

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak ditemukannya HIV & AIDS tahun 1981 oleh Montaigner, sampai dengan saat ini HIV & AIDS menjadi masalah global. Dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* (tujuan pembangunan berkelanjutan) oleh PBB, pada point ke 3 adalah memastikan hidup sehat bagi setiap individu. Penjabaran point ke 3 juga mencakup penanggulangan HIV & AIDS secara lebih baik diseluruh dunia dengan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS(KPA) ditiap-tiap negara. Saat ini, HIV & AIDS merupakan penyakit yang menjadi perhatian seluruh negara di dunia. Hal tersebut dikarenakan, dampak yang diakibatkan penyakit ini sangat luas, yaitu meliputi sektor kesehatan, sosial, ekonomi, politik, kebudayaan dan demografi (KPAN, 2008). Dalam penanggulangan HIV & AIDS untuk pengobatan pengidap, dimana hampir di semua nagara di dunia mengalami masalah yang sama yaitu tentang kepatuhan minum obat pengidap untuk mengkonsumsi ARV (WHO, *Progres Report*, 2016).

Kepatuhan pengidap dalam minum obat ARV baik atau rata - rata di atas 95 %, maka dampaknya sangat baik untuk pengidap yang dengan HIV tidak akan menjadi AIDS, sedangkan pengidap AIDS bisa memberikan kondisi yang lebih stabil dan umur hidup lebih lama. Tetapi, sebaliknya bila tingkat kepatuhan di bawah 95 %, maka pengidap HIV CD 4nya menurun dan viral loadnya akan meningkat sehingga lebih cepat

menjadi AIDS, sedangkan pengidap AIDS akan lebih mempercepat progres penyakit dan memperparah keadaan, mengalami kematian lebih cepat (Depkes, 2007).

Pada tahun 2016, sesuai data estimasi dari *The Joint United Nations Program on AIDS* (UNAIDS) di dunia orang dengan HIV & AIDS (ODHA) berjumlah 38,8 juta jiwa, kematian yang diakibatkan oleh penyakit ini sejak 2010 sampai dengan tahun 2015 telah mencapai 35,1 juta jiwa, pada tahun 2015 sendiri kematian mencapai 1,1 juta jiwa (UNAIDS, 2016). Dari total pengidap, yang minum ARV hanya berjumlah 17.025.900 jiwa (44,8 %). Di Indonesia dengan jumlah kasus HIV & AIDS 295.689 orang, dengan perincian kasus HIV berjumlah 208.909 dan AIDS berjumlah 86.780 orang. pengidap yang minum ARV berjumlah 127.128 orang (42,99 %), sedangkan Nusa Tenggara Timur sendiri merupakan peringkat 19 pengidap HIV terbanyak dengan jumlah kasus 4.206 kasus (487 kasus baru di tahun 2016). Jumlah pengidap yang mendapat terapi ARV adalah 1.851 pengidap (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017). Sumba Barat Daya (SBD) jumlah pengidap HIV & AIDS sejak tahun 2009 sampai dengan bulan Desember tahun 2017 jumlah kasus 277 orang (Klinik VCT Sahabat SBD, 2017). Dari jumlah kasus 277 orang, yang pernah menjalani pengobatan sejak Januari 2016 s/d Desember 2017 sejumlah 68 orang (24,5 %) dan yang aktif berjumlah 43 - 48 orang/tahun (63,2 - 70,6 %) dan yang sering alpa atau putus obat berjumlah 20 - 25 orang/tahun dengan frekuensi alpa atau putus obat sampai 40 kali/tahun (29,4 - 36,8 %). Dari data tersebut menunjukkan masih sangat tingginya

angka ketidakpatuhan minum obat ARV orang pengidap HIV & AIDS.
(Data dari Januari 2016 s/d Desember 2017)

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di KPAD Kabupaten Sumba Barat Daya pada tanggal 29 september 2017 via telepon, mengatakan bahwa dari jumlah 68 pengidap yang menjalani pengobatan, pengidap yang alpa atau putus minum obat sudah dilakukan pendekatan dan kunjungan serta wawancara tentang masalah apa yang menjadi penghalang pengidap dalam menjalani pengobatan, hampir semua pengidap memberikan alasan - alasan yang berbeda (bulan Januari s/d Desember 2017).

Kepatuhan minum obat pada pasien HIV & AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakpatuhan dalam terapi akan menurunkan efektifitas kerja obat ARV dan bahkan akan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djauzi, 2002 dalam Dessy tahun 2016).

Menurut Kemenkes (2011), menyatakan terdapat 5 faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ART/ARV, yaitu pertama karakteristik pasien; meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, ras/ etnis, penghasilan, pendidikan, buta/ melek huruf, asuransi kesehatan, dan asal kelompok dalam masyarakat, misal waria atau pekerja seks komersial) dan faktor psikososial (kesehatan jiwa, penggunaan napza, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV dan terapinya.

Faktor kedua adalah karakteristik penyakit penyerta; meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV, jenis infeksi

oportunistik penyerta dan gejala yang berhubungan dengan HIV. Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum.

Faktor ketiga adalah fasilitas layanan kesehatan; Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien.

Faktor yang keempat adalah paduan terpi ARV; meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan (FDC atau bukan FDC), jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping, dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan ARV.

Faktor yang kelima adalah hubungan pasien - tenaga kesehatan; karakteristik hubungan pasien - tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi: kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, kooperatif, dll) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat tenaga kesehatan dengan kebutuhan pasien. Apabila ketidakpatuhan pengidap berlanjut, maka akan sangat berdampak bagi pengidap itu sendiri,

yaitu dapat mengakibatkan kegagalan total pengobatan yang dapat memperburuk keadaan dan mengakibatkan kematian yang cepat.

Kepatuhan juga bisa dipengaruhi oleh persepsi dan perilaku pengidap terhadap keadaan sakitnya. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmojo (2011) perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Bloom membedakan dalam tiga area/wilayah/ranah atau domain perilaku, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dari keadaan ketidakpatuhan minum obat ARV orang dengan HIV & AIDS (ODHA) yang terjadi saat ini, khususnya di kabupaten Sumba Barat Daya, dengan penelitian dan hasil dari penelitian ini diharapkan pemerintah setempat melalui Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) harus melakukan strategi - strategi baru dan membutuhkan perhatian khusus, kekompakan semua sektor demi keberhasilan program dan terjaminnya pengobatan pasien dengan HIV & AIDS. Pemerintah harus menambahkan tenaga kesehatan yang khusus menangani HIV & AIDS, membentuk kelompok/komisi khusus di tiap kecamatan yang terdiri dari tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai kelompok pemerhati HIV & AIDS, meningkatkan penyuluhan kesehatan di seluruh lapisan masyarakat secara berkelanjutan, serta yang tidak kalah penting yaitu adanya penyiapan dana khusus untuk mendukung program penanggulangan HIV & AIDS di Sumba Barat Daya..

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA) di Kabupaten Sumba Barat Daya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian adalah:

- 1.2.1 Apakah ada pengaruh faktor karakteristik pasien dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA)?
- 1.2.2 Apakah ada pengaruh faktor karakteristik penyakit penyerta dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA)?
- 1.2.3 Apakah ada pengaruh faktor fasilitas layanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA)?
- 1.2.4 Apakah ada pengaruh faktor paduan terapi ARV dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA)?
- 1.2.5 Apakah ada pengaruh faktor hubungan pasien - tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV & AIDS (ODHA) di Kabupaten Sumba Barat Daya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor karakteristik pasien dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV).
2. Mengidentifikasi faktor karakteristik penyakit penyerta dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV).
3. Mengidentifikasi faktor fasilitas layanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV).
4. Mengidentifikasi faktor paduan terapi ARV dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV).
5. Mengidentifikasi faktor hubungan pasien - tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendukung Konsep Keperawatan HIV & AIDS, khususnya terhadap pengenalan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat orang dengan HIV & AIDS (ODHA), sehingga tingkat kepatuhan minum obat ARV orang dengan HIV & AIDS dapat ditingkatkan sesuai dengan tujuan pengobatan yang diharapkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan kompetensi dan pengetahuan peneliti dalam merawat pasien HIV & AIDS yang telah diperoleh selama dalam bangku kuliah.

2. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan menjadi input bagi perawat dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien dengan HIV & AIDS secara optimal dan efektif.

3. Bagi Komisi Penanggulangan HIV & AIDS (KPAD)

Penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan untuk mengidentifikasi dan mencari solusi yang lebih baik dalam menangani pasien HIV & AIDS.

4. Bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi masukan bagi pemerintah, sehingga memberikan dukungannya secara penuh kepada pasien HIV & AIDS, baik dalam kebijakan, dukungan materi dan moril.

5. Bagi pengidap HIV & AIDS (ODHA)

Bagi pengidap HIV & AIDS (ODHA) dapat menjadi informasi tentang betapa pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV) secara teratur dan akibatnya apabila tidak minum secara teratur.