

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien HIV/AIDS di Indonesia

Linlin Lindayani^{1*}

STIKEP PPNI Jawa Barat, Bandung, Indonesia
Email korespondensi: linlinlindayani@gmail.com

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Lindayani, L. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien HIV/AIDS di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(2), hlm. 113-121

DOI:

10.17509/jpki.v4i2.10301

ARTICLE HISTORY:

Accepted
September 10, 2018

Revised
December 06, 2018

Published
December 31, 2018

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dengan HIV/AIDS di Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode cross sectional di salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berfokus pada penanganan HIV/AIDS di Bandung, Indonesia. Instrumen yang digunakan meliputi data pengkajian demografik pasien, sosial-ekonomi informasi klinis dan pengkajian kebutuhan paliatif dengan kuesioner yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia yaitu Problems and Needs of Palliative Care (PNPC). Sejumlah 215 pasien dengan HIV/AIDS berhasil direkrut dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil analisa multivariate dengan linear regresi didapatkan bahwa konsumsi obat antiretroviral ($t=-4,13$, 95% CI= -3,16- -1,12), jumlah CD4 ($t=-3,58$, 95% CI= -0,01- -0,00), tempat tinggal ($t=-4,33$, 95% CI= -5,17- -1,93), pendapatan per bulan ($t=-2,24$, p value=0,03, 95% CI= -3,419 - -1,052), dan status pernikahan ($t=2,11$, 95% CI= -3,419 - -1,052) berhubungan dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS dengan R² sebesar 0,185. Hasil penelitian menunjukkan konsumsi obat antiretroviral sangat berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan paliatif pasien HIV/AIDS. Sehingga, diharapkan pemerintah Indonesia dapat meningkatkan pelayanan dan penyediaan obat antiretroviral (ARV) pada pasien dengan HIV/AIDS sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO tahun 2015, yaitu memberikan obat antiretroviral kepada semua pasien HIV/AIDS tanpa mempertimbangkan jumlah CD4.

Kata kunci: HIV/AIDS, kebutuhan, perawatan paliatif

ABSTRACT

The objective of this study was determine patient's needs of palliative care and factors associated with their needs of palliative care in patients with HIV/AIDS. This study was conducted using a cross sectional study at a HIV/AIDS non-government organization in Bandung, Indonesia. Individuals were assessed for demographic data, social-economic, and clinical information and a questionnaire of Problems and Needs of Palliative Care (PNPC). A total of 215 patients with HIV/AIDS were enrolled. Initiation of ART ($t=-4.13$, 95% CI= -3.16- -1.12), a higher CD4 a count ($t=-3.58$, 95% CI= -0.01- -0.00), living in urban area ($t=-4.33$, 95% CI= -5.17- -1.93), and higher

monthly income ($t=-2.24$, $p\text{ value}=0.03$, $95\% \text{ CI}= -3.419 - -1.052$), and unmarried ($t=2.11$, $\% \text{ CI}= -3.419 - -1.052$) were related to the needs of palliative care with $R\text{ square}$ was 0.185. In conclusion, initiation of antiretroviral therapy is key important factors associated with palliative care needs. The findings support the health policy makers to encourage initiating antiretroviral therapy following the WHO guidelines for "treat for all people with HIV".

