

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat global yang berdampak luas, tidak hanya pada aspek kesehatan, tetapi juga sosial dan ekonomi.⁽¹⁾ Data dari WHO dan UNAIDS menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV, dengan 1,3 juta infeksi baru serta sekitar 630.000 kematian yang berkaitan dengan AIDS.⁽²⁾ Tingginya angka morbiditas dan mortalitas ini menempatkan HIV/AIDS sebagai permasalahan serius yang masih menghambat pencapaian target Ending AIDS pada tahun 2030.⁽³⁾

Besarnya beban epidemi HIV tidak terlepas dari sifat penyakit itu sendiri. HIV merupakan virus yang secara progresif merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4, sehingga tubuh semakin kehilangan kemampuannya dalam melawan infeksi. Apabila tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat, infeksi HIV dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).⁽⁴⁾ Terapi antiretroviral (ARV) menjadi pengobatan utama yang terbukti efektif dalam menekan replikasi virus, mempertahankan jumlah sel CD4, serta menurunkan risiko infeksi oportunistik dan kematian. Keberhasilan terapi HIV sangat bergantung pada keberlanjutan dan konsistensi pasien dalam menjalani pengobatan.⁽⁵⁾

Upaya global dalam memperluas akses terapi ARV terus menunjukkan kemajuan, namun kepatuhan dalam menjalani pengobatan masih menjadi kesenjangan yang belum terselesaikan. Dalam kerangka target 95-95-95, yaitu 95% orang dengan HIV mengetahui statusnya, 95% dari yang mengetahui status tersebut menjalani terapi antiretroviral (ARV), dan 95% dari yang menjalani terapi mencapai supresi virus, capaian global menunjukkan bahwa 87% ODHIV mengetahui statusnya, 89% dari yang mengetahui statusnya menjalani terapi, dan 94% dari yang menjalani terapi mencapai supresi virus.⁽⁶⁾ Angka ini memperlihatkan bahwa semakin jauh rantai layanan, semakin besar proporsi ODHIV yang tidak terjangkau, dan kepatuhan menjadi salah satu faktor penentu apakah terapi dapat memberikan manfaat yang optimal.

Di Indonesia, beban epidemi HIV menunjukkan tren yang terus meningkat. Indonesia telah memasuki fase concentrated epidemic, dan pada tahun 2024 dilaporkan sebanyak 63.707 kasus HIV serta 21.536 kasus AIDS.^(3,7) Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, prevalensi HIV di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 0,7% atau sekitar 1,96 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2025. Dari jumlah tersebut, hingga Oktober 2025 baru sebanyak 385.472 orang (68%) yang mengetahui status HIV-nya, 259.719 orang (67%) menjalani terapi ARV, dan dari yang telah diperiksa hanya 144.747 orang (56%) yang mencapai supresi virus.⁽⁶⁾ Capaian ini masih jauh dari target 95-95-95, dan angka lost to follow up (LTFU) yang masih tercatat sebesar 26% mempertegas bahwa kepatuhan dalam menjalani terapi ARV tetap menjadi permasalahan yang signifikan secara nasional.⁽⁸⁾

Di tingkat provinsi, Sumatera Barat mencatat jumlah kumulatif kasus HIV sebesar 4.484 kasus hingga tahun 2021, dengan 584 kasus baru dilaporkan pada tahun 2023.⁽⁹⁾ Kota Padang menjadi wilayah dengan kontribusi kasus terbanyak, yakni 333 kasus pada tahun 2023 dan tambahan 261 kasus hingga Oktober 2024. Sebagian besar kasus terjadi pada kelompok usia produktif 25–49 tahun, yang menempatkan Kota Padang sebagai wilayah prioritas dalam upaya pengendalian HIV di Sumatera Barat.⁽¹⁰⁾

Ketersediaan layanan di Kota Padang belum sepenuhnya diikuti oleh keberlanjutan pengobatan. Masih ditemukan pasien yang tidak kembali ke layanan, dirujuk ke fasilitas lain, bahkan meninggal dunia, yang mengindikasikan perjalanan klinis yang tidak terkendali. Kondisi ini diperkuat oleh hasil penelitian di Puskesmas Kota Padang yang mencatat bahwa sebanyak 38,5% pasien memiliki tingkat kepatuhan ARV yang rendah.⁽¹¹⁾

