

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Human *Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan menyerang sel darah putih dimana manusia yang terinfeksi akan mudah diserang penyakit. Cairan tubuh orang yang terinfeksi HIV bisa menyebabkan penularan HIV. Darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu, dan melalui plasenta bayi pada kehamilan ibu hamil dengan HIV bisa menjadi sumber penularan HIV (Justiz Vaillant et al., 2022). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh akibat infeksi lanjut dari HIV. Hal ini menyebabkan penderita lebih mudah terserang penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah penduduk dunia yang terinfeksi HIV pada Tahun 2023 sebanyak 39,9 juta, 38,6 juta diantaranya berumur lebih dari 15 tahun dan anak dibawah 15 tahun sebanyak 1,3 juta. Angka kematian karena penyakit HIV di dunia sebanyak 630.000 kasus (WHO, 2023). Pada Tahun 2022 di negara Afrika sub-Sahara, penderita HIV pada wanita muda (15-24 tahun) didapatkan lebih dari 77% yang mana tertular dari teman sebaya pria mereka. Mereka tertular karena pergaulan yang bebas yaitu 2,5% diantaranya pekerja seks, 5% karena penggunaan narkoba, 10,3% karena pergaulan transgender dan 1,4% karena orang-orang dipenjara (UNAIDS, 2023).

Pemerintah berkomitmen mengakhiri AIDS pada Tahun 2030. Untuk itu Kementerian Kesehatan telah menyusun strategi penanggulangan HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang mengacu pada strategi global melalui jalur cepat dengan target “95-95-95” pada Tahun 2030 *three zero* yaitu 95% ODHIV mengetahui status HIV, 95% ODHIV yang terinfeksi HIV tetap mendapatkan terapi ARV, dan 95% ODHIV yang mendapat terapi ARV mengalami supresi virus (Hidayati, 2020)

Jumlah penderita HIV di Indonesia pada Tahun 2023 berkisar 515.455 orang dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat terdapat 16.410 kasus baru AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Kasus terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat dengan total kasus baru 2.575 kasus (16% dari total kasus), kemudian Provinsi Jawa Timur dengan 2.432 kasus, Provinsi Jawa Tengah dengan 2.008 kasus dan Provinsi Sumatera Barat dengan 109 kasus. Tidak ada satu pun provinsi di Indonesia yang tidak memiliki catatan kasus AIDS baru.

Berdasarkan data laporan dan estimasi Kementerian Kesehatan dan UNAIDS (2024) terdapat 503.261 orang yang hidup dengan HIV/AIDS pada Tahun 2024. Dari jumlah tersebut sebanyak 359.808 ODHIV mengetahui statusnya (71% dari estimasi ODHIV), 229.853 ODHIV menerima terapi antiretroviral/ ART (64% dari yang mengetahui status), 122.455 ODHIV di tes *viral load* (53% dari ODHIV yang menerima pengobatan) dan hanya 113.582 ODHIV tersupresi virusnya (49% dari ODHIV dalam pengobatan). Jumlah kasus HIV di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024 naik menjadi 636 orang.

Dilihat dari target UNAIDS *three zero* Provinsi Sumatera Barat 69% ODHIV hidup dan mengetahui statusnya, 85% ODHIV mendapatkan pengobatan (85%) dan 64% ODHIV tersupresi virusnya. Pencapaian target ini masih belum tercapai dari targetnya 95%. Perlu diketahui penyebab atau kendala masih belum tercapainya target ini.

HIV dan AIDS menjadi perhatian kesehatan global dunia dan perlu adanya upaya yang keras dalam menangani penyakit ini. Pengobatan antiretroviral (ARV) telah mengurangi kematian akibat AIDS namun akses terhadap terapi belum menyeluruh dan prospek pengobatan dan pemberian vaksin masih belum pasti. Perlu adanya program pencegahan dan penyadaran kepada masyarakat. Hal ini untuk meningkatkan kepatuhan penderita untuk minum obat secara teratur (Govender et al., 2021).

Terapi ARV merupakan pencegahan penularan HIV yang efektif berdasarkan studi *HIV Prevention Trial Network* (HPTN). Pemberian ARV lebih dini akan menurunkan penularan HIV sebanyak 93% pada pasangan non HIV (Kemenkes RI, 2019). Tes *viral load* dapat digunakan untuk menentukan apakah ARV dapat bekerja dengan baik. Apabila *viral load* penderita tidak turun atau turun tetapi naik kembali maka penderita akan dipertimbangkan untuk meminum obat ARV kombinasi lain. Untuk itulah perlunya kepatuhan minum obat ARV bagi penderita HIV (Muntamah, 2020)

Tujuan dari pengobatan antiretroviral adalah mengurangi jumlah virus HIV dengan menunda dan menghentikan pertumbuhan virus. Pengobatan ini menjadi lebih efektif jika diberikan secara langsung pada pasien HIV yang

masih stadium awal. Selain itu pengobatan ARV dapat memperkuat system kekebalan tubuh dan memperpanjang harapan hidup atau kualitas hidup bagi individu yang hidup dengan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan pengobatan ARV efektif dalam menurunkan viral load dan meningkatkan jumlah CD<sup>4</sup> yang dapat menurunkan infeksi oportunistik dan perbaikan kondisi fisik ODHA (Pimentel et al., 2020). ODHA yang menjalani terapi ARV dengan baik cenderung lebih mandiri dalam aktifitas sehari-hari dan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Penelitian Batubara dan Marfitra (2020) di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam Tahun 2019 menunjukkan hubungan yang positif antara kepatuhan terhadap terapi ARV dan dukungan keluarga dengan peningkatan kualitas hidup ODHA.

Kepatuhan minum obat adalah faktor utama dalam menentukan keberhasilan terapi antiretroviral. Kepatuhan tersebut adalah dengan minum obat tepat waktu, berkelanjutan dan sesuai dosisnya. Keberhasilan pengobatan ini dapat ditunjukkan dengan kondisi penderita yang semakin membaik sehingga peningkatan kasus baru HIV dapat berkurang (Hikmah et al., 2021). Ketidakepatuhan penderita HIV dalam melakukan pengobatan secara teratur akan membahayakan kesehatan individu dan dapat meningkatkan risiko terbentuknya jenis virus baru akibat resisten terhadap obat yang selanjutnya dapat mempersulit pengobatan. Penderita HIV harus mendapatkan informasi dan konseling yang benar mengenai terapi ARV dalam mempertahankan kepatuhan minum ARV karena harus diminum selama hidupnya. Informasi yang diberikan berkaitan dengan kepatuhan minum obat, kemungkinan risiko

efek samping obat dan komplikasi yang terjadi setelah memulai terapi ARV. Untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian Suwito et al (2023) didapatkan faktor ketidakpatuhan ODHA mengkonsumsi ARV di Sumatera Barat adalah lupa (11,1%), stigma negatif (22,9%), jenuh (13,8%), sibuk (18,8%), jarak jauh (30,8%), adanya efek samping pengobatan (28,2%) dan tidak adanya dukungan keluarga (37,5%). Penelitian Makualaina (2024) di Kota Jayapura juga menyatakan bahwa sikap penderita dalam pengobatan ARV sangat kurang karena kurangnya dukungan keluarga. Hal tersebut dikarenakan penderita sering datang sendiri ke pelayanan kesehatan sehingga penderita malas datang untuk mengambil obat.

Menurut Friedman (2018) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional berkaitan dengan jumlah atau besarnya perhatian, kasih sayang, simpati dan pengertian atau nilai dari keluarga yang memberikan rasa aman dan nyaman. Dukungan informasional berkaitan dengan dukungan keluarga untuk memberikan saran, sugesti dan informasi yang digunakan untuk mengatasi masalah. Dukungan instrumental berkaitan dengan materi, waktu dan tenaga yang diberikan keluarga dan dukungan penilaian berupa pengakuan/ kepercayaan, motivasi dan penghargaan dari keluarga kepada penderita HIV (Friedman, 2018; Swarjana, 2022)

Dukungan keluarga dapat memberikan motivasi pada penderita HIV untuk sembuh, meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan memberikan kepercayaan diri kepada pasien akibat stigma negatif tentang penyakit ini. Dukungan keluarga yang positif akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam melaksanakan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga ini didefinisikan adanya kepedulian orang-orang sekitar yaitu orang tua, suami/isteri, anak, mertua dan saudara yang dapat menerima kondisinya dan memberikan rasa nyaman (Friedman, 2018).

Penelitian Mahdalena dan Maharani (2022) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan bahwa keluarga yang tidak mendukung cenderung membuat pasien HIV tidak patuh pengobatan (60%). Kurangnya dukungan keluarga kepada penderita HIV mengakibatkan penderita HIV gagal pengobatan (*drop out*). Dukungan yang bermanfaat kepada penderita HIV akan memberikan motivasi kepada mereka dan penderita HIV dapat berobat dengan teratur.

Penelitian Suryanto (2021) di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang didapatkan penderita tidak patuh (lupa minum obat > 3 kali) ditemukan pada dukungan keluarga yang kurang mendukung dan dari hasil analisis didapatkan penderita HIV dengan keluarga yang kurang mendukung beresiko tidak patuh minum obat ARV 3,317 kali lebih besar dibandingkan pada penderita HIV yang mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu Suntara, et al (2022) bahwa dukungan keluarga yang positif akan menganggap pengobatan antiretroviral sebagai nyawa kedua mereka.

Penelitian Dorothea et al. (2020) menunjukkan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan ARV. Hal ini dikarenakan penderita belum bisa mempercayai keluarganya sebagai sistem pendukungnya karena penderita lebih memilih mendapatkan teman sebaya dengan kondisi yang sama. Hal yang sama dengan penelitian Nurihwani (2017) di Puskesmas Jumpang Baru didapatkan bahwa dukungan keluarga tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV ( $p=0,652$ ). Hal ini karena ODHA tidak memberi tahu pada keluarga tentang penyakitnya karena penderita takut dikucilkan dan ditelantarkan karena stigma tentang penderita HIV yang mana dianggap melanggar norma-norma keluarga. ODHA lebih terbuka pada pendamping ODHA, teman sesama ODHA dan petugas Kesehatan.

Data profil Dinas Kesehatan Kota Pariaman didapatkan jumlah penderita HIV di Kota Pariaman sebanyak 148 orang dan 33 orang diantaranya meninggal dunia sehingga kasus HIV di Kota Pariaman Tahun 2024 menjadi 115 orang. Penemuan kasus baru bertambah setiap tahun yaitu Tahun 2022 (11 orang), Tahun 2023 (37 orang) dan Tahun 2024 (35 orang). Jumlah kasus HIV baru di Kota Pariaman masuk ke dalam peringkat 4 tertinggi setelah Kota Padang (306 kasus), Kota Bukittinggi (105 kasus) dan Kabupaten Padang Pariaman (36 kasus). Kejadian kasus HIV di Kota Pariaman lebih dari target *incidence rate* (0,18%) yaitu 0,3%.

Berdasarkan target UNAIDS *three zero* di Kota Pariaman, 72% ODHIV hidup dan mengetahui status nya, 57% ODHIV mendapatkan pengobatan dan 66% ODHIV tersupresi virusnya. Dari target tersebut hanya sebagian kecil

penderita HIV yang mendapatkan pengobatan dan tersupresi virusnya dari jumlah ODHIV yang mengetahui status HIV nya. Hal ini menunjukkan perlu diketahui penyebab ketidakpatuhan pengobatan penderita. Angka ini masih jauh dari daerah yang sudah mencapai target dalam hal pengobatan HIV yaitu Kota Sawahlunto (113%), Kabupaten Solok Selatan (100%) dan Kota Padang (97%).

Hasil capaian keaktifan pelayanan PDP berdasarkan riwayat pencatatan atau pelaporan PDP pada aplikasi SIHA Tahun 2024, Kota Pariaman termasuk urutan ketiga terendah dengan capaian 67% dari target 100% dengan 3 (tiga) layanan PDP yaitu 2 layanan di Puskesmas dan 1 unit layanan di Rumah Sakit. Hal ini berbeda dengan daerah lainnya dengan kasus HIV terbanyak yang sudah mencapai target 100% yaitu Kota Padang (15 layanan PDP), Kota Bukittinggi (7 layanan PDP), dan Kabupaten Padang Pariaman (5 layanan PDP)

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan konselor HIV Kota Pariaman pada tanggal 4 Februari 2025 didapatkan bahwa kepatuhan pasien dalam mengambil obat bervariasi, dimana pasien yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih patuh dalam minum obat karena ada yang mengingatkan pasien untuk minum obat. Namun ada juga yang lupa mengambil obat karena stigma atau kurang mendapatkan dukungan sosial. Selain itu pemahaman tentang pentingnya pengobatan jangka panjang berperan besar dalam pengobatan HIV. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk menggali informasi mendalam terkait faktor dominan dan yang

terabaikan dalam dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, didapatkan bahwa kasus HIV mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik dari data dunia secara umum maupun dari data daerah penelitian itu sendiri yaitu di daerah Kota Pariaman. Angka keberhasilan dari pengobatan HIV adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal tersebut dibutuhkan dukungan keluarga dalam hal pengawasan dan motivasi penderita dalam minum obat. Maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana analisis dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik umum penderita HIV (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status tinggal dengan keluarga) di Kota Pariaman
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan) penderita HIV di Kota Pariaman
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan informasional dengan kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman
- h. Untuk menganalisis dukungan keluarga yang paling dominan dan terabaikan dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita HIV di Kota Pariaman
- i. Untuk menganalisis dan mengkaji secara mendalam dari dukungan keluarga yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita HIV

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini menjadi tambahan referensi ilmu pengetahuan dalam meningkatkan wawasan tentang bagaimana bagaimana dukungan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan anggota keluarganya dengan HIV di Kota Pariaman. Penelitian ini juga dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang penyakit menular khususnya HIV.

#### 1.4.2 Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat terutama penyakit HIV sehingga dapat menjadi bahan acuan dalam menambah informasi bagaimana bagaimana dukungan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan anggota keluarganya dengan HIV di Kota Pariaman.

#### 1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun program yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan HIV. Temuan ini juga membantu mengarahkan edukasi dan pendampingan agar lebih tepat sasaran serta mendukung penguatan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pariaman.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat menjadi tambahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya yang relevan dengan dukungan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan anggota keluarganya dengan HIV di Kota Pariaman. Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang sejalan dengan penelitian ini.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian dapat diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi keluarga mengenai penyakit HIV yang diderita anggota keluarganya dan meningkatkan dukungannya terhadap kepatuhan minum obatnya. Penelitian

ini juga didukung oleh peneliti sebelumnya yang terkait dengan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat antiretroviral.

