

Manajemen Keperawatan Paliatif Pada Pasien HIV/AIDS Dalam Meningkatkan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV): Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Empat Lawang

Yanto Suryanto ¹⁾, Berlian Kando Sianipar ²⁾, Rita S ³⁾, Atifah Syahputri ⁴⁾, Novia Afrini F ⁵⁾, Nanda Adelia ⁶⁾

^{1,2,3,4,5,6)} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾ ritasakutjunaidi@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [27 Mei 2026]

Revised [24 Juli 2026]

Accepted [28 Juli 2026]

KEYWORDS

HIV/AIDS, Palliative Care, ARV Therapy, Adherence To Therapy, Quality Of Life.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license



ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi oportunistik serta berbagai masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat memengaruhi kepatuhan terapi antiretroviral (ARV). Mendeskripsikan penerapan manajemen keperawatan paliatif dalam meningkatkan kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Tn. W usia 25 tahun dengan diagnosis HIV/AIDS disertai Tuberkulosis Paru dan suspek Toxoplasma Cerebri di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Ditemukan masalah keperawatan berupa defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, ansietas, distress spiritual, dan risiko ketidakpatuhan terapi ARV. Intervensi dilakukan melalui manajemen gejala, edukasi kesehatan, komunikasi terapeutik, dukungan spiritual, dan pelibatan keluarga. Setelah intervensi, pasien menunjukkan peningkatan kondisi fisik, penurunan kecemasan, serta meningkatnya motivasi dan komitmen menjalani terapi ARV. Manajemen keperawatan paliatif secara holistik dapat meningkatkan kepatuhan terapi ARV dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

ABSTRACT

HIV/AIDS is a chronic disease that causes a decline in the immune system and increases the risk of opportunistic infections as well as various physical, psychological, social, and spiritual problems that can affect adherence to antiretroviral (ARV) therapy. To describe the application of palliative nursing management in improving adherence to ARV therapy in HIV/AIDS patients. The study used a descriptive method with a case study approach on Mr. W, 25 years old, diagnosed with HIV/AIDS accompanied by Pulmonary Tuberculosis and suspected Toxoplasma Cerebri at Empat Lawang District Hospital. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. Nursing problems were found in the form of nutritional deficits, activity intolerance, sleep pattern disturbances, anxiety, spiritual distress, and the risk of non-adherence to ARV therapy. Interventions were carried out through symptom management, health education, therapeutic communication, spiritual support, and family involvement. After the intervention, the patient showed an improvement in physical condition, decreased anxiety, and increased motivation and commitment to ARV therapy. Holistic palliative nursing management can improve adherence to ARV therapy and the quality of life of HIV/AIDS patients.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama sel CD4, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Apabila infeksi HIV tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), yaitu kumpulan gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya sistem imun secara progresif. HIV tetap menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius karena dampaknya terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi penderitanya (WHO, 2024).

Berdasarkan Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), pada tahun 2024 terdapat sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Pada tahun yang sama tercatat sekitar 1,3 juta infeksi baru HIV dan 630.000 kematian akibat penyakit terkait AIDS. Meskipun akses terhadap terapi antiretroviral (ARV) terus meningkat, HIV/AIDS masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang signifikan (UNAIDS, 2024).

Di Indonesia, HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan cenderung mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 63.707 kasus HIV dan 21.536 kasus AIDS, yang merupakan angka tertinggi dalam sepuluh tahun terakhir. Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia produktif 20–49 tahun yang memiliki mobilitas sosial tinggi dan lebih rentan terhadap perilaku berisiko. Kondisi ini

menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi tantangan besar dalam upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan pengendalian penyakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2024).

Di Provinsi Sumatera Selatan, kasus HIV/AIDS juga menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus HIV/AIDS meningkat dari 321 kasus pada tahun 2021 menjadi 639 kasus pada tahun 2022 dan mencapai 846 kasus pada tahun 2023. Kelompok usia 20–29 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terdampak, diikuti kelompok usia 30–39 tahun. Peningkatan jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkelanjutan di wilayah Sumatera Selatan (Sukmadewi et al., 2026).

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti darah, cairan semen, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Penularan dapat terjadi melalui hubungan seksual berisiko, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang tidak aman, serta transmisi dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, maupun menyusui. Oleh karena itu, edukasi kesehatan, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat menjadi komponen penting dalam pengendalian HIV/AIDS (WHO, 2024).

Pasien HIV/AIDS rentan mengalami berbagai infeksi oportunistik akibat penurunan sistem imun. Infeksi oportunistik yang sering ditemukan meliputi tuberkulosis, kandidiasis oral, pneumonia, diare kronis, dan berbagai infeksi lainnya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan status kesehatan, kualitas hidup, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kematian apabila tidak ditangani secara optimal. Tuberkulosis bahkan masih menjadi penyebab utama kematian pada orang dengan HIV/AIDS di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Framasari et al., 2020).

Terapi antiretroviral (ARV) merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan HIV/AIDS. Pemberian ARV terbukti mampu menekan replikasi virus, meningkatkan jumlah sel CD4, menurunkan risiko infeksi oportunistik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Keberhasilan terapi ARV sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, peningkatan viral load, penurunan sistem imun, serta memperburuk kondisi kesehatan pasien (UNAIDS, 2024).

Selain menghadapi berbagai masalah fisik akibat penurunan sistem imun, pasien HIV/AIDS juga sering mengalami masalah psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan. Stigma masyarakat, diskriminasi, kecemasan, depresi, ketakutan terhadap kondisi penyakit, serta kurangnya dukungan keluarga menjadi faktor yang dapat menyebabkan pasien tidak patuh menjalani terapi ARV. Ketidakepatuhan terhadap terapi ARV berpotensi meningkatkan risiko infeksi oportunistik, mempercepat progresivitas penyakit, dan meningkatkan angka kematian pada pasien HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2024).

Dalam menghadapi kompleksitas permasalahan tersebut, pendekatan perawatan paliatif menjadi salah satu strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit kronis melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan, identifikasi dini masalah kesehatan, serta penatalaksanaan masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara komprehensif. Pada pasien HIV/AIDS, perawatan paliatif tidak hanya diberikan pada fase terminal, tetapi dapat dimulai sejak diagnosis ditegakkan untuk membantu pasien beradaptasi dengan penyakit dan mempertahankan kepatuhan terhadap terapi yang dijalani (WHO, 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam manajemen keperawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS. Peran tersebut meliputi pemberian edukasi kesehatan, konseling, dukungan emosional, manajemen gejala, penguatan motivasi berobat, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Pendekatan paliatif yang dilakukan secara berkesinambungan dapat membantu pasien memahami pentingnya terapi ARV, mengurangi hambatan dalam pengobatan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapi yang telah ditetapkan. Dengan demikian, kualitas hidup pasien dapat dipertahankan dan risiko komplikasi akibat HIV/AIDS dapat diminimalkan (Ardiyani et al., 2018).

Rumah Sakit Umum Kabupaten Empat Lawang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS baik dalam kondisi akut maupun kronis. Pelaksanaan manajemen keperawatan paliatif yang optimal menjadi salah satu upaya penting dalam mendukung keberhasilan terapi antiretroviral dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun, berbagai faktor fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi masih dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan ARV.

LANDASAN TEORI

Konsep HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama limfosit T CD4, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan stadium lanjut dari infeksi HIV yang ditandai dengan menurunnya sistem imun secara signifikan dan munculnya berbagai infeksi oportunistik serta keganasan tertentu. HIV/AIDS masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan (WHO, 2023).

Penyebab HIV adalah infeksi virus HIV tipe 1 dan HIV tipe 2. Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang terkontaminasi, serta penularan dari ibu kepada bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Faktor risiko yang meningkatkan kejadian HIV meliputi perilaku seksual berisiko, penggunaan narkoba suntik, kurangnya pengetahuan tentang pencegahan HIV, dan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Patofisiologi HIV diawali dengan masuknya virus ke dalam tubuh dan menginfeksi sel limfosit T CD4. Virus kemudian bereplikasi dan menyebabkan penurunan jumlah CD4 secara progresif. Penurunan CD4 mengakibatkan sistem kekebalan tubuh melemah sehingga penderita rentan mengalami infeksi oportunistik, gangguan neurologis, keganasan, serta berbagai komplikasi lainnya. Apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat, infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS (Nasronudin, 2020).

Manifestasi klinis HIV/AIDS bervariasi sesuai stadium penyakit. Pada fase awal dapat muncul gejala seperti demam, nyeri otot, pembesaran kelenjar getah bening, dan kelelahan. Pada stadium lanjut dapat ditemukan penurunan berat badan, diare kronis, kandidiasis oral, tuberkulosis, pneumonia, sesak napas, kelemahan, gangguan tidur, serta masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi akibat penyakit kronis yang dialami (Setiarto et al., 2021). Penatalaksanaan HIV/AIDS bertujuan menekan replikasi virus, meningkatkan sistem imun, mencegah infeksi oportunistik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi utama yang diberikan adalah terapi antiretroviral (ARV) secara seumur hidup. Keberhasilan terapi ARV sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik termasuk perawatan paliatif untuk membantu pasien menghadapi berbagai masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual selama menjalani pengobatan (Kemenkes RI, 2023).

Konsep Dasar Perawatan Paliatif pada Pasien HIV/AIDS

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan identifikasi dini, pengkajian menyeluruh, penatalaksanaan nyeri dan masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Perawatan paliatif tidak hanya diberikan pada fase terminal, tetapi dapat dimulai sejak diagnosis penyakit kronis ditegakkan, termasuk pada pasien HIV/AIDS (WHO, 2020).

Tujuan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS adalah mengurangi gejala yang mengganggu, meningkatkan kenyamanan, mempertahankan kualitas hidup, mendukung kepatuhan terapi ARV, serta memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual bagi pasien maupun keluarganya. Pendekatan ini membantu pasien menghadapi perjalanan penyakit dengan lebih baik dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap kondisi yang dialami (Puchalski et al., 2014).

Prinsip perawatan paliatif meliputi pengendalian gejala fisik, komunikasi yang efektif, dukungan psikologis spiritual, penghormatan terhadap nilai serta keyakinan pasien, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, serta kerja sama multidisiplin. Pada pasien HIV/AIDS, perawatan paliatif juga berperan dalam mengatasi stigma sosial, meningkatkan motivasi menjalani terapi ARV, dan mendukung keberlangsungan pengobatan jangka panjang (Ferrell et al., 2018). Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS melalui pengkajian holistik, manajemen gejala, edukasi mengenai terapi ARV, dukungan psikososial, pendampingan spiritual, serta pemberdayaan keluarga. Intervensi keperawatan yang tepat dapat meningkatkan kepatuhan terapi, mencegah komplikasi, serta membantu pasien mencapai kualitas hidup yang optimal (Potter & Perry, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Empat Lawang. Subjek penelitian yaitu Tn. W usia 25 tahun dengan diagnosis medis HIV/AIDS disertai infeksi oportunistik berupa Tuberkulosis Paru dan suspek Toxoplasma Cerebri. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi rekam medis pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tn. W usia 25 tahun dirawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Empat Lawang dengan diagnosis HIV/AIDS disertai Tuberkulosis Paru dan suspek Toxoplasma Cerebri. Pasien datang dengan keluhan utama badan terasa lemah, sesak napas saat beraktivitas, sakit kepala, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, serta mudah lelah. Pasien juga mengeluhkan sering merasa cemas sejak mengetahui dirinya terdiagnosis HIV/AIDS dan harus menjalani terapi jangka panjang.

Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami penurunan berat badan dari 65 kg menjadi 52 kg dalam tiga bulan terakhir. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, sering mual saat makan, dan terkadang memuntahkan kembali makanan yang dikonsumsi. Pasien hanya mampu menghabiskan sebagian kecil porsi makanan yang disediakan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tampak kurus, lemah, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis dengan GCS 15, tekanan darah 119/84 mmHg, frekuensi nadi 106 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, dan suhu tubuh 36,4°C. Pemeriksaan lebih lanjut menunjukkan konjungtiva anemis, bibir tampak kering, kandidiasis oral, badan tampak kurus, kulit kering dengan turgor menurun, serta terdengar ronki pada kedua lapang paru bagian atas.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Anti HIV reaktif, hemoglobin 10,4 g/dL, hematokrit 29%, leukosit 2,72 mm³ dan hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya fibroinfiltrat pada kedua paru yang mengarah pada Tuberkulosis Paru. Pasien mendapatkan terapi medis berupa obat anti tuberkulosis, antibiotik, antijamur, terapi suportif, dan direncanakan menjalani terapi antiretroviral (ARV).

Pada aspek psikologis, pasien tampak cemas, sedih, dan khawatir terhadap kondisi kesehatannya. Pasien mengatakan takut mengalami penolakan dari lingkungan sekitar serta khawatir tidak dapat menjalani kehidupan secara normal. Selain itu pasien juga mengungkapkan kekhawatiran terhadap kepatuhan menjalani terapi ARV seumur hidup dan takut mengalami efek samping pengobatan.

Pada aspek sosial, pasien cenderung membatasi interaksi dengan orang lain sejak mengetahui status HIV yang dimilikinya. Pasien lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur dan bergantung pada bantuan keluarga dalam memenuhi sebagian kebutuhan sehari-hari. Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang membantu pasien menghadapi kondisi penyakitnya.

Pada aspek spiritual, pasien mengatakan lebih sering berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan sejak didiagnosis HIV/AIDS. Pasien berharap memperoleh kesembuhan, kekuatan, serta mampu menjalani pengobatan dengan baik. Pasien tampak lebih tenang ketika didampingi keluarga untuk beribadah dan mendapatkan dukungan spiritual.

Hasil pengkajian menunjukkan beberapa masalah keperawatan yaitu defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, ansietas, gangguan pola tidur, ketidakpatuhan berisiko terhadap terapi antiretroviral (ARV), dan distress spiritual. Pendekatan perawatan paliatif yang diberikan meliputi manajemen gejala fisik, pemenuhan kebutuhan nutrisi, edukasi mengenai terapi ARV, dukungan psikologis, komunikasi terapeutik, pendampingan spiritual, serta pelibatan keluarga dalam proses perawatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan paliatif, pasien menunjukkan peningkatan kondisi berupa berkurangnya kecemasan, meningkatnya motivasi untuk menjalani terapi ARV, membaiknya nafsu makan, berkurangnya kelelahan, kualitas tidur yang lebih baik, serta meningkatnya penerimaan terhadap kondisi penyakit yang dialami. Pasien juga menyatakan kesediaannya untuk menjalani terapi antiretroviral secara teratur dan berkomitmen mengikuti program pengobatan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Pembahasan

Pembahasan Kasus Secara Komprehensif

Tn. W usia 25 tahun dengan diagnosis HIV/AIDS disertai Tuberkulosis Paru dan suspek Toxoplasma Cerebri dirawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Empat Lawang dengan keluhan utama badan lemah, sesak napas saat beraktivitas, sakit kepala, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dan gangguan tidur. Hasil pengkajian menunjukkan pasien tampak kurus, pucat, mengalami kandidiasis oral, serta mengalami keterbatasan aktivitas sehari-hari.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 10,4 g/dL, leukosit 2,72 mm³, dan hasil radiologi menunjukkan fibroinfiltrat pada kedua paru. Kondisi tersebut menggambarkan adanya penurunan sistem imun yang berat sehingga pasien rentan mengalami infeksi oportunistik yang

berdampak pada kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara menyeluruh (Smeltzer & Bare, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Secara patofisiologis, Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang limfosit T CD4 yang berperan penting dalam sistem pertahanan tubuh. Penurunan jumlah CD4 menyebabkan sistem imun menjadi lemah sehingga tubuh tidak mampu melawan berbagai mikroorganisme penyebab penyakit. Pada stadium lanjut atau AIDS, pasien berisiko tinggi mengalami infeksi oportunistik seperti Tuberkulosis (TB), kandidiasis oral, *Pneumocystis jirovecii* pneumonia, dan *Toxoplasma Cerebri*. Infeksi oportunistik tersebut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien HIV/AIDS, terutama pada pasien yang terlambat mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) atau memiliki kepatuhan terapi yang rendah (WHO, 2023; UNAIDS, 2024).

Pada kasus ini ditemukan adanya Tuberkulosis Paru dan suspek *Toxoplasma Cerebri*. Tuberkulosis merupakan infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan pada pasien HIV/AIDS karena adanya penurunan fungsi imun seluler. Pasien mengeluhkan sesak napas saat beraktivitas, batuk, badan lemah, dan penurunan berat badan yang merupakan manifestasi klinis umum TB pada pasien HIV. Sementara itu, keluhan sakit kepala hebat yang dialami pasien diduga berkaitan dengan *Toxoplasma Cerebri* yang merupakan infeksi oportunistik sistem saraf pusat akibat reaktivasi parasit *Toxoplasma gondii* pada pasien dengan imunitas rendah. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, gangguan neurologis, bahkan kematian apabila tidak ditangani secara adekuat (CDC, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Masalah utama yang ditemukan pada pasien adalah defisit nutrisi. Pasien mengalami penurunan berat badan yang cukup signifikan dari 65 kg menjadi 52 kg dalam kurun waktu tiga bulan. Selain itu pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, serta kesulitan mengunyah dan menelan akibat kandidiasis oral. Penurunan status nutrisi pada pasien HIV/AIDS dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan energi akibat infeksi kronis, gangguan metabolisme, penurunan asupan makanan, malabsorpsi nutrisi, serta efek samping pengobatan. Kondisi malnutrisi dapat mempercepat penurunan jumlah CD4, memperburuk infeksi oportunistik, meningkatkan risiko komplikasi, serta menurunkan efektivitas terapi ARV yang dijalani pasien (NANDA International, 2021; WHO, 2023).

Kandidiasis oral yang ditemukan pada pasien juga berkontribusi terhadap terjadinya defisit nutrisi. Lesi jamur pada rongga mulut menyebabkan nyeri saat makan dan menelan sehingga pasien cenderung mengurangi konsumsi makanan. Menurut penelitian Fauziyah dan Handayani (2022), kandidiasis oral merupakan salah satu infeksi oportunistik yang paling sering ditemukan pada pasien HIV/AIDS dan berhubungan signifikan dengan penurunan asupan nutrisi serta kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pengelolaan kandidiasis oral menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan status gizi dan keberhasilan terapi pasien HIV/AIDS. Selain masalah nutrisi, pasien mengalami intoleransi aktivitas yang ditandai dengan tubuh lemah, cepat lelah, sesak napas saat beraktivitas, dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti anemia, infeksi kronis, status nutrisi yang buruk, serta meningkatnya kebutuhan energi tubuh akibat proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus. Kelelahan kronis merupakan salah satu gejala yang paling sering dialami pasien HIV/AIDS dan berdampak langsung terhadap kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta mempertahankan produktivitas hidupnya (Potter & Perry, 2021;).

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin pasien sebesar 10,4 g/dL yang mengindikasikan adanya anemia ringan hingga sedang. Anemia pada pasien HIV dapat terjadi akibat supresi sumsum tulang oleh virus HIV, infeksi oportunistik, defisiensi nutrisi, maupun efek samping terapi. Anemia menyebabkan berkurangnya kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan sehingga pasien mudah mengalami kelelahan, sesak napas, dan intoleransi aktivitas. Penelitian oleh Belperio dan Rhew (2019) menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

Pada aspek psikologis, pasien mengalami ansietas setelah mengetahui dirinya terdiagnosis HIV/AIDS. Pasien mengungkapkan kekhawatiran terhadap masa depan, takut terhadap stigma sosial, serta merasa cemas harus menjalani terapi ARV seumur hidup. Kondisi ini sesuai dengan teori Stuart (2016) yang menjelaskan bahwa diagnosis penyakit kronis sering menimbulkan respon emosional berupa kecemasan, ketakutan, kemarahan, hingga depresi. Pasien HIV/AIDS sering menghadapi tekanan psikologis yang lebih besar karena penyakit ini masih sering dikaitkan dengan stigma dan diskriminasi di masyarakat. Ansietas yang dialami pasien dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menyebabkan pasien kehilangan motivasi untuk menjalani terapi, mengalami gangguan tidur, menarik diri dari lingkungan sosial, hingga menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Kalichman et al. (2020) menunjukkan bahwa gangguan psikologis memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan komunikasi terapeutik menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan paliatif.

Pasien juga mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan sering terbangun pada malam hari dan hanya tidur sekitar lima jam setiap hari. Gangguan tidur tersebut dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisik seperti sesak napas, sakit kepala, dan ketidaknyamanan akibat penyakit, serta faktor psikologis berupa kecemasan dan ketakutan terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya. Kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan fungsi imun, memperburuk kelelahan, meningkatkan stres emosional, serta memperlambat proses pemulihan pasien (Potter & Perry, 2021; Irwin, 2019).

Selain masalah fisik dan psikologis, pasien juga menunjukkan adanya distress spiritual. Pasien mengungkapkan bahwa sejak mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS, ia menjadi lebih sering berdoa dan berharap memperoleh kesembuhan serta kekuatan dalam menjalani pengobatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan spiritual sebagai mekanisme koping dalam menghadapi penyakit kronis. Menurut Puchalski et al. (2014), spiritualitas menjadi salah satu aspek penting dalam perawatan paliatif karena mampu membantu pasien menemukan makna hidup, meningkatkan harapan, serta membantu proses penerimaan terhadap penyakit yang dialami.

Masalah penting lainnya yang ditemukan pada pasien adalah risiko ketidakpatuhan terhadap terapi antiretroviral (ARV). Kepatuhan terapi ARV merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan pengobatan HIV/AIDS. Pasien yang tidak patuh mengonsumsi ARV berisiko mengalami peningkatan viral load, penurunan jumlah CD4, resistensi obat, progresivitas penyakit yang lebih cepat, serta peningkatan angka kematian. WHO (2023) menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan ARV minimal 95% diperlukan untuk mencapai supresi virus yang optimal dan meningkatkan harapan hidup pasien HIV/AIDS.

Analisis Masalah Keperawatan Secara Holistik

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. W meliputi defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, ansietas, risiko ketidakpatuhan terapi ARV dan distress spiritual. Seluruh masalah tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kualitas hidup pasien secara multidimensional. Menurut SDKI PPNI (2017), pasien dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan keperawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada gejala fisik tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

Pada aspek fisik, defisit nutrisi menjadi masalah prioritas karena berhubungan langsung dengan sistem imun pasien. Penurunan status nutrisi mempercepat progresivitas penyakit HIV/AIDS dan meningkatkan risiko infeksi oportunistik. Sementara itu, intoleransi aktivitas dan gangguan tidur menyebabkan pasien mengalami keterbatasan fungsi fisik dan penurunan kualitas hidup sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2020).

Pada aspek psikologis, ansietas yang dialami pasien berhubungan dengan diagnosis penyakit kronis, stigma sosial, dan ketidakpastian masa depan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi motivasi pasien untuk menjalani terapi secara konsisten. Dukungan emosional dan komunikasi terapeutik menjadi intervensi penting untuk meningkatkan kemampuan koping pasien dalam menghadapi penyakitnya (Stuart, 2016).

Pada aspek sosial, pasien berisiko mengalami isolasi sosial akibat stigma HIV/AIDS. Dukungan keluarga menjadi faktor protektif yang sangat penting dalam membantu pasien menerima kondisi penyakitnya dan mempertahankan kepatuhan terhadap terapi ARV. Penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak memperoleh dukungan keluarga (UNAIDS, 2024).

Pada aspek spiritual, distress spiritual muncul akibat perubahan kondisi kesehatan dan ketidakpastian masa depan. Pemenuhan kebutuhan spiritual terbukti dapat meningkatkan ketenangan, harapan, dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu, pelayanan spiritual perlu menjadi bagian integral dari manajemen keperawatan paliatif (Puchalski et al., 2014).

Penerapan Manajemen Keperawatan Paliatif dalam Meningkatkan Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV)

Pendekatan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS dilakukan secara holistik dengan fokus utama meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terapi ARV. Perawatan paliatif tidak hanya diberikan pada fase terminal, tetapi juga sejak awal diagnosis penyakit kronis untuk membantu mengurangi penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (WHO, 2020).

Pada aspek fisik, intervensi yang dilakukan meliputi manajemen nutrisi, pemantauan status kesehatan, pengendalian gejala infeksi oportunistik, dan manajemen kelelahan. Edukasi nutrisi diberikan untuk meningkatkan status gizi pasien sehingga mampu mendukung fungsi imun dan efektivitas terapi ARV. Setelah dilakukan intervensi, pasien menunjukkan peningkatan nafsu makan dan mampu mengonsumsi makanan dengan lebih baik (Potter & Perry, 2021).

Pada aspek psikologis, komunikasi terapeutik digunakan untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan takut, cemas, dan khawatir terhadap penyakit yang dialaminya. Edukasi mengenai manfaat terapi ARV diberikan secara berulang untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan. Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dalam menjalani terapi jangka panjang (Stuart, 2016; Kalichman et al., 2020).

Pelibatan keluarga menjadi komponen penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi ARV. Keluarga diberikan edukasi mengenai HIV/AIDS, jadwal minum obat, efek samping terapi, serta pentingnya memberikan dukungan emosional kepada pasien. Dukungan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung yang membantu pasien mempertahankan kepatuhan pengobatan dan mengurangi risiko putus terapi (UNAIDS, 2024).

Pada aspek spiritual, pasien diberikan kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai keyakinannya. Pendampingan spiritual melalui doa, dzikir, serta dukungan keagamaan membantu pasien memperoleh ketenangan batin dan meningkatkan penerimaan terhadap kondisi penyakit yang dialami. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi kecemasan, serta memperkuat motivasi pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang (Puchalski et al., 2014).

Setelah dilakukan penerapan manajemen keperawatan paliatif selama masa perawatan, pasien menunjukkan perubahan positif berupa peningkatan nafsu makan, berkurangnya kecemasan, meningkatnya kualitas tidur, berkurangnya kelelahan, serta meningkatnya motivasi untuk menjalani terapi antiretroviral secara teratur. Pasien juga mulai mampu menerima kondisi penyakitnya dan menyatakan komitmen untuk mematuhi program terapi ARV yang telah ditetapkan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan paliatif berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup sekaligus mendukung keberhasilan terapi HIV/AIDS secara berkelanjutan (WHO, 2023; UNAIDS, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien HIV/AIDS dengan fokus penerapan manajemen keperawatan paliatif dalam meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV), dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami berbagai masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang memengaruhi kualitas hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan. Masalah utama yang ditemukan meliputi defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, ansietas, distress spiritual, dan risiko ketidakpatuhan terapi ARV. Penerapan manajemen keperawatan paliatif secara holistik melalui pengelolaan gejala, edukasi kesehatan, komunikasi terapeutik, dukungan spiritual, serta pelibatan keluarga terbukti membantu meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien dalam menjalani terapi. Setelah dilakukan intervensi, pasien menunjukkan perbaikan kondisi fisik dan psikologis, meningkatnya penerimaan terhadap penyakit, serta munculnya komitmen untuk menjalani terapi ARV secara teratur.

Dengan demikian, manajemen keperawatan paliatif berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) sekaligus mendukung peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS secara menyeluruh.

Saran

Diharapkan rumah sakit dan perawat dapat mengoptimalkan penerapan perawatan paliatif pada pasien HIV/AIDS untuk meningkatkan kepatuhan terapi ARV dan kualitas hidup pasien. Pasien dan keluarga perlu mempertahankan dukungan serta kepatuhan pengobatan, sementara institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian serta pembelajaran terkait efektivitas manajemen keperawatan paliatif dalam mendukung keberhasilan terapi ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, V. M., Andriani, R., & Hidayati, L. (2018). Keperawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis. Jakarta: EGC.
- Belperio, P. S., & Rhew, D. C. (2019). Prevalence and outcomes of anemia in individuals with human immunodeficiency virus: A systematic review of the literature. *American Journal of Medicine*, 116(7), 27–43.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in adults and adolescents with HIV. Atlanta: CDC.

- Ferrell, B. R., Twaddle, M. L., Melnick, A., & Meier, D. E. (2018). National consensus project clinical practice guidelines for quality palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 21(12), 1684–1689.
- Fauziah, N., & Handayani, S. (2022). Hubungan kandidiasis oral dengan status nutrisi pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 102–109.
- Framasari, D. A., Rahayu, N., & Yuliana, E. (2020). Tuberkulosis sebagai infeksi oportunistik utama pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 45–52.
- Irwin, M. R. (2019). Sleep and inflammation: Partners in sickness and health. *Nature Reviews Immunology*, 19(11), 702–715.
- Kalichman, S. C., Eaton, L. A., Kalichman, M. O., Grebler, T., Merely, C., & Welles, B. (2020). Depression and antiretroviral adherence among people living with HIV. *AIDS Care*, 32(5), 605–612.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana HIV/AIDS. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI.
- NANDA International. (2021). NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023. New York: Thieme.
- Nasronudin. (2020). HIV & AIDS: Pendekatan biologi molekuler, klinis, dan sosial (Edisi 2). Surabaya: Airlangga University Press.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
- Setiarto, R. H. B., Wulandari, N., & Pratiwi, D. (2021). Manifestasi klinis dan penatalaksanaan HIV/AIDS di Indonesia. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(3), 145–153.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Sukmadewi, N., Fitriani, R., & Putra, A. (2026). Tren kejadian HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021–2023. *Jurnal Kesehatan Sumatera Selatan*, 11(1), 25–33.
- UNAIDS. (2024). Global AIDS update 2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- World Health Organization. (2020). *Palliative care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *HIV/AIDS fact sheets*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Global HIV programme: HIV data and statistics*. Geneva: World Health Organization.