Dampak dari ketidakpatuhan terhadap terapi ARV tidak hanya dirasakan secara klinis, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup ODHIV secara menyeluruh. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, dan pada ODHIV keempat aspek ini cenderung terganggu secara bersamaan. Secara fisik, ketidakpatuhan mempercepat progresivitas penyakit dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Secara psikologis, kondisi kesehatan yang tidak terkendali

seringkali memperburuk tekanan mental yang sudah ada sebelumnya, seperti kecemasan, depresi, dan rasa putus asa. Secara sosial, stigma yang melekat pada status HIV ditambah dengan kondisi fisik yang menurun dapat mempersempit ruang partisipasi ODHIV dalam kehidupan bermasyarakat.⁽¹²⁾

Meskipun kepatuhan memiliki peran yang sangat penting, dalam praktiknya ODHIV menghadapi berbagai hambatan yang membuat konsistensi pengobatan sulit dipertahankan. Hambatan yang bersifat praktis meliputi lupa minum obat, kejenuhan akibat terapi yang harus dijalani seumur hidup, efek samping obat yang mengganggu aktivitas sehari-hari, serta keterbatasan akses ke fasilitas layanan kesehatan. Di sisi lain, hambatan psikososial seperti stigma dari lingkungan sekitar, diskriminasi, tekanan psikologis, serta penolakan terhadap status HIV juga berperan besar dalam memengaruhi motivasi dan konsistensi ODHIV dalam menjalani pengobatan.⁽¹³⁾

Merespons tantangan tersebut, pemerintah melalui Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 mendorong pendekatan berbasis komunitas (*community home-based care*) dalam penanggulangan HIV/AIDS. Komunitas diharapkan menjadi mitra strategis dalam menjangkau ODHIV, mengurangi stigma, serta memberikan dukungan yang berkelanjutan.⁽¹⁴⁾ Salah satu implementasi konkret dari pendekatan ini adalah melalui pendukung sebaya, yaitu individu dengan pengalaman hidup serupa yang mampu memberikan dukungan secara lebih empatik, baik dalam bentuk edukasi, pendampingan, maupun bantuan dalam mengakses layanan kesehatan. Pendekatan ini juga direkomendasikan oleh WHO sebagai strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan terapi.^(15,16)

Dukungan sosial yang melekat dalam peran pendukung sebaya mencakup beberapa aspek yang saling melengkapi. Penelitian Zhou, Li, dan Huang (2025) menggambarkan bahwa dukungan sosial pada ODHIV dapat dilihat melalui empat aspek, yaitu dukungan emosional berupa empati dan penguatan psikologis, dukungan informatif terkait HIV dan pengobatan, dukungan instrumental berupa bantuan praktis dalam menjalani terapi, serta dukungan penghargaan yang memperkuat kepercayaan diri dan keberdayaan individu.⁽¹⁷⁾ Temuan serupa dikonfirmasi oleh Silubun dan Abdillah (2022), yang juga mencatat keempat bentuk dukungan tersebut hadir secara nyata dalam

kehidupan ODHIV, termasuk melalui kelompok sebaya yang berfungsi sebagai ruang aman untuk berbagi pengalaman, membangun penerimaan diri, dan meningkatkan ketenangan psikologis.⁽¹⁸⁾

Efektivitas pendampingan sebaya telah dibuktikan melalui berbagai penelitian di beragam konteks populasi. Penelitian mengenai peran komunitas dalam program HIV/AIDS pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) di DKI Jakarta menunjukkan bahwa pendampingan komunitas mampu meningkatkan kesadaran kesehatan, memperkuat keberdayaan ODHIV, serta menjembatani akses terhadap layanan kesehatan yang sebelumnya sulit dijangkau.⁽¹⁹⁾ Studi mengenai layanan pendukung sebaya pada transgender women di Uganda juga menunjukkan hasil serupa, di mana pendampingan terbukti meningkatkan kenyamanan, kepercayaan, serta keterhubungan pasien dengan layanan kesehatan, terutama pada kelompok yang mengalami stigma tinggi. Dukungan emosional dan komunikasi yang setara antara pendamping dan ODHIV menjadi faktor penting yang mendorong kepatuhan terapi pada kedua kelompok tersebut. Meski demikian, kedua studi juga mencatat bahwa keberlanjutan program masih sangat bergantung pada ketersediaan dukungan pendanaan.⁽²⁰⁾

Di Kota Padang, pendampingan sebaya telah dijalankan melalui berbagai kelompok dukungan berbasis komunitas yang berperan aktif dalam mendukung ODHIV. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bersama Yayasan Sebaya Lancang Kuning menunjukkan bahwa pendukung sebaya tidak hanya berperan sebagai pengingat minum obat, tetapi juga membantu ODHIV dalam mengakses layanan kesehatan, memberikan dukungan emosional, serta mendampingi ODHIV dalam menghadapi berbagai tantangan selama menjalani terapi. Dalam pelaksanaannya, masih dijumpai sejumlah kendala, antara lain tidak semua ODHIV bersedia didampingi, adanya hambatan kepercayaan, keterbatasan dukungan sistem, serta pasien yang mengalami lost to follow up dan sulit dijangkau kembali.

Pemilihan Kota Padang sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kasus HIV serta intensitas kegiatan pendampingan yang lebih dominan dibandingkan wilayah lain di Sumatera Barat seperti Solok dan Bukittinggi.

Yayasan Sebaya Lancang Kuning dipilih sebagai subjek penelitian karena merupakan organisasi yang telah memiliki legalitas resmi, jangkauan layanan yang luas, sumber daya yang memadai, serta kapasitas pendukung sebaya yang lebih terstruktur. Pendampingan yang dilakukan juga bersifat komprehensif, tidak hanya mencakup aspek kesehatan tetapi juga aspek sosial, sehingga relevan untuk dikaji secara mendalam dalam konteks penelitian ini.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan manfaat pendampingan sebaya dalam meningkatkan kepatuhan terapi, sebagian besar studi yang ada masih berfokus pada capaian hasil yang terukur secara kuantitatif, sementara pengalaman subjektif ODHIV dalam menerima pendampingan serta proses sosial yang terjadi selama pendampingan berlangsung belum banyak dikaji secara mendalam. Padahal, pemahaman terhadap proses ini penting untuk mengetahui mekanisme yang sesungguhnya bekerja dalam mendukung kepatuhan ODHIV.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian mengenai "Peran Pendukung Sebaya Yayasan Sebaya Lancang Kuning dalam Mendukung Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHIV di Kota Padang Tahun 2026" menjadi penting untuk dilakukan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan pada bagian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini Adalah bagaimana peran Pendukung Sebaya Lancang Kuning dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV pada ODHIV di Kota Padang Tahun 2026?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi peran pendampingan sebaya dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV pada ODHIV di Kota Padang Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menggali bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh Pendukung Sebaya Lancang Kuning kepada ODHIV dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV di Kota Padang Tahun 2026.
2. Untuk menggali bentuk dukungan penghargaan yang diberikan oleh Pendukung Sebaya Lancang Kuning kepada ODHIV dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV di Kota Padang Tahun 2026.
3. Untuk menggali bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh Pendukung Sebaya Lancang Kuning kepada ODHIV dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV di Kota Padang Tahun 2026.
4. Untuk menggali bentuk dukungan informasi yang diberikan oleh Pendukung Sebaya Lancang Kuning kepada ODHIV dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV di Kota Padang Tahun 2026

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian serta data awal yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peran Pendukung Sebaya dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV pada ODHIV.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai peran Pendukung Sebaya Lancang Kuning dalam mendukung kepatuhan ODHIV dalam minum obat ARV di Kota Padang.
2. Bagi Yayasan Lancang Kuning, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat dalam memperkuat pemahaman serta pengembangan layanan pendampingan sebaya guna mendukung keberhasilan kepatuhan minum obat ARV.

1.4.3 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji topik serupa sehingga dapat mendukung pengembangan penelitian yang lebih mendalam.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu mengenai peran Pendukung Sebaya Lancang Kuning dalam mendukung kepatuhan minum obat ARV pada ODHIV di Kota Padang. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April hingga Juni tahun 2026 dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman ODHIV serta Pendukung Sebaya dalam menjalani dan melaksanakan proses pendampingan terkait pengobatan ARV. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan anggota komunitas dan ODHIV, observasi terhadap kegiatan pendampingan, serta penelaahan dokumen yang relevan. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 9 orang. Proses pengolahan dan analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

