

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang secara progresif merusak sel-sel darah putih yang disebut limfosit (sel T CD4+) yang tugasnya menjaga sistem kekebalan tubuh. Karena sistem kekebalannya rusak, orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi. Meskipun kedokteran telah dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar bisa disembuhkan. Saat ini yang ada hanyalah menolong penderita untuk mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya (Russel, 2011).

AIDS adalah terminologi sindrom penyakit yang ditandai dengan penurunan seluler yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat dari penurunan kekebalan tubuh maka penderitanya akan mudah terserang berbagai jenis infeksi yang bersifat oportunistik. Berat ringannya infeksi tersebut, terkait langsung dengan derajat kerusakan sistem kekebalan yang diakibatkannya (Djuanda, 2007). HIV terus menerus merusak kekebalan tubuh. Sistem kekebalan yang sehat mengendalikan kuman (infeksi ikutan), kurang lebih 7-10 tahun setelah penularan oleh HIV. AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat di kendalikan dengan obat antiretroviral (ARV) (Aji, 2010).

Sindrom penurunan kekebalan tubuh yang di dapat (AIDS), merupakan suatu kondisi yang terjadi secara terus-menerus yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini secara bertahap menyerang dan

menurunkan fungsi kekebalan tubuh manusia. Jumlah viral load HIV dalam tubuh sampai menimbulkan berbagai infeksi merupakan indikator progresi klinis AIDS. Hal ini dikarenakan kondisi tubuh adalah faktor penentu apakah seorang ODHA mampu bertahan dari virus yang mematikan. Gejala klinis infeksi HIV memperlihatkan tanda yang tidak khas hingga keadaan immunosupresi berat yang disertai kelainan malignansi dan dapat mengarah pada kematian (Smeltzer & Bare, 2007; Nasronudin, 2007).

AIDS sudah mencapai status pandemi oleh manusia, dengan 36,9 juta (34,3-41,4) orang di dunia hidup dengan HIV. Sejak tahun 2000, sekitar 38,1 juta orang terinfeksi HIV dan 25,3 juta orang dengan AIDS meninggal sehubungan dengan penyakit AIDS. Pada akhir tahun 2013 jumlah orang HIV diseluruh dunia 36,2 juta (33,8-40,8), yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu berjumlah 35,6 juta (33,2-39). Pada tahun 2014 jumlah kematian yang disebabkan oleh AIDS mencapai 1,2 juta orang, turun dari tahun sebelumnya sebesar 1,3 juta. Jumlah kasus baru orang yang terinfeksi HIV juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 2,1 juta orang menjadi 2 juta orang (UNAIDS, 2015).

Jumlah kasus HIV di Indonesia dari tahun ke tahun sejak pertama kali dilaporkan adanya kecenderungan peningkatan. Sebaliknya jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat bahkan sejak tahun 2012 jumlah kasus AIDS mulai turun. Jumlah penderita HIV sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Jika dilihat dari segi usia, dalam 5 tahun terakhir infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif 25-49 tahun, diikuti kelompok usia 20-24.

Pola penularan HIV berdasarkan jenis kelamin dalam 7 tahun terakhir hampir sama yaitu lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Demikian pula pola penularan HIV berdasarkan faktor resiko tidak mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir yang paling dominan terjadi pada kelompok heteroseksual, kelompok lain-lain, pengguna narkoba suntik (penasun) dan kelompok lelaki berhubungan seks dengan lelaki (LSL) (Kemenkes RI, 2014).

Angka kejadian kasus AIDS atau *AIDS Case Rate* adalah jumlah kasus AIDS per 100.000 penduduk di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Sumatera Barat menduduki peringkat 10 di Indonesia sampai dengan September 2014. Kejadian kasus AIDS berdasarkan kelompok umur memiliki pola yang jelas. Kasus AIDS yang dilaporkan sampai September 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun, diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun, sedangkan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada laki-laki (54%) dibandingkan perempuan (29%). Berdasarkan kelompok berisiko, kasus AIDS di Indonesia paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (61,5%), diikuti pengguna narkoba injeksi (IDU) sebesar 15,2, dan homoseksual (2,4%) (Kemenkes RI, 2014).

Case Fatality Rate (CFR) adalah jumlah kematian (dalam persen) dibandingkan jumlah kasus dalam suatu penyakit tertentu. CFR AIDS di Indonesia pada tahun 2001 menunjukkan penurunan yang signifikan kemudian naik kembali sampai tahun 2004, selanjutnya sampai September 2014 menunjukkan kecenderungan yang menurun. Hal ini membuktikan bahwa upaya pengobatan yang dilakukan telah berhasil guna menurunkan angka kematian

akibat AIDS. Jumlah orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang masih menerima ARV sampai dengan bulan September 2014 adalah 45.631 orang (Kemenkes RI, 2014), sedangkan di dunia jumlah orang yang mengakses ARV adalah 15,8 juta (UNAIDS, 2015)

Meskipun AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan pengobatan antiretroviral (ARV). Terapi antiretroviral merupakan terapi yang dijalankan pasien dengan mengonsumsi obat seumur hidup mereka. Untuk menekan penggandaan (replikasi) virus di dalam darah, tingkat obat antiretroviral (ARV) harus selalu di atas tingkat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan (Depkes RI, 2007). Dari laporan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan September 2014 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 45.631 dari 33 provinsi dan 300 kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2014).

Berbagai kendala dialami ODHA dalam mengakses ARV, di antaranya keterbatasan pelayanan kesehatan seperti lokasi rumah sakit rujukan yang berada di perkotaan, serta pemeriksaan darah dan konseling secara rutin yang memerlukan biaya. Selain itu pemakaian jangka panjang menyebabkan timbulnya rasa bosan, kurang disiplin, dan kekhawatiran akan timbulnya efek samping. Kemudian perilaku ODHA yang pola hidupnya tidak teratur, serta menghadapi stigma dan diskriminasi merupakan faktor lain yang menghambat penggunaan ARV (Hadisetyono, 2007).

Beberapa efek samping yang ringan yang timbul karena penggunaan obat, seperti sakit kepala yang ringan dan efek samping lain, misalnya kerusakan pada hati, dapat berat dan kadang kala gawat. Ada beberapa efek samping yang bertahan hanya beberapa hari atau minggu, sementara yang lain dapat bertahan selama obat yang mengakibatkannya masih dipakai, atau bahkan setelah dihentikan. Ada efek samping yang muncul beberapa hari atau minggu setelah kita mulai penggunaan obat penyebab; ada yang baru menimbulkan masalah setelah obat dipakai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Efek samping yang paling lazim dialami pada ODHA adalah Kelelahan, anemia, masalah pencernaan, lipodistrofi, tingkat lemak atau gula yang tinggi dalam darah, masalah kulit, neuropati, toksisitas mitokondria, dan osteoporosis (Spiritia, 2014^d). Hal ini nantinya dapat menjadi penyebab ODHA menghindari penggunaan ARV.

Ketidakpatuhan terhadap ARV bukan hanya masalah medis, tetapi juga dipengaruhi sosial budaya masyarakat setempat. Perspektif sosial dapat membantu pemahaman bahwa kesehatan dan pelayan kesehatan tidak semata-mata sebagai isu medis, tetapi juga merupakan isu sosial. Ketika pendekatan sosial dan pendekatan medis dilakukan bersama, maka penekanannya tidak hanya pada proses sosial terjadinya suatu penyakit dan sakit, tetapi juga pada intervensi di dalam struktur sosial dan budaya untuk mencegah atau bahkan mengobati penyakit tersebut (Conrad & Leiter, 2003).

Peningkatan jumlah kasus HIV yang signifikan dan semakin banyaknya penderita HIV yang berubah memasuki stadium AIDS saat sistem kekebalan tubuh menurun sehingga kadar CD4 kurang dari 200 sel/ μ l, kemungkinan

disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV. Banyak ODHA yang sudah menjalani terapi tetapi masih belum mengerti secara jelas mengenai semua aspek pengobatannya, termasuk dampak dari kepatuhan, efek samping, dan kombinasi obat, atau bagaimana mendapatkan obat tersebut. Ada laporan bahwa banyak ODHA memakai obat tanpa mengikuti pedoman walaupun sudah mendapatkan pengarahan oleh dokter (Spiritia, 2014^b).

Penggunaan ARV (antiretroviral) pada pasien dengan hasil tes HIV positif merupakan upaya untuk memperjuangkan umur harapan hidup penderita HIV-AIDS yang dikenal dengan istilah ODHA (orang dengan HIV/AIDS). ARV berkerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh. Umumnya ARV efektif digunakan dalam bentuk kombinasi, bukan untuk menyembuhkan, tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, membuat mereka lebih sehat, dan lebih produktif dengan mengurangi viraemia dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4⁺. Selain dalam bentuk kombinasi, penggunaan ARV harus terus menerus sehingga sangat rentan mengalami ketidakpatuhan yang dapat menumbuhkan resistensi HIV (Spiritia, 2014^b).

Pemberian terapi ARV tidak serta merta diberikan begitu saja pada penderita yang dicurigai tetapi perlu mempertimbangkan berbagai faktor dari segi pengetahuan, kemampuan, kesanggupan pengobatan jangka panjang, resistensi obat, efek samping, jangkauan memperoleh obat, serta saat yang tepat untuk memulai terapi (Nasronudin, 2007). Cara terbaik untuk mencegah pengembangan resistensi dengan kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan terapi antiretroviral (ARV) yang harus sesuai

dengan petunjuk pada resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini mencakup kedisiplinan, ketepatan waktu minum obat (Spiritia, 2014^a).

Kepatuhan pada pengobatan ARV telah diketahui sebagai komponen penting untuk mencapai keberhasilan suatu program terapi yang optimal. Penelitian tentang kepatuhan tersebut di negara maju menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi berkaitan erat dengan perbaikan virologis maupun klinis. Kepatuhan terhadap terapi merupakan hal yang kritis untuk mendapatkan kemanfaatan penuh dari terapi ARV termasuk memaksimalkan serta penekanan yang lama terhadap replikasi virus, mengurangi kerusakan sel-sel CD4, pencegahan resistensi virus, peningkatan kembali kekebalan tubuh, dan memperlambat perkembangan penyakit. Disarankan kepada ODHA bahwa penting untuk memakai paling sedikit 95% dosis ARV (kurang dari 3 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari pada dosis pengobatan dua kali sehari) dengan cara dan waktu yang tepat agar ARV memiliki kesempatan terbaik untuk mencapai dan mempertahankan penekanan terhadap HIV (Spiritia, 2014^a).

Kepatuhan penderita HIV/AIDS dalam mengonsumsi obat antiretroviral dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi obat antiretroviral yaitu penderita atau individu, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan petugas kesehatan (Niven, 2002). Selain itu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah jenis kelamin, usia, status pernikahan, anak, pendidikan, jam bekerja, agama, puasa, jarak pengobatan, dan dukungan sosial. Sebanyak 89% melaporkan kepatuhan ARV dalam 4 hari terakhir dan 77% melaporkan kepatuhan dalam 3 bulan terakhir (Weaver, 2014).

Dalam penelitian Weaver (2014), faktor dukungan sosial adalah faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV (77,4%). Berdasarkan penelitian Gare dkk (2015) sebanyak 82,4% melaporkan tidak pernah kehilangan dosis dalam tujuh hari terakhir dan 67,0% menyatakan mereka tidak pernah terlambat minum obat. Sebanyak 56,0% memiliki kepatuhan yang sempurna yang didefinisikan bahwa mereka mengambil dosis tepat waktu di tujuh hari terakhir.

Ketidakpatuhan seseorang penderita HIV/AIDS juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan HIV/AIDS antara lain regimen obat, efek samping, kesulitan dalam mendapatkan obat, mahalnya harga obat (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian Galistiani & Mulyaningsih (2013) tidak ada ODHA yang memiliki kepatuhan tinggi, 87% ODHA memiliki kepatuhan sedang dan 13% ODHA memiliki kepatuhan rendah. Alasan dari ketidakpatuhan ODHA dalam menjalani terapi adalah lupa untuk mengambil obat (67%), sibuk dengan sesuatu yang lain (63%), tertidur di waktu pengobatan (60%), dan kehabisan obat (44%). Hambatan umum lainnya berupa tempat tersedianya obat jauh dari rumah (37%), tidak ingin orang lain tahu mereka mengambil obat HIV (35%), dan terlalu banyak pil yang harus diminum (33%) (Weaver dkk, 2014).

Salah satu rumah sakit rujukan untuk perawatan dan pengobatan bagi ODHA di Sumatera Barat adalah RSUP Dr.M.Djamil Padang yang mempunyai poliklinik khusus untuk penderita HIV/AIDS yaitu poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT). Penderita HIV/AIDS dapat melakukan konseling

dan tes sukarela, *care support and treatment* (CST) yang mempunyai arti dukungan dalam pelayanan, perawatan, dan pengobatan, hingga konsultasi terkait infeksi oportunistik. Menurut data dari Poliklinik VCT, data kunjungan dari Januari 2015 sampai Januari 2016 sebanyak 318 orang.

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang ODHA yang telah mendapatkan terapi ARV terdapat 4 orang yang mengaku pernah lupa minum obat, sedangkan 6 orang lagi selalu tepat waktu minum obat dan sesuai dengan dosis yang diberikan. 5 orang memiliki kepatuhan sikap yang tinggi seperti walaupun terkadang pernah mengalami efek samping dalam pengobatan tetapi ODHA tetap menjalankan terapi pengobatan. 5 orang memiliki keyakinan yang positif terhadap pengobatan yang dijalannya seperti ODHA mengatakan bahwa ARV itu tidak mengganggu hidupnya dan dia tidak merasa khawatir menggunakan ARV. 6 orang mendapatkan dukungan dari keluarga berupa menemani pasien dalam berobat ke rumah sakit, tetap memberikan perhatian, dan mengingatkan untuk minum obat dan istirahat yang cukup. 5 orang mendapatkan dukungan sosial berupa mendengarkan keluhan pasien terkait penyakitnya dan memberikan dukungan dalam menjalani pengobatan dari teman-teman dan anggota keluarga lain. 5 orang memiliki sikap yang baik dalam menjalani pengobatan untuk meningkatkan kesehatannya dan memiliki keyakinan dalam pengobatannya sehingga tidak mudah putus asa dan dapat menerima kondisinya. Serta dari 10 ODHA semuanya pernah mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan seperti ketika kontrol selalu diingatkan untuk meminum obat sesuai

dosisnya dan pada waktu yang tepat, dan rutin untuk mengambil obat setiap bulannya.

Berdasarkan fenomena diatas, tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral diperkirakan masih mengalami kesulitan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Terapi Antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu “faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016?”

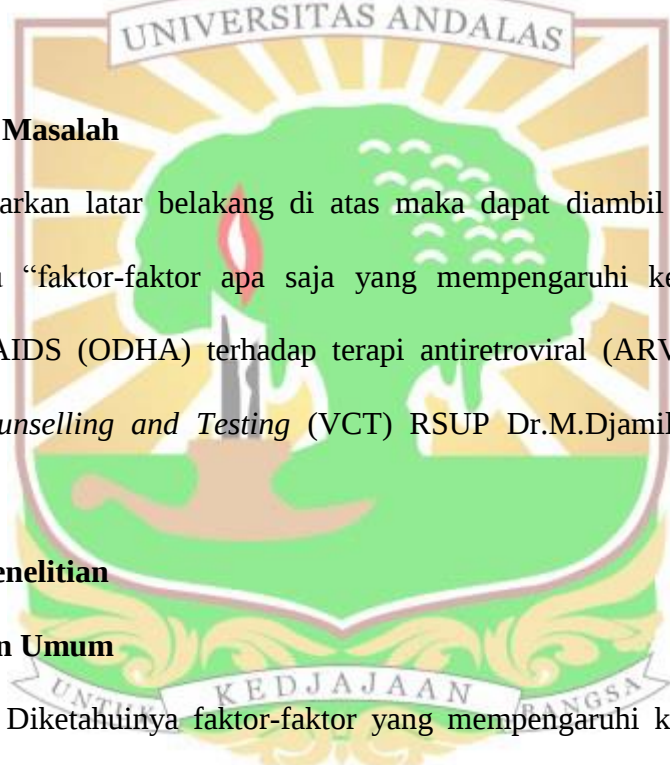
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik



Voluntary Counselling and Testing (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.

- b. Diketuainya distribusi frekuensi sikap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi keyakinan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.
- f. Diketuainya hubungan antara sikap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.

- g. Diketuainya hubungan antara keyakinan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.
- h. Diketuainya hubungan antara dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.
- i. Diketuainya hubungan antara dukungan petugas kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.

3. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, serta wawasan dan pengalaman yang lebih luas bagi peneliti, khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV) di Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2016.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan khususnya Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan menjadi referensi tambahan di perpustakaan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam memperkaya dan memperluas pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap terapi antiretroviral (ARV).

