

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*The Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV AIDS)* saat ini merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. HIV adalah virus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan AIDS (WHO, 2015).

Jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat sejak tahun 1990–2016. Data terakhir dari *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* pada tahun 2017 jumlah penderita HIV di dunia mencapai  $\pm$  36,7 juta jiwa (UNAIDS, 2017). Data terbaru yang tersedia mengenai epidemiologi HIV sebanyak 36,9 juta orang, 21,7 juta orang (58,8%) mendapatkan terapi *Antiretroviral (ARV)*, sedangkan untuk negara tertinggi berada di Afrika disusul oleh Amerika, Asia Tenggara, dan Eropa (WHO, 2017). Menurut *TAHOD (Treat Asia HIV/AIDS Observational Database)* pada tahun 2011 ditemukan 21,4% per tahun kasus perilaku *lost to follow-up* dari 3.626 pasien.

Indonesia adalah salah satu negara di Asia yang memiliki kerentanan HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan sosial. Berdasarkan laporan *Millennium Development Goal S (MDGS)*, sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di

Indonesia jumlah kumulatif infeksi HIV dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV/AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa). Kasus yang paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi DKI Jakarta (55.099) diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293) dan Jawa Tengah (24.757).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2017 mencatat dari 48.300 kasus HIV positif yang ditemukan, tercatat sebanyak 9.280 kasus AIDS. Sementara data triwulan II tahun 2018 mencatat dari 21.336 kasus HIV positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus AIDS. Adapun jumlah kumulatif kasus AIDS sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018 tercatat sebanyak 108.829 kasus. Proporsi penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang tercakup dalam ARV pada tahun 2011 adalah 84,10 persen (24.410 ODHA) dan meningkat menjadi 88 persen pada tahun 2012 (30.663 ODHA), 93 persen pada tahun 2013 (39.418 ODHA). Kemudian meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 96 persen (50.400 ODHA). Jumlah ODHA tahun 2014 yang pernah menerima pengobatan ARV sebanyak 84.030 orang (77,76%) dari 108.060 orang yang memenuhi syarat, dari data tersebut ditemukan data jumlah orang yang masih mendapat pengobatan ARV sampai dengan bulan September 2014 adalah sebanyak 45.631 orang, berarti ada 38.399 yang berhenti melakukan pengobatan ARV, hal ini menunjukkan angka kejadian kegagalan dalam pengobatan ARV (Kemenkes RI, 2014).

Penderita HIV AIDS memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral (ARV)* untuk menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS serta untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya (Kemkes, 2014). Pasien dengan pengobatan ARV harus patuh dalam mengkonsumsi obat seumur hidup, tepat waktu dan disiplin (Kemkes, 2011).

Pengobatan ODHA dengan ARV harus diikuti oleh kepatuhan minum obat. Pelanggaran dalam minum obat dapat berakibat fatal, bahkan dapat meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djordan, 2010). Dampak yang ditimbulkan akibat pasien terkena HIV cukup besar, bagi individu atau pasien itu sendiri yaitu tidak dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan umur masa produktif yang lebih pendek. Dampak yang terjadi dalam keluarga yaitu terjadinya keretakan dalam rumah tangga, anak-anak merasa tertekan dengan melihat kondisi orangtuanya dalam menghadapi penyakit, mereka kehilangan sumber kasih sayang dalam masyarakat, pasien HIV mengalami diskriminasi atau penolakan. Secara emosional dampak pasien yang terkena HIV adalah meningkatnya angka kematian pasien dan anak, dan meningkatnya taraf kesehatan pasien dan anak di Indonesia (Kemenkes, 2009).

Terapi dan pengobatan pada penyakit HIV memerlukan proses yang lama, sehingga pasien harus rajin untuk kontrol (Chennevile, *et al.*, 2017). Namun di Indonesia masih banyak pasien yang tidak kembali kontrol dalam waktu minimal 3 bulan bahkan lebih secara terus menerus (*Loss to follow up*)

yang dapat berdampak pada proses pengobatan pasien dan monitoring tenaga kesehatan terhadap pasien dengan HIV AIDS (Chapmant, *et al.*, 2018).

Bersadarkan teori *Information Motivation Behavioral Skill (IMB)* model of *ART Adherence* informasi, motivasi dan kemampuan berperilaku merupakan determinan fundamental suatu perilaku (Fisher, 2006). Hasil penelitian Horvath, Smolenski, & Amico (2014) yang melakukan survei online menggunakan *Life Window IMB-ART-Adherence Questionnaire di Milwaukee Wiskonsin* pada 312 ODHA menunjukkan bahwa informasi (pengetahuan) dan motivasi mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA melalui kemampuan berperilaku. *IMB model of ART Adherence* merupakan model perilaku yang secara khusus membahas kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV (Fisher, 2006).

Menurut Amico (2006) *IMB model of ART Adherence* berkontribusi mendorong upaya memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien HIV dalam ARV melalui intervensi perubahan perilaku. Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi yang dimiliki seseorang tentang regimen ARV dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus diambil, potensi efek samping dan keputusan mengenai kepatuhan. Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan (Fisher, 2006).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 pasien HIV yang berobat di poli PITC RSUP Surakarta, penyebab ketidakpatuhan minum obat ARV adalah lupa minum obat ARV, jarak rumah

ke rumah sakit cukup jauh, pasien merasa sudah sehat sehingga tidak lagi minum obat, dan efek samping yang dirasakan pasien setelah minum obat ARV.

Berdasarkan laporan perawatan pasien HIV di RSUP Surakarta dari tahun 2013 sampai dengan bulan Februari tahun 2022 sesuai SIHA sebanyak 131 orang, sedangkan jumlah pasien yang pernah memulai ARV sampai akhir Februari 2022 sebanyak 118 orang, jumlah pasien meninggal dengan menggunakan ARV sebanyak 8 orang, *loss to follow up* sebanyak 12 orang, pindah atau rujuk keluar sebanyak 34 orang dan sampai dengan akhir Februari 2022 jumlah pasien yang masih menggunakan ARV sebanyak 42 orang.

Hasil wawancara terhadap petugas pencatatan dan pelaporan Poli PITC RSUP Surakarta menyatakan bahwa setiap bulannya pasti ada beberapa pasien yang tidak patuh kontrol sesuai tanggal yang telah ditetapkan, tingkat kepatuhan (*adherence*) ODHA yang menjalani terapi ARV masih rendah yaitu sebanyak 12,5%. Beberapa penyebab rendahnya tingkat kepatuhan antara lain rasa jenuh dan rasa bosan ODHA mengonsumsi obat ARV, persepsi ODHA yang merasa sudah sehat sehingga tidak perlu mengonsumsi obat ARV, dukungan keluarga serta jarak fasilitas kesehatan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum ARV pada pasien HIV/AIDS perlu diketahui perawat untuk mengetahui penyebab ketidakpatuhan minum obat ARV dan hal tersebut bermanfaat bagi perawat dalam merencanakan intervensi yang tepat untuk menghindari ketidakpatuhan minum obat ARV pada pasien HIV.

Sehubungan dengan latar belakang penelitian diatas, mendorong peneliti untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada pengobatan *antiretroviral* (ARV) di Rawat Jalan RSUP Surakarta Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah :

1. Apakah ada pengaruh faktor informasi dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
2. Apakah ada pengaruh faktor motivasi dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
3. Apakah ada pengaruh faktor keterampilan berperilaku dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
4. Faktor apa yang paling berpengaruh dari ketiga faktor (informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku) terhadap kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada pengobatan *antiretroviral* (ARV) di Rawat Jalan RSUP Surakarta Tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan informasi dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.
- b. Mendiskripsikan motivasi dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.
- c. Mendiskripsikan ketrampilan berperilaku dengan kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.
- d. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rawat jalan RSUP Surakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan terkait dengan kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada kelompok ODHA.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi *antiretroviral* (ARV)

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan untuk mengetahui penyebab ketidakpatuhan minum obat ARV bagi perawat dalam merencanakan intervensi yang tepat untuk menghindari ketidakpatuhan minum obat ARV pada pasien HIV

c. Bagi RSUP Surakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau rekomendasi untuk RSUP Surakarta dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat terutama dalam meningkatkan kepatuhan orang dengan HIV AIDS (ODHA) terhadap terapi *antiretroviral* (ARV) dan pelayanan HIV AIDS di RSUP Surakarta.

### **E. Keaslian Penelitian**

Peneliti menyatakan dan bertanggungjawab bahwa penelitian ini merupakan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli. Jika terdapat referensi dari karya orang lain atau pihak lain maka dituliskan secara jelas sumbernya.

Berdasarkan penelusuran di jurnal ilmiah dan hasil penelitian belum ditemukan penelitian serupa :



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Persepsi pasien HIV/AIDS menjadi penyebab <i>loss to follow up</i> terapi ARV (Manowati et al., 2019)	Desain studi <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Pemilihan sampel dilakukan dengan metode <i>consecutive sampling</i> , Instrumen dengan kuesioner Analisis dilakukan menggunakan program SPSS dengan uji <i>Spearman's Rho</i>	a. Terdapat hubungan antara <i>perceived susceptability</i> , <i>perceived severity</i> , <i>perceived barrier to action</i> , <i>cues to action</i> dengan perilaku <i>loss to follow up</i> b. Tidak terdapat hubungan antara <i>perceived benefit of action</i> dan <i>self efficacy</i> dengan perilaku <i>loss to follow up</i>	Persamaan : Desain <i>cross sectional</i> , Analisis dilakukan menggunakan Perbedaan : Total sampling, instrumen menggunakan <i>Life Window IMB-ART-Adherence Questionnaire</i> , program SPSS dengan uji <i>chi-square</i>
Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan <i>antiretroviral (ARV)</i> pada Pasien HIV/AIDS (Renita Agustina, Tri Prabowo, 2019)	Metode <i>cross sectional</i> dan <i>literature review</i> , analisis data menggunakan seleksi <i>literature (PRISMA)</i> , penilaian kualitas kelayakan menggunakan <i>JBI Critical Appraisal</i> .	Hasil analisis didapatkan tiga jurnal nasional yang menjelaskan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan <i>antiretroviral</i> .	Persamaan : Desain <i>cross sectional</i> Perbedaan : Analisis dilakukan menggunakan program SPSS dengan uji <i>chi-square</i>
Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV pada orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun (Mimin Mustikasari, 2019)	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Penentuan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Jumlah sampel penelitian sebanyak 194 responden	a. Adanya pengaruh pengetahuan ODHA terhadap kepatuhan terapi ARV b. Adanya pengaruh sikap ODHA terhadap kepatuhan terapi ARV c. Adanya pengaruh tindakan ODHA terhadap kepatuhan terapi ARV d. Tidak ada pengaruh ketersediaan layanan ARV e. Tidak ada pengaruh jarak akses ke tempat layanan ARV terhadap kepatuhan terapi ARV. f. Ada pengaruh sikap petugas kesehatan terhadap kepatuhan terapi ARV	Persamaan : Desain <i>cross sectional</i> Perbedaan : Total sampling, jumlah sampel 40 responden.