



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA PRIA USIA 31 TAHUN DENGAN HIV MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Dewi Patresia Sihombing^{1*}, Reni Zuraida¹, Farida Listiani²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Bandar Lampung, Lampung 35141, Indonesia

²Puskesmas Tanjung Sari Natar, Jl. Angsana, Tanjungsari, Natar, Lampung Selatan, Lampung 35362, Indonesia

*dewipatresias86@gmail.com

ABSTRACT

Pria memiliki kecenderungan kurang terlibat dalam layanan pengobatan HIV dan memiliki gambaran kesehatan yang lebih buruk daripada wanita. Maka dari itu, melakukan pendekatan yang berpusat pada pasien, peningkatan akses terhadap pengobatan, perawatan berkelanjutan, dan meningkatkan keterlibatan komunitas yang bebas stigma diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV. Penulis hendak mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal, masalah klinis, dan penatalaksanaan holistik dan komprehensif sesuai pendekatan dokter keluarga, yaitu patient centered, family-approach, dan community oriented. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan rekam medis. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Seorang pria, usia 31 tahun, terdiagnosis HIV sejak Mei 2024 dan rutin mengonsumsi ARV setelah mengikuti skrining voluntary conseling and testing (VCT). Pasien tidak memiliki keluhan. Pasien memiliki riwayat berganti pasangan dan hubungan seksual pria dengan pria tanpa pengaman. Didapatkan faktor risiko internal pasien berupa pengetahuan, nutrisi berlebih, dan aktivitas fisik yang kurang. Faktor eksternal berupa ketidaktahanan keluarga dan sanitasi rumah. Setelah dilakukan pendekatan dokter keluarga, didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai HIV pada pasien, perbaikan asupan gizi, peningkatan aktivitas fisik, dan usaha memperbaiki sanitasi rumah.

Kata Kunci: HIV; kedokteran keluarga; pelayanan holistik

HOLISTIC MANAGEMENT OF 31 YEARS OLD MAN WITH HIV THROUGH FAMILY DOCTOR APPROACH

ABSTRACT

Men tend to be less involved in HIV treatment and have worse health outcomes than women. Therefore, taking a patient-centered approach, increasing access to treatment, continuous care, and increasing stigma free community approach is expected to improve the quality of life of people with HIV. Authors want to identify the internal and external risk factors, clinical problems, then give holistic and comprehensive care according to the family doctor's approach through a patient-centered, family-based, and community-oriented approach. This case report obtained data through history, examination, home visits, and medical records. Authors then assess the holistic diagnostic based on the process with quantitative and qualitative approach. A 31 years old man was diagnosed with HIV since May 2024 and consumed ART daily since then, after undergoing a voluntary counseling and testing (VCT) screeningi. The patient had no complaint but had history of switching partners and male-to-male sexual intercourse without protection. The identified internal risk factors were patient understanding through his illness, excess nutrition intake, and lack of physical activity. External factors were in the form of family unbeknownst of the illness and home sanitation. Family doctor approach showed a better understanding in patient knowledge about HIV, improved nutritional intake, increased physical activity, and efforts to improve home sanitation.

Key words: family medicine, HIV; holistic care

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit (World Health Organization, 2024). Sedangkan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Djoerban & Djauzi, 2017). Definisi dan stadium klinis HIV/AIDS bersifat kompleks dan komprehensif. Hal ini diharapkan agar HIV/AIDS dipandang sebagai spektrum yang berkisar dari infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, dari stadium asimtomatis hingga stadium lanjut yang terkait dengan penyakit oportunistik (Fauci & Lane, 2015). Terlepas dari cepatnya perkembangan pengetahuan ilmiah, pengobatan, pencegahan, dan gencarnya peningkatan kesadaran, HIV tetap menjadi masalah kesehatan global (Djoerban & Djauzi, 2017; Felipe da Cruz et al., 2023; Swinkels, Justiz Vaillant, Nguyen, & Gulick, 2024; World Health Organization, 2024). Epidemi ini telah memiliki karakteristik baru selama beberapa dekade, yang membutuhkan strategi pengendalian dan tindakan pencegahan yang efektif (Felipe da Cruz et al., 2023).

HIV setidaknya telah merenggut 42,3 juta nyawa di dunia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2023, terdapat 39,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV, dengan perkiraan 630 ribu kematian berhubungan dengan HIV. (World Health Organization, 2024) Per tahun 2023, terdapat 405.577 orang dengan HIV, dengan kasus baru sejumlah 57.299 orang di Indonesia. Diantaranya, hanya 177.926 (43,86%) yang menerima pengobatan anti retroviral (ARV). Provinsi Lampung sendiri memiliki 6.318 orang dengan HIV, diantara 889 kasus baru ditemukan pada tahun 2023 (Tim Kerja HIV AIDS & PIMS Indonesia, 2023). Pada tingkat dunia, sejumlah 38,6 juta jiwa pengidap HIV adalah orang berusia di atas 15 tahun dan 67% penderita HIV adalah pria (UNAIDS, 2024). Di Indonesia, presentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 64% dari total kasus. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 71% diantaranya adalah laki-laki (Tim Kerja HIV AIDS & PIMS Indonesia, 2023). Meski demikian, pria memiliki kecenderungan kurang terlibat dalam layanan HIV dan memiliki outcome kesehatan yang lebih buruk daripada wanita. Beragam penelitian telah melaporkan bukti mengenai strategi yang ditujukan untuk meningkatkan keterlibatan pria dalam layanan HIV. Namun, masih ada tantangan dalam hal biaya dan keberlanjutan, ketidaksetaraan yang saling terkait seperti ras dan kesulitan mengubah norma gender di tingkat masyarakat (Colvin, 2019).

Tidak ada obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV. Namun, HIV dapat menjadi penyakit kronis terkontrol dengan pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan penanganan yang efektif, termasuk infeksi oportunistik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi. (Swinkels et al., 2024; World Health Organization, 2024). Panduan perawatan HIV berbasis evidence based yang komprehensif sangatlah penting. Selain itu, menciptakan lingkungan perawatan yang berpusat pada pasien (patient centered) dan bebas stigma sangat penting untuk menjaga keterlibatan perawatan yang berkelanjutan (Thompson et al., 2021). Meningkatkan keterlibatan komunitas dalam skrining dan perawatan HIV serta mengintegrasikan layanan medis untuk masalah kesehatan terkait memperluas jangkauan layanan yang tepat, akan meningkatkan kemauan pasien mencari perawatan, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Lingkungan sosial dan kebijakan yang mendukung terkait akses ke layanan, skrining, pelaporan hasil tes, dan tanpa diskriminasi dapat melindungi pasien dan masyarakat (Colvin, 2019; Swinkels et al., 2024).

Menyesuaikan dengan latar belakang ini, jurnal ini ditulis untuk menggali lebih dalam penatalaksanaan holistik pria usia produktif dengan HIV melalui pendekatan kedokteran

keluarga. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tantangan dan solusi yang dapat diterapkan dalam penanganan HIV dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan mendalam, serta memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien HIV di tingkat layanan kesehatan primer.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Seorang pria, berusia 31 tahun datang untuk mengambil obat ARV rutin. Pasien pertama kali mengetahui sakitnya pada Mei 2024 setelah mengikuti pemeriksaan voluntary counseling and testing (VCT) dekat tempat pasien bekerja. Pasien memiliki riwayat seks bebas dan riwayat seks dengan sesama jenis (lelaki seks dengan lelaki, LSL). Tiga hari kemudian pasien dihubungi kembali karena hasil pemeriksaan HIV-nya positif. Pasien kemudian melakukan pemeriksaan lanjutan dan mengonsumsi ARV. Pasien belum pernah putus obat hingga saat ini. Pasien mengaku tidak memiliki keluhan apapun selain penurunan berat badan sebanyak 2 kilogram. Pasien belum menikah. Pasien mengaku aktif secara seksual sejak usia 20 tahun, sering berganti pasangan, dan pernah melakukan hubungan sesama jenis. Pasien terakhir berhubungan dengan pasangan terakhirnya, seorang laki-laki, sekitar bulan April 2024. Pasien mengaku sering berhubungan tanpa pengaman. Riwayat pemakaian narkoba suntik dan transfusi darah disangkal. Pasien bersuku Jawa, tinggal di rumah dengan orang tua, adik, adik ipar, dan keponakannya. Hubungan pasien dengan keluarganya baik namun pasien tidak memberitahukan sakitnya kepada keluarganya. Sehingga dukungan keluarga sekitar pasien terkait penyakit pasien dan keluarga kurang baik. Dilakukan anamnesis (alloanamnesis), pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah pasien sebanyak 3 kali untuk mendapatkan data primer. Sementara itu rekam medis pasien dipakai sebagai sumber data sekunder. Penilaian berdasarkan diagnostik holistik pada awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Tn. YP, pria berusia 31 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari Natar untuk mengambil obat ARV rutin per bulannya. Selama sebulan terakhir pasien mengaku tidak memiliki keluhan dan berat badan pasien stabil. Pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran penuh. Pasien sudah rutin mengonsumsi ARV sejak Mei 2024 dan belum pernah putus obat. Pasien menyangkal riwayat penyakit dahulu. Pasien mengaku dahulu sering mengalami hidung tersumbat namun membaik dengan sendirinya. Tidak ada riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun penyakit autoimun dalam keluarga. Riwayat penyakit mental dalam keluarga disangkal. Tidak ada riwayat kontak dengan pasien tuberkulosis. Riwayat alergi disangkal. Pasien menyangkal riwayat merokok. Ayah dan adik ipar pasien merokok, namun pasien mengaku bahwa keduanya tidak merokok di dalam rumah. Pasien menyangkal riwayat pemakaian jarum suntik bersamaan, pemakaian narkoba, dan riwayat transfusi darah. Pasien mengaku jarang berolahraga, hanya berolahraga di hari libur dengan *jogging* sekeliling area perumahan. Keluarga pasien tidak ada yang aktif secara fisik.

Pasien mengaku paham bahwa ia tertular karena memiliki riwayat berganti pasangan, tidak memakai kondom ketika berhubungan badan, dan berhubungan seksual dengan sesama laki-laki. Pasien mengaku ia terakhir berhubungan di bulan April 2024 dengan laki-laki. Keluarga pasien tidak ada yang mengetahui kondisi pasien. Pasien mengaku takut penyakitnya memberat. Pasien mengikuti komunitas sesama penyandang HIV/AIDS, dan salah satu temannya baru saja meninggal dunia dengan kondisi sangat kurus kering. Pasien tahu bahwa kondisi yang dialami temannya adalah AIDS, dan beranggapan bahwa hanya demikianlah kondisi pasien bila tidak meminum obat. Pasien beranggapan bahwa temannya tubuhnya habis dimakan oleh penyakitnya. Pasien sudah menerima kondisinya sebagai pengidap HIV/AIDS dan bertekad untuk selalu menjaga kesehatannya dan menjauhi perilaku lamanya,

yaitu melakukan hubungan seksual tanpa pengaman dan hubungan seksual sesama laki-laki. Pasien berpikir untuk saat ini untuk melanjutkan hidup sebagaimana orang biasa. Pasien berharap ia akan selalu sehat dan tidak seperti temannya yang meninggal.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran *compos mentis* dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) E4V5M6. Suhu: 36,3°C, frekuensi nadi: 87 x/menit, frekuensi napas: 20 x/menit, tekanan darah 108/77 mmHg, berat badan 63 kg, tinggi badan 172 cm dengan status gizi baik dengan perawakan normal (IMT 21,2 kg/m²). Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan status generalis. Pemeriksaan baik kepala, mata, telinga, hidung, mulut, dan leher dalam batas normal. Pemeriksaan toraks baik jantung maupun paru dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen dan genitalia dalam batas normal. Pemeriksaan keempat ekstrimitas dalam batas normal.

Pemeriksaan Penunjang

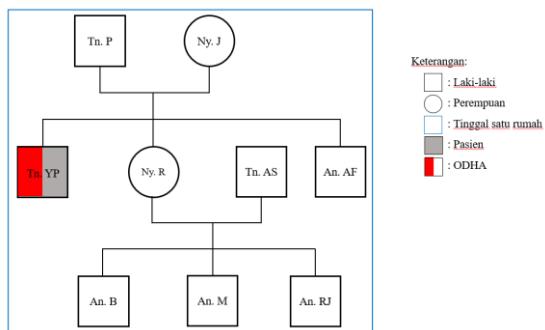
Pemeriksaan penunjang skrining HIV dengan *rapid test* tiga reagen pada Mei 2024 didapat hasil positif. Dilakukan pemeriksaan fungsi hati SGOT dengan hasil 18 IU dan SGPT dengan hasil 13 IU. Hasil dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal kreatinin dengan nilai 0,8 mg/dL. Hasil fungsi ginjal dalam batas normal.

Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Pasien belum menikah, bekerja sebagai pegawai toko fotokopi. Bentuk keluarga pasien adalah *three generation family*. Saat ini pasien tinggal bersama orang tua, adik pasien, adik ipar, dan keponakannya. Pemecahan masalah diputuskan oleh ibu pasien, terkadang dimusyawarahkan bersama pasien dan ayah pasien. Kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan ibu pasien dan pasien yang berkisar 2.000.000 per bulan. Kebutuhan materi keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sekunder. Interaksi di dalam keluarga pasien cukup baik. Namun keluarga pasien tidak mengetahui kondisi pasien sebagai pengidap HIV. Perilaku berobat di dalam keluarga yaitu baru memeriksakan keluarganya apabila terdapat keluhan gejala. Pasien memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Jarak rumah pasien ke puskesmas yaitu sekitar 4 kilometer.

Genogram

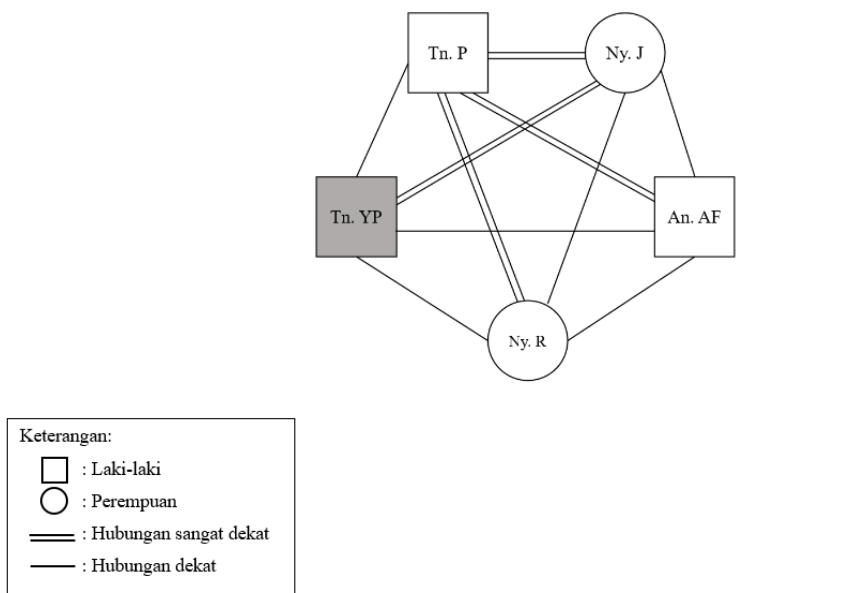
Genogram berikut dibuat pada tanggal 23 Desember 2024.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. YP

Family Mapping

Hubungan pasien dengan ibu pasien sangat dekat, seperti yang digambarkan dalam gambar 2. Pasien mengaku tidak terlalu dekat dengan ayahnya. Ayah pasien cenderung bersikap lebih dekat kepada adik-adiknya.



Gambar 2. *Family Mapping* Keluarga Tn. YP

Family APGAR Score

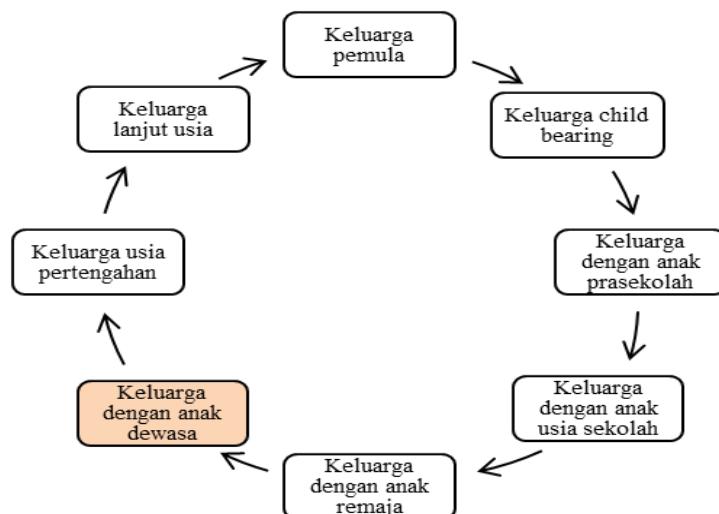
Fungsi keluarga dari Tn. YP dapat dilihat dalam tabel 1. Total *Family APGAR Score* Tn. YP adalah 7 (nilai 7-10, keluarga fungsional).

Family Screem

Family Screem digunakan untuk penilaian secara signifikan bagaimana peran keluarga dalam mengatasi masalah dan memengaruhi perilaku kesehatan setiap anggota. *Family Screem* pada keluarga Tn. YP dapat dilihat dalam tabel 2. Berdasarkan penilaian SCREEM, didapatkan skor keluarga dengan hasil 18, maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn. YP memiliki sumber daya keluarga inadekuat ringan (13—24).

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga Tn. YP menurut siklus keluarga Duvall berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa (Tahap VI). Siklus terlampir pada gambar 3.



Gambar 3. *Family Lifecycle*

Tabel 1.
 Family APGAR Keluarga Tn. YP

	APGAR	Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	0
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga menerima dan mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan, dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		7

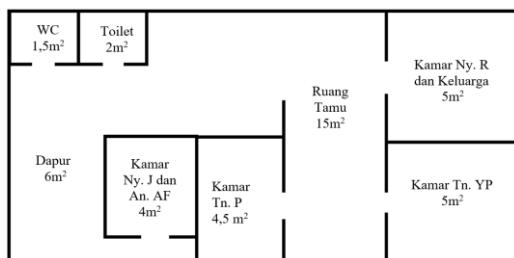
Tabel 2.
 Family SCREEM Keluarga Tn. YP

Ketika Seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		✓		
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		✓		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami			✓	
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita			✓	
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami			✓	
R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami			✓	
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			✓	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			✓	
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			✓	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga			✓	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami			✓	
M2	Dokter, perawat, dan petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami			✓	
Total				18	

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen atas kepemilikan ayah pasien. Jarak antara rumah ke puskesmas sekitar 4 kilometer. Lingkungan tempat tinggal pasien di daerah pemukiman yang padat penduduk dengan jarak antar tetangga berdekatan. Saat ini pasien tinggal bersama kedua orang tua, dua orang adik, seorang adik ipar, dan tiga orang keponakan. Rumah pasien tidak bertingkat, memiliki empat kamar tidur, satu ruang keluarga, satu dapur, satu kamar mandi dengan toilet kloset jongkok. Dinding rumah pasien terbuat dari tembok batu bata, lantai dari semen, dengan atap genteng. Ventilasi terkesan kurang dimana jendela tidak berada di setiap ruangan. Rumah pasien cukup bersih dan tata letak barang di dalam rumah bertumpuk dan berantakan. Rumah pasien telah dialiri listrik. Sumber air bersih yang digunakan untuk minum didapatkan dari merebus air sumur galian sedalam ±10 meter, untuk memasak dan

mencuci juga didapatkan dari sumur. Septic tank pasien berada lebih dari sepuluh meter dari sumur galian. Fasilitas untuk memasak menggunakan kompor gas. Limbah rumah tangga diletakkan di depan rumah yang nantinya akan diambil oleh petugas kebersihan setempat. Kesan kebersihan lingkungan rumah tempat tinggal pasien cukup baik.



Gambar 4. Denah Rumah Tn. YP

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Pasien ingin mengecek kesehatannya secara umum dan mengambil obat ARV yang rutin dikonsumsi pasien sejak sekitar setengah tahun yang lalu.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakitnya memberat.
- Persepsi: Pasien telah mengetahui bahwa penyakitnya tidak akan pernah sembuh namun dapat dikontrol dengan konsumsi obat. Pasien tidak ingin memberitahukan kepada keluarganya.
- Harapan: Pasien berharap penyakitnya dapat terkontrol, pasien dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal, dan pasien dapat menikah di masa depan.

2. Aspek Klinis

HIV (ICD 10: B20, ICPC 2: B90)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan mengenai penyakit yang belum adekuat:
 - Penyebaran penyakit
 - Pencegahan penyakit
 - Stadium klinis penyakit
 - Komplikasi penyakit
 - Kepatuhan minum obat
- Olahraga dan aktivitas fisik yang perlu disesuaikan.
- Lebihnya tingkat kecukupan gizi energi, lemak, dan protein berdasarkan *food recall*.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Ketidaktahuan keluarga pasien mengenai penyakit pasien.
 - Definisi penyakit
 - Faktor risiko penyakit
 - Penularan penyakit
 - Gejala penyakit
 - Pengobatan penyakit
 - Komplikasi penyakit
- Pasien tidak memiliki pengawas minum obat.
- Kondisi rumah pasien dengan ventilasi dan pencahayaan yang kurang.

5. Aspek Derajat Fungsional

Derajat 1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Rencana Intervensi

Intervensi yang akan diberikan adalah intervensi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi nonfarmakologis meliputi edukasi pasien dan keluarga tentang faktor risiko dan faktor gaya hidup. Pasien akan dikunjungi sebanyak tiga kali.

Kunjungan pertama untuk mengambil anamnesis dan memenuhi informasi pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi.

Patient Centered

Obat yang diberikan pada pasien adalah ARV dengan TLD (Tenofovir, Lamivudin, dan Dolutegravir) dan vitamin B6, keduanya satu tablet per hari untuk satu bulan.

Selain itu, pasien diedukasi mengenai penyakit yang dialaminya termasuk penyebab penularan, stadium klinis, dan manfaat kepatuhan minum obat. Memerhatikan higienitas pasien, termasuk penggunaan air bersih untuk kebersihan dan untuk minum. Menerapkan teknik berpikir positif dan afirmasi positif dalam aktivitas sehari-hari dan menjadikannya kebiasaan. Mengedukasi untuk meningkatkan aktivitas fisik. Mengedukasi untuk mengatur pola makan.

Family Focused

1. Edukasi keluarga pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan, dan penularan penyakitnya, dan kemungkinan komplikasi.
2. Edukasi keluarga untuk menerima kondisi pasien, mendukung pasien untuk rutin mengonsumsi obat, menjaga pola makan, dan melakukan aktivitas fisik.
3. Edukasi keluarga untuk melakukan gaya hidup bersih dan sehat.
4. Memotivasi keluarga mengenai pentingnya perhatian dan dukungan bagi semua anggota keluarga.

Community Oriented

1. Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media cetak dalam bentuk print out tentang HIV/AIDS dan edukasi secara langsung kepada pasien.
2. Memotivasi pasien agar mau melakukan kontrol *viral load* secara rutin.

Tabel 3.
Target Pasien

Diagnosis Holistik	Target Terapi
HIV	<i>Viral load undetected</i>
Pengetahuan pasien mengenai penyakit HIV belum adekuat	Menjelaskan mengenai penyebaran, pencegahan, stadium klinis, komplikasi, dan pentingnya minum obat pada penderita HIV sehingga pengetahuan pasien mengenai HIV/AIDS menjadi benar.
Tingkat kecukupan gizi energi, karbohidrat, dan lemak berlebih	Pasien mengalami perubahan menu makan sesuai dengan angka kecukupan gizi energi, protein, dan lemak pasien.
Aktivitas fisik pasien belum sesuai	Pasien meningkatkan aktivitas fisik untuk menunjang kesehatannya.

Tabel 4.
Target Keluarga Pasien

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Pengetahuan keluarga mengenai penyakit HIV	Menjelaskan mengenai definisi, penyebab, gejala, komplikasi, dan pentingnya minum obat pada penderita HIV sehingga pengetahuan keluarga mengenai HIV/AIDS menjadi benar.
Tingkat kecukupan gizi energi, karbohidrat, dan lemak berlebih	Keluarga dapat mempersiapkan menu makanan yang sesuai dengan angka kebutuhan gizi pasien.

Tabel 5.
Target Lingkungann

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Kondisi ventilasi dan pencahayaan rumah yang kurang memadai	Menjelaskan mengenai pentingnya ventilasi dalam regulasi udara di dalam rumah untuk mencegah perkembangan patogen penyebab infeksi
Rumah dengan banyak barang bertumpuk	Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan dan kerapian rumah untuk mencegah penyebaran penyakit

Hasil Intervensi

Kunjungan rumah ketiga, yaitu evaluasi hasil intervensi, dilakukan untuk menilai apakah intervensi mencapai target yang diharapkan. Pasien mengaku tidak memiliki keluhan berdasarkan riwayatnya. Pasien juga menerima pengobatan antiretroviral secara teratur. Pola makan pasien telah dimodifikasi berdasarkan *food recall*. Pasien berjalan-jalan di sekitar area perumahannya dan setiap hari Minggu dan melakukan latihan peregangan selama jam kerja..

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal
 - a. Alasan kedatangan: Pasien ingin mengecek kesehatannya secara umum.
 - b. Kekhawatiran: Kekhawatiran mengenai penyakit sudah berkurang dan pasien memahami penyakit yang diderita
 - c. Persepsi: Pasien telah mengetahui bahwa penyakitnya tidak akan pernah sembuh namun dapat dikontrol dengan konsumsi obat.
 - d. Harapan: Kualitas hidup meningkat dan pasien dapat berkeluarga di masa depan selama rutin mengonsumsi ARV sehingga tidak menyebarkan ke istri dan anak-anaknya.
2. Aspek Klinis
HIV (ICD 10: B20, ICPC 2: B90)
3. Aspek Risiko Internal
 - a. Pasien memahami mengenai:
 - a. Penyebaran penyakit
 - b. Pencegahan penyakit
 - c. Stadium klinis penyakit
 - d. Komplikasi penyakit
 - e. Kepatuhan minum obat
 - b. Pasien meningkatkan aktivitas fisik dengan jogging setiap Minggu dan peregangan otot di sela-sela jam kerja.
 - c. Pasien menyesuaikan konsumsi makanan serta makan sesuai angka kecukupan gizi pasien.
4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Tidak ada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai kondisi pasien karena pasien menolak untuk memberitahukan kondisinya.
 - b. Keluarga dan pasien untuk mengusahakan mengenai pentingnya menjaga sanitasi rumah.
5. Aspek Derajat Fungsional
Derajat 1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Tabel 6.
 Hasil Intervensi

Variabel	Pre	Post	Hasil
Keberhasilan terapi HIV	Reagen Viral load Positif, belum diketahui	Viral load belum diketahui	Belum keberhasilan HIV pasien diketahui pengobatan
Pengetahuan mengenai penyakit HIV			
- Pasien	5	10	↑5 poin
- Keluarga	0	0	↑0 poin
Tingkat kecukupan gizi energi, karbohidrat, dan lemak berlebih	Asupan kebutuhan energi, protein, dan lemak berlebih	Asupan kebutuhan gizi sudah sesuai pedoman gizi seimbang	Pasien dan keluarga mengetahui kebutuhan gizi yang diperlukan dan dapat diaplikasikan dalam keseharian
Aktivitas fisik pasien belum sesuai	Pasien jogging ketika hari libur saja	Pasien jogging setiap hari Minggu dan melakukan pergantian di tempat kerja	Terdapat perubahan pola aktivitas fisik namun masih perlu ditingkatkan kembali
Kondisi ventilasi dan pencahayaan rumah yang kurang memadai	Rumah cenderung gelap	Rumah sering dibuka pintu dan jendelanya	Terdapat perubahan dan keluarga sering membuka pintu rumah selama 15 menit setiap pagi
Rumah dengan banyak barang bertumpuk	Rumah berantakan dengan barang bertumpuk	Rumah menjadi lebih rapi dan tertata rapi	Terdapat perubahan kerapian rumah

PEMBAHASAN

Pembinaan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga dilakukan kepada Tn. YP, usia 31 tahun yang merupakan pegawai fotokopi dengan HIV yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan keluarga pasien menjadi penting, karena penyakit yang diderita pasien merupakan penyakit kronis yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tidak mampu mempertahankan diri dari serangan berbagai penyakit (Swinkels et al., 2024). Dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali untuk mengkaji pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga. Kunjungan pertama dilakukan untuk penegakkan diagnosis. Kunjungan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka. Terakhir, dilakukan kunjungan ketiga untuk melakukan evaluasi.

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang pria yang datang kontrol untuk mengambil ARV setelah terdiagnosa infeksi HIV. Pasien terdiagnosa setelah melakukan pemeriksaan VCT yang diadakan Puskesmas Tanjung Sari Natar di Dusun Krawang Sari, dekat tempat pasien bekerja. Tiga hari kemudian pasien dihubungi kembali karena hasil pemeriksannya HIV-nya positif. Pasien kemudian melakukan pemeriksaan lanjutan dan mengonsumsi ARV. Pasien belum pernah putus obat hingga saat ini. Pasien mengaku tidak memiliki keluhan apapun. Gejala HIV bervariasi tergantung dengan stadium infeksinya. Infeksi HIV menyebar dengan mudah pada beberapa bulan awal ketika seseorang terinfeksi, namun banyak orang tidak sadar bahwa mereka terinfeksi HIV hingga stadium lanjut (World Health Organization, 2024). Penyebab HIV/AIDS adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV). Virus tersebut merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamily lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan struktur HIV yang termasuk dalam kelompok virus RNA. Virus ini memiliki dua grup, yakni HIV-1 dan HIV-2. Kedua grup tersebut memiliki berbagai subtipen. Grup yang

paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia berasal dari grup HIV-1 (Fauci & Lane, 2015; Swinkels et al., 2024).

HIV ditularkan terutama melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) tanpa pelindung (kondom); melalui darah dan produk darah terinfeksi HIV; dan transmisi vertikal ibu yang terinfeksi ke bayi selama persalinan, selama persalinan, atau melalui ASI (Djoerban & Djauzi, 2017; Fauci & Lane, 2015; Huynh, Vaqar, & Gulick, 2024; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Swinkels et al., 2024). Hubungan seks anal reseptif merupakan praktik seksual berisiko tertinggi untuk penularan HIV, dengan sekitar 138 infeksi per 10.000 paparan dengan sumber yang terinfeksi. Hubungan seks anal insertif memiliki risiko paparan 11 dalam 10.000. Risiko hubungan seks vaginal reseptif dan insertif masing-masing adalah 8 dan 4 per 10.000 paparan. Penggunaan narkoba suntik saat ini merupakan risiko penularan HIV yang paling signifikan melalui jalur darah, dengan perkiraan 63 infeksi untuk setiap 10.000 paparan dari sumber yang terinfeksi. Tanpa pengobatan, risiko penularan vertikal dari ibu ke bayi sekitar 20% hingga 30% (Huynh et al., 2024). Tidak ada bukti bahwa HIV ditularkan melalui kontak biasa atau bahwa virus dapat disebarluaskan oleh serangga, seperti gigitan nyamuk (Fauci & Lane, 2015).

Mekanisme infeksi HIV disebabkan oleh kerusakan jaringan disebabkan oleh virus itu sendiri atau respons inang terhadap sel yang terinfeksi. Selain itu, HIV dapat menyebabkan keadaan imunodefisiensi yang menyebabkan penyakit infeksi oportunistik yang jarang terjadi pada orang tanpa HIV. Perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS terjadi pada 50% individu yang terinfeksi HIV dalam waktu rata-rata 10 tahun, dan, jika tidak diobati, penyakit ini berakibat fatal, umumnya dalam waktu 2 tahun setelah diagnosis (Carroll et al., 2016; Harvey, Cornelissen, & Fisher, 2019). Namun, ada sebagian besar (sekitar 10 persen) individu yang terinfeksi HIV yang berkembang menjadi AIDS hingga 20 tahun. Perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS stadium akhir berlangsung melalui beberapa fase (Harvey et al., 2019). Setelah infeksi primer, terdapat periode 4 hingga 11 hari antara infeksi mukosa dan viremia awal; viremia dapat dideteksi selama sekitar 8–12 minggu. Tidak ada teknologi pengujian yang tersedia saat ini yang dapat mendeteksi HIV selama fase viremia awal infeksi, yang dikenal sebagai periode jendela (window period), yang berlangsung hingga 20 hari (Swinkels et al., 2024). Respons imun terhadap HIV terjadi dalam 1 minggu hingga 3 bulan setelah infeksi. Viremia plasma akan menurun, kemudian kadar sel CD4 akan meningkat kembali. Respons imun tidak dapat melawan infeksi secara adekuat, sehingga sel yang terinfeksi HIV akan hinggap dan menetap di kelenjar getah bening. Periode latensi klinis ini dapat berlangsung selama 10 tahun atau lebih. Selama waktu ini, terdapat tingkat replikasi virus yang tinggi. Hal ini akan menimbulkan gejala konstitusional dan penyakit yang tampak secara klinis, seperti infeksi oportunistik atau neoplasma. Kadar virus yang lebih tinggi mudah terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi lanjut. Virus HIV yang ditemukan pada pasien dengan penyakit stadium lanjut biasanya jauh lebih ganas dan sitopatik daripada jenis virus yang ditemukan pada awal infeksi (Carroll et al., 2016).

Pada pemeriksaan fisik pasien Tn. YP didapatkan keadaaan umum tampak sakit ringan, tingkat kesadaran kompos mentis, pasien kooperatif, tanda-tanda vital dalam batas normal. Berat badan 63 kg, tinggi badan 172 cm, sehingga didapatkan IMT 21,2 kg/m² yang tergolong normal (Weir & Jan, 2023). Selanjutnya, WHO telah mengembangkan sistem stadium klinis berdasarkan kriteria klinis untuk menunjukkan kondisi klinis pada pasien. Stadium klinis penting untuk memulai menerapkan terapi ARV. Pasien dengan stadium satu atau dua biasanya tidak memiliki gejala defisiensi kekebalan tubuh yang serius, sedangkan pada stadium tiga atau empat biasanya memiliki penurunan kekebalan tubuh yang berat (World Health Organization, 2016). Pemeriksaan status generalis pasien seluruhnya dalam

batas normal. Maka dari itu, berdasarkan gejalanya, pasien dapat digolongkan sebagai pasien stadium I atau stadium asimptomatis. Pasien pernah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan rapid test HIV pada Mei 2024 dengan hasil positif. Diagnosis HIV dapat ditegakkan menggunakan dua metode pemeriksaan, berupa pemeriksaan serologis dan virologis. Metode pertama adalah pemeriksaan serologis, dimana antibodi dan antigen dapat dideteksi. Metode serologis yang sering digunakan adalah: Rapid immunochromatography (tes cepat) dan EIA (enzyme immunoassay). Metode kedua adalah pemeriksaan virologis. Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA dan RNA HIV (viral load) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada: bayi berusia dibawah 18 bulan; infeksi HIV primer; kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis mendukung kearah AIDS; Konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium berbeda (Djoerban & Djauzi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Swinkels et al., 2024). Hasil pemeriksaan HIV dapat dinyatakan positif apabila didapatkan hasil reaktif pada 3 (tiga) pemeriksaan serologi dengan metode atau reagen berbeda atau terdeteksi HIV pada pemeriksaan virologis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Setelah tegak diagnosis HIV positif, dilakukan pemeriksaan CD4+ dan deteksi penyakit penyerta serta infeksi oportunistik. Pemeriksaan CD4+ digunakan untuk menilai derajat imunodefisiensi dan menentukan perlunya pemberian profilaksis. Setelah itu, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mendapatkan paket layanan perawatan dukungan pengobatan. Pengobatan ART harus diinisiasi pada setiap orang dewasa dengan HIV, terlepas dari stadium klinis, viral load, dan jumlah CD4 (World Health Organization, 2016).

Pasien juga diperiksakan fungsi hati dengan pemeriksaan SGOT, SGPT, serta fungsi ginjal dengan pemeriksaan kreatinin. Keduanya dalam batas normal. Hal ini diperlukan untuk menyesuaikan regimen pengobatan dengan kondisi pasien. Pasien mendapatkan obat kombinasi dosis terapi TLD, yaitu Tenofovir, Lamivudine, dan Dolutegravir. Tenofovir dapat menyebabkan perburukan fungsi ginjal, yaitu dengan meningkatkan kreatinin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Safrin, 2018). Dolutegravir dapat meningkatkan enzim hati Selanjutnya, baik diedukasikan kepada pasien mengenai efek samping yang mungkin muncul. Lamivudine dapat menyebabkan sakit kepala, insomnia, dan mulut kering. Lamivudine dan tenofovir sama-sama menyebabkan keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, dan diare, namun tidak sampai tahap perlu menghentikan pengobatan (Safrin, 2018). Kunjungan pertama dilakukan dilakukan pada tanggal 23 Desember 2024. Pada kunjungan ini dilakukan pengumpulan data mengenai keluarga pasien, penyakit yang telah dan pernah diderita, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko dan penularan HIV di sekitar pasien. Pasien merupakan penderita HIV sejak 6 bulan yang lalu. Tidak ada anggota keluarga dengan sakit serupa. Pasien mengetahui penyakitnya secara umum. Keluarga belum mengetahui sama sekali mengenai penyakit pasien. Metode food recall juga dilakukan untuk menilai asupan gizi dalam 1x24 jam, didapatkan pasien memiliki intake nutrisi berlebih dan kurang aktivitas fisik.

Pasien tinggal bersama orang tua, dua orang adik, seorang adik ipar, dan tiga orang keponakan dimana hubungan keluarga terjalin dengan cukup baik. Namun keluarga pasien tidak mengetahui penyakit pasien. Pasien juga masih tertutup mengenai penyakitnya. Perilaku berobat keluarga hanya memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Lokasi pasien dengan puskesmas sejauh ±4 km. Rumah pasien masih berlantai semen, berdinding bata, dengan kamar mandi terbuka, dan barang yang cukup tertumpuk. Penerangan dan ventilasi kurang di beberapa ruangan, tidak setiap ruangan memiliki jendela sehingga cahaya kurang masuk ke kamar. Atap rumah langsung tidak ada

lapisan plafon yang menyebabkan rumah berdebu. Kunjungan rumah kedua dilakukan pada tanggal 13 Januari 2025 dengan tujuan intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan pretest dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit HIV dimana nantinya hasil pretest tersebut akan dibandingkan dengan hasil posttest setelah dilakukan intervensi. Tujuannya agar mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil pretest didapatkan skor 5 dari 10, skor ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang HIV masih kurang. Pasien diedukasi dan ditanyakan apakah bersedia untuk memberitahukan kondisinya kepada keluarga. Pasien masih menolak, maka dari itu tidak dilakukan intervensi keluarga.

Maka intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan patient centered. Patient centered care adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien (Bosire, Mendenhall, Norris, & Goudge, 2020). Intervensi family focused merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Sayangnya disini pasien masih belum mau membuka kondisinya kepada keluarga, karena takut akan stigma yang akan ditimbulkan dan masih malu dengan kondisinya sebagai pengidap HIV. Penulis menghargai keputusan ini, menyesuaikan kembali dengan model patient centered care dimana pelayanan kesehatan menyesuaikan dengan keinginan pasien. Selanjutnya mengikuti prinsip 2 dari 5 prinsip 5C, consent dan confidentiality, dimana penderita HIV perlu memberikan consent mengenai kondisinya. Kerahasiaan harus dihormati, tetapi tidak boleh dipaksakan mengingat stigma atau rasa malu (World Health Organization, 2015).

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan menggunakan media power point dan leaflet yang membahas mengenai penyakit HIV, penyebab, gejala yang mungkin timbul, cara penularan, terapi, komplikasi yang dapat terjadi, cara pencegahan penularan, dan pengobatan. Pasien juga diedukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan bagaimana menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari di rumah sebagai upaya menjaga kesehatan anak-anaknya. Pengetahuan mengenai penyakit HIV merupakan sarana yang membantu pasien menjalankan penanganan penyakit. Edukasi terapi dijelaskan mengenai lamanya pemberian pengobatan, efek samping yang dapat terjadi, dan pentingnya kepatuhan ARV. Pasien diberikan motivasi bahwa dengan rajin mengonsumsi obat ARV dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dan dapat memperpanjang usia. Pemberian ARV sesegera mungkin, tanpa memandang viral load, kadar CD4, maupun gejala klinis, dapat menurunkan penularan HIV hingga 93% pada pasangan seksual non-HIV (pasangan serodiskordan). Supresi kadar viral load dengan menggunakan ARV terbukti dapat menurunkan konsentrasi virus pada sekresi genital yang rendah. Upaya pencegahan dengan menggunakan ARV merupakan bagian dari treatment as prevention (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Bukti lain menunjukkan bahwa konsumsi ARV menjadi penting untuk mencegah virologi failure, atau dimana viral load yang terdeteksi dalam tubuh melebihi 1000 kopi/mL setelah konsumsi ARV (Aytenew et al., 2024).

Edukasi mengenai pola makan pun diberikan, bahwa pasien perlu mengurangi asupan energi, protein, dan lemak. Pasien memiliki IMT normal, namun apabila ia tetap mengonsumsi makanan secara berlebihan, tidak menutup kemungkinan pasien berisiko obesitas. Tidak ada pantangan makanan untuk pasien dengan HIV dan direkomendasikan untuk meningkatkan intake energi sebanyak 10% untuk mengimbangi peningkatan energi basal akibat inflamasi yang kontinu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Meskipun penambahan berat badan dikaitkan dengan penurunan risiko kematian pada individu dengan berat badan

kurang dan berat badan normal, risiko penyakit metabolik termasuk diabetes melitus, gangguan neurokognitif, penyakit hati, dan penyakit kardiovaskular meningkat dengan kelebihan lemak tubuh. Lebih jauh, penambahan berat badan pada ODHA menimbulkan risiko penyakit metabolik yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak mengidap HIV (Bailin, Gabriel, Wanjalla, & Koethe, 2020). Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2024. Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi dan melihat hasil invertensi yang diberikan. Pasien mengaku sudah memahami pentingnya minum obat sebagai bentuk pencegahan penularan dan akan membantu pasien untuk dapat menjalani kehidupan selanjutnya, seperti menikah dan memiliki anak.

Evaluasi terhadap intervensi edukasi yang dilakukan secara kualitatif, yaitu dengan melihat kondisi pasien dan rumahnya. Evaluasi secara kuantitatif dilakukan menggunakan post test, dimana pertanyaan yang diberikan serupa dengan pretest dan juga telah mengikuti media intervensi. Hasil penilaian postest, terdapat peningkatan penilaian dari pasien, yaitu dengan skor 10 dari 10. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit HIV. Pasien mengatakan tidak pernah putus obat. Keadaan rumah jauh lebih rapi, tidak begitu banyak barang menumpuk, dan jauh lebih tertata rapi. Barang yang tidak terpakai sudah dibuang dan barang tersimpan sudah di bersihkan supaya tidak tertumpuk debu. Semua jendela dibuka di siang hari dan di pagi hari pintu rumah dibuka selama kurang lebih 30 menit agar cahaya matahari masuk ke rumah.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara paparan cahaya alami dan peningkatan kesehatan di semua domain kesehatan (kesehatan fisik, mental, dan tidur). Cahaya alami yang memadai di rumah dapat melindungi dari berbagai masalah kesehatan termasuk tuberkulosis, kusta, depresi, suasana hati, jatuh, dan tidur. Efek perlindungan cahaya alami sehubungan dengan penyakit menular, diperkirakan akibat kemampuan sinar matahari untuk membunuh bakteri. Cahaya ultraviolet dapat bertindak sebagai disinfektan alami, dengan melemahkan dan merusak bakteri, menyebabkan mutasi yang membatasi kemampuan mereka untuk bereproduksi dan bertahan hidup. Efek disinfektan ini telah ditemukan bertahan melalui paparan sinar matahari tidak langsung melalui kaca dan jendela di rumah.(Osibona, Solomon, & Fecht, 2021)

SIMPULAN

Faktor risiko internal yang menyebabkan penyakit pasien adalah faktor kurangnya pengetahuan pasien, kurangnya aktivitas fisik pasien, tingkat kecukupan gizi pasien yang belum sesuai. Faktor risiko eksternal yang memengaruhi penyakit pasien adalah ketidaktahuan keluarga pasien mengenai penyakit pasien serta anjuran mengenai menu makan dan aktivitas fisik pasien, dan kondisi rumah pasien. Intervensi yang dilakukan dengan mempresentasikan materi menggunakan power point mengenai definisi, penyebaran, stadium klinis, pentingnya kepatuhan minum obat serta anjuran makan dan aktivitas fisik. Setelah intervensi dilakukan terdapat peningkatan nilai pengetahuan pasien sebanyak 5 poin dan perbaikan asupan gizi dan menu makan, perbaikan aktivitas fisik, dan perbaikan sanitasi rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aytenew, T. M., Asferie, W. N., Ejigu, N., Birhane, B. M., Tiruneh, Y. M., Kassaw, A., ...
Kebede, S. D. (2024). Virological failure and associated factors among patients receiving anti-retroviral therapy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(11), e087569. doi:10.1136/bmjopen-2024-087569

- Bailin, S. S., Gabriel, C. L., Wanjalla, C. N., & Koethe, J. R. (2020). Obesity and Weight Gain in Persons with HIV. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(2), 138–150. doi:10.1007/s11904-020-00483-5
- Bosire, E. N., Mendenhall, E., Norris, S. A., & Goudge, J. (2020). Patient-Centred Care for Patients With Diabetes and HIV at a Public Tertiary Hospital in South Africa: An Ethnographic Study. *International Journal of Health Policy and Management*. doi:10.34172/ijhpm.2020.65
- Carroll, K. C., Morse, S. A., Mietzner, T., Miler, S., Hobden, J. A., Detrick, B., ... Sakanari, J. A. (2016). Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology (27th Edition). New York: McGraw Hill Education.
- Colvin, C. J. (2019). Strategies for engaging men in HIV services. *The Lancet HIV*, 6(3), e191–e200. doi:10.1016/S2352-3018(19)30032-3
- Djoerban, Z., & Djauzi, S. (2017). HIV/AIDS di Indonesia. In S. Setiadi, I. Alwi, A. W. Sudayo, M. Sinaditratra, B. Setiyahadi, & A. F. Syam (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi VI). Jakarta: Interna Publishing.
- Fauci, A. S., & Lane, H. C. (2015). Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and Related Disorders. In D. L. Kasper, S. L. Hauser, J. L. Jameson, A. S. Fauci, D. L. Longo, & J. Loscalzo (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (19th Edition, pp. 1215–1285). New York: McGraw Hill Education.
- Felipe da Cruz, A. X., Berté, R., Oliveira, A. de B. L., de Oliveira, L. B., Neto, J. C., Cruz Araújo, A. A., ... de Sousa, Á. F. L. (2023). Barriers and Facilitators to HIV/AIDS Testing among Latin Immigrant Men who have Sex with Men (MSM): A Systematic Review of the Literature. *The Open AIDS Journal*, 17(1). doi:10.2174/18746136-v17-230720-2023-12
- Harvey, R. A., Cornelissen, C. N., & Fisher, B. D. (2019). *Lippincott's Illustrated Reviews Microbiology* (Fourth Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Huynh, K., Vaqar, S., & Gulick, P. G. (2024). HIV Prevention. In *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/90/2019, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019). Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual, Pub. L. No. 23, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022). Indonesia.
- Osibona, O., Solomon, B. D., & Fecht, D. (2021). Lighting in the Home and Health: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2). doi:10.3390/ijerph18020609
- Safrin, S. (2018). Antiviral Agents. In B. G. Katzung (Ed.), *Basic & Clinical Pharmacology* (14th Edition, pp. 863–894). New York: McGraw Hill Education.

- Swinkels, H. M., Justiz Vaillant, A. A., Nguyen, A. D., & Gulick, P. G. (2024). HIV and AIDS. In Statpearls. Treasure Islands: StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- Thompson, M. A., Horberg, M. A., Agwu, A. L., Colasanti, J. A., Jain, M. K., Short, W. R., ... Aberg, J. A. (2021). Primary Care Guidance for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2020 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 73(11), e3572–e3605. doi:10.1093/cid/ciaa1391
- Tim Kerja HIV AIDS & PIMS Indonesia. (2023). Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Tahun 2023.
- UNAIDS. (2024). Fact Sheet 2024 Global HIV statistic. Retrieved 13 January 2025, from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- Weir, C. B., & Jan, A. (2023). BMI Classification Percentile And Cut Off Points. In StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/>
- World Health Organization. (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection. Retrieved from <https://iris.who.int/handle/10665/179870>
- World Health Organization. (2016). Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection (2nd Edition). Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK374293/>
- World Health Organization. (2024). HIV and AIDS. Retrieved 11 January 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>