

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dunia saat ini menghadapi *double burden* penyakit yaitu penyakit menular dan tidak menular. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit tidak menular biasanya tidak bergejala sehingga banyak orang yang tidak menyadari terkena penyakit tidak menular ini. Contoh penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner. Penyakit tidak menular ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat.<sup>1</sup>

Penyakit menular merupakan penyakit yang menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Penyakit menular ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu penyakit menular yang tidak langsung dan penyakit menular secara langsung. Penyakit menular yang tidak langsung disebabkan karena adanya vektor dan binatang yang membawa penyakit seperti DBD, malaria, chikungunya, dan rabies. Sedangkan penyakit menular secara langsung merupakan penyakit yang disebabkan oleh patogen yang secara langsung menginfeksi inangnya seperti SARS-CoV, MERS, TBC, penyakit menular seksual, dan HIV.<sup>2</sup>

*Human Immunodeficiency Virus* atau yang sering kita kenal dengan HIV adalah patogen yang merusak sistem kekebalan manusia, khususnya sel yang memiliki penanda CD4+ seperti limfosit T dan makrofag. *Acquired-immunodeficiency syndrome* (AIDS) adalah sebuah sindrom immunosupresif akibat infeksi HIV yang berkaitan dengan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu.<sup>3</sup>

HIV saat ini masih menjadi masalah besar di seluruh dunia. Selama dua-tiga tahun terakhir ini, HIV masih menjadi masalah utama di seluruh dunia. Peningkatan kasus HIV ini terjadi di berbagai dunia seperti Eropa Timur, Asia Tengah, Timur

Tengah, Afrika Utara, dan Amerika Latin. Di Asia Tenggara dan Pasifik, terdapat kenaikan kasus seperti di negara Filipina dan Malaysia yang mengkhawatirkan.<sup>4</sup>

Peningkatan kasus HIV/AIDS ini sangat mengkhawatirkan. Sekitar 4000 orang pada setiap harinya terinfeksi oleh HIV. Sekitar 1100 diantaranya adalah anak muda yang berusia 15 hingga 24 tahun yang terinfeksi HIV. Pada tahun 2021, sekitar 650.000 (dalam rentang 500.000–860.000) orang meninggal karena AIDS dan dimana setiap menitnya terdapat satu orang yang meninggal di seluruh dunia.<sup>4</sup>

Di Indonesia sendiri, angka kejadian HIV pada tahun 2019 berkisar 50.282 kasus. Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak di Indonesia yang berjumlah 8.935 kasus. Urutan kedua merupakan ibu kota dari Indonesia yaitu DKI Jakarta dengan jumlah 6.701 kasus dan disusul oleh provinsi Jawa Barat sebanyak 6.066 kasus. Sumatra Barat sendiri memiliki jumlah kasus HIV sebanyak 474 kasus dan 258 kasus yang terkena AIDS pada bulan Juli hingga Desember tahun 2019.<sup>5,6</sup> Berdasarkan survei awal di lapangan dari catatan dan komunikasi dengan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Jaringan Advokasi Peduli AIDS (JAPA) di Sumatra Barat sudah tercatat 4.349 kasus HIV/AIDS di awal tahun 2022. Hingga saat ini, sebanyak 2.704 di antaranya mendapatkan pendampingan pengobatan.

Angka kematian dapat dicegah dengan tersedianya obat antiretroviral yang mutakhir. Alat yang efektif juga diperlukan guna untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati infeksi oportunistik (meningitis, kriptokokus dan tuberkulosis). Pemberian obat untuk penderita HIV/AIDS ini bertujuan untuk mencegah perburukan klinis dan mencegah komplikasi yang timbul.<sup>3</sup>

Tanpa tindakan pencegahan dan pengobatan, semakin banyak orang akan terinfeksi HIV stadium lanjut.<sup>3</sup> Pada individu yang sudah mencapai stadium lanjut, komplikasi dapat muncul akibat sistem kekebalan tubuh yang semakin memburuk seperti penyakit-penyakit imunodefisiensi (infeksi jamur, bakteri, virus) dan AIDS.<sup>4</sup> Angka morbiditas dan mortalitas dari penyakit HIV/AIDS pada stadium akhir juga semakin meningkat.<sup>3</sup>

Pemberian obat pada penderita HIV/AIDS ini berlangsung seumur hidup agar kondisi pasien tetap stabil.<sup>4</sup> Kepatuhan berobat dari penderita HIV/AIDS ini harus diperhatikan agar dapat terkontrol dengan baik. Hal ini memerlukan motivasi

serta dukungan dari orang terdekat dengan penderita HIV/AIDS. Dukungan dapat diberikan dari keluarga, saudara, sahabat, teman dan warga sekitar.

Keluarga sebagai unit yang terdekat dengan penderita sangat berperan penting dalam kehidupan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS. Pengertian keluarga sendiri merupakan sekelompok orang yang bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga melalui perkawinan, kelahiran, atau adopsi. Antara individu dengan individu yang lain saling berinteraksi, memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing serta mempertahankan kebudayaan mereka.<sup>7</sup>

Keluarga memiliki berbagai fungsi, seperti fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan fungsi perawatan keluarga.<sup>7</sup> Fungsi ini berfungsi bagi setiap individu agar merasa aman dan nyaman. Selain itu, fungsi tersebut dapat berperan dalam mendukung setiap individu agar dapat menyelesaikan berbagai permasalahan.<sup>8,9</sup> Salah satu permasalahan yang dihadapi di setiap individu yaitu masalah kesehatan.

Kesehatan keluarga adalah keadaan kesejahteraan yang berubah secara dinamis yang mencakup faktor biologis, psikologis, spiritual, sosiologis, dan budaya anggota individu dan sistem keluarga secara keseluruhan.<sup>8</sup> Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan ini berperan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit.<sup>9</sup> Fungsi ini dapat berjalan apabila suatu keluarga memiliki kemampuan memberikan pelayanan kesehatan.

Kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga. Perawatan kesehatan keluarga dapat diukur dengan peran dan tanggung jawab kesehatan keluarga. Suatu keluarga dapat dikatakan sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga ketika keluarga tersebut dapat melaksanakan tanggung jawab kesehatan dengan baik.<sup>7</sup>

Tanggung jawab kesehatan keluarga terdiri atas lima tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan oleh keluarga. Pertama yaitu keluarga mampu untuk mengenali masalah kesehatan masing-masing anggota keluarga yang ditandai dengan perubahan kecil. Kedua yaitu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat agar memudahkan keluarga untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan

kondisi keadaan keluarga. Ketiga yaitu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit agar memudahkan layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lanjut. Keempat yaitu mempertahankan atau menciptakan suasana rumah/lingkungan yang sehat sehingga bisa mencegah timbulnya penyakit. Kelima yaitu mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.<sup>7</sup>

Keluarga juga merupakan wadah utama dalam penilaian dan pelaksanaan intervensi primer, sekunder dan tersier.<sup>7</sup> Intervensi dari keluarga dapat mencegah, mendeteksi dini, mengobati penyakit, serta mencegah/mengurangi perburukan kondisi dari berbagai macam penyakit.<sup>9</sup> Salah satu intervensi yang dapat dilakukan keluarga adalah memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang sedang jatuh sakit. Dukungan keluarga menurut Ali merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita. Dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai.<sup>10</sup>

Dukungan keluarga menjadi peran penting bagi penderita HIV/AIDS untuk tetap semangat dan berjuang dalam melawan penyakitnya dengan cara kontrol rutin serta pengobatan yang sesuai jadwalnya.<sup>11</sup> Dukungan keluarga dapat berupa dukungan materi maupun dukungan moril terhadap pasien. Selain keluarga, beberapa orang yang dapat membantu memberi dukungan terhadap penderita HIV/AIDS adalah teman, masyarakat sekitar, tim kesehatan dan pemerintah.<sup>11</sup>

Penelitian yang dilakukan Tria Firza menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam kehidupan orang HIV/AIDS karena penderita HIV/AIDS merasa mendapatkan dukungan dalam perawatan dan pengobatan, kepercayaan diri meningkat, dan merasa lebih dihargai agar bisa menghadapi permasalahan yang timbul di masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Hasil statistik kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Kota Subang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 31 orang dengan 17 diantaranya patuh terhadap pengobatan ARV. Pada responden yang tidak mendapat dukungan keluarga berjumlah sebanyak 9 orang dengan 6 diantaranya tidak mendapatkan dukungan keluarga.<sup>12</sup>



Penelitian lain yang dilakukan oleh Ganigah Ruanjahn di Thailand bagian utara menjelaskan bahwa dukungan sosial yang diberikan dari keluarga, masyarakat umum, pemerintah serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita HIV/AIDS. Sebagian besar peserta (88%, n=28) melaporkan bahwa dukungan dan dorongan dari keluarga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi mereka untuk memulai dan mematuhi pengobatan ART. Dukungan dari tetangga, teman, LSM, Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM), serta biksu Buddha juga dapat memberikan dorongan secara tidak langsung dalam kepatuhan pengobatan penderita HIV/AIDS.<sup>13</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuyun Yuniar di Bandung dan Cimahi menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat. Faktor tersebut dibagi menjadi faktor internal, faktor pelayanan, serta faktor dukungan sosial. Faktor dukungan sosial ini memberikan dampak penting bagi penderita HIV/AIDS dalam pengobatan ARV. Dukungan sosial ini dapat diberikan dari teman dekat, tenaga kesehatan dan yang terutama yaitu dari keluarga. Keluarga seperti orang tua, istri/suami, maupun anak bisa menjadi pengingat bagi penderita HIV/AIDS untuk selalu meminum obatnya serta lebih semangat dalam menjalani hidupnya.<sup>14</sup>

Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan berobat yaitu stigma masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor sosio-ekonomi. Pada penelitian kali ini, penulis mengambil salah satu variabel yang memengaruhi kepatuhan berobat yaitu dukungan keluarga karena dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan berobat penderita HIV/AIDS. Penulis tertarik apakah penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat didukung oleh keluarga dalam menjalani pengobatan sehingga penulis melakukan penelitian berupa “Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana distribusi frekuensi karakteristik penderita HIV/AIDS (usia, jenis kelamin, pendidikan serta pekerjaan) di wilayah Sumatra Barat?
2. Bagaimana distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga?

3. Berapa distribusi frekuensi penderita HIV/AIDS yang patuh terhadap pengobatan ARV?
4. Bagaimana dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik penderita HIV/AIDS (usia, jenis kelamin, pendidikan serta pekerjaan) di Sumatra Barat.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat.
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui dan menambah pengetahuan mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS di Sumatra Barat.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan**

1. Penelitian ini berfungsi sebagai evaluasi peranan keluarga dalam memberikan dukungan pengobatan pada penderita HIV/AIDS.
2. Penelitian ini berfungsi sebagai evaluasi kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS.
3. Penelitian ini berfungsi sebagai acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

### 1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

1. Sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di sekitar kampus.
2. Sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam mensosialisasikan peranan keluarga dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan dukungan sosial terhadap penderita HIV/AIDS.
3. Sebagai kontribusi keilmuan bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita HIV/AIDS.

