

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV karena semakin melemahnya sistem imun dalam tubuh (Kementerian Kesehatan, 2016). HIV/AIDS termasuk dalam kategori penyakit menular. Penularan dapat melalui hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan obat terlarang melalui infus atau infus pada pengguna narkoba, dari orang tua atau riwayat penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Riyatin *et al.*, 2019). Selama lebih dari 30 tahun epidemi HIV di Indonesia masih berfokus pada 4 populasi kunci yaitu lelaki seks lelaki (LSL), waria (transgender), pekerja seks perempuan (PSP) dan pengguna narkoba suntik (penasun). Namun, selama dekade terakhir penyakit ini menjadi lebih banyak terjadi pada populasi umum, sebagaimana dibuktikan dengan meningkatnya jumlah infeksi di kalangan perempuan yang menjadi pasangan populasi kunci (Kemenkes RI, 2022).

Data laporan perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) di Indonesia Triwulan III Tahun 2022 Kemenkes RI periode Juli-September jumlah temuan kasus HIV sebanyak 12.588 orang dan AIDS sebanyak 6.519 orang. Provinsi Jawa Tengah berada di urutan ke-4 dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.384 orang dan urutan pertama untuk kasus

AIDS dengan jumlah kasus sebanyak 967 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022). Dari data yang diperoleh sampai Oktober 2023 terdapat 2.129 kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2023).

Pengobatan untuk pasien HIV/AIDS yang bisa diberikan salah satunya adalah terapi *Antiretroviral* (ARV) (Tiffany & Yuniartika, 2023). *Antiretroviral* (ARV) adalah obat yang diberikan kepada ODHA yang bertujuan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun, mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, dan memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan kecacatan. ARV tidak menyembuhkan penyakit HIV, tetapi dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup orang dengan HIV AIDS (ODHA). Pengobatan ARV adalah pengobatan seumur hidup yang memerlukan kepatuhan tinggi (>95%) baik dosis maupun waktu. Tidak sedikit ODHA yang menghentikan pengobatan ARV dengan alasan pribadi, pelayanan kesehatan ataupun karena stigma dalam masyarakat (Harison *et al.*, 2020). Di samping itu, terdapat dampak dari ketidakpatuhan pengobatan ARV yaitu resistensi virus terhadap ARV disebabkan rendahnya jumlah limfosit CD4. Hal ini disebut kegagalan virologis sebagai tanda awal kegagalan pengobatan satu kombinasi obat ARV. Setelah terjadi kegagalan virologis akan diikuti kegagalan imunologis dan pada akhirnya akan timbul kegagalan klinis. Kegagalan klinis biasanya ditandai dengan timbul kembali infeksi oportunistik (Bonner dalam Karyadi, 2017). Oleh karena itu, kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV sangat penting dan ditargetkan

oleh Kemenkes cakupan ARV mencapai 70% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022).

Data laporan tahunan HIV/AIDS sampai dengan September 2022 ODHA yang masih mengikuti pengobatan ARV atau *on* ARV hanya 51%. Diantara mereka yang tidak mengikuti pengobatan 54% mangkir, 6% menghentikan terapi ARV, dan 40% meninggal (Kemenkes RI, 2022). Dari data Dinkes Kabupaten Cilacap hingga Oktober 2023 ODHA yang ditemukan dan masih hidup sebanyak 1.853 orang, 879 orang diantaranya pernah memulai ARV, dan 741 orang yang masih mengikuti pengobatan ARV dan 133 orang *lost to follow-up*. Laporan tersebut dapat menyimpulkan bahwa angka kepatuhan pengobatan ARV masih kurang dari target capaian 81% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2023)

Kepatuhan pengobatan ARV dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan motivasi (Isnaini *et al.*, 2023). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan ARV adalah efek samping obat dan dukungan teman sebaya (Roza *et al.*, 2023). Dukungan keluarga dan dukungan kelompok sebaya mempunyai peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan (Laeilatul *et al.*, 2023). Hal ini berkaitan dengan efikasi diri, efikasi diri merupakan keyakinan seseorang untuk mencapai hal positif yang diharapkan (Kustanti & Pradita, 2017). Oleh karena itu, dukungan sosial baik dari keluarga dan kelompok sebaya merupakan hal yang diperlukan untuk meningkatkan efikasi diri sehingga individu dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan Antiretroviral (ARV).

Dukungan keluarga akan memberikan kepercayaan diri pada ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Junaidin, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Suntara *et al* (2022) menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Tyastuti & Sianturi (2020) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV dan ODHA lebih memilih untuk mendapatkan dukungan dari teman sebaya dengan kondisi yang sama (Tyastuti & Sianturi, 2020).

Selain dukungan keluarga terdapat juga kelompok dukungan sebaya (KDS) mereka memberikan dukungan kesehatan mental sebagai orang yang pernah mengalami pengalaman serupa. Dukungan sebaya memberikan kesempatan untuk berhubungan dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS di tingkat informal dan mengatasi beberapa hambatan dalam mencari bantuan (Byrom dalam Silalahi & Yona, 2023). Dukungan sebaya juga berperan dalam memantau dan mengevaluasi pengobatan sesama ODHA (Roza *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Anok *et al* (2018) didapatkan ada hubungan antara peran KDS dengan kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV (Anok *et al.*, 2018). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Djumadi *et al* (2023) menyimpulkan bahwa dukungan teman sebaya bukan merupakan faktor dalam kepatuhan ARV atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV (Djumadi *et al.*, 2023).

Studi pendahuluan dilakukan peneliti terhadap 10 pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap dengan membagikan kuesioner dukungan keluarga yang diadaptasi dari Habibulloh (2022) dan kuesioner dukungan kelompok sebaya yang diadaptasi dari Ayuningtyas (2019). Hasil dari kuesioner dukungan keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu keluarga *non-supportif* dengan hasil 0-53 dan keluarga *supportif* dengan hasil 54-72. Hasil yang didapatkan dari kuesioner dukungan keluarga yaitu 1 pasien mendapat skor 48 termasuk dalam keluarga *non-supportif*, 2 pasien mendapat skor 52 termasuk dalam keluarga *non-supportif*, 2 pasien mendapat skor 53 termasuk dalam keluarga *non-supportif*, 1 pasien mendapat skor 68 termasuk dalam keluarga *supportif*, 2 pasien mendapat skor 70 termasuk dalam keluarga *supportif*, dan 2 pasien mendapat skor 72 termasuk dalam keluarga *supportif*. Jadi terdapat 5 pasien mendapat dukungan keluarga baik dan 5 pasien mendapat dukungan keluarga kurang.

Hasil dari kuesioner dukungan kelompok sebaya dibagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan tinggi dengan skor 6-10 dan dukungan rendah skor 0-5. Hasil yang didapatkan dari kuesioner dukungan kelompok sebaya yaitu 1 pasien dengan skor 0 termasuk dalam kategori dukungan rendah, 2 pasien dengan skor 1 termasuk dalam kategori dukungan rendah, 3 pasien dengan skor 9 termasuk dalam kategori dukungan tinggi, dan 4 pasien dengan skor 10 termasuk dalam kategori dukungan tinggi. Jadi terdapat 7 pasien dengan dukungan kelompok sebaya tinggi dan 3 pasien dengan dukungan kelompok sebaya rendah.

Penulis tertarik untuk melakukan penelitian karena terdapat perbedaan hasil dari beberapa penelitian. Penelitian akan dilakukan di RSUD Cilacap dengan alasan tingkat atau jumlah pengunjung HIV yang tinggi dari tahun ke tahun, adanya fenomena pasien baru HIV yang semakin bertambah, dan adanya fenomena pasien HIV/AIDS yang tidak disiplin kontrol atau bahkan putus obat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan dukungan keluarga dan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS (Studi di RSUD Cilacap).”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diidentifikasi adalah bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS (Studi di RSUD Cilacap)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS (Studi di RSUD Cilacap).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita HIV/AIDS) pada pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.
- b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.
- c. Mengetahui gambaran dukungan kelompok sebaya pada pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.
- d. Mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.
- e. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.
- f. Menganalisa hubungan KDS dengan kepatuhan pengobatan pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dan Kelompok Teman Sebaya (KDS) dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.

2. Secara Praktis

a. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Penelitian ini sebagai referensi dan dapat menambah khasanah kepustakaan tentang hubungan dukungan keluarga dan kelompok

dukungan sebaya (KDS) dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.

b. Bagi Lembaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait gambaran karakteristik ODHA dan tingkat kepatuhan penggunaan obat ARV sebagai bahan evaluasi program kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu layanan komprehensif berkesinambungan (LKB) yang mencakup semua kebutuhan ODHA.

c. Bagi Peneliti

Pengalaman berharga bagi penulis dalam penulisan ilmiah di bidang kesehatan dan menambah wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kepatuhan pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD Cilacap.

d. Bagi RSUD Cilacap

Sebagai bentuk informasi dalam penguatan program yang mempertemukan ODHA dengan teman sebaya sehingga dapat mencapai capaian kepatuhan pengobatan ARV yang diharapkan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Pasien Hiv/Aids (Studi di RSUD Cilacap) belum pernah dilakukan. Penelitian ini memiliki fokus yang hampir sama dengan beberapa penelitian :

1. Tyastuti & Sianturi (2020) dengan judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Minum Obat ARV.

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV. Variabel *independent* adalah dukungan keluarga dan variabel *dependent* adalah kepatuhan ODHA minum obat ARV. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan metode *cross sectional*. Hasil uji penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ODHA minum obat ARV ditunjukkan dari uji statistik *Kendal's Tau b* dengan p value $0,363 > 0,05$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyastuti & Sianturi adalah pada judul, penelitian ini berjudul judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS (Studi di RSUD Cilacap), variabel dalam penelitian ini ada tiga, variabel *independent* adalah dukungan keluarga dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), variabel *dependent* kepatuhan pengobatan ARV. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*.

2. Silalahi & Yona (2023) dengan judul : Hubungan Dukungan Teman Sebaya dan Dukungan Spiritual dapat Meningkatkan Kepatuhan Minum Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS : *Literatur Review*.

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengevaluasi efektivitas dukungan sebaya dengan pemuka agama terhadap kepatuhan minum

antiretroviral pada pasien HIV. Variabel *independent* adalah dukungan teman sebaya dan dukungan spriritual, variabel *dependent* adalah kepatuhan minum antiretroviral. Metode yang digunakan adalah *literature review* selanjutnya dianalisis dengan metode PICO. Hasil penelitian tersebut menunjukkan empat jurnal memiliki korelasi yang dapat mempengaruhi hubungan dukungan teman sebaya dan dukungan spritual terhadap kepatuhan minum antiretroviral pada pasien HIV dan dua jurnal menunjukkan hasil yang sangat rendah hubungan dukungan teman sebaya dan dukungan spritual terhadap kepatuhan minum antiretroviral pada pasien HIV.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi & Yona adalah pada judul, penelitian ini berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS (Studi di RSUD Cilacap), variabel dalam penelitian ini ada tiga, variabel *independent* adalah dukungan keluarga dan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), variabel *dependent* kepatuhan pengobatan ARV. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*.