BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berbagai macam penyakit menular di seluruh dunia dikaitkan dengan kesehatan seksual yang buruk. Kesehatan seksual merupakan kebebasan untuk menikmati dan mengekspresikan seksualitas tanpa memiliki ketakutan terhadap eksploitas, tekanan, luka fisik atau emosional. HIV/AIDS telah menimbulkan kekhawatiran di berbagai belahan bumi, penyakit ini harus diwaspadai karena sangat berakibat pada pasiennya dan telah menjadi masalah internasional dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak negara. Penelitian mengenai HIV/AIDS telah dilaksanakan secara intensif dan informasi mengenai HIV/AIDS sudah menyebar dan bertambah dengan cepat. Selain berdampak negatif pada bidang medis, HIV/AIDS juga berdampak negatif pada bidang lainnya seperti ekonomi, politik, etika, dan moral. (Masriadi, 2017).

Berdasarkan data dari United Nations Programme on HIV/AIDS pada tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang diseluruh dunia hidup dengan HIV dan 1,8 juta orang diantaranya merupakan kasus HIV baru, serta 1 juta orang meninggal karena terkait AIDS (UNAIDS, 2018). HIV/AIDS merupakan masalah besar yang mengancam Indonesia. Penularan kasus HIV/AIDS dominan melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar HIV, transfusi darah dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Jumlah kasus AIDS terlihat adanya kecenderungan peningkatan penemuan kasus baru sampai tahun 2013 yang kemudian cenderung menurun

pada tahun-tahun berikutnya. Penurunan tersebut diperkirakan terjadi karena jumlah pelaporan kasus AIDS dari daerah masih rendah (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, pada tahun 2016 jumlah kasus HIV dilaporkan sebanyak 41.250 kasus dan kasus AIDS di laporkan sebanyak 10.146 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus baru HIV positif dilaporkan sebanyak 48.300 kasus dan kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 9.280. Menurut jenis kelamin, persentase kasus baru HIV positif dan AIDS tahun 2017 yaitu penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 63,6% dan pada perempuan sebesar 36,4%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 68,0% dan pada perempuan sebesar 31,9%. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, tahun 2016 jumlah kasus HIV mencapai 2.367 kasus dan AIDS sebanyak 784 kasus. Sampai dengan Desember 2017 jumlah kasus HIV mencapai 2.441 kasus dan AIDS mencapai 736 kasus. Penyebaran kasus HIV/AIDS di Bali saat ini lebih banyak ditularkan melalui hubungan seksual. Jumlah kematian akibat AIDS tahun 2017 sebanyak 36 orang; laki-laki 28 orang dan perempuan 8 orang. (Kemenkes RI, 2018)

HIV/AIDS menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, selain itu HIV/AIDS juga dapat menyebabkan gangguan pada pernapasan meliputi sesak nafas, despnea, Tuberkulosis dan gangguan gastrointestinal yang meliputi kehilangan nafsu makan, mual muntah, diare kronis. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien HIV/AIDS yaitu defisit nutrisi, hipovolemia, risiko defisit nutrisi, risiko hipovolemia , keletihan, pola seksual tidak efektif, ansietas, berduka, distres spiritual, keputusasaan, kesiapan peningkatan koping keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, defisit kesehatan

komunitas, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, isolasi sosial, kesiapan peningkatan proses keluarga , gangguan integritas kulit, risiko gangguan integritas kulit/jaringan dan risiko infeksi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

HIV/AIDS dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi, menurunnya atau habisnya cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh. Defisit nutrisi biasa dijumpai pada orang HIV dan sudah terjadi sejak stadium dini, tubuh membutuhkan lebih banyak nutrisi untuk melawan virus sementara penyerapan nutrisi tubuh sudah tidak sempurna lagi. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrient yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik.(Carpenito, 2012).

Defisit nutrisi pada pasien HIV/AIDS terjadi karena pasien mengalami diare kronis, kandialisis oral, dan sariawan yang menyebabkan nafsu makan menurun, pasien tidak mampu menelan makanan dan pasien tidak mampu mencerna makanan dan mengabsorbsi nutrien. Dampak dari defisit nutrisi sering dijumpai pada pasien HIV/AIDS yaitu tahap awal penyakit, kehilangan berat badan malabsorpsi sering terjadi dengan 80% atau lebih pasien melaporkan adanya penurunan berat badan yang tidak disengaja, lemas dan menyebabkan anoreksia, diare yang terjadi karena kuman patogen saluran pencernaan. (Tjokroprawiro dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang pada Desember 2010 – Mei 2011 menunjukan bahwa terdapat 22 pasien (52,38%) dengan status

gizi dibawah normal/ *underweight* berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). (Anderson et all., 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada Badung didapatkan data melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 pasien HIV/AIDS mengalami penurunan. Data pada tahun 2017 menyebutkan bahwa pasien HIV/AIDS sebanyak 56 orang, kemudian pada tahun 2018 sebanyak 45 orang, dan tahun 2019 sebanyak 27 orang. Dari hasil studi pendahuluan di Ruang Oleg Mangusada Badung pada tanggal 17 Januari 2020 didapatkan bahwa ada 3 pasien dengan HIV/AIDS, dari 3 pasien tersebut 2 diantaranya mengalami defisit nutrisi.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi yaitu memonitoring nutrisi pasien serta memanajemen nutrisi dari pasien HIV/AIDS tersebut Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) harus diberikan makanan tinggi kalori-tinggi protein (TKTP), kaya vitamin dan mineral, serta cukup air. Syarat diet ODHA yaitu: kebutuhan zat gizi ditambah 10-25% lebih banyak dari kebutuhan minimum yang dianjurkan, diberikan dalam porsi kecil tapi teratur, menghindari makanan yang diawetkan dan beragi, bila pasien mendapat terapi ARV pemberian makanan disesuaikan dengan jadwal minum obat, hindari rokok, alcohol dan kafein, rendah latosa dan rendah lemak jika ada diare, disesuaikan dengan penyakit infeksi yang menyertai. Jika pasien tidak bisa makan secara oral berikan dalam bentuk enteral dan parental secara aman. (Nursalam & Kurniawati, 2009)

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien

HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020 “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah “ Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
e. Mengidentifikasi evaluasi pelaksanaan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. **Bagi perkembangan IPTEK keperawatan**

   Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan dalam meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan dengan pemberian perawatan dalam mengatasi masalah pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi.

2. **Bagi peneliti**

   Meningkatkan pengetahuan dan informasi bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan pemberian perawatan kepada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi.

3. **Bagi masyarakat**

   Meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat dan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam mengatasi perawatan kepada diri sendiri dan keluarga untuk mengatasi masalah pada pasien dengan defisit nutrisi.