

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan masalah serius yang jumlah penderitanya mengalami peningkatan di dunia. Pada tahun 2013 penderita *HIV* ada sebanyak 32,1 juta jiwa, jumlah ini meningkat menjadi 36,9 juta jiwa pada tahun 2017 (*World Health Organization /WHO,2018*). Peningkatan ini terjadi di beberapa negara di antaranya 25,7 juta jiwa di Afrika, 3,5 juta jiwa di Asia Tenggara, 3,4 juta jiwa di Amerika, 1,5 juta jiwa di Pasifik Barat dan 350.000 jiwa di Mediterania Timur (*WHO, 2018*).

Kasus *HIV* di Indonesia juga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu dari 21.511 pada tahun 2012 menjadi 41.250 pada tahun 2016 (*Kemenkes RI, 2017*). Yogyakarta menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita *HIV/AIDS* terbanyak di Indonesia. Penderita *HIV* di Yogyakarta mengalami peningkatan dari 1323 pada tahun 2013 menjadi 3937 pada tahun 2017 (*Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017*).

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai penyakit, sedangkan *AIDS* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *HIV* (*Aminoff,Boller &Swabb, 2018*). *HIV* ditularkan melalui beberapa cara di antaranya hubungan heteroseksual sebesar 52,7%, penusun atau pengguna jarum suntik bersama sebanyak 38,3%, lelaki seks lelaki sebanyak 3,0% dan perinatal atau melalui proses melahirkan sebanyak 2,6% (*Kemenkes RI, 2017*). Data ini sejalan dengan penelitian Astindari & Lumintang (2014) tentang “Cara Penularan HIV & AIDS Di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya” yaitu melalui *Injecting Drug Users (IDUs)* atau pengguna narkoba suntik (33,3%), perilaku seksual baik heteroseksual (57,9%), maupun lelaki seks lelaki (5,6%), dan perinatal (3,2%).

Angka penderita *HIV/AIDS* yang tinggi dan meningkatnya perilaku menularkan *HIV* menuntut perhatian dunia untuk terus berupaya menurunkan angka kasus *HIV/AIDS* (Fauziah,2017). Kebijakan ini sejalan dengan program dari *UNAIDS* yaitu *Zero AIDS – related death*. Program ini dapat tercapai dengan meningkatnya Orang Dengan *HIV AIDS* (ODHA) yang mendatangi pelayanan *HIV* dan mendapat terapi *Antiretroviral (ARV)* secepatnya (Fauziah, 2017). Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu memerangi *HIV/AIDS* dengan cara mengurangi infeksi *HIV* hingga separuhnya, termasuk melakukan tindakan pengobatan *ARV* (BPS, 2014).

Berbagai cara sudah dilakukan untuk mengontrol penyebaran *HIV/AIDS* yaitu dengan *abstinence* (menahan keinginan untuk melakukan hubungan seksual), kondom, dan penggunaan jarum suntik steril dengan tingkat keberhasilan yang beragam di berbagai negara (Piot & Quinn, 2016 dalam Rukmi & Darusalam, 2018). Metode lain yang digunakan yaitu dengan penggunaan *ARV* yang telah dikembangkan sejak tahun 1996 untuk penderita *HIV* agar dapat bertahan hidup lebih lama dan infeksi *HIV* tidak berkembang menjadi *AIDS* (DiClemente, 2008 dalam Rukmi & Darussalam 2018). *ARV* digunakan menekan jumlah virus pada *HIV*. Hasil penelitian Yongani, dkk, (2015) melaporkan bahwa jumlah limfosit pada pasien positif *HIV/AIDS* meningkat sejalan dengan pengobatan *ARV*. Hasil yang serupa juga diperoleh dari penelitian Karyadi (2017) yang menyatakan bahwa penggunaan obat *ARV* dapat meningkatkan *CD4* sebanyak 50 sel/mm³ setelah melakukan pengobatan minimal 5 kali.

Pemerintah juga turut berperan dalam penanggulangan *HIV/AIDS* melalui Permenkes RI No 21 tahun 2013, dengan bentuk kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penularan *HIV*, pemeriksaan diagnosis *HIV*, pengobatan, perawatan dan dukungan dan rehabilitas (Permenkes RI, 2013). Permenkes RI tahun 2014 juga mengatur tentang pedoman penggunaan *ARV*, yaitu pengobatan *antiretroviral* diberikan setelah mendapatkan konseling,

memiliki orang terdekat sebagai pengingat atau Pemantau Meminum Obat (PMO) dan patuh meminum obat seumur hidup (Permenkes RI,2014).

