

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang secara progresif merusak sel-sel darah putih atau yang disebut limfosit *Cluster of Differentiation 4* (CD4) yang tugasnya menjaga sistem kekebalan tubuh (Russel, 2011). Sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi menyebabkan defisiensi imun, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan orang rentan terhadap infeksi. Kumpulan dari beberapa tanda dan gejala yang disebabkan oleh penurunan sistem kekebalan tubuh disebut dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang dapat menyebabkan kematian (Setiadi dkk, 2014).

Laporan *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) setiap tahunnya kasus HIV di dunia menunjukkan peningkatan. Ini dapat dilihat dari data empat tahun terakhir, yaitu peningkatan 35,2 juta pada tahun 2013, pada tahun 2014 terjadi peningkatan 35,9 juta, pada tahun 2015 terjadi peningkatan 36,7 juta, dan 36,7 juta pada tahun 2016 (UNAIDS, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan ukuran epidemi HIV di lima benua yang ada di dunia meliputi Afrika 25,7 milyar, Asia Tenggara 3,5 milyar, Amerika 3,4 milyar, Eropa 2,3 milyar, Pasifik Barat 1,5 milyar dan Timur Mediterania 0,35 milyar (WHO, 2018).

Kasus HIV di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987 dan meningkat setiap tahunnya. Sehingga menempatkan Indonesia di urutan ke-5 negara paling beresiko di Asia. Mengutip laporan dari tes HIV yang dilakukan Sistem Informasi HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (SIHA) tahun 2015-2017, pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 30.935 kasus orang baru terinfeksi HIV, tahun 2016 sebanyak 41.250, dan tahun 2017 sebanyak 27.975 kasus orang baru terinfeksi HIV (InfoDatin, 2018).

Djoerban (2017), menjelaskan daya tahan tubuh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan menurun karena terjadinya penurunan jumlah limfosit CD4. Salah satu cara mencegah penurunannya dengan pemberian terapi *antiretroviral* (ARV). Terapi ARV ini terbagi menjadi dua lini. Pengobatan ARV lini pertama kontrol rutin ke dokter sebulan sekali dalam 6 bulan, pada lini kedua dilakukan 3 bulan sekali. Prinsip terapi ARV adalah kepatuhan, jika ODHA tidak patuh dengan minum obat ARV dapat menyebabkan resistensi virus. Oleh karena itu sangat penting bagi ODHA patuh dalam mengkonsumsi semua dosis obat untuk mencegah resistensi dan meningkatkan angka harapan hidup (Lasti, 2017).

Kemenkes (2018), menyatakan bahwa pada awalnya tidak semua ODHA memulai terapi ARV, hanya ODHA dengan persyaratan tertentu yaitu $CD4 \leq 350$ sel/ mm^3 . Namun penelitian klinis beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa orang yang terinfeksi HIV sebaiknya memulai terapi ARV sejak dini (tanpa memandang CD4) karena terbukti memiliki manfaat yang baik kesehatan dan ketahanan pasien. Oleh karena itu kementerian kesehatan melakukan inovasi *treat*

all yakni semua ODHA di Indonesia dapat memulai terapi ARV berapapun jumlah CD4-nya.

Pengobatan terapi ARV di Indonesia dalam UNAIDS (2017), diketahui dari 620.000 ODHA hanya 78,000 orang yang mendapat pengobatan terapi ARV. Ini menunjukkan hanya 13% ODHA yang mendapatkan pengobatan terapi ARV dari keseluruhan ODHA di Indonesia. UNAIDS mengatakan capaian ini masih rendah dari capaian wilayah di Asia Pasifik yaitu 66%. Sedangkan target UNAIDS dalam capaian pengobatan terapi ARV yang harus dicapai sebesar 90% (Utami, 2018).

Keberhasilan terapi ARV sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ODHA dalam mengikuti program pengobatan. Program pengobatan HIV/AIDS di Indonesia yaitu dengan pemberian ARV yang telah tertuang dalam Permenkes RI Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral yang bertujuan mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan akibat infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan menurunkan jumlah virus dalam darah (*viral load*) sampai tidak terdeteksi. Hal ini bertujuan untuk memutus rantai penularan virus HIV dari kelompok resiko tinggi yaitu orang dengan pasangan terinfeksi HIV, ibu hamil dan menyusui terinfeksi HIV, ODHA koinfeksi TB, ODHA hepatitis B, Lelaki Seks Lelaki (LSL), Penjaja Seks (PS), Waria, dan Pengguna NAPZA suntik (Penasun) yang terlebih dahulu diberikan konseling dari petugas kesehatan sebelum memulai pengobatan ARV untuk patuh minum obat ARV seumur hidup.

Penggunaan terapi ARV memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu 90-95% supaya mendapatkan keberhasilan terapi dan dapat mencegah timbulnya resistensi obat (Kemenkes, 2018). Ada monitoring kepatuhan yang selalu dipantau tiap bulannya oleh Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk ODHA (2006), monitoring kepatuhan dilakukan untuk melihat sampai sejauh mana ODHA patuh menjalani terapi ARV. Menghitung jumlah obat yang tersisa pada saat ODHA mengambil obat kembali, melakukan wawancara kepada ODHA atau Pemantau Minum Obat (PMO) berapa kali dalam sebulan ODHA tidak minum obat, dan membuat kartu monitoring penggunaan obat (kartu ikhtisar). Sebagai contoh jika ODHA harus minum obat rata-rata 60 kali dalam satu bulan dan diperlukan tingkat kepatuhan sebesar 95% dalam sebulan maka ODHA diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Hal ini diperlukan untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi obat sehingga untuk mendapatkan respon penekanan jumlah *viral load* sebesar 85% sehingga diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%.

Obat ARV di Indonesia dalam Pedoman Pengobatan Antiretroviral (2015), terdiri dari dua macam yaitu paduan pilihan dan paduan alternatif. Paduan pilihan yaitu semua obat di gabungkan dalam satu rejimen atau biasa disebut dengan *single dos* dan interval pemberiannya 1 kali sehari. Paduan alternatif yaitu obat sudah terpisah-pisah dan interval pemberian obat ada yang 1 kali sehari dan 2 kali sehari (InfoDatin, 2018).

Kepatuhan terapi ARV harus tetap dijaga karena kegagalan dalam menjalani pengobatan ARV biasanya diiringi dengan ketidakpatuhan ODHA

dalam menjalani terapi pengobatan. Karena itu kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur serta didorong setiap kali kunjungan. (Kemenkes, 2018). Penelitian Abida (2013), menjelaskan bahwa proses pengakuan ODHA di lingkungannya sangat mempengaruhi sikap dan perilaku ODHA dalam berpartisipasi dalam pencegahan dan penularan HIV/AIDS sehingga meningkatkan kepercayaan diri ODHA menjalani kehidupannya sehingga menimbulkan perasaan positif dalam diri sehingga yakin akan kemanjuran obat sehingga mengikuti program terapi ARV yang ada di Indonesia.

Terapi ARV seumur hidup, membuat ODHA rentan mengalami ketidakpatuhan yang dapat menimbulkan resistensi virus HIV (Riyarto dkk, 2010). Efek samping terapi ARV memiliki pengaruh pada tingkat kepatuhan, dan sering menjadi alasan medis untuk mengganti atau menghentikan terapi ARV. Efek samping dapat timbul pada awal pengobatan seperti anemia dan masalah pada fisik seperti penyusutan atau penumpukan lemak tubuh pada bagian-bagian tertentu dan *hiper pigmentasi* (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Puspasari, dkk (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 50,7% ODHA mengalami masalah pada fisiknya seperti mual, pusing, gatal dan ruam. Sebanyak 41,8% tidak patuh menjalani terapi ARV dikarenakan ODHA takut dengan efek samping obat dan diikuti alasan lain seperti terlalu sibuk dan lupa minum obat. Dan sebanyak 12,4% ODHA dilaporkan pernah melewatkan jadwal kunjungan rutin ke dokter dikarenakan akses yang jauh ke pelayanan kesehatan tempat pengambilan obat ARV. Hal ini sering menjadi

hambatan dalam pengobatan karna adanya masalah pada fisik ODHA akibat dari efek samping obat.

Efek samping obat yang menyebabkan masalah pada fisik ODHA telah dijelaskan dalam WHO (2015), tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu *patient-related factors*. *Patient-related factors* sangat mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatan ARV yang meliputi lupa minum obat, khawatir akan efek samping obat, motivasi yang rendah, pengetahuan yang rendah, keyakinan negatif dari kemanjuran obat, frustrasi dengan layanan kesehatan yang ada, rendahnya harapan, serta perasaan negatif dalam diri (stigma diri). Hal inilah menyebabkan ODHA enggan mencari pertolongan terhadap pengobatan dari infeksi oportunistik yang dihadapinya serta enggan mengikuti program pengobatan ARV yang telah ada di Indonesia.

Schwitzer, et al (2012) menjelaskan salah satu aspek psikososial yang dihadapi ODHA yaitu stigma dan diskriminasi. ODHA distigma dan didiskriminasi karena berbagai alasan, seperti HIV/AIDS merupakan sakit yang tidak dapat disembuhkan, banyak orang menganggap HIV/AIDS sebagai vonis kematian, publik sering tidak memahami cara HIV ditularkan sehingga mengalami ketakutan yang irasional untuk tertular dari ODHA, dan penularan HIV sering dikaitkan dengan pelanggaran moral sosial terkait hubungan seksual yang tidak pantas ataupun penyalahgunaan narkotika. Sehingga ODHA dikaitkan dengan melakukan perbuatan yang “buruk” di masyarakat. Stigma diri akan muncul karena adanya stigma sosial yang didapatkan ODHA dari lingkungannya. Stigma diri merupakan persepsi negatif yang dimiliki individu bahwa ia tidak

dapat diterima secara sosial, menyebabkan enggan mencari pertolongan pengobatan yang dibutuhkan terhadap penyakit yang diderita sehingga terapi pengobatan tidak optimal (Corringan et al, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nobre, et al (2017) pada penderita HIV di Finlandia, dari 440 sampel sebanyak 45,7% penderita HIV memiliki stigma diri sedang dan berat yang terjadi pada orang yang hidup tanpa pasangan, memiliki kesulitan keuangan, tidak mengungkapkan status HIV nya kepada siapapun. Ini juga digambarkan stigma diri sedang dan berat juga terjadi di rata-rata umur 47,5 tahun dengan didiagnosis dengan HIV rata-rata 10,8 tahun. Hal ini menunjukkan stigma diri mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV.

Pengobatan HIV/AIDS saat ini ditujukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memperpanjang harapan hidup melalui terapi ARV. Sampai saat ini belum ada terapi yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS sehingga hal ini menyebabkan ODHA enggan mencari pertolongan konseling, malas ke pelayanan kesehatan dan tidak peduli terhadap langkah-langkah preventif untuk mencegah penularan ke orang lain (Schweitzer et al, 2012).

Sumatera Barat termasuk salah satu provinsi yang mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS setiap tahunnya di Indonesia. Laporan SIHA (2018), Sumatera Barat tercatat kejadian HIV/AIDS berjumlah 830 kasus, menduduki peringkat ke-10 di Indonesia (InfoDatin, 2018). Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang (2018), menyebutkan sebanyak 267 jiwa kasus baru HIV positif terjangkit di Kota Padang. Dalam data tahun 2018 dari 1.494 jiwa ODHA sebanyak 1437 jiwa yang

pernah memulai terapi ARV, dan sebanyak 669 jiwa ODHA (46,6%) yang masih patuh menjalani terapi ARV. Dari 825 jiwa ODHA yang tidak patuh terapi ARV sebanyak 216 jiwa meninggal dunia.

Setiap ODHA berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama tanpa adanya diskriminasi. Salah satu pelayanan kesehatan yang menangani pasien HIV/AIDS di Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang. Puskesmas Seberang Padang menyediakan poliklinik yang menyediakan layanan konseling dan tes bagi setiap orang yang beresiko mengalami HIV/AIDS. Poliklinik ini bernama Poliklinik Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran populasi beresiko tentang status kesehatan HIV nya, perilaku yang aman terhadap penularan HIV, upaya pencegahan penularan HIV serta mengidentifikasi secepat mungkin populasi yang terinfeksi HIV untuk mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Puskesmas Seberang Padang diperoleh data pasien HIV/AIDS yang berkunjung dalam 3 bulan terakhir sebanyak 78 ODHA yang rutin mengambil obat ARV di Puskesmas Seberang Padang. Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 6 November 2019, dari hasil wawancara pada perawat yang bertugas di Puskesmas Seberang Padang mengatakan banyak ODHA yang putus pengobatan tiba-tiba, biasanya disebabkan karena malu mengambil obat ARV sehingga sering terlambat saat mengambil obat ARV dan ODHA mulai jenuh meminum obat ARV. Disamping merasa malu ODHA juga takut orang disekitarnya tahu bahwa dia menderita HIV karna mengkonsumsi ARV. Pandangan (stigma) inilah membuat ODHA merasa

tidak perlu untuk mengkonsumsi obat ARV lagi dan merasa dirinya sudah sembuh.

Oleh sebab itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan stigma diri dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada Hubungan Stigma Diri dengan Kepatuhan ODHA Menjalani Terapi ARV di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019 ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stigma diri dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi Karakteristik stigma diri ODHA di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019
- c. Mengetahui hubungan stigma diri dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu di Pendidikan



Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan pada pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dimanfaatkan sebagai kajian lebih lanjut khususnya bagi yang ingin meneliti tentang stigma diri dan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV.

