

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (Tim Pokja SDKI, 2017). Salah satu penyebab masalah manajemen kesehatan tidak efektif adalah kekurangan dukungan sosial. Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sering mengalami masalah baik secara fisik maupun psikologis antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri (Koamesah et al., 2021). Hal tersebut muncul akibat dukungan dan pemahaman terhadap perawatan ODHA sangat kurang serta ditambah dengan stigma masyarakat yang menganggap bahwa ODHA merupakan sosok yang menyeramkan karena siap untuk menghadapi kematian (Cherry et al., 2019). Masih banyak ODHA yang merasakan dukungan keluarganya kurang akibat tingginya stigma masyarakat yang secara tidak langsung mempengaruhi psikologi anggota keluarga. Hal yang terjadi adalah keluarga merasa dikucilkan yang berdampak pada penelantaran ODHA bahkan diisolasikan dari lingkungan sosial (Krismonia & Arifin, 2021).

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 6762 orang. Persentase ODHA

ditemukan periode Januari – Maret 2021 yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (71,3%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,3%), dan kelompok umur  $\geq 50$  tahun (7,9%). Data berdasarkan jenis kelamin menunjukkan persentase ODHA yang ditemukan pada laki-laki sebesar 69% dan perempuan sebesar 31% dengan rasio laki-laki dan perempuan, Persentase ODHA ditemukan periode Januari – Maret 2021 berdasarkan faktor risiko pada homoseksual 27,2%; heteroseksual 13,0%; dan penggunaan jarum suntik bergantian 0,5%. Persentase faktor risiko tidak diketahui besar (50,4%). Persentasi ODHA ditemukan yang dilaporkan pada kelompok populasi WPS 2,4%; LSL 26,3%; waria 0,9%; penasun 0,5%; WBP 0,7%; ibu hamil 20,9%; pasien TB 11,5%; dan pasien IMS 0,8% (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik PDP pada tanggal 30 Juni 2023 diketahui bahwa jumlah pasien HIV/AIDS di Kota Mojokerto sebanyak 367 orang. Jumlah Pasien Indeks yang ditawarkan notifikasi pasangan di bulan ini sejumlah 39 orang, Jumlah Pasien Indeks yang ditawarkan notifikasi pasangan di bulan ini dan menerima tawaran notifikasi pasangan sebanyak 19 orang, jumlah Tes Indeks yang diberikan oleh Pasien Indeks untuk dirujuk tes HIV di bulan ini sebanyak 26 orang, jumlah Tes Indeks dirujuk untuk tes HIV di bulan ini dan melakukan tes HIV sebanyak 8 orang, jumlah Tes Indeks dirujuk untuk tes HIV di bulan ini dan melakukan tes HIV dengan hasil tes positif sebanyak 5 orang, jumlah Tes Indeks sudah ODHA saat dirujuk untuk tes HIV di bulan ini sebanyak 3 orang, jumlah Tes Indeks tidak berhasil dihubungi atau menolak untuk tes HIV saat dirujuk untuk tes HIV di bulan ini

sebanyak 3 orang, jumlah Tes Indeks baru memulai pengobatan ARV di bulan ini sebanyak 5 orang.

Hasil penelitian (Saputra et al., 2021) tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan, maka keluarga mengatakan bahwa saat ini sudah tahu tentang penyakitnya, tanda gejala yang muncul, dan komplikasi serta bagaimana pola makan diit yang benar. Data objektif keluarga tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan dan mendemonstrasikan penatalaksanaan dan pencegahan stroke. Assesment (penilaian) didapatkan pasien dan keluarga telah mengerti penyakit tanda dan gejala, akibat lanjut, penyebab, dan penatalaksanaan untuk penderita. Planning yang dilakukan yaitu anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke Puskesmas.