Kepatuhan dalam penggunaan obat *ARV* akan memberikan dampak positif bagi kesehatan individu, karena semakin banyak ODHA yang diobati maka semakin besar pula manfaatnya dalam menuju “3 zero”, yaitu *zero* infeksi baru, *zero* kematian terkait *AIDS*, *zero* stigma dan diskriminasi (Latif, Maria & Syafar 2014). Kepatuhan minum obat *ARV* selain memengaruhi kualitas hidup pasien *HIV*, mengurangi penularan kepada pasangan, meningkatkan CD4 hingga kadar virus *HIV* dalam darahnya tidak terdeteksi lagi (Sugiharti, Yuniar & Lestari, 2014). Sebaliknya apabila *ARV* tidak diminum maka akan menimbulkan dampak yang negatif seperti virus cepat meningkat, virus resisten terhadap *ARV*, bertambah parahnya penyakit, serta penularan *HIV* dapat terjadi akibat perilaku berisiko yang terus dilakukan (Safitri, Dewi & Erwin, 2015). Contoh gambaran ketidakpatuhan dapat dilihat dari ODHA yang tidak mengambil obat dan tidak meminum obat secara teratur karena banyaknya aktivitas dan kegiatan seperti kuliah, bekerja dan lain-lain (Wicaksono, dkk, 2018).

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penghambat (Sugiharti, Yuniar & Lestari 2014). Faktor pendukung yang memengaruhi kepatuhan minum obat di antaranya motivasi diri ODHA untuk tidak putus obat, dukungan dari keluarga, dukungan dari teman dekat atau dukungan sosial. Faktor yang menghambat pengobatan ODHA adalah stigma masyarakat, depresi, tidak percaya akan obat-obatan, lupa memakai obat, takut efek samping, dan kurang pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan teratur (Sugiharti, Yuniar & Lestari 2014).

Pengetahuan merupakan bagian penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan ODHA yang baik menjadi landasan untuk memotivasi dirinya berperilaku patuh terhadap pengobatan yang dijalani (Potchoo ,et al,2010). Sejalan dengan penelitian Hornschuh, et al (2017) dengan judul “

Antiretroviral Treatment Adherence: Knowledge and Experiences among Adolescents and Young Adults in Soweto, South Africa” yang dilakukan pada 26 responden menemukan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola pikir ODHA untuk memahami kondisinya dan patuh dalam menjalankan terapi ARV dengan $p\text{ value} = 0,04$. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan antara lain melalui kelompok pendamping, pendidikan kesehatan, dan konseling. Konseling dapat dilakukan dengan cara memberi pengetahuan tentang penyakit *HIV/AIDS* agar ODHA mau meminum obat ARV (Saputro,dkk, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 14 Desember 2018 di Yayasan Victory Plus dengan cara melakukan wawancara terhadap 6 ODHA, didapatkan hasil bahwa semua (100%) responden dapat menggambarkan secara jelas bagaimana seseorang dapat terinfeksi *HIV*, hal yang harus dilakukan setelah terinfeksi dan terapi untuk *HIV*. Sementara untuk gambaran kepatuhan ARV didapatkan 4 orang (66%) tidak patuh minum ARV dengan alasan malas minum ARV karena bosan dan sibuk dengan aktivitasnya.

Pengetahuan merupakan hal penting bagi ODHA dalam menjalankan terapi ARV. Penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan ODHA dalam menjalankan terapi ARV di Yayasan Victory Plus, karena di Yayasan tersebut banyak dilakukan diskusi, seminar terkait penyakit *HIV* yang menambah tingkat pengetahuan ODHA tetapi tingkat kepatuhan belum maksimal.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian adalah adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV Pada ODHA di Yayasan Victory Plus ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang *HIV/AIDS* pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
3. Mengetahui gambaran kepatuhan terapi ARV Pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
4. Mengetahui keeratan hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan acuan penelitian di perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

b. Bagi ODHA di Yayasan Victori Plus Yogyakarta

Memotivasi ODHA meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi ARV.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran bagi peneliti lain dan menumbuhkan minat untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel lain (dukungan keluarga, jangkauan akses pelayanan, dukungan tim medis, budaya, kepercayaan, agama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status

pernikahan pekerjaan, persepsi manfaat terapi, persepsi keparahan penyakit, sumber biaya berobat) yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada ODHA.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA