

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit menular merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme, baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan dari satu orang penderita kepada orang sehat hingga menyebabkan sakit seperti sumber penularan (Irianto, 2014). Berbagai macam penyakit menular dikaitkan dengan buruknya kesehatan seksual. Kesehatan seksual merupakan keadaan fisik, mental, emosional, dan social yang mengekspresikan seksualitas tanpa memiliki sakit, disfungsi, dan disabilitas (Irianto, 2014). Kesehatan seksual yang buruk menyebabkan bakteri, virus, maupun jamur dapat menginfeksi melalui hubungan seksual, salah satunya terinfeksi HIV/AIDS (Bhetsy, 2015).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. HIV merupakan retrovirus yang menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS (Irianto, 2014). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena turunnya atau rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Irianto, 2014). HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

HIV/AIDS merupakan penyakit yang mendunia, karena hampir semua Negara terserang penyakit ini (Organization, 2018). Menurut data dari UNAIDS (2018), penyakit HIV/AIDS di dunia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 36,9 juta orang. Dari data penderita, sebanyak 1,8 juta orang adalah anak-anak dibawah umur 15 tahun dan sebanyak 35,1 juta penderita yaitu orang dewasa. Penderita HIV/AIDS lebih banyak di derita oleh perempuan yaitu sebanyak 18,2 juta orang sedangkan laki-laki sebanyak 16,9 juta orang. Pada tahun 2017 tercatat jumlah kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS sebanyak 940.000 kasus di seluruh dunia, angka tersebut terdiri dari kematian di usia dewasa sebanyak 830.000 orang dan sisanya sebanyak 110.000 orang anak di bawah usia 15 tahun (UNAIDS, 2018).

Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam Kawasan Asia Pasifik. Kawasan ini menduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia dengan total penderita sebanyak 5,2 juta jiwa (UNAIDS, 2018). Indonesia menyumbang angka 620.000 orang dari total 5,2 juta orang di Asia Pasifik yang terjangkit HIV/AIDS. Jika dikelompokkan penderita HIV/AIDS datang dari kalangan pekerja seks komersial (5,3 %), homoseksual (25,8 %), pengguna narkoba suntik (28,76 %), transgender (24,8 %), dan mereka yang ada di tahanan (2,6 %) (UNAIDS, 2018).

Kasus HIV/AIDS di Bali menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali yaitu menunjukkan trend peningkatan setiap tahun, sampai dengan Desember 2015 jumlah kasus HIV mencapai 1.563 kasus dan AIDS mencapai 966 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, persentase kasus HIV/AIDS tahun 2015 pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan.

Penderita HIV/AIDS pada laki-laki sebesar 59,83% dan perempuan sebesar 40,17%. Angka kasus penderita HIV/AIDS atau ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV tahun 2015 sebesar 59,57%. Bersumber dari data dapat dilihat bahwa jumlah terbanyak kasus HIV/AIDS terdapat pada golongan usia 25-49 tahun, dimana golongan usia ini adalah golongan usia produktif. Penyebaran kasus HIV/AIDS di Bali saat ini lebih banyak ditularkan melalui hubungan seksual. Jumlah kematian akibat AIDS tahun 2015 sebanyak 36 orang, yaitu laki-laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 12 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Kasus HIV/AIDS menunjukkan trend peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2014 di Kabupaten Tabanan terdapat 64 kasus HIV yaitu sebanyak 30 orang laki-laki dan 34 orang perempuan, dengan jumlah kasus AIDS adalah 80 kasus yaitu terdiri dari 58 orang laki-laki dan 22 orang perempuan, dimana terdapat 5 kasus kematian disebabkan AIDS terdiri dari 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Kasus HIV/AIDS terjadi pada semua kelompok umur, penderita terbanyak terjadi pada usia 25-49 tahun dan yang terendah pada usia 5-14 tahun (Dinkes Kabupaten Tabanan, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BRSUD Tabanan didapatkan data melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit jumlah pasien HIV/AIDS pada tahun 2018 yaitu sebanyak 78 orang sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu sebanyak 64 orang. Dari 10 data pasien yang diambil secara acak 7 pasien HIV/AIDS dengan masalah keperawatan defisit nutrisi (Rekam Medik BRSUD Tabanan, 2019).

Menurut penelitian dengan judul Ukuran Status Gizi dan Kualitas Hidup pada Orang Dewasa yang hidup dengan HIV/AIDS di Rumah sakit Tersier di Nigeria pada tahun 2015, dari 150 catatan klinik yang ditinjau, 120 positif HIV/AIDS yang mempunyai catatan klinik lengkap untuk evaluasi status gizi dengan alat SGA dan MUST. Jumlah responden perempuan lebih banyak dari laki-laki, perempuan sebanyak 74 orang sedangkan laki-laki sebanyak 46 orang. Usia rata-rata responden adalah 38 tahun, berat rata-rata responden 64 kg, indeks masa tubuh 24,5 kg/m<sup>2</sup> (Folasire, et al 2015).

Infeksi HIV merupakan masalah yang cukup serius, adapun masalah keperawatan yang muncul pada pasien HIV/AIDS adalah defisit nutrisi, risiko hipovolemia, hivopolemia, keletihan, defisit kesehatan komunitas, isolasi sosial (PPNI, 2017). HIV menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi, menurunnya atau habisnya cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh. Prinsip gizi pada pasien HIV/AIDS adalah tinggi kalori protein, kaya dengan vitamin dan mineral serta cukup air. Defisiensi vitamin dan mineral biasa dijumpai pada orang HIV dan sudah terjadi sejak stadium awal defisiensi ini menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan absorpsi zat gizi (Nursalam, et al 2009). Status gizi yang buruk pada pasien HIV/AIDS disebabkan karena asupan gizi yang tidak adekuat, adanya perubahan laju metabolisme tubuh, perubahan mekanisme kerja traktus digestivus, interaksi obat dengan zat gizi (Stambullian, et al 2007).

Dampak yang terjadi akibat defisit nutrisi pada pasien HIV/AIDS yaitu malnutrisi. Malnutrisi yang berkepanjangan dapat mempengaruhi berat badan, kehilangan otot dan jaringan lemak, mengurangi fungsi kekebalan. Upaya yang

dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi yaitu memonitoring nutrisi pasien serta manajemen nutrisi dari pasien HIV/AIDS tersebut yaitu dengan kebutuhan zat gizi ditambah 10-25% lebih banyak dari kebutuhan minimum yang dianjurkan, bila pasien mendapat terapi ARV pemberian makanan disesuaikan dengan jadwal minum obat, berikan makanan rendah serat, tinggi protein dan makanan lunak atau cair jika ada masalah pencernaan, hindari rokok, alcohol dan kafein, rendah laktosa dan rendah lemak jika ada diare, disesuaikan dengan penyakit infeksi yang menyertai (Nursalam et al., 2009).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020 ?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.

### **2. Tujuan khusus**

Secara lebih khusus penelitian pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan, bertujuan untuk :

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.
- d. Menggambarkan pelaksanaan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.
- e. Menggambarkan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi.

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi.

- b. Bagi manajemen diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau suervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS dengan defisit nutrisi.