar 1.1 Grafik Perkembangan Layanan PDP

ber 2017, 12% diantaranya atau sekitar 62 orang tidak menunjukkan peningkatan CD4 pada monitoring minimal 6 bulan pengobatan berikutnya. Beberapa pasien juga masih banyak yang mengeluhkan efek samping yang tidak menyenangkan setelah mengkonsumsi obat profilaksis maupun ARV, sehingga menyebabkan mereka enggan melanjutkan pengobatan. Progresivitas penyakit pada pasien HIV AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor kepatuhan dalam pengobatan, usia, pekerjaan, penyakit infeksi oportunistik, status pekerjaan, pengetahuan dan lain-lain (Da Costa et al. 2012; Mulyati, 2017).

Selain itu, angka kepatuhan berobat penderita HIV AIDS yang menjalankan perawatan dan pengobatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan juga masih cenderung fluktuatif setiap bulannya. Beberapa diantaranya juga menunjukkan angka kepatuhan dibawah 80%, bahkan beberapa masih ada yang tidak datang kontrol dan mengambil obat.. Hal ini dapat diketahui dari dokumen laporan kohort dan bulanan perawatan HIV AIDS yang diisi setiap kali pasien berkunjung. Tingkat kepatuhan klien yang mendapatkan pengobatan ARV dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Adapun penyebab dari ketidakpatuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga dan dari tenaga medis. Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi. Biasanya karena kurangnya informasi, pasien

melakukan *self-regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya (Martoni, Arifin, & Raveinal, 2013).

Tabel 1.1 Tingkat Kepatuhan Klien yang Menjalani Pengobatan ARV di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Tahun 2015-2016

Bulan	Tahun 2015				Tahun 2016			
	>95%	80-95%	<80%	Jumlah pasien yang dinilai kepatuhannya	>95%	80-95%	<80%	Jumlah pasien yang dinilai kepatuhannya
Jan	109	4	4	117	138	7	9	154
Feb	104	5	8	117	150	13	16	179
Mar	104	5	8	117	175	4	5	184
Apr	109	3	5	117	172	3	6	181
Mei	136	2	0	138	172	3	6	181
Juni	136	3	3	142	182	5	15	202
Juli	147	0	0	147	179	1	5	185
Agst	142	0	6	148	187	10	17	214
Sept	141	7	7	155	192	8	6	206
Okt	140	8	5	153	193	8	18	219
Nov	135	11	12	158	214	6	11	231
Des	141	13	9	163	219	4	11	234

Sumber: Laporan Bulanan Perawatan HIV AIDS RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Tingginya jumlah penderita HIV AIDS mengharuskan adanya suatu upaya pencegahan kekambuhan, disamping mengontrol dan mengevaluasi kepatuhan klien. HIV AIDS tidak dapat disembuhkan, namun dapat dilakukan upaya pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan dan perburukan kondisi atau bahkan kematian. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam upaya pencegahan penularan penyakit dan kekambuhan melalui sasaran program *Milenium Development Goals* (MDGs). Saat ini, Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dengan melakukan peningkatan fungsi pelayanan kesehatan bagi orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Kebijakan ini menekankan kemudahan akses bagi orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mendapatkan layanan pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan, sehingga diharapkan lebih banyak orang hidup

dengan HIV/AIDS (ODHA) memperoleh pelayanan yang berkualitas (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Salah satu metode yang saat ini mulai dikembangkan dalam meningkatkan kepatuhan dan memudahkan akses pelayanan kesehatan HIV/AIDS adalah penggunaan teknologi informasi dengan pendekatan *telehealth* dan *telenursing*. *Telenursing* adalah bagian dari *telehealth* yang terjadi ketika perawat memenuhi kebutuhan dasar klien dengan menggunakan teknologi informasi, komunikasi dan *web based system* (Kawaguchi et al., 2011). *Telenursing* adalah penggunaan telekomunikasi untuk menyediakan asuhan keperawatan saat menggunakan informasi dan data dari jarak jauh (Williams, Hubbard, Daye, & Barden, 2012).

Salah satu bentuk layanan *telenursing* adalah dengan menggunakan aplikasi *m-health* untuk pencegahan dan perawatan HIV yang dikategorikan berdasarkan tiga tema besar sebagai berikut; (1) Aplikasi berfokus pada *patient-care*, seperti perubahan perilaku kesehatan; (2) Aplikasi berfokus pada sistem kesehatan, seperti pelaporan dan pengumpulan data di faskes; (3) Aplikasi berfokus pada kesehatan populasi/masyarakat, meliputi program sosialisasi pencegahan dan *testing* HIV. Metode yang paling sering digunakan dalam *m-health* adalah SMS atau *text messaging*. Namun hingga saat ini evaluasi terhadap penggunaan teknologi *m-health* masih sangat minim (Forrest et al, 2015)

Efektifitas biaya dan kemudahan aksesibilitas telah membuat SMS menjadi salah satu jalur komunikasi yang paling banyak digunakan di dunia (Shu'aibu, Dankyau, & Sule, 2015). Penelitian tentang penggunaan layanan pesan singkat untuk meningkatkan kepatuhan telah menunjukkan bahwa penggunaan layanan pesan singkat lebih inovatif dan memiliki efektifitas biaya (Wells, Forde, & Forde, 2011). Penggunaan aplikasi layanan pesan singkat pengingat lebih mudah untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan (Roux et al., 2011).

Selain itu, beberapa intervensi pencegahan juga sudah mulai banyak dipelajari dan diuji dalam beberapa penelitian, namun implementasinya di lapangan masih belum efektif dan optimal (Smillie et al., 2014). Mengingat pentingnya pelaksanaan upaya pencegahan kekambuhan HIV AIDS dan guna meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program perawatan dan pengobatan maka peneliti tertarik untuk lebih mengkaji lebih dalam masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku pencegahan kekambuhan, peningkatan kepatuhan dan faktor determinan yang mempengaruhi kepatuhan serta kekambuhan HIV AIDS. Setelah melaksanakan identifikasi, peneliti akan mengembangkan suatu model pencegahan kekambuhan yang berbasis *telenursing*.

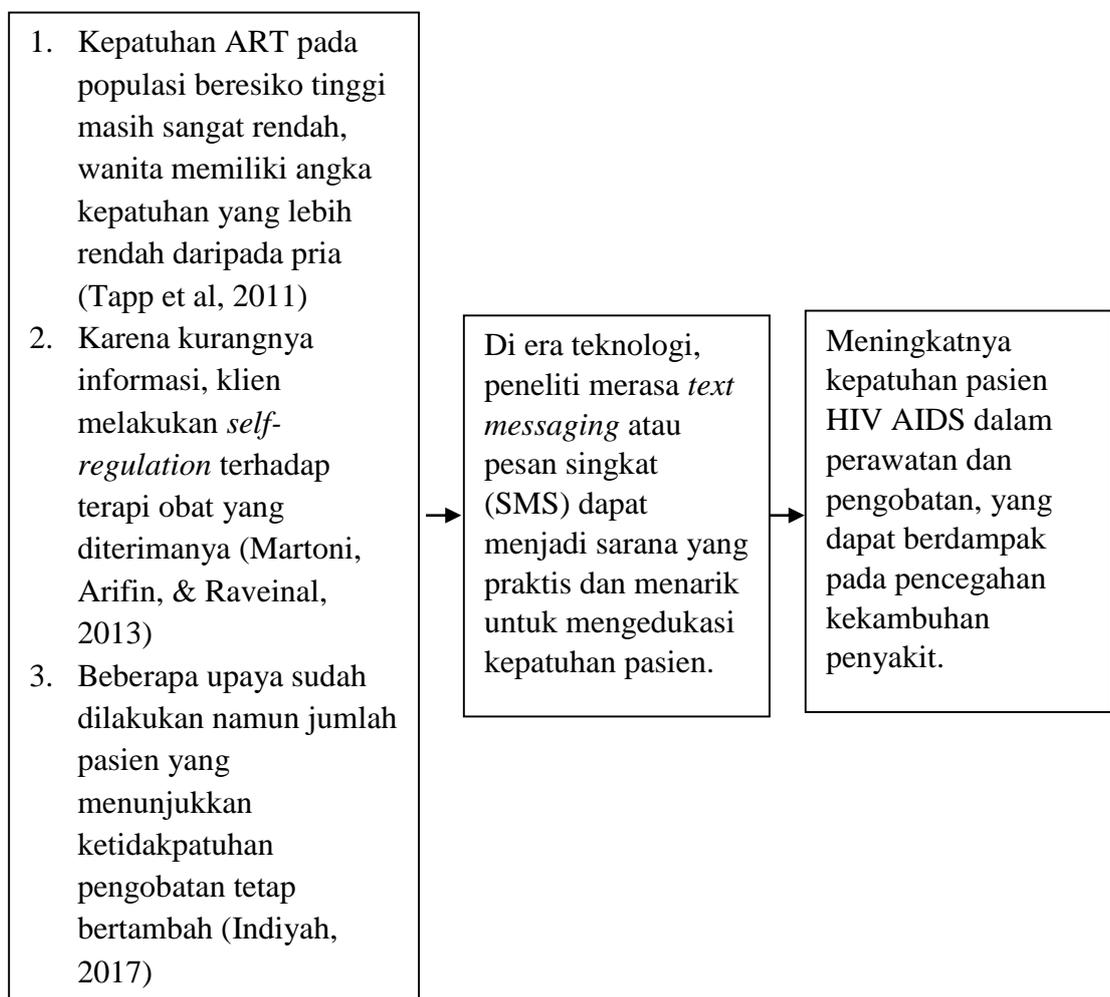
Upaya pencegahan kekambuhan HIV AIDS berkaitan erat dengan level pencegahan penyakit, terutama level pencegahan sekunder dan tersier (Caplan & Caplan, 2000; Leavell & Clark, 1965). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengembangkan model pencegahan kekambuhan HIV AIDS

berbasis *telenursing* dengan berfokus pada kegiatan edukasi, konseling dan monitoring berkelanjutan melalui pesan singkat/SMS kepada ODHA yang berobat di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Kegiatan edukasi, konseling dan pelayanan berkelanjutan ini akan disesuaikan dengan setiap level pencegahan. Dalam hal ini, edukasi dan konseling kesehatan merupakan bagian dari proses *discharge planning* (perencanaan pulang) yang meliputi perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk meninggalkan instansi perawatan (rumah sakit) dan untuk mempertahankan kontinuitas perawatan. Pasien ataupun ODHA yang tidak mendapatkan edukasi kesehatan, konseling kesehatan atau penyuluhan dan panduan akses pelayanan komunitas sebelum pemulangan, terutama pasien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, biasanya akan kembali ke ruang kedaruratan dalam 24-48 jam, dan kemudian pulang kembali (Swanburg, 1999). Kondisi kekambuhan pasien ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan juga rumah sakit. Rumah Sakit yang mengalami kondisi ini lambat laun akan ditinggalkan oleh pelanggan.

Penelitian Chiang (2012) menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan kombinasi *telehealth* dan *discharge planning* memiliki tingkat kemampuan penanganan masalah yang lebih tinggi, beban kerja pengasuh/pendamping keluarga berkurang, dan fungsi keluarga selama perawatan semakin baik. Oleh karena itu, peneliti berharap dengan adanya pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dapat memudahkan pasien atau keluarga pasien dalam mendapatkan akses

pelayanan berkualitas dan berkelanjutan, meskipun pasien tidak sedang dirawat di Rumah Sakit. Secara tidak langsung hal ini juga diharapkan mampu meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.2 Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

- 1.3.1 Bagaimana evaluasi faktor resiko penyebab kekambuhan pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan ?
- 1.3.2 Bagaimana pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan melalui FGD (*focus group discussion*) dan diskusi pakar ?
- 1.3.3 Bagaimana sosialisasi dan pelatihan aplikasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan ?
- 1.3.4 Bagaimana uji coba penggunaan aplikasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan ?
- 1.3.5 Bagaimana evaluasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dalam meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kekambuhan pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan ?
- 1.3.6 Bagaimana rekomendasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV/AIDS untuk KlinikAster RSUD Waluyo Jati Kraksaan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dalam meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kekambuhan pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi faktor resiko penyebab kekambuhan pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan
2. Mengembangkan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan melalui FGD (*focus group discussion*) dan diskusi pakar
3. Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan aplikasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan
4. Melaksanakan uji coba penggunaan aplikasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan
5. Mengevaluasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dalam meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kekambuhan pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan
6. Menyusun rekomendasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV/AIDS untuk Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini berguna untuk perkembangan ilmu keperawatan sebagai bahan ilmiah di lingkup akademik keperawatan yang dapat digunakan oleh staf pengajar maupun mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan konsep-konsep ilmiah dan sebagai bahan rujukan dalam meningkatkan pengetahuan di institusi pendidikan yang terkait dengan pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dan kaitannya terhadap kepatuhan dan kekambuhan pasien HIV AIDS.

1.5.2 Praktis

1. Memberikan masukan dan meningkatkan pengetahuan pihak manajemen pelayanan keperawatan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan peningkatan pelayanan HIV AIDS di tatanan klinik.
2. Memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan terkait dengan penggunaan *telenursing* sebagai salah satu strategi dalam upaya meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kekambuhan, memperbaiki respon biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien HIV AIDS.
3. Memberikan masukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah dalam pencegahan penularan, peningkatan kualitas hidup ODHA dan menurunkan angka putus obat.
4. Memberikan sumber referensi yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya