

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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. Akibat dari sistem kekebalan tubuh yang telah rusak, orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi. Kedokteran telah dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum sepenuhnya dapat disembuhkan, yang ada hanyalah menolong penderita mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya (Russel, 2011).

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom (HIV/AIDS) bukanlah suatu masalah yang dapat dianggap tidak penting lagi. Hampir di setiap negara di dunia HIV/AIDS sudah menjadi penyakit endemik yang menyerang jutaan penduduk dunia dan telah menjadi masalah nasional, yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan serius dari semua pihak. Bukan saja pemerintah tetapi seluruh lapisan masyarakat termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memiliki perhatian terhadap masalah ini (Burnet, 2014).

Menurut *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) AIDS sudah mencapai status pandemik oleh manusia, dengan 36,9 juta (34,3-41,4) orang di dunia hidup dengan HIV. 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.

Jumlah kasus HIV di Indonesia dari tahun ke tahun sejak pertama kali dilaporkan adanya kecenderungan mengalami peningkatan dan sebaliknya kasus AIDS menunjukkan adanya kecenderungan meningkat secara lambat bahkan sejak tahun 2012 kasus AIDS mulai turun. Kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 sebanyak 32.711 kasus untuk HIV dan AIDS 5.494 kasus (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2016). Sumatera Barat sendiri menduduki peringkat ke-8 di Indonesia sampai dengan Desember 2015. Dimana kasus HIV/AIDS berjumlah 2.707 kasus yang terdiri atas 1.515 HIV dan 1.192 AIDS (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2016). Padang menduduki peringkat pertama dari 19 kota dan kabupaten yang terjangkit HIV di Sumatera Barat dengan jumlah penderita HIV sebanyak 277 dan AIDS 81 orang.

Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional (Bare & Smeltzer, 2005). Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang mengakibatkan ODHA rentan

terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi. (Ignatavicius & Bayne, 2006). Selain masalah fisik tersebut, pasien HIV/AIDS juga menghadapi masalah sosial yang cukup memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma terhadap penyakit ini. Hal ini disebabkan oleh karena penyakit ini identik dengan akibat dari perilaku-perilaku tidak bermoral, yang menyebabkan pasien seringkali dikucilkan dan mendapat perilaku diskriminatif dari masyarakat (Purnama & Haryanti, 2006). Dengan kondisi fisik yang memburuk, ancaman kematian, serta adanya tekanan sosial yang begitu hebat menyebabkan ODHA cenderung untuk mengalami masalah emosional atau psikososial. (Douaily, 2001).

Masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrom*) dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelas ekonomi, usia maupun jenis kelamin. Situasi yang dihadapi penderita HIV/AIDS sangat kompleks, selain harus menghadapi penyakitnya sendiri, mereka juga menghadapi stigma dan diskriminasi, sehingga mengalami masalah pada fisik, psikis, dan sosial (Efendi, 2007).

Salah satu cara untuk mencegah penurunan limfosit CD4 adalah dengan pemberian terapi *Anti Retro Viral* (ARV). Terapi ARV sangat bermanfaat dalam menurunkan jumlah HIV dalam tubuh. Setelah pemberian obat antiretroviral selama 6 bulan biasanya dapat dicapai jumlah virus yang tak terdeteksi dan jumlah limfosit CD4 meningkat (Djauzi & Djoerban, 2007).

Terapi ARV memiliki efek samping yang sangat dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, dan sering menjadi alasan medis untuk mengganti atau menghentikan terapi ARV. Efek samping dapat timbul pada awal pengobatan seperti anemia karena zidovudin atau dalam jangka panjang seperti lipodistropi (penyusutan atau penumpukan lemak tubuh pada bagian-bagian tertentu. (Depkes RI, 2006).

Terapi ARV menuntut pasien untuk meminum obat sesuai dengan waktu yang dibutuhkan, dosis yang diminum, cara meminum obat. Keterlambatan minum obat yang masih bisa ditolerir adalah <1 jam. Hal ini dikarenakan 1 Jam merupakan rentang waktu yang masih aman (Yayasan Spiritia, 2007). Apabila terlambat meminum obat >1 jam akan menyebabkan Virus bereplikasi dan virus yang sudah resisten akan semakin unggul (Yayasan Spiritia, 2007).

Masalah yang berkaitan dengan kepatuhan Odha dalam mengkonsumsi ARV, dapat diatasi dengan melakukan intervensi atas beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan tersebut. Terdapat dua faktor besar yang mempengaruhi kepatuhan tersebut, yaitu faktor-faktor internal yang berasal dari diri individu itu sendiri, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu dan dapat dimanipulasi agar dapat menimbulkan efek yang positif pada diri individu. Faktor eksternal memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan, terutama bagi sebagian besar individu yang merupakan bagian dari masyarakat Indonesia. Pentingnya faktor eksternal ini dapat terlihat dari

diterapkannya norma yang berlaku di dalam masyarakat, walaupun tanpa ada undang-undang yang mengatur. Faktor eksternal dapat bermacam-macam bentuknya, misalnya karakteristik penyakit yang diderita (meliputi efek samping, jangka waktu, dan kompleksitas perawatan), karakteristik personal penderita (meliputi usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial), norma budaya, serta interaksi antara pasien dengan dokternya. Dukungan sosial yang diterima seseorang dari keluarga dan teman-temannya, yang tentu saja merupakan faktor eksternal, adalah salah satu prediktor yang paling kuat dari kepatuhan (Brannon dan Feist, 1997).

Berdasarkan dari hasil penelitian dari Veronica *et. al* (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial terhadap kepatuhan responden dalam menjalani ARV. Dukungan sosial yang dimaksud adalah ada dua yaitu dukungan yang berasal dari keluarga pasien dan dukungan dari teman atau LSM. Menurut Khan & Antonoucci dalam SM Siregar (2009) terdapat 3 sumber dukungan sosial yaitu berasal dari individu yang selalu bersama dan mendukungnya (keluarga dekat, pasangan (suami/istri) atau teman-teman dekat); dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya (teman kerja, tetangga, dan sepergaulan); dan dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan maupun memiliki peran yang sangat cepat berubah (supervisor, tenaga ahli/profesional dan keluarga jauh).

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh ODHA untuk mengatasi kejenuhan/bosan dalam minum obat ARV yang dapat

mengakibatkan terjadinya ketidakpatuhan dalam program pengobatan. Kejenuhan dan kebosanan ODHA dalam minum ARV dikarenakan ODHA harus mengkonsumsi obat yang sama seumur hidup dan tidak boleh terlewat. (Jean-Baptiste R, 2008).

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010), yaitu: 1) fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian); 2) sosialisasi dan fungsi penempatan sosial; 3) fungsi reproduksi; 4) fungsi ekonomis; 5) fungsi perawat kesehatan . Sedangkan peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Kaplan (dalam Friedman, 2010) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan yakni : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan fasilitator identitas anggota. Dukungan instrumental yaitu memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan emosional yaitu dukungan yang

menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan dapat membantu penguasaan terhadap emosi.

Ketidakpatuhan atau *adherence* yang buruk merupakan alasan utama terjadinya kegagalan pasien HIV dalam menjalani pengobatan ARV. Oleh sebab itu kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur serta didorong setiap kali kunjungan. Untuk menjaga kepatuhan pengobatan tidaklah mudah, survei menunjukkan bahwa sepertiga dari pasien HIV lupa minum obat dalam tiga hari survey, padahal untuk mencapai supresi virologi diperlukan tingkat kepatuhan ART yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai supresi virus yang optimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. (Depkes, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Reynold R. Ubra (2012) di Kabupaten Mimika Provinsi Papua menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga 4 kali lebih patuh minum ARV dibandingkan yang tidak mendapat dukungan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dwita Hanna Poetri di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap keberhasilan terapi ARV pada pasien penderita HIV/AIDS RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Taratak Jiwa Hati merupakan kelompok pendamping sebaya di Sumatera Barat yang melakukan pendampingan kepada ODHA secara aktif, baik di yayasan, klinik, ataupun lingkungan. Jumlah ODHA di kota

padang yang telah mendapatkan pengobatan terapi ARV yang di dampingi oleh yayasan Taratak Jiwa Hati sebanyak 86 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Agustus 2017 dengan mewawancarai koordinator ODHA yang merupakan salah seorang pengurus Taratak Jiwa Hati Padang, mengatakan bahwa semua ODHA di yayasan Taratak Jiwa Hati Padang telah mendapatkan pengobatan terapi ARV, namun tidak semua ODHA patuh terhadap pengobatannya. Dari bulan Januari sampai dengan agustus tahun 2017 terdapat 10 orang pasien HIV/AIDS yang putus obat, 6 diantaranya mengatakan bahwa jauhnya jarak yang ditempuh untuk mendapatkan akses layanan pengobatan terapi ARV dan kurangnya dukungan dari keluarga dalam memberikan motivasi serta sarana prasarana yang diperlukan ODHA dalam menjalankan terapi ARV, sedangkan 4 ODHA lainnya mengatakan merasa jenuh dengan pengobatan yang dijalani dan sudah merasa sehat tanpa mengonsumsi ARV.

Maka berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka dirumuskan permasalahan “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Taratak Jiwa Hati Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Diketahuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di Di Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2017
- b) Diketahuinya distribusi frekuensi kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Di Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2017
- c) Diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan pasien HIV/AIDS di Di Taratak Jiwa Hati Padang Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti tentang konsep-konsep penelitian dan meningkatkan ilmu pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu studi yang telah peneliti terima diperkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan keluarga

dengan kepatuhan pengobatan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengadakan penelitian lanjutan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan HIV/AIDS dengan variabel dan pembahasan yang berbeda.

4. Bagi Yayasan Taratak Jiwa Hati

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan dukungan keluarga dan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Taratak Jiwa Hati Padang.

5. Bagi profesi keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melibatkan keluarga sebagai intervensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien dengan HIV/AIDS selama menjalani perawatan.

