

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* saat ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia (Infodatin 2020). Menurut data WHO tahun 2022, sebanyak 630.000 orang meninggal akibat HIV dan 1,5 juta orang baru tertular HIV/AIDS (WHO, 2023). Populasi terbesar infeksi HIV/AIDS ada di Afrika dengan 25,7 juta kasus, diikuti oleh Asia Tenggara dengan 3,8 juta kasus, dan Amerika dengan 3,5 juta kasus, dengan meningkatnya populasi infeksi HIV/AIDS di Asia Tenggara membuat Indonesia lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV (Infodatin, 2020).

Pada tahun 2023, kasus baru AIDS terbanyak di Indonesia ditemukan di Jawa Barat dengan 2.575 kasus, diikuti oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah masing-masing dengan 2.432 kasus, penambahan kasus paling sedikit terjadi di Papua Selatan dengan 16 kasus, Sulawesi Barat dengan 20 kasus, dan Papua Pegunungan dengan 28 kasus (Muhamad, Maret 1, 2023). Mayoritas pengidap HIV tertinggi di Indonesia berada dalam kelompok usia 25-49 tahun, mencakup 69,9% dari total kasus, diikuti oleh kelompok usia 20-24 tahun yang menyumbang 16,1% kasus, kelompok usia di atas 50 tahun memiliki sebanyak 7,7% kasus, sedangkan usia 15-

19 tahun mencatatkan 3,4% kasus, dan penderita HIV dalam segmen anak-anak, termasuk balita dan usia di atas 4 tahun, menyumbang 1,9% dari total kasus, sementara usia 5-14 tahun mencatatkan 1% (Muhamad, Maret 1, 2023). Sementara itu di Yogyakarta kasus HIV dan AIDS di DIY tertinggi berada pada usia 18 hingga 60 tahun keatas (Victoryplusjogja, 2024).

Menurut WHO (2023) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan infeksi serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Proses infeksi HIV dimulai dengan masuknya virus HIV ke dalam tubuh, dan seiring berjalannya waktu, terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh secara bertahap (Franjic, 2020). Menurut Hosseini dkk., (2019) kepatuhan terhadap pengobatan HIV diperlukan untuk manajemen penyakit HIV jangka panjang. Kepatuhan *Antiretroviral* yang konsisten dapat menyebabkan peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan dan penurunan risiko penularan (Kim dkk., 2015). Kepatuhan yang baik dapat membantu menekan replikasi virus, yang pada gilirannya mengurangi angka kesakitan dan kematian di antara penderita HIV (Okonsky, 2011).

Menurut Fihla (2023) penyakit kardiovaskular pada orang yang menjalani *antiretroviral* berasal dari HIV itu sendiri sebagai akibat dari viremia yang tidak terkontrol akibat kepatuhan yang buruk. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan viral load meningkat, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan HIV kepada orang lain (Tamrin, Rahim, dan Nelini, 2023). Penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat ARV dan kualitas hidup pasien HIV, di

mana ketidakpatuhan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