

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius, hal tersebut terjadi karena belum ditemukannya obat yang secara khusus dapat menyembuhkan penyakit ini. HIV/AIDS juga masih menjadi penyakit yang mengkhawatirkan terutama bagi penderita karena belum adanya tindakan khusus yang dapat menghentikan perkembangan penyakit. Penyebaran penyakit HIV/AIDS semakin meluas dan bahkan menjadi masalah kesehatan di dunia, ditandai dengan meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS di dunia dari tahun ke tahun (Ibrahim, *et al.*, 2018).

Menurut UNAIDS (2017) diperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita penyakit HIV/AIDS adalah sekitar 36,7 juta jiwa. Khususnya di daerah Asia Pasifik tercatat jumlah penduduk yang hidup dengan HIV adalah sebanyak 5,1 juta jiwa. Menurut Kemenkes RI (2014) di Indonesia pertama kali penyakit HIV/AIDS di temukan di provinsi Bali pada tahun 1987, bahkan hingga saat ini penyakit tersebut telah berkembang dengan cukup pesat.

Berdasarkan Kemenkes RI (2017) jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia menurut tahun sampai dengan Maret 2017 adalah sekitar 242.699 kasus dan kasus AIDS sekitar 87.453 kasus. Proporsi penderita HIV/AIDS menurut jenis kelamin di Indonesia selama periode Januari-Maret 2017 untuk HIV positif sebanyak 34% dialami oleh perempuan dan 66% oleh laki-laki, sedangkan untuk AIDS sekitar 32% dialami oleh perempuan dan 56% dialami oleh laki-laki. Persentase HIV

menurut faktor resiko selama periode Januari hingga Maret 2017 sebesar 37% tidak diketahui faktor penyebabnya, kemudian LSL (laki-laki seks dengan laki-laki) sebesar 28%, heteroseksual sebanyak 24%, lain-lain sebanyak 9% dan pengguna narkoba suntik (penasun) sebanyak 2%.

Menurut salah satu faktor resiko diatas diketahui bahwa hubungan seksual yang tidak sehat dapat menimbulkan penyakit menular seksual salah satunya adalah HIV/AIDS, sebagaimana dalam islam Allah SWT telah memerintahkan agar seluruh umat di muka bumi ini untuk menjauhi perbuatan seksual tidak sehat salah satunya yakni hubungan seksual diluar nikah atau zina sesuai dengan QS. Al- Isra ayat 32 :


 وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْفَ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah engkau mendekati zina; (zina) itu sungguh perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk”.

Penyebaran HIV/AIDS telah berkembang luas hingga ke seluruh provinsi di Indonesia salah satunya adalah provinsi Yogyakarta. Berdasarkan laporan profil kesehatan provinsi Yogyakarta (2017) provinsi DIY menduduki peringkat ke-9 terkait masalah HIV/AIDS. Jumlah kasus infeksi HIV berdasarkan jenis kelamin sampai dengan tahun 2017 ada sekitar 2676 kasus pada laki-laki, 1261 kasus perempuan 75 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya, sedangkan untuk kasus AIDS berdasarkan jenis kelamin sampai dengan tahun 2017 ada sekitar 985 kasus pada laki-laki, 490 kasus pada perempuan dan 10 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya.

Menurut Larasaty (2015) seiring banyaknya kasus HIV/AIDS yang terjadi maka orang yang telah terpajan virus HIV biasanya akan memperoleh regimen pengobatan untuk menghambat laju virus dan perkembangan penyakit. Menurut Kemenkes RI (2014) terapi obat yang diberikan kepada pasien dengan masalah HIV/AIDS adalah penggunaan *antiretroviral* (ARV). Penggunaan ARV pada pasien HIV/AIDS bertujuan untuk menghambat perkembangan virus, meningkatkan sistem imun, dan menurunkan jumlah virus *retroviral* yang ada di dalam tubuh penderita sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi lanjutan serta meningkatkan harapan hidup pasien. Berdasarkan Putri (2016) penggunaan regimen pengobatan ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dilakukan secara terus menerus dan seumur hidup sehingga diperlukannya pemantauan yang optimal agar tercapainya keberhasilan terapi pengobatan.

Keberhasilan terapi pengobatan ARV sangat bergantung pada tingkat kepatuhan klien dalam menjalankan regimen pengobatan. Kepatuhan atau *adherence* merupakan keadaan dimana klien menyadari sendiri bahwa pentingnya menjalani terapi pengobatan ARV bukan hanya sekedar mematuhi perintah dokter ketika menjalani pengobatan (Haryatiningsih, Alam, & Sitorus, 2017). Kepatuhan dalam pengobatan ARV meliputi benar obat, benar dosis, waktu serta benar cara penggunaannya sesuai dengan resep yang dianjurkan dokter (Poetri, 2017).

Kepatuhan yang tinggi dalam pengobatan ARV menjadi indikator penting dalam keberhasilan regimen pengobatan. Kepatuhan juga dapat menjadi salah satu upaya untuk mengurangi kegagalan dalam pengobatan yang berdampak pada munculnya masalah resistensi (Puspitasari, 2016). Kegagalan regimen pengobatan

ARV dapat disebabkan oleh rendahnya kepatuhan ODHA ketika menjalani terapi pengobatan (Martoni, *et al.*, 2013).

Berdasarkan Kemenkes RI (2016) ODHA yang mengalami *lost to follow up* regimen terapi ARV sebanyak 27.809 ribu orang dari total 134.302 ribu orang dengan HIV/AIDS yang menerima regimen terapi ARV. Menurut (Sisyahid & Indarjo, 2017) dari 231 ODHA di Pemalang Jawa Tengah dinyatakan 96 orang telah meninggal dunia, 73 orang masih rutin menjalani terapi pengobatan ARV dan 13 mengalami ketidakpatuhan dalam regimen pengobatan, hal ini dapat terjadi akibat ketakutan akan efek samping obat. Menurut Barus, Anwar, & Ginting (2017) ketakutan terhadap efek samping pengobatan ARV dapat menurunkan kepatuhan ODHA terhadap regimen terapi.

Berdasarkan Martoni, *et al.*, (2013) & Tambunan (2017) terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani regimen pengobatan yakni keterbukaan diri, diskriminasi, tingkat kejenuhan, pengetahuan mengenai pengobatan, persepsi ODHA tentang ARV, persepsi keyakinan dan jangkauan akses pelayanan. Faktor-faktor yang ada tersebut sudah pernah dilakukan penelitian sebelumnya akan tetapi secara kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, menekankan pada hubungan antar faktor serta mencari faktor manakah yang paling mempengaruhi namun secara kuantitatif, belum pernah ada penelitian secara kualitatif dengan pendekatan secara fenomenologi terkait faktor tersebut.

Salah satu yayasan masyarakat di Yogyakarta yang bergerak dibidang kesehatan, khususnya terkait permasalahan HIV/AIDS dengan sasarannya ODHA

adalah yayasan Victory Plus. Berdasarkan survey pendahuluan di yayasan Victory Plus Yogyakarta, didapatkan ada sekitar 3908 ODHA yang dibimbing dan masalah kepatuhan pengobatan masih menjadi permasalahan yang cukup serius, ditandai dengan adanya 583 ODHA yang mengalami ketidakpatuhan pengobatan dari jumlah keseluruhan ODHA yang di bimbing di yayasan tersebut, selain itu belum pernah adanya penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS. Berdasarkan kejadian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait faktor faktor apa saja yang dapat serta mempengaruhi kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS khususnya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan dalam regimen pengobatan ARV pada ODHA menjadi indikator utama dalam keberhasilan terapi mengingat pentingnya peran ARV yang dapat menekan laju virus HIV di dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup ODHA. Kepatuhan dalam regimen pengobatan ARV juga merupakan wujud kesadaran ODHA dalam mengontrol laju penyakit, akan tetapi tidak sedikit pula ODHA yang tidak menyadari pentingnya kepatuhan pada regimen pengobatan yang dijalani. Kepatuhan ODHA dalam menjalankan regimen pengobatan ARV dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Oleh karenanya, didapatkan rumusan masalah yakni “Apakah faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada pasien dengan HIV/AIDS di Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa faktor keterbukaan diri terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
- b. Menganalisa faktor diskriminasi terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
- c. Menganalisa faktor tingkat kejenuhan terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
- d. Menganalisa faktor pengetahuan tentang pengobatan terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
- e. Menganalisa faktor persepsi ODHA tentang ARV terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
- f. Menganalisa faktor persepsi keyakinan ODHA terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.
- g. Menganalisa faktor akses pelayanan terhadap kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Instansi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melakukan pendataan spesifik pada ODHA yang patuh serta menjadi acuan dalam pembuatan program-program kesehatan terkait program pemberdayaan pada ODHA yang patuh tersebut.

2. Bagi Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber atau acuan agar di kedepannya pihak Yayasan Victory Plus Yogyakarta dapat melakukan pengembangan program kesehatan bekerjasama dengan pihak terkait (instansi dinas kesehatan atau rumah sakit) pemberdayaan ODHA yang patuh agar dapat menjadi *role model* bagi ODHA yang belum patuh serta menjadi kader pendamping minum obat bagi ODHA lain yang belum patuh.

3. Bagi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi masukan dalam pengembangan praktik keperawatan kesehatan bekerjasama dengan instansi dinas kesehatan setempat khususnya terkait upaya pengembangan program pemberdayaan pada ODHA yang patuh untuk diberi kesempatan menjadi konselor di fasilitas kesehatan.

4. Bagi ODHA

ODHA yang patuh dan telah diberdayakan dapat menjadi *role model* dan motivator dalam konseling kepatuhan di berbagai forum kesehatan ataupun difasilitas kesehatan setempat.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi data dasar serta acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian terkait

1. Ratnawati (2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* Di Kelompok Dukungan Sebaya Sehati Madiun” penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan 46 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS di kelompok dukungan sebaya sehati madiun. Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan uji chi square dan uji statistik regresi logistik. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien dengan HIV/AIDS. Perbedaan pada penelitian ini pada metode pengumpulan sampel, jenis penelitian, dan variabel penelitian.
2. Puspitasari (2016) dengan judul :“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat *Antiretroviral* (ARV) Pada Ibu HIV Berbasis *Information Motivation Behavioral Skills* (IMB) Model Of *Antiretroviral Therapy* (ART) Adherence Di Poli UPIPI RSUD Dr.Soetomo Surabaya”. Jenis penelitian non-eksperimen deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 74 orang. Pengumpulan data menggunakan

instrument berupa kuisisioner “the life windows information motivation behavioral skills ART Adherence Questioner”. Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Perbedaan penelitian adalah yakni cara pengumpulan data, variabel dan jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yakni penelitian kualitatif.

3. Martoni, *et al.*, (2013) “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poli Klinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011- Maret 2012”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 55 orang yang dilakukan dengan metode *purposive random sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara langsung dan juga kuisisioner. Analisis data bertahap mulai analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji chi square, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pasien HIV/AIDS serta proses pengambilan sampel yakni dengan *purposive sampling*. Perbedaan penelitian adalah dari segi jenis penelitian dimana peneliti akan menggunakan penelitian kualitatif, pengumpulan data dengan cara *deep interview* menggunakan instrumen panduan wawancara dengan analisa data menggunakan langkah collaizi.