

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kognitif pada penderita HIV dikenal menggunakan istilah *HIV-associated neurocognitive disorder* (HAND). HAND bersumber dari reaksi sistem imun terhadap infeksi HIV dan terkait HIV, jadi dapat diartikan bahwa HAND adalah gangguan memori yang berasal dari respon sistem imun terhadap infeksi virus HIV (Dhyatmika et al., 2019). HAND adalah komplikasi umum dari infeksi HIV pada sistem saraf yang terdapat beragam spektrum manifestasi klinis dengan gejala kognitif, motorik dan perilaku seperti keterlambatan bicara, ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas dan kurangnya mengingat dalam pembelajaran dan memori (Riviere-Cazaux et al., 2022). Faktor risiko terkait dengan HAND pada pasien HIV yaitu seperti koinfeksi virus hepatitis C, penyalahgunaan obat, kegagalan dalam proses terapi HIV, faktor genetik, gangguan metabolisme dan penuaan (Gougeon et al., 2017).

Hasil sistematik review dari 40 studi yang mengevaluasi kejadian HAND menyatakan bahwa rata-rata prevalensi kasus HAND di tingkat global adalah 50,41%, prevalensi HAND di Eropa sekitar 50,015%, dan di Afrika, Asia dan Amerika Serikat (USA) ditemukan masing-masing sebanyak 49,566%, 52,032%, dan 50,407% (Zenebe et al., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Antara, (2019) terhadap 60 sampel di Klinik VCT RSUP Sanglah, didapatkan hasil sebanyak 31 orang (51,7%) mengalami gangguan kognitif dengan domain yang paling banyak terganggu yaitu memori tunda (56,7%). Angka kejadian gangguan kognitif pada HIV di Indonesia sebesar 20%, angka ini relative karena data prevalensi dan penelitian terkait gangguan kognitif pada penderita HIV masih sangat kurang hingga saat ini (Surya Antara, 2019). Terdapat penelitian oleh Rimawan et al (2009) dilakukan di RSUP Dr. Sardjito

Yogyakarta dengan subjek 96 orang, penelitian ini mendapatkan hasil sebesar 40,6% yang mengalami gangguan kognitif dengan HIV.

Dampak HAND pada orang dengan HIV (ODHIV) yaitu bisa mempengaruhi kemampuan seseorang saat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sebagai contoh antara lain mempengaruhi kemampuan seseorang saat mengemudikan kendaraan serta kemampuan bersosialisasi. ODHIV dengan HAND juga dapat mengalami gangguan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dapat menyebabkan resistensi obat antivirus dan perkembangan penyakit HIV menjadi lebih buruk (Cysique, 2021). Dampak dari gangguan kognitif ini adalah terjadinya penurunan kualitas hidup, tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah yang bisa membahayakan keefektifan pengobatan jangka panjang serta meningkatnya risiko penularan, dampak lainnya yaitu meningkatnya pengangguran dan menurunkan harapan hidup (Alford & Vera, 2018).

Berkembangnya jumlah ODHIV dengan HAND apabila dibiarkan akan menambah beban bagi tenaga kesehatan maupun pemerintah dalam manajemen HIV di Indonesia. Sebagai salah satu cara untuk menekan kejadian HAND pada ODHIV, maka deteksi dini penting untuk dilakukan. Tenaga kesehatan harus mulai dikembangkan dan dilatih melakukan asuhan pada ODHIV dengan HAND melalui penyediaan layanan multidisiplin yang mengintegrasikan perawatan kesehatan fisik, mental, dan kognitif. Kesehatan kognitif difokuskan pada konsep kompleks dan bergantung pada faktor HIV dan non-HIV termasuk faktor yang kurang dipertimbangkan seperti perilaku pencarian kesehatan dan isolasi sosial, karena kesepian dan kesulitan ekonomi menunjukkan dampak negatif pada kesehatan kognitif (Aung *et al.*, 2023). Saat ini bahwa penilaian neuropsikologis yang akurat memungkinkan untuk mendeteksi dini gejala dari gangguan kognitif yang sebelum dalam fase demensia, sejauh ini alat yang bisa mengungkap tanda dan gejala pada gangguan kognitif subkortikal yaitu dengan *HIV Dementia scale* (HDS) adalah alat ukur yang dikembangkan untuk menilai defisit subkortikal pada orang dengan HIV (Montanucci *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Smith et al. (2016) yang dilakukan terhadap 45 dokter, 52 perawat dan 8 akademisi di Departemen Kesehatan Kerja di lima Universitas di Afrika Selatan menunjukkan bahwa sekitar 80% responden pernah mendengar tentang apa itu HAND dan hanya 13,3% yang sadar tentang tanda dan gejala HAND berdasarkan kriteria Frascati yaitu *asymptomatic neurocognitive impairment* (ANI), *mild neurocognitive disorder* (MND), dan *HIV-associated dementia* (HAD). Dari total responden, hanya 11,4% responden yang pernah melakukan skrining HAND dan hanya 2% yang pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan HAND. Penegakan diagnosis terkait dengan HAND di Indonesia merupakan wewenang dokter berdasarkan keputusan Menkes RI no 90 tahun 2019. Namun sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi dengan pasien langsung, perawat seharusnya memiliki “*awareness*” terkait dengan gangguan kognitif yang dialami oleh ODHIV supaya pasien dapat segera mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat.