Kata kunci: HIV/AIDS, needs, palliative care

PENDAHULUAN

Prevalensi pasien yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Hal tersebut berbeda dengan negara-negara lain dikawasan Asia-Pasifik, dengan perkiraan total pasien HIV dari 5,846 di tahun 2004 menjadi 198,219 pada tahun akhir tahun 2015 (WHO, 2016; Depkes, 2016). Peningkatan jumlah tersebut diiringi dengan peningkatan jumlah pasien dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dari 4,973 di tahun 2004 menjadi 77,112 pada akhir tahun 2015. Berbeda dengan tren peningkatan jumlah pasien HIV dan AIDS, angka kematian yang disebabkan AIDS mengalami penurunan secara dramatis dari 13,86% pada tahun 2004 menjadi 0,2% di tahun 2015 (Depkes, 2016). Dengan meningkatnya umur harapan hidup pasien HIV maka infeksi HIV mengalami perubahan dan lebih mengarah pada penyakit kronik. Sehingga pelayanan kesehatan untuk pasien HIV/AIDS harus mengalami penyesuaian dan berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang terbukti efektif dalam memperbaiki kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS (Huang, 2013). Pelaksanaan perawatan paliatif harus dimulai dari awal diagnosa sampai menjelang kematian. Pada tahap awal pasien di diagnosa HIV, pasien membutuhkan pelayanan suportif untuk membantu dalam pelaksanaan tes HIV, memfasilitasi dalam membuka status HIV terhadap teman dan keluarga, dan memberikan dukungan dalam beradaptasi sebagai seseorang yang hidup dengan HIV (Consortium, 2013). Badan kesehatan dunia seperti WHO sudah merekomendasikan untuk mengintegrasikan perawatan paliatif kedalam pelayanan kompre-

hensif HIV/AIDS (WHO, 2005). Pada tahun 2015, secara global diperkirakan sebanyak 20,4 juta pasien membutuhkan perawatan perawatan paliatif dan 5,7% nya adalah pasien dengan HIV/AIDS (WHO, 2016). Sebagai perbandingan, di Afrika, sekitar 80% pasien dengan HIV/AIDS membutuhkan perawatan paliatif, jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan kebutuhan perawatan paliatif untuk pasien kanker (Harding et al., 2005; Uwimana & Struthers, 2007).

Pelayanan perawatan perawatan paliatif untuk pasien dengan HIV di Indonesia kurang berkembang. Padahal, pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan kebijakan untuk mengintegrasikan pelayanan perawatan paliatif kedalam pelayanan komprehensif HIV/AIDS sejak tahun 2011. Sampai tahun 2016, perawatan paliatif di rumah sakit masih berfokus untuk pasien kanker (Depkes, 2016). Penelitian sebelumnya banyak berfokus pada kajian kebutuhan perawatan paliatif saja terutama pada pasien kanker, sedangkan kajian faktor yang mempengaruhi dan pada pasien HIV masih sangat jarang. Kajian prioritas kebutuhan pelayanan perawatan paliatif untuk pasien dengan HIV/AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhinya penting untuk dilakukan sebagai data dasar yang dapat digunakan untuk perencanaan dan pelaksanaan perawatan paliatif yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien HIV/AIDS di Indonesia. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan paliatif tersebut.

METODE

Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*

yang digunakan untuk mengkaji kebutuhan perawatan paliatif dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Rumah Cemara, Bandung Indonesia.

Populasi

Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan HIV/AIDS. Peneliti menerapkan teknik convenience sampling. Kriteria Inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan HIV/AIDS, usia ≥ 18 tahun, dan bisa menulis serta membaca dalam Bahasa Indonesia. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah, pasien dengan gangguan mental karena akan berpengaruh pada kemampuan kognitifnya dalam menjawab pertanyaan yang dalam kuesioner. Ibu hamil yang menderita HIV/AIDS juga termasuk dalam kriteria eksklusi karena berhubungan dengan isu spesifik yang berkaitan dengan maternitas dan isu perawatan anak sehingga akan berakibat pada permasalahan dan kebutuhan yang spesifik begitu juga dengan kualitas hidupnya.

Perkiraan jumlah sampel dihitung dengan menggunakan software G-Power versi 3.1.6 dengan uji F dan asumsi $\alpha = 0.05$, effect size = 0.10, power level=0.80 dan 13 prediktor. Sehingga total minimal sampel dalam penelitian ini adalah 200 dengan penambahan 34 responden, mempertimbangkan kemungkinan missing data.

Instrumen Penelitian

Semua pasien dengan HIV/AIDS yang memenuhi kriteria inklusi akan dikaji berdasarkan laporan pasien sendiri secara langsung. Instrumen yang akan digunakan terdiri atas dua kuesioner, yaitu:

Data demografik dan informasi kesehatan pasien

Data demografik pasien meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan alamat. Kemudian untuk informasi kesehatan pasien, data yang akan diperoleh meliputi: status HIV, tanggal terakhir pemeriksaan CD4, jumlah CD4 dalam 6 bulan terakhir,

cara penularan HIV, tahun didignosa HIV, tahun dimulainya konsumsi obat ARV, jenis obat ARV yang digunakan, pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan, tempat untuk mendapatkan ARV, transportasi yang digunakan untuk pergi ke pelayanan kesetahan atau mendapatakn obat ARV, asuransi kesehatan, pendapatan perbulan, jumlah tanggungan dalam keluarga.

Problems and Needs of Palliative Care (PNPC)

PNPC merupakan *self-assessment* untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien HIV. Instrumen ini sudah dikembangkan oleh Bart H.P. Osse, dkk (2005). Terdapat tujuh domain kajian yang terdiri atas aktivitas sehari-hari, gejala fisik, autonomi, isu social, isu psikologis, isu spiritual dan isu keuangan (Osse et al., 2007). Domain dalam PNPC ini memiliki kesamaan domain dengan kualitas hidup pasien. PNPC-sv terdiri dari 33 item pertanyaan yang berhubungan dengan masalah dan kebutuhan terhadap perawatan paliatif. Setiap item akan ditanyakan mengenai masalah dan dari masalah yang dirasakan itu apakah mereka membutuhkan bantuan dari tenaga kesetahan dengan pilihan jawabanya adalah (ya, banyak/tidak). PNPC memiliki korelasi yang signifikan dengan dimensi kualitas hidup yang dikembangkan oleh EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30*) dengan p value = 0,01. PNPC juga memiliki internal konsistensi yang baik dengan nilai alpha 0,70 - 0,86.

PNPC sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Ibu Effendy dengan metode forward-backwards translation. PNPC dalam Bahasa Indonesia juga sudah dimodifikasi terhadap sesuai dengan konteks budaya di Indonesia. Modifikasi terhadap domain autonomi, kesulitan dalam mengatasi perintah dari orang lain itu tidak termasuk dalam domain autonomi apalagi pada konteks keluarga besar. PNPC ini pertama dikembangkan pada pasien kanker untuk mengkaji masalah dan kebutuhan terhadap pelayanan perawatan paliatif. Sehingga, untuk digunakan pada pasien dengan HIV/AIDS, pertanyaan yang ada domain psikologis yang berkaitan dengan perasaan takut terhadap metastase dirubah men-

menjadi perasaan takut terhadap perkembangan penyakit. Selain itu, peneliti juga menambahkan pertanyaan yang berhubungan dengan akses terhadap pengobatan ARV. Pada penelitian ini, cronbach's alpha untuk internal konsistensinya menunjukkan nilai yaitu 0,928.

Teknik Pengumpulan Data

Izin untuk melaksanakan penelitian didapatkan dari bagian Kesbang, Kota Bandung, Jawa Barat. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti menjelaskan semua prosedur dan tujuan dari penelitian yang meliputi kriteria sampel, kegunaan dan manfaat penelitian ini kepada manajer LSM Rumah Cemara. Kemudian, peneliti bersama manajer akan mencari partisipan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Setelah itu peneliti dibantu manajer melakukan pendekatan pada partisipan dan melakukan inform consent yang terdiri dari penjelasan mengenai proteksi terhadap partisipan, termasuk tidak mencantumkan nama partisipan, dan pada tanda tangan tidak disertai dengan nama jelas serta menyampaikan bahwa penelitian ini untuk kepentingan akademik. Peneliti akan memberikan kuesioner kepada partisipan setelah partisipan setuju untuk terlibat dalam penelitian. Kemudian partisipan juga berhak menolak jika merasa tidak nyaman. Selanjutnya partisipan akan mengisi kuesioner diruang tertutup dengan memastikan privasinya. Peneliti akan berada ditempat pengumpulan data selama proses penelitian berjalan untuk mengantisipasi pertanyaan yang muncul dari partisipan. Kemudian pada akhirnya, partisipan yang sudah mengisi secara komplete kuesionernya, akan mengembalikan kuesioner kepada peneliti dengan menggunakan amplop.

Analisis Data

Analisa deskriptif dilakukan dengan menampilkan data dalam bentuk mean, SD, dan range digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan terhadap perawatan paliatif. Setelah itu, untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kebutuhan perawatan paliatif, seperti data demografik, status ekonomi, dan informasi klinis mengenai HIV, menggunakan analisa bivariate dengan *Pearson correlation* dan chi

square serta multivariat linear regresi. Semua data akan dianalisa dengan menggunakan software IBM SPSS versi 20.00 untuk windows.

HASIL PENELITIAN

Data demografik dan status sosial-ekonomi pasien HIV/AIDS

Jumlah pasien dalam penelitian ini yang berhasil direkrut yaitu sebanyak 215 pasien dengan HIV/AIDS. Usia rata-rata nya adalah 33,5 tahun (Standar deviasi (SD) = 4,667), dengan rentang usia dari 18 sampai 49 tahun. Secara umum, sebanyak 66% pasien dalam penelitian ini adalah laki-laki, dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah lulusan sekolah menengah atas (70,2%), sudah menikah (48,4%), dan sebanyak 53,3% tinggal didaerah perkotaan. Sebesar 68,8% partisipan dikategorikan kedalam tingkat ekonomi menengah kebawah dengan rata-rata jumlah tanggungan dalam keluarga sebanyak dua orang (31,2%). Hampir seluruh (98,6%) pasien dengan HIV/AIDS tidak memiliki asuransi baik swasta ataupun yang ditanggung oleh pemerintah pada tahun 2014. Kemudian, sarana pelayanan kesehatan yang sering digunakan adalah puskesmas dan motor merupakan alat transportasi yang sering digunakan untuk mengakses pelayanan kesehatan oleh sebanyak 76,7% partisipan (Tabel 1).

Informasi klinis pasien HIV/AIDS

Secara umum, sebanyak 68,8% menunjukkan bahwa transmisi HIV melalui penggunaan narkoba suntik. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebanyak 70,7% partisipan memiliki jumlah CD4 lebih dari 350 cell/, rata-rata durasi hidup dengan HIV yaitu 5,77 tahun (SD = 3,251), dan lebih dari 82% pasien dengan HIV/AIDS sedang menjalani terapi ARV. Meskipun ARV gratis, akan tetapi setiap pengambilan obat setidaknya pasien harus mengeluarkan uang rata-rata sebanyak Rp.59.800 (SD=5.070), sedangkan sebanyak 98,6 % pasien tidak memiliki asuransi. Disamping itu, sebanyak 86,5% dari partisipan sudah menginformasikan status mereka sebagai HIV (+) dan sebanyak 75,8% menginformasikan kepada pasangannya (Table 2).

Tabel 1. Data demografik dan sosial-ekonomi pasien HIV/AIDS

Karakteristik	n (%)
Usia (Rentang: 18-49 tahun)	33,54±0,667
20-29	28 (13,0)
30-39	167 (77,7)
40-49	20 (9,3)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	142 (66)
Perempuan	73 (34)
Status pernikahan	
Belum menikah	81 (37,7)
Menikah	104 (48,4)
Janda/duda/cerai	30 (13,9)
Tingkat Pendidikan	
Tidak tamat SD	2 (0,9)
Sekolah menengah pertama	18 (8,4)
Sekolah menengah atas	151 (70,2)
Diploma/sarjana	44 (20,5)
Tempat tinggal	
Pedesaan	100(46,5)
Perkotaan	115 (53,5)
Penghasilan per bulan (rentang Rp 0 -Rp 7.280.000)	1.768.000 ± 10.400
< 1.000.000	25 (11,6)
1.000.000 – 2.000.000	148 (68,8)
>2.000.000	42 (19,5)
Jumlah tanggungan Keluarga	
Tidak ada	60 (27,9)
1	54 (25,1)
2	67 (31,2)
>2	34 (15,8)
Pelayanan kesehatan yang sering digunakan	
Puskesmas	26 (12,1)
Rumah sakit daerah	75 (34,9)
Rumah sakit provinsi	114 (53,0)
Tipe kendaraan yang sering digunakan untuk pergi ke pelayanan kesehatan	
Motor	165 (76,7)
Mobil	2 (0,9)
Kendaraan umum	48 (22,3)

Tabel 2. Informasi klinik pasien HIV/AIDS (N=215)

Uraian	n (%)
Rute transmisi HIV	
Homoseksual	17 (7,9)
Heteroseksual	50 (23,3)
Pengguna narkoba suntik	148 (68,8)
Durasi sejak didiagnosa HIV sampai pengambilan data	5,77±3,251
Rentang (0-14 tahun)	
< 3	49 (22,8)
3-7	85 (39,5)
>7	81 (37,7)
Jumlah CD4 terakhir, cell/mm³	487,27±214,084
< 200	16 (7,4)
201-350	47 (21,9)
>350	152 (70,7)
Mengonsumsi obat ARV	
Ya	176 (81,9)
Tidak	36 (16,7)
<i>Drop Out</i>	3 (1,4)
Biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan ARV (rentang Rp 0- 416.000)	Rp. 59.800 ±5.070
Memiliki Asuransi	
Ya	3 (1,4)
Tidak	212 (98,6)
Disclosure status	
Ya	186 (86,5)
Tidak	29 (13,5)
Disclosed kepada	
Pasangan	141 (75,8)
Ibu	6 (3,2)
Ayah	2 (1,1)
Ibu dan Ayah	22 (11,8)
Teman dekat	15 (8,1)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS

Berdasarkan hasil analisa bivariate, menunjukkan bahwa tempat tinggal, tingkat penghasilan, jumlah tanggungan keluarga, jumlah CD4, dan konsumsi ARV berhubungan dengan total kebutuhan perawatan paliatif ($p < 0,05$). Setelah mengontrol faktor perancu, ditemukan bahwa konsumsi obat ARV ($t = -4,13$, 95% CI = -3,16 - -1,12), jumlah CD4 yang tinggi ($t = -3,58$, 95% CI = -0,01 - -0,00), tinggal di daerah perkotaan ($t = -4,33$, 95% CI = -5,17 - -1,93), penghasilan per bulan yang tinggi ($t = -2,24$, p value = 0,03, 95% CI = -3,419 - -1,052), dan tidak menikah ($t = 2,11$, 95% CI = -3,419 - -1,052) memiliki hubungan negatif dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dengan HIV/AIDS dengan R^2 sebesar 0,185 (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa multivariate ditemukan bahwa konsumsi obat ARV, jumlah CD4, tinggal di daerah perkotaan, status pernikahan dan pendapatan per bulan berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS. Akan tetapi, sedikit sekali

penelitian sebelumnya yang mengkaji tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang dilakukan di Amerika yang menunjukkan bahwa pasien HIV yang tinggal di daerah pedesaan memiliki tingkat kebutuhan yang lebih tinggi (Karus et al., 2005). Selain itu, dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa mengonsumsi obat ARV merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dengan HIV/AIDS. Akan tetapi, akses untuk mendapatkan obat ARV masih terbatas di beberapa rumah sakit rujukan untuk HIV yang sebagian besar berlokasi di tingkat kabupaten ataupun provinsi. Sehingga, sangatlah penting untuk meningkatkan akses bagi pasien HIV/AIDS untuk mendapatkan obat ARV. Selain itu, jumlah pendapatan per bulan juga berpengaruh terhadap tingkat kebutuhan perawatan paliatif, dimana sebagian besar dari partisipan memiliki tingkat pendapatan yang rendah dibandingkan dengan upah minimum regional. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar pasien dengan HIV/AIDS tidak memiliki pekerjaan tetap atau bahkan tidak bekerja (Ford et al., 2004).

Tabel 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS

	Kebutuhan perawatan paliatif			
	<i>t</i>	<i>p</i> value	95% CI	
Usia	-0,25	0,81	-0,20	0,16
Jenis kelamin	-1,55	0,12	-3,08	0,37
Tingkat pendidikan	-0,96	0,34	-2,23	0,77
Status pernikahan	2,11	0,04*	0,07	1,97
Tempat tinggal	-4,33	<0,001**	-5,17	-1,93
Pendapatan per bulan	-2,24	0,03*	0,00	0,01
Jumlah tanggungan keluarga	1,51	0,13	-0,18	1,36
Status <i>disclosure</i>	0,04	0,97	-2,37	2,47
Durasi hidup dengan HIV	0,78	0,44	-0,15	0,36
Jumlah CD4	-3,58	<0,001**	-0,01	0,01
Mengonsumsi obat ARV	-4,13	<0,001**	-3,16	-1,12

Catatan: $R^2 = 0,185$; Adjusted $R^2 = 0,141$; ** level signifikansi 0,001; * level signifikansi 0,05.

Indonesia memiliki sebanyak 34 provinsi berbeda yang memungkinkan untuk memiliki tingkat kebutuhan perawatan paliatif yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Akan tetapi untuk mengurangi bias dalam penelitian ini, maka jumlah sample dalam penelitian ini diambil dalam jumlah yang cukup besar sehingga diharapkan mampu mewakili gambaran keseluruhan kebutuhan pasien HIV/AIDS di Indonesia. Selain itu, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan pertama kali untuk pasien kanker meskipun beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan persamaan permasalahan dan kebutuhan antara pasien HIV/AIDS dengan pasien kanker. Hal tersebut juga berkaitan dengan belum tersedianya instrumen baku untuk pengkajian kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dengan HIV/AIDS sehingga penelitian selanjutnya untuk pengembangan kuesioner baku tentang perawatan paliatif khusus pasien HIV/AIDS sangat diperlukan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gejala fisik, masalah psikologis, dan sosial merupakan permasalahan pasien HIV/AIDS yang membutuhkan prioritas penanganan dengan perawatan paliatif. Secara detail, kebutuhan akan perawatan gangguan tidur, pengendalian nyeri, dukungan keuangan, dukungan psikologis, dan

kebutuhan untuk dukungan sosial merupakan prioritas kebutuhan untuk perawatan paliatif pada pasien dengan HIV/AIDS di Indonesia. Mengonsumsi obat ARV, jumlah CD4, tinggal di daerah perkotaan, status pernikahan dan pendapatan per bulan berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengembangkan perawatan paliatif yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS. Perawatan paliatif yang berfokus pada manajemen gangguan tidur, dukungan psikologis dan sosial merupakan hal yang sangat penting. Selain itu, mempertimbangkan bahwa konsumsi obat ARV sangat berpengaruh terhadap kebutuhan pasien, sehingga peningkatan pelayanan terhadap ARV yang sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO yaitu memerikan obat ARV pada semua pasien HIV tanpa mempertimbangkan jumlah CD4 sangatlah penting serta perlu nya peningkatan akses untuk mendapatkan obat ARV baik untuk yang tinggal dipedesaan ataupun di daerah perkotaan. Penelitian selanjutnya, dalam mengembangkan kuesioner untuk pengkajian perawatan paliatif khusus untuk pasien HIV/AIDS sangat diperlukan. Kemudian, penelitian tentang gangguan tidur pada pasien HIV/AIDS dibutuhkan untuk mengkaji lebih dalam permasalahannya dan upaya manajemen yang efektif dan tepat.

REFERENSI

- Allavena, C., Guimard, T., Billaud, E., de la Tullaye, S., Reliquet, V., Pineau, S., Michau, C. (2014). Prevalence and risk factors of sleep disturbances in a large HIV-infected adult population. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3).
- Astuti, Reini, Yosep, Iyus, & Susanti, Raini Diah. (2015). Pengaruh Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga Dengan HIV Di Kota Bandung. Universitas Padjadjaran.
- Beynon, T., Gomes, B., Murtagh, F. E., Glucksmann, E., Parfitt, A., Burman, R., . . . Higginson, I. J. (2011). How common are palliative care needs among older people who die in the emergency department? *Emergency Medical Journal*, 28(6), 491-495. doi: 10.1136/emj.2009.090019
- Chu, C., & Selwyn, P. A. (2011). An epidemic in evolution: the need for new models of HIV care in the chronic disease era. *J Urban Health*, 88(3), 556-566. doi: 10.1007/s11524-011-9552-y

- Consortium, U. A. (2013). Palliative care and HIV. www.aidsconsortium.org.uk.
- Crum-Cianflone, N. F., Roediger, M. P., Moore, D. J., Hale, B., Weintrob, A., Ganesan, A., Letendre, S. (2012). Prevalence and factors associated with sleep disturbances among early-treated HIV-infected persons. *Clinical infectious diseases*, 54(10), 1485-1494.
- dos Santos, M. M., Kruger, P., Mellors, S. E., Wolvaardt, G., & van der Ryst, E. (2014). An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: the people living with HIV stigma index. *BMC public health*, 14(1), 80.
- Depkes. (2016). Indonesian Health Profile 2015. Retrieval from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. diakses pada 25 July 2016
- Ford, K., Wirawan, D. N., Sumantera, G. M., Sawitri, A. A. S., & Stahre, M. (2004). Voluntary HIV testing, disclosure, and stigma among injection drug users in Bali, Indonesia. *AIDS Education and prevention*, 16(6), 487-498.
- Gazini, C. C., Reimão, R. N. d. A. A., Rossini, S. R. G., Centeville, M., Mazzola, T. N., Vilela, M. M. d. S., & Silva, M. T. N. d. (2012). Quality of sleep and quality of life in adolescents infected with human immunodeficiency virus. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 70(6), 422-427.
- Goswami, U., Baker, J. V., Wang, Q., Khalil, W., & Kunisaki, K. M. (2015). Sleep Apnea Symptoms as a Predictor of Fatigue in an Urban HIV Clinic. *AIDS Patient Care STDS*, 29(11), 591-596. doi: 10.1089/apc.2015.0079
- Harding, R., Easterbrook, P., Higginson, I. J., Karus, D., Raveis, V. H., & Marconi, K. (2011). Access and equity in HIV/AIDS palliative care: a review of the evidence and responses. *Palliative Medicine*, 19(3), 251-258. doi: 10.1191/0269216305pm1005oa
- Harding, R., & Higginson, I. J. (2005). Palliative care in sub-Saharan Africa. *Lancet*, 365 (9475), 1971-1977. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66666-4
- Huang, Y. T. (2013). Challenges and responses in providing palliative care for people living with HIV/AIDS. *International Journal of Palliative Nurse*, 19(5), 218, 220-215.
- Karus, D., Raveis, V. H., Alexander, C., Hanna, B., Selwyn, P., Marconi, K., & Higginson, I. (2005). Patient reports of symptoms and their treatment at three palliative care projects servicing individuals with HIV/AIDS. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(5), 408-417. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.04.011
- Omonuwa, T. S., Goforth, H. W., Preud'homme, X., & Krystal, A. D. (2009). The pharmacologic management of insomnia in patients with HIV. *Journal Clinical Sleep Medicine*, 5 (3), 251-262.
- Osse, B. H., Vernooij-Dassen, M. J., Schade, E., & Grol, R. P. (2005). The problems experienced by patients with cancer and their needs for palliative care. *Support Care Cancer*, 13 (9), 722-732. doi: 10.1007/s00520-004-0771-6
- Osse, B. H., Vernooij-Dassen, M. J., Schade, E., & Grol, R. P. (2007). A practical instrument to explore patients' needs in palliative care: the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire short version. *Palliative Medicine*, 21(5), 391-399. doi: 10.1177/0269216307078300
- Rahayu, Dedeh Sri, & Ochoa, Marcos. (2015). Cervical Cancer Awareness: An Information Dissemination Campaign In Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1).
- Samiuddin, Z. (2006). Insomnia in HIV and treatment. Retrieval from <http://spiritia.or.id/cst/bacacst.php?artno=1032>.
- Simms, V., Higginson, I. J., & Harding, R. (2012). Integration of palliative care throughout HIV disease. *Lancet Infectious Disease*, 12(7), 571-575. doi: 10.1016/S1473-3099(12)70085-3