Hasil penelitian lain tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dilakukan oleh (Rahmaudina et al., 2020) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan, maka keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala dan penyebab penyakit. Keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri, mampu mengurangi jenis makanan yang harus dihindari, mampu berobat di puskesmas, keluarga bersedia kontrol di puskesmas, tidak beli obat di warung/ apotek, mengurangi dan berhenti merokok.

Penyebab masalah manajemen kesehatan tidak efektif adalah kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kurang terpapar informasi, kesulitan ekonomi, tuntutan berlebih (mis. individu, keluarga),

konflik keluarga, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak, dan kekurangan dukungan social (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Salah satu kurangnya dukungan sosial muncul dari keluarga. Dukungan koping keluarga sangat penting karena penyakit oportunistik pada ODHA biasanya akan cepat membaik, dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman terutama keluarga karena mendapatkan kasih sayang, menghabiskan biaya lebih murah, menyenangkan, lebih akrab, dan membuat ODHA sendiri bisa mengatur hidupnya. (Dorothea & Sianturi, 2020). Kurangnya dukungan menyebabkan pasien malas untuk berobat, malu, dan menutup diri sehingga kualitas hidupnya akan semakin buruk (Cherry et al., 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga adalah dengan dukungan koping efektif yaitu observasi dengan identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, identifikasi beban prognosis secara psikologis, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang, terapeutik: dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga, terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi, diskusikan rencana medis dan perawatan, fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien, hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan, edukasi, informasikan kemajuan pasien secara berkala, informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia, dan kolaborasi rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu (Tim Pokja SIKI, 2019).

## **1.2 Tinjauan Pustaka**

## 1.2.1 Konsep HIV/AIDS

### 1.2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul (Matahari & Utami, 2016).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2020a).

Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu:

1. *Rapid progressor*, berlangsung 2-5 tahun
2. *Average progressor*, berlangsung 7-15 tahun
3. *Slow progressor*, lebih dari 15 tahun

(Matahari & Utami, 2016)

#### 1.2.1.2 Pemeriksaan HIV

Tujuan pemeriksaan HIV adalah untuk menegakkan diagnosis pada seseorang yang kemungkinan terinfeksi HIV. (Kecurigaan kemungkinan terinfeksi didasarkan pada tanda dan gejala penyakit yang terkait HIV atau adanya faktor risiko tertular HIV) (Kemenkes RI, 2016). Prosedur Pemeriksaan HIV menurut Kemenkes RI (2018):

1. Ambil darah dari ujung jari dengan menggunakan lancet
2. Teteskan darah pada membran dengan volume sesuai dengan *package insert* (beda reagensia beda volume dan prosedur)
3. Teteskan *buffer* dengan volume sesuai dengan *package insert* (beda reagensia beda volume dan prosedur)
4. Tunggu selama 15-20 menit (tergantung reagensia yang digunakan)
5. Baca Hasil langsung
6. Tulis hasil dilembar hasil dan di lembar kerja pemeriksaan laboratorium

7. Bila hasil Reaktif maka lanjutkan ambil darah vena (rujuk sampel)/rujuk pasien ke layanan statis (Puskesmas/klinik)

#### 1.2.1.3 Patogenesis AIDS

Leukosit merupakan sel imun utama, di samping sel plasma, makrofag dan sel mast. Sel limfosit adalah salah satu jenis leukosit (sel darah putih) di dalam darah dan jaringan getah bening. Terdapat dua jenis limfosit, yaitu limfosit B, yang diproses di bursa omentalis, dan limfosit T, yang diproses di kelenjar thymus. Limfosit B adalah limfosit yang berperan penting pada respons imun humoral melalui aktivasi produksi imun humoral, yaitu antibodi berupa imunoglobulin (Ig G, IgA, Ig M, Ig D dan Ig E). Limfosit T berperan penting pada respons imun seluler, yaitu melalui kemampuannya mengenali kuman patogen dan mengaktivasi imun seluler lainnya, seperti fagosit serta limfosit B dan sel-sel pembunuh alami (fagosit, dll). Limfosit T berfungsi menghancurkan sel yang terinfeksi kuman patogen. Limfosit T ini memiliki kemampuan memori, evolusi, aktivasi dan replikasi cepat, serta bersifat sitotoksik terhadap antigen guna mempertahankan kekebalan tubuh.

CD (*cluster of differentiation*) adalah reseptor tempat “melekat”-nya virus pada dinding limfosit T. Pada infeksi HIV, virus dapat melekat pada reseptor CD4 atas bantuan koreseptor CCR4 dan CXCR5. Limfosit T CD4 (atau disingkat CD4), merupakan petunjuk untuk tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh karena pecah/rusaknya limfosit T pada infeksi HIV. Nilai normal CD4 sekitar 8.000-15.000 sel/ml; bila jumlahnya menurun drastis,

berarti kekebalan tubuh sangat rendah, sehingga memungkinkan berkembangnya infeksi oportunistik.

*Viral load* adalah kandungan atau jumlah virus dalam darah. Pada infeksi HIV, *viral load* dapat diukur dengan alat tertentu, misalnya dengan tehnik PCR (*polymerase chain reaction*). Semakin besar jumlah *viral load* pada penderita HIV, semakin besar pula kemungkinan penularan HIV/AIDS kepada orang lain (Matahari & Utami, 2016).

#### 1.2.1.4 Manifestasi Klinik HIV/AIDS

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis menurut Nasronudin (2007) dalam Hayati et al (2019):

##### 1. Tahap 1: Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa: demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

##### 2. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun

spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asintomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

### 3. Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (*nonprogressor*). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah

bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV menurut Hayati et al (2019) adalah sebagai berikut:

1. Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan  $> 10\%$  dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral  $> 37,5$ ) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
2. Kulit, yaitu didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti *genital warts*, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
3. Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
4. Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.
5. Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronis atau berulang.
6. Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

## 1.2.2 Konsep Notifikasi Pasangan

### 1.2.2.1 Pengertian Notifikasi Pasangan

Notifikasi pasangan merupakan suatu istilah yang digunakan dalam program HIV yang mempunyai tujuan yang sama dengan penelusuran kontak pada penyakit lain, yaitu untuk mendorong pasien memberitahu status HIV mereka dan bisa mengajak pasangan melakukan tes HIV dan mendapatkan pengobatan jika hasil tes HIV positif (Kemenkes RI, 2020b).

Pasien indeks: seorang individu yang baru didiagnosis positif HIV dan/atau individu positif HIV yang terdaftar dalam layanan pengobatan HIV (Kemenkes RI, 2020c).

Tes indeks: daftar nama pasangan seksual dan/atau teman berbagi jarum suntik dalam satu tahun terakhir termasuk anak biologis yang diperoleh melalui proses sukarela saat tenaga kesehatan meminta informasi dari pasien indeks (Kemenkes RI, 2020c).

### 1.2.2.2 Tujuan Notifikasi Pasangan

Tujuan atau manfaat dari notifikasi pasangan, meliputi dua aspek menurut Kemenkes RI (2020c), yaitu:

1. Aspek individual klinis
  - a. Mencegah penularan pada pasangan jika belum tertular
  - b. Menemukan dan mengobati pasangan ODHA sedini mungkin.
  - c. Dukungan dalam pengobatan ARV
2. Aspek Kesehatan masyarakat
  - a. Pengendalian penyakit
  - b. Mendukung upaya pemerintah dalam mencapai *getting 3 zero*

### 1.2.2.3 Prinsip Notifikasi Pasangan

Menurut Kemenkes RI (2020d), prinsip notifikasi pasangan adalah sebagai berikut:

1. Berpusat dan berfokus pada pasien: Layanan tes indeks harus berfokus pada kebutuhan dan keselamatan Pasien indeks dan (para) pasangan serta anak. Pasien memilih metode yang paling tepat dan tingkat pengungkapan status (misalnya, mengungkapkan status sepenuhnya hingga tidak mengungkapkan status sama sekali) untuk memberitahu setiap pasangan berdasarkan keadaannya masing-masing.
2. Konfidensial: Identitas dan status HIV pasien indeks tidak boleh diungkapkan kepada tes indeks dan sebaliknya (kecuali mendapat persetujuan tertulis dari pasien indeks yang tercatat di rekam medis pasien indeks)
3. Sukarela: Layanan notifikasi pasangan harus bersifat sukarela dan tidak memaksa.
4. Tidak menghakimi: Layanan notifikasi pasangan harus disampaikan dengan cara yang tidak menghakimi, bebas dari stigma atau diskriminasi
5. Tepat budaya dan bahasa: Layanan notifikasi pasangan dirancang sesuai dengan konteks budaya dan bahasa yang dipahami oleh pasien
6. Dapat diakses dan tersedia bagi semua: Layanan notifikasi pasangan harus tersedia bagi semua pasien indeks di manapun mereka mendapatkan perawatan HIV
7. Komprehensif dan terintegrasi: Layanan notifikasi pasangan adalah bagian dari prosedur rutin yang terdapat di layanan PDP dan mencakup

rujukan dan keterkaitan yang kuat dengan layanan pengobatan dan pencegahan HIV termasuk layanan pengaduan akibat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)



## 1.2.2.4 Metode Notifikasi Pasangan

**Tabel 1. 1 Metode Notifikasi Pasangan**

| <b>Metode Rujukan</b> | <b>Deskripsi</b>  |
|-----------------------|---|
| Rujukan Pasien        | Pasien indeks bertanggung jawab untuk mengungkapkan status HIV/AIDS kepada tes indeks dan mendorong mereka untuk tes HIV. Ini bisa dilakukan secara langsung atau menggunakan kartu form rujukan.<br>*)form rujukan layanan dan form rujukan komunitas  |
| Rujukan Petugas       | Petugas Kesehatan atau petugas komunitas memberitahu tes indeks mengenai kemungkinan pajanan dan menawarkan tes HIV.  |
| Rujukan Kontrak       | Pasien indeks mengidentifikasi tes indeks untuk memberitahukan kemungkinan pajanan dan setuju untuk melakukannya dalam jangka waktu maksimal 2 minggu dengan pemahaman bahwa jika pemberitahuan tidak dilakukan dalam jangka waktu tersebut, petugas kesehatan akan melakukan kontak kepada tes indeks dan menawarkan tes HIV. Metode rujukan ini hanya dilakukan oleh petugas kesehatan. |
| Rujukan Ganda         | Pasien indeks bersama-sama petugas kesehatan dan/atau petugas komunitas memberi tahu tes indeks mengenai kemungkinan pajanan dan menawarkan tes HIV.  |

(Kemenkes RI, 2020c)

## 1.2.2.5 Pihak Yang Berhak Ditawari Notifikasi Pasangan

Pihak yang berhak ditawari notifikasi pasangan adalah:

1. Semua ODHA berusia lebih dari 18 tahun atau atas indikasi medis yang baru terdiagnosis HIV baik yang sudah atau belum masuk perawatan.
2. Semua ODHA berusia lebih dari 18 tahun atau atas indikasi medis, baik yang baru masuk perawatan ataupun pasien lanjutan yang memenuhi salah satu syarat berikut: Status VL belum tersupresi atau tidak diketahui.
3. Memiliki faktor risiko baru (terdiagnosis IMS, memiliki pasangan baru)

4. Setiap tes indeks dengan hasil tes HIV positif akan menjadi pasien indeks baru dan dilakukan notifikasi pasangan serta dirujuk untuk pengobatan.
5. Anak biologis terutama berusia kurang dari 5 tahun dan memiliki gangguan kesehatan dan/ atau gangguan tumbuh kembang (<18 tahun) dari pasien indeks yang memenuhi kriteria berikut: Lahir dari ibu HIV-positif
6. Lahir dari Ibu yang sudah meninggal dunia (baik diketahui atau tidak status HIV-nya).
7. Saudara biologisnya yang berusia kurang dari 18 tahun dan diketahui terinfeksi HIV.
8. Orangtua kandung dari anak berusia kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa HIV

(Kemenkes RI, 2020c)

#### 1.2.2.6 SOP Notifikasi Pasangan

Terdapat 7 Langkah – Langkah Notifikasi Pasangan menurut Kemenkes RI (2020d):

1. Langkah 1. Memperkenalkan Layanan Notifikasi Pasangan
  - a. Notifikasi pasangan dapat diperkenalkan mulai dari proses penjangkauan, konseling pra-tes hingga konseling pengobatan ARV. Petugas harus menjelaskan manfaat dari kepentingan mengetahui status HIV pasangan/anak-anak mereka.

- b. Pasangan positif HIV dapat memulai pengobatan HIV untuk menjaga diri mereka agar tetap sehat dan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS ke pasangan seks lain dan/atau anak-anak.
- c. Pasangan negatif HIV dapat mengakses layanan pencegahan HIV untuk membantu mereka tetap negatif HIV, termasuk kondom, LASS dan sunat untuk laki-laki

Petugas selanjutnya memberitahu pasien indeks bahwa:

- a. Petugas fasyankes dan/atau komunitas akan menawarkan layanan notifikasi pasangan untuk membantu pasien menghubungi pasangan mereka sehingga pasangan tersebut dapat mengetahui status HIV mereka.
- b. Notifikasi pasangan ditawarkan secara sukarela dan anonim. Jelaskan juga manfaat dari membuka status HIV untuk pasien indeks.
- c. Pasien indeks akan diminta untuk membuat daftar nama-nama semua orang yang pernah berhubungan seks dengan pasien indeks dan dan teman berbagi jarum suntik dalam satu tahun terakhir.
- d. Pasien indeks juga akan diminta untuk membuat daftar nama-nama anak biologis mereka yang status HIV tidak diketahui.
- e. Beri tahu pasien indeks bahwa tersedia beberapa metode rujukan untuk menghubungi pasangan atau anak mereka.
- f. Gunakan formulir notifikasi pasangan untuk mencatat kontak pasangan dan/atau anak-anak dari pasien indeks baik yang status HIV-nya sudah diketahui maupun yang belum diketahui

2. Langkah 2: Menanyakan dan mencatat daftar pasangan seksual dan teman berbagi jarum suntik serta anak-anak biologis dengan status HIV yang tidak diketahui

Petugas meminta pasien indeks untuk menginformasikan kepada petugas nama dan no. HP/ telepon dari semua orang yang pernah berhubungan seks dengannya atau berbagi jarum suntik dalam 12 bulan terakhir kepada petugas.

- a. Petugas dapat mengawali bertanya kepada pasien indeks tentang pasangan seks terbaru dan menelusuri mundur (misalnya, siapa orang terakhir yang berhubungan seks dengan Anda? Siapa orang yang pernah Anda ajak berhubungan seks sebelumnya?). Gunakan alat bantu identifikasi pasangan seks.
  - b. Dorong pasien untuk membuat daftar nama dan no. HP/telepon pasangan, meskipun mereka hanya melakukan seks satu kali saja.
  - c. Jika penasun, minta mereka memberi tahu nama dan no HP/telepon untuk setiap orang yang pernah berbagi jarum suntik meski hanya satu kali.
3. Langkah 3: Melakukan penapisan potensi kekerasan pada semua pasangan yang tertulis dalam formulir Notifikasi Pasangan

Salah satu prinsip utama notifikasi pasangan adalah “tidak membahayakan” pasien/ klien. Untuk melindungi keselamatan pasien indeks, pasangan yang dapat menimbulkan risiko kekerasan pada pasangan mungkin tidak perlu dilakukan notifikasi dan dapat dirujuk untuk konseling lanjutan di layanan setempat bila tersedia. Penapisan

potensi kekerasan dilakukan pada setiap tes indeks dengan potensi kekerasan pada pasangan menggunakan 3 pertanyaan dasar. Pertanyaan tersebut mencakup:

- a. Apakah [nama pasangan] pernah memukul, menendang, menampar, atau melukai Anda secara fisik?
- b. Apakah [nama pasangan] pernah mengancam akan melukai Anda?
- c. Apakah [nama pasangan] pernah melakukan kekerasan seksual?

Jika pasien menjawab “ya” untuk salah satu pertanyaan, tunda untuk melakukan notifikasi pasangan saat ini. Rujuk pasien ke layanan yang menangani kekerasan (misalnya P2TP2A, lembaga bantuan hukum yang menangani kasus kekerasan). Laporkan hasil skrining potensi kekerasan untuk setiap pasangan yang diidentifikasi pada Formulir Pencatatan Notifikasi Pasangan.

4. Langkah 4 dan 5: Menentukan metode notifikasi pasangan mulai menghubungi pasangan

Menjelaskan metode notifikasi pasangan dan mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap metode tersebut. Minta pasien indeks untuk memilih satu metode rujukan bagi setiap pasangan dan catat dalam formulir notifikasi pasangan.

- a. Tinjau setiap metode rujukan yang dipilih bersama pasien indeks untuk mengatasi setiap kekhawatiran termasuk juga tentang kerahasiaan.

Jika pasien memilih rujukan oleh pasien (berlaku bagi petugas fasyankes dan komunitas):

- a. Diskusikan bersama pasien indeks bagaimana cara mengajak tes indeks untuk tes HIV. Gunakan alat bantu untuk mempermudah penjelasan notifikasi pasangan kepada pasien indeks.
- b. Lakukan diskusi tentang beberapa pertanyaan yang mungkin ditanyakan oleh pasangan mereka dan bantulah pasien mengantisipasi dengan beberapa kemungkinan jawaban.
- c. Izinkan pasien indeks mempraktekkan skenario itu sampai mereka merasa yakin bahwa mereka dapat melakukannya.
- d. Bila diperlukan dan tersedia, berikan Kartu Rujukan kepada pasien indeks yang menjelaskan tentang pentingnya tes HIV bagi tes indeks, termasuk informasi tentang tempat dan cara tes HIV.
- e. Buat janji dengan pasien indeks saat kunjungan lanjutan untuk menindaklanjuti dan mengkonfirmasi apakah pasangannya telah menjalani tes.
- f. Jika tes indeks belum berhasil dites HIV, identifikasi hambatan yang dihadapi pasien indeks dan diskusikan solusi. Apabila metode rujukan pasien dinilai tidak berhasil, berikan pilihan metode yang lain.

Jika pasien memilih rujukan petugas (berlaku bagi petugas fasyankes dan komunitas):

**a. Petugas Fasyankes**

- 1) Petugas fasyankes mulai menghubungi tes indeks melalui telepon, SMS (bila diperlukan, dapat merujuk ke “Contoh Komunikasi Menghubungi Teks Indeks), ataupun kunjungan rumah. Semua informasi tidak diberikan kepada siapapun kecuali atas persetujuan pasien indeks. Untuk kontak menggunakan telepon, konfirmasi identitas pasangan dengan menanyakan kembali nama dari tes indeks sebelum melakukan penawaran tes HIV dan meminta datang ke fasyankes.
- 2) Jika petugas tidak berhasil menghubungi pasangan setelah beberapa kali di waktu yang berbeda, maka laporkan hasil sebagai ‘tidak dapat dihubungi’.
- 3) Apabila pasangan yang dikontak menolak secara terang-terangan atau dengan cara lain seperti menutup telepon, marah-marah, dan lainnya, maka catat sebagai “menolak tes”.

**b. Komunitas**

- 1) Informasi tes indeks di komunitas dapat diperoleh melalui dua cara yaitu melalui petugas fasyankes (hasil notifikasi pasangan di fasyankes) atau diperoleh langsung dari pasien indeks yang merupakan dampingan komunitas.
- 2) Petugas komunitas dapat menghubungi tes indeks melalui telepon, SMS, kunjungan rumah, maupun melalui platform media sosial seperti Facebook, Instagram, Twitter, dsb.

- 3) Informasi tes indeks berasal dari dampingan komunitas  
Informasi tes indeks yang didapat langsung dari pasien indeks dampingan komunitas dicatat pada formulir notifikasi pasangan.
- 4) Petugas komunitas mulai menghubungi tes indeks tanpa memberikan informasi pasien indeks, kecuali atas persetujuan pasien indeks.
- 5) Kontak menggunakan telepon, konfirmasi identitas pasangan dengan menanyakan kembali nama dari tes indeks sebelum melakukan penawaran tes HIV dan meminta datang ke fasyankes.
- 6) Petugas komunitas jika tidak berhasil menghubungi pasangan setelah beberapa kali di waktu yang berbeda, maka laporkan hasil sebagai 'tidak dapat dihubungi'.
- 7) Pasangan yang dikontak menolak secara terang-terangan atau dengan cara lain seperti menutup telepon, marah-marah, dan lainnya, maka catat sebagai "menolak tes".
- 8) Hasil penawaran tes HIV (baik yang menerima atau menolak) oleh komunitas dicatat pada formulir notifikasi pasangan dan dimasukkan ke Excel bantu notifikasi pasangan.
- 9) Informasi tes indeks berasal dari fasyankes Apabila informasi tes indeks didapat dari fasyankes, petugas komunitas hanya akan mendapatkan nama, kontak telp/WA, dan/atau alamat tes indeks tanpa informasi terkait pasien indeks untuk menjaga kerahasiaan.

10) Petugas komunitas menjangkau tes indeks untuk menawarkan tes HIV. Tes indeks yang setuju untuk melakukan tes HIV akan dirujuk di layanan statis maupun di layanan bergerak. Hasil penawaran tes HIV (baik yang menerima atau menolak) oleh komunitas dilaporkan kepada fasyankes yang memberikan informasi tes indeks.

11) Hasil tes HIV dari tes indeks yang diketahui oleh komunitas dilaporkan kembali ke fasyankes pemberi informasi tes indeks. Apabila hasil tes HIV tidak diketahui, komunitas meminta fasyankes pemberi informasi untuk berkoordinasi dengan fasyankes tempat tes indeks melakukan tes HIV.

Jika pasien memilih rujukan ganda (berlaku untuk petugas fasyankes dan komunitas):

- a. Jadwalkan perjanjian untuk pasien indeks mengajak tes indeks untuk bertemu dengan petugas kesehatan secara bersamaan.
- b. Bagi petugas komunitas, pasien indeks bersama petugas komunitas akan menjangkau tes indeks untuk mengajak tes HIV. Tes indeks yang setuju untuk tes HIV akan dirujuk ke layanan statis atau layanan bergerak bersama-sama dengan pasien indeks dan petugas komunitas. Petugas fasyankes akan menjelaskan kembali tujuan dan manfaat tes HIV.
- c. Hasil tes HIV dari tes indeks akan dicatat sebagai metode rujukan ganda komunitas di form notifikasi pasangan fasyankes dan akan tetap dicatat sebagai rujukan ganda di form pencatatan komunitas.

Jika pasien memilih rujukan kontrak (hanya berlaku bagi petugas fasyankes):

- a. Bila diperlukan, tinjau “Tips dan Naskah Memberitahu Pasangan Anda tentang HIV Anda” dan instruksikan pasien untuk memberikan kartu rujukan pada pasangan mereka.
- b. Beritahukan pada pasien indeks tanggal yang dipilih dan sepakati dengan pasien bahwa mereka akan memberitahu dan merujuk pasangan atau membawa anak mereka untuk tes HIV pada tanggal tersebut (maksimal 2 minggu setelah kesepakatan). Catat tanggal tersebut pada Formulir Notifikasi Pasangan.
- c. Ingatkan pasien indeks bahwa jika pasangan mereka tidak datang untuk tes HIV pada tanggal tersebut, maka petugas kesehatan akan menghubungi pasien indeks untuk mencari tahu penyebab pasangan tidak datang.
- d. Jika pasien indeks menyetujui, petugas kesehatan akan menghubungi langsung pasangan tersebut sesuai dengan prosedur rujukan petugas.
- e. Jika pasien indeks tidak menyetujui petugas kesehatan menghubungi langsung pasangan, maka dapat ditawarkan perpanjangan kontrak untuk kurun waktu 2 minggu berikutnya.

#### 5. Langkah 6: Mencatat Hasil Notifikasi Pasangan

Pengumpulan data: Penting untuk mencatat hasil pada Formulir Notifikasi Pasangan.

- a. Catat metode rujukan, tanggal notifikasi, cara kontak, dan hasil kontak. Apabila notifikasi pasangan melibatkan komunitas, pilih “Ya” pada kolom “Rujukan komunitas” pada formulir notifikasi pasangan.
  - b. Jika tes indeks dapat di kontak dan setuju untuk melakukan tes HIV, catat hasil rujukan dan hasil tes HIV-nya (jika telah melakukan tes pada waktu tes indeks dihubungi).
  - c. Jika hasil tes HIV dari tes indeks adalah positif, catat apakah tes indeks telah memulai ART.
6. Langkah 7: Memberikan layanan yang tepat untuk tes indeks berdasarkan status HIV

**Tabel 1. 2 Tabel Layanan Yang Tepat Untuk Tes Indeks Berdasarkan Status HIV**

| Pasangan Positif <i>Concordant</i><br>(pasangan juga HIV+)  | Pasangan <i>Sero-discordant</i><br>(pasangan HIV-)   |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inisiasi ART dan konseling kepatuhan.</li> <li>2) PPIA (jika perempuan positif HIV).</li> <li>3) Konseling pengurangan resiko dan dukungan penggunaan kondom.</li> <li>4) Tes dan perawatan IMS.</li> <li>5) Layanan KB, termasuk konseling pra- konsepsi.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ART dan konseling kepatuhan bagi pasangan yang positif (pasien indeks).</li> <li>2) Sunat laki-laki (jika laki-laki negatif HIV).</li> <li>3) PPIA (jika perempuan positif HIV).</li> <li>4) Pengulangan tes HIV bagi pasangan yang negatif.</li> <li>5) Pengurangan risiko atau dampak buruk untuk pasangan dan pasangannya.</li> <li>6) Konseling pengurangan resiko dan dukungan penggunaan kondom juga untuk pasangan dan pasangannya.</li> <li>7) Penyaringan dan perawatan IMS.</li> </ol> |

| Pasangan Positif <i>Concordant</i><br>(pasangan juga HIV+) | Pasangan <i>Sero-discordant</i><br>(pasangan HIV-) |
|--|--|
|  | 8) Layanan KB, termasuk konseling pra-konsepsi.    |

### 1.3 Tujuan Studi Kasus

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada kasus HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.
2. Melakukan analisa data keluarga HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto
3. Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.
4. Merencanakan intervensi keperawatan keluarga HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.
5. Mengimplemetasikan tindakan keperawatan keluarga HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

6. Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada kasus HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto.

## **1.4 Manfaat Studi Kasus**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan ketidakpatuhan diet pada pasien HIV/AIDS dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Perawat

Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat ketidakpatuhan diet pada pasien HIV/AIDS

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk menjalankan diet pada pasien HIV/AIDS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan ketidakpatuhan diet pada pasien HIV/AIDS.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat lebih patuh dalam menjalankan diet HIV/AIDS dan masalah teratasi