Dalam melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS perawat memiliki peran *care giver* (pelaksana) yaitu perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan melakukan pemecahan masalah dengan menggunakan metode dan melakukan proses keperawatan sesuai dari kebutuhan masing-masing pasien. Selain *care giver*, perawat juga memiliki peran pendidik yaitu perawat memberikan konseling kepada pasien dengan HIV/AIDS sehingga mendapatkan hasil yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan (Ramni et al., 2018). Perawat yang bekerja pada pasien dengan HAND harus tahu bagaimana untuk merawat pasien dengan HIV dan manajemen mandiri gangguan kognitif. Contohnya seperti mengajarkan pada keluarga pasien tentang gejala HAND dan faktor yang berisiko pada pasien HIV dengan gangguan kognitif. Lalu melakukan wawancara terkait bagaimana komorbiditas pasien HIV dan gaya hidup yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif saat ini dan di masa depan, lalu berdiskusi tentang pelatihan kognitif aktivitas fisik, diet, dan strategi manajemen

mandiri lainnya yang akan meningkatkan kesehatan yang optimal (Waldrop *et al.*, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan berupa wawancara oleh peneliti di bangsal RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa dari 17 perawat yang ada di bangsal, semuanya sudah pernah merawat pasien dengan HIV. Hasil wawancara pada lima orang perawat didapatkan bahwa 4 orang perawat (80%) dari mereka jarang mendengar tentang gangguan kognitif pada HIV atau *HIV-associated neurocognitive disorder*. Semua perawat (100%) menyatakan belum mengetahui secara pasti penyebab HAND walaupun 1 perawat (20%) menyatakan pernah memberikan asuhan pada pasien HIV dengan gangguan kognitif tetapi belum mengetahui sepenuhnya cara mengobati pasien dengan HAND.

Berdasarkan hal tersebut perawat harus meningkatkan kesadaran pada pasien HIV dengan gangguan kognitif, karena jika perawat tidak memiliki kesadaran maka akan berdampak terhadap proses asuhan keperawatan. Berdasarkan rumusan masalah yang ada di latar belakang peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul gambaran kesadaran perawat terhadap gangguan kognitif pada pasien dengan HIV, agar perawat bisa meningkatkan pengetahuan dan penanganan pada pasien HAND.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah tersusun, maka peneliti membuat rumusan masalah pada penelitian ini yaitu **“Bagaimana gambaran kesadaran perawat terhadap gangguan kognitif pada pasien dengan HIV di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kesadaran (*awareness*) perawat terkait gangguan kognitif pada pasien dengan HIV di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran kesadaran (*awareness*) perawat terhadap gangguan kognitif pada pasien dengan HIV di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berdasarkan karakteristik demografi perawat.

D. Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah khususnya yang berkaitan dengan kesadaran perawat terhadap gangguan kognitif pada pasien dengan HIV, digunakan sebagai referensi dibidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini disajikan untuk memberikan informasi kepada perawat mengenai kesadaran perawat terhadap gangguan kognitif pada pasien dengan HIV, agar meningkatkan kesadaran terhadap gangguan kognitif pada pasien HIV.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini disusun agar dapat menjadi informasi dan pedoman bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta untuk dapat mempertahankan atau meningkatkan kinerjanya dalam penanganan

pada pasien HIV dengan gangguan kognitif di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Berikutnya

Pada penelitian ini diharapkan menjadi sumber acuan dan menambah wawasan bagi peneliti yang bisa bermanfaat di bidang yang sama pada masa yang akan datang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA