

PENGARUH MANAJEMEN KASUS HIV/AIDS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS

Maria Karolina Selano¹, Untung Sujianto², Bambang Edi Warsito³

¹*Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Elisabeth Semarang*

^{2,3}*Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP*

ABSTRACT

Background : The implementation of HIV/AIDS's case management with ineffective quality of service will impact on the the life quality of HIV/AIDS's patients. The life quality is an important component in evaluating the welfare and the life of ODHA.

Objective : This study aims to determine the impact of HIV/AIDS's case management on the quality of life of HIV/AIDS's patients.

Method : This study used a quasy research method experiment with the pretest-posttest control group design. The population is the HIV/AIDS patients that are undergo a treatment in the Hospital in Sorong City. The researchsamples are 66 respondents, the statistic test that are used are paired t-test, Independent t-test and simple linear regression.

Result : The result from 33 respondents of intervention group and 33 control group showed that there are significant difference in the quality of life of HIV/AIDS's patients before and after receiving training in the intervention group (p value 0.001) with the average increase value of 14.06, while the control group is 1.96.

Conclusion : It is concluded that there are a significant impact of HIV/AIDS case toward the life quality of the HIV/AIDS patients. Where every increasing value of case management are capable to increase the life quality of patients as much as 0,259.

Keywords: Management of HIV / AIDS cases, Quality of Life, HIV / AIDS.

PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala atau sindrom dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh infeksi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang termasuk family *retroviridae*. Penyebaran virus HIV ini dapat melalui cairan tubuh seperti darah, berbagi jarum suntik atau peralatan lain yang digunakan antar sesama pengguna narkotika atau melakukan

hubungan seksual tanpa pengaman dengan penderita infeksi HIV. Wanita hamil yang terinfeksi HIV juga dapat menularkan virus tersebut kepada janin yang dikandung selama masa kehamilan, persalinan atau menyusui.¹

Di Indonesia, sejak pertama kali kasus AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987, perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV positif cenderung meningkat setiap tahunnya. Perkembangan epidemi HIV/AIDS di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia. Data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan sampai dengan bulan september 2014 oleh Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI.² Jumlah kasus AIDS tertinggi dilaporkan Papua 10.184, Jawa Timur 8.976, DKI Jakarta 7.477 dan Bali 4.261, sedangkan rate kumulatif kasus AIDS Nasional sampai dengan September 2014 adalah 23,48 per 100.000 penduduk, dengan rate kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan di Papua, West Papua / Papua Barat, Bali, DKI Jakarta. Tanah Papua sudah memasuki tingkat epidemi meluas (*generalized epidemic*).³

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS diarahkan kepada mengurangi risiko infeksi, membantu pasien dengan berbagai tindakan medis yang bertujuan untuk mengatasi infeksi, memperbaiki status nutrisi pasien dan mempertahankan fungsi usus serta kandung

kemih. Hal ini difokuskan terhadap asuhan pada kebutuhan klien secara holistik meliputi upaya spiritual dan sosial. Hampir semua perawat menyatakan bahwa kondisi pasien HIV/AIDS membutuhkan perawatan yang maksimal. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan kondisi fisik pasien HIV/AIDS yang diakibatkan virus HIV menyerang sistem imun tubuh. Dalam penanganan pasien HIV/AIDS perlu diperhatikan aspek kualitas hidup karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual.⁴

Kualitas hidup adalah standar hidup yang sangat objektif dan mampu menyebabkan perasaan senang.⁵ Polonsky⁶ mengatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan penilaian akan kepuasan seseorang terhadap status fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan spiritual. Orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya bermasalah dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif. Disamping pelayanan medis masih sangat dibutuhkan ODHA untuk mempertahankan kesehatannya, ODHA juga membutuhkan serangkaian pelayanan lain seperti dukungan mendapatkan hasil pemeriksaan penunjang, tindakan keperawatan belum sesuai dengan standar

keamanan misalnya perawat tidak mengetahui jika pasien yang dirawat adalah pasien HIV atau pasien HIV dengan pengobatan ARV.

Manajemen kasus merupakan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan yang dilakukan oleh perawat bekerjasama dengan bidang lain diantaranya dokter, psikolog, LSM, pejabat pemerintah, keluarga dan masyarakat untuk membantu dan mendukung orang dengan HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhan biopsikosial dan pelayanan yang diperlukan, rujukan yang sesuai serta perencanaan yang lebih mendukung kualitas hidup ODHA.⁷ Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Kota Sorong dimana selama ini ditemukan beberapa masalah antara lain hasil observasi pada 25 status pendokumentasian keperawatan pasien HIV/AIDS, didapatkan lembar manajemen kasus pasien HIV/AIDS masih dalam keadaan kosong, minimnya penulisan data pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan tindakan keperawatan yang diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimen: pretest-posttest with control group design*. Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini yaitu pelatihan manajemen kasus HIV/AIDS yang diberikan

kepada perawat di ruang rawat inap selama 2 hari. Sebelum dilakukan pelatihan kepada perawat, terlebih dahulu dilakukan *pre test* pengukuran kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemudian dua minggu setelah pelatihan manajemen kasus HIV/AIDS dilakukan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah responden pada kelompok intervensi sebanyak 33 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 33 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini gambaran karakteristik responden:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien HIV bulan Juli – Agustus 2015 (N=66)

No	Variabel	Kelompok		Total (N=66)
		Intervensi (n=33)	Kontrol (n=33)	
1	Umur			
	Mean	34.57	34.24	-
	Min - Max	19 - 55	19 - 56	-
2	Jenis Kelamin			
	Laki - laki Perempuan	23 (69.7) 10 (30.3)	20 (60.6) 13 (39.4)	43(65.15) 23(34.85)
3	Pendidikan			
	SD	10 (30.3)	9 (27.3)	19(28.79)
	SMP	12 (36.4)	10 (30.3)	22(33.33)
	SMA	4 (12.1)	7 (21.2)	11(16.67)
	DIII S1 (Sarjana)	3 (9.1) 4 (12.1)	4 (12.1) 3 (9.1)	7(10.61) 7(10.61)
4	Pekerjaan			
	Bekerja Tidak bekerja	21 (63.6) 12 (36.4)	26(78.8) 7 (21.2)	47(71.21) 19(28.79)
5	Status Marital			
	Kawin Tidak kawin	23 (69.7) 18 (54.5)	10 (30.3) 15 (45.5)	33(50) 33(50)

Tabel 1. menunjukkan karakteristik pasien HIV/AIDS berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status marital. Hasil penelitian ini menunjukkan rentang usia pada kedua kelompok antara 19 – 50. Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status marital antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan persebaran yang sama. Mayoritas pasien HIV/AIDS berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 43 pasien (65,15%).

Pada Tabel 2, pelaksanaan manajemen kasus HIV/AIDS pada kelompok intervensi sebelum pelatihan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 26 responden (78.5%) sedangkan dalam kategori baik yaitu sebanyak 7 responden (21.2%). Setelah dilakukan pelatihan, pelaksanaan manajemen kasus dalam kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (18.2%) dan dalam kategori baik yaitu 27 responden (81.8%).

Dengan demikian terjadi peningkatan pelaksanaan manajemen kasus HIV/AIDS dengan rata – rata kenaikan sebesar 12.48. Untuk membuktikan adanya peningkatan yang signifikan pada pelaksanaan manajemen kasus HIV/AIDS setelah dilakukan intervensi dilakukan uji komparasi menggunakan *paired t-test*. Hasil *paired t-test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0.001 yang berarti bahwa ada peningkatan nilai pelaksanaan manajemen

kasus yang signifikan setelah dilakukan intervensi.

Tabel 2. Pelaksanaan Manajemen Kasus HIV/AIDS sebelum dan setelah pelatihan (n = 33)

Pelatihan	Pelaksanaan Manajemen Kasus HIV/AIDS				Total	Rat-rata	Std. Dev	
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%				
Sebelum	26	78.8	7	21.2	33	100	16.30	7.54
Sesudah	6	18.2	27	81.8	33	100	28.78	5.99
Kenaikan							12.48	7.02

P value : 0.001

Hal ini berarti pada rata – rata umur pasien HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama. Selain itu pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki – laki, mayoritas berpendidikan rendah, lebih banyak berstatus tidak menikah dan tidak bekerja, dan sebagian besar memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang.

Hasil tabulasi pelaksanaan Manajemen kasus HIV/IDS sebelum dilakukan pelatihan adalah 26 responden (78,8 %) dalam keadaan kurang dan setelah dilakukan pelatihan di peroleh 27 responden (81,8%) dalam kategori baik. Hal ini berarti ada peningkatan kualitas pelaksanaan Manajemen kasus HIV/AIDS di Rumah Sakit setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan manajemen kasus HIV/AIDS bagi perawat dengan rata – rata kenaikan sebesar 12.48.

Hasil pengukuran kualitas hidup pasien HIV/AIDS sebelum dilakukan intervensi diperoleh data pada pasien

HIV/AIDS kelompok intervensi ada 25 responden (75,8%) memiliki kategori kualitas hidup yang kurang. Setelah dilakukan intervensi diperoleh data 21 responden (63,6%) yang memiliki kategori kualitas hidup yang baik. Hal ini menunjukkan ada peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di Rumah sakit Kota Sorong

Manajemen kasus merupakan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan yang dilakukan oleh perawat bekerjasama dengan bidang lain diantaranya dokter, psikolog, LSM, pejabat pemerintah, keluarga dan masyarakat untuk membantu dan mendukung orang dengan HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhan biopsikososial dan pelayanan yang diperlukan, rujukan yang sesuai serta perencanaan yang lebih mendukung kualitas hidup ODHA. Pelayanan manajemen kasus yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang melibatkan suatu jaringan kerja diantara semua sumber daya yang ada akan memberikan pelayanan dan perawatan yang holistic, komprehensif dan dukungan yang luas bagi orang dengan status HIV/AIDS. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Manajemen kasus HIV/AIDS ini berkonsentrasi pada upaya meningkatkan kondisi kesehatan pasien berdasarkan intervensi perawat yang spesifik. Orang hidup

dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya bermasalah dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif. Disamping pelayanan medis masih sangat dibutuhkan ODHA untuk mempertahankan kesehatannya, ODHA juga membutuhkan serangkaian pelayanan lain seperti dukungan psikologis, sosial, dan sebagainya dalam menghadapi situasi kehidupan yang dijalannya sehari-hari. Oleh karena itu, pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS sebaiknya diberikan secara terpadu yang terkait dengan masalah biopsikososial.

Kualitas hidup secara umum adalah keadaan individu dalam lingkup kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial untuk berfungsi dan menjalankan bermacam – macam perannya secara memuaskan. Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subjektif. Terdapat dua komponen dasar dari kualitas hidup yaitu subjektivitas dan multidimensi. Subjektivitas mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang orang itu sendiri. Sedangkan, multidimensi bermakna bahwa kualitas hidup dipandang dariseluruh aspek kehidupan seseorang secara holistic meliputi aspek biologis/fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Untuk

mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan penilaian akan kepuasan seseorang terhadap status fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS diantaranya sebagai berikut: 1) Kesehatan fisik, 2) Psikologis/emosional, 3) Sosial, 4) Tingkat kemandirian, 5) Lingkungan, 6) Spiritual, 7) Manajemen kasus. Kualitas hidup merupakan komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan dan kehidupan pasien ODHA. Indikator standar kualitas hidup tidak hanya mencakup kekayaan dan lapangan pekerjaan, tetapi juga membangun lingkungan, lingkungan fisik dan mental, psikologi, level ketergantungan pada perawatan dan pengobatan, hubungan sosial, spiritual.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya bagi pasien HIV/AIDS perlu dilakukan, pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memfasilitasi pasien agar mendapatkan kehidupan yang berkualitas atau sejahtera. Perawat sebagai bagian integral dari tim pelayanan kesehatan sangat berperan dalam mengupayakan terwujudnya kehidupan yang berkualitas bagi pasien HIV/AIDS dengan cara memberikan pelayanan keperawatan yang bersifat komprehensif dan holistik yang meliputi bio, psiko, sosial dan spiritual. Artinya dalam

upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, perawat tidak hanya berfokus pada penanganan masalah fisik saja namun juga berperan dalam mencegah dan menangani masalah psikososial pada pasien HIV/AIDS.

Kualitas hidup pasien HIV/AIDS merupakan hal sangat berkaitan dengan manajemen kasus, manajemen kasus merupakan salah satu layanan untuk membantu dan mendukung orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial dan pelayanan yang diperlukan, rujukan yang sesuai serta perencanaan yang lebih mendukung kualitas hidup ODHA dengan pelayanan yang bersifat komperhensif dan berkesinambungan yang melibatkan suatu jaringan kerja diantara semua sumber daya yang ada dalam rangka memberikan pelayanan dan perawatan yang holistic, komprehensif dan dukungan yang luas bagi ODHA.

Tabel 3. Pengaruh pelaksanaan manajemen kasus HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS (n = 33)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	35.604	4.127		8.628	.000
	Pelaksanaan Manajemen Kasus	.363	.170	.259	2.141	.036

a. Dependent Variable: Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui persamaan regresinya yaitu: $Y = 0,259X_1$. Persamaan regresi di atas memberikan arti sebagai berikut : Pelaksanaan manajemen kasus berpengaruh

terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Nilai koefisien pelaksanaan manajemen kasus bernilai 0,259 memiliki arti bahwa jika variabel pelaksanaan manajemen kasus terjadi peningkatan, maka akan diikuti dengan peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Manajemen kasus HIV/AIDS merupakan salah satu metode pelayanan yang bisa digunakan untuk membantu ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Pelayanan manajemen kasus menggunakan pendekatan individual secara holistic dan terpadu, yang mengkaitkan dan mengkoordinasikan klien dengan sumber layanan baik medis, psikososial dan spiritual. Dengan intervensi yang diberikan dalam pelayanan manajemen kasus HIV dan AIDS, banyak ODHA yang merasakan manfaat dari pelayanan tersebut. Pemahaman akan HIV dan AIDS, kondisi kesehatan, pencegahan penularan kepada orang lain, pencegahan agar tidak tertular infeksi lain, pentingnya dukungan psikologis, terapy ARV (Anti retro viral), dukungan sebaya, serta sistem rujukan yang dapat diperoleh dapat mendorong ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) meningkatkan kualitas hidupnya.

Manfaat dari pelayanan manajemen kasus bagi ODHA adalah : 1) Menjamin kontinuitas pelayanan (holistik, terpadu dan berkesinambungan). Perawatan komprehensif berkesinambungan melibatkan suatu jejaring kerja dari semua sumber daya yang ada dalam

rangka memberikan pelayanan dan perawatan secara holistik, komprehensif dan dukungan yang luas bagi ODHA dan keluarganya. Perawatan komprehensif tersebut meliputi perawatan di rumah sakit. 2) Memperoleh akses pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan. Dalam pelayanan ini ODHA mendapatkan akses pelayanan dalam hal dukungan psikososial, dukungan sosioekonomi, bantuan hukum, pelayanan medis dan perawatan. 3) Memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pengetahuan tentang kondisi status HIV sangatlah penting, ini digunakan untuk melakukan perubahan perilaku positif bagi ODHA, jika pengetahuan tentang HIV baik maka perilaku ODHA akan baik. 4) Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP). PDP merupakan singkatan dari pelayanan, dukungan dan pengobatan (*Care Support and Treatment*), adalah suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan kualitas pelaksanaan manajemen kasus HIV/AIDS di rumah sakit setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan manajemen kasus HIV/AIDS bagi perawat dengan rata –

rata kenaikan sebesar 12.48. Hasil pengukuran kualitas hidup pasien HIV/AIDS sebelum dilakukan intervensi diperoleh data pada pasien HIV/AIDS kelompok intervensi ada 25 responden (75,8%) memiliki kategori kualitas hidup yang kurang. Setelah dilakukan intervensi diperoleh data 21 responden (63,6 %) yang memiliki kategori kualitas hidup yang baik. Hal ini menunjukkan ada peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di Rumah sakit Kota Sorong

Hasil analisis regresi linear sederhana, hasil uji t dapat diketahui bahwa pelaksanaan manajemen kasus berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Nilai koefisien pelaksanaan manajemen kasus bernilai 0,259 memiliki arti bahwa jika variabel pelaksanaan manajemen kasus terjadi peningkatan, maka akan diikuti dengan peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Penanggulangan AIDS. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007 – 2010. diakses pada tanggal 24 Desember 2014 dari <http://www.scribd.com>.
2. Pusat Data & Informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi & Analisis HIV AIDS. Jakarta. 2014.
3. Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2008.
4. Elvi Oktarina. Persepsi Perawat tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada Pasien HIV/AIDS. Tesis. UI. 2011.
5. Valimaki M, et al. Willingness to care for patients with HIV/AIDS. 2008. diakses pada tanggal 02 Mei 2015.
6. Polonsky, A. Understanding & Assesing Diabetes Spesific Quality of Life. Diakses pada tanggal 4 maret 2015 dari <http://www.journal.diabetes.org>. 2007.
7. Najomi, M., Anbary, K., Ranjbar, M. Health – Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. Archives of Iranian Medicine. Vol. 11. Number. 6. Diakses pada tanggal 20 maret 2015. 2008.
8. Heni K. Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tesis. UI. 2011.
9. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi pertama. Jakarta. 2003.
10. Frankel, Arthur J. Case Management, An Introduction to concepts and skills – second edition. University of North California ; Lyceum Book Inc. 2004.

11. Departemen Sosial. Buku pedoman peserta pelatihan Manajemen Kasus HIV/AIDS. Jakarta. Yayasan Layak. 2008.
12. Nasronudin. Konseling, Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ODHA. Surabaya; Airlangga University Press. 2007.
13. Nursalam. Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Salemba Medika. 2007.
14. World Health Organization. Community Home Base Care In Resource Limited Setting. The Departement of HIV/AIDS, Family And Community Health. Switzerland. 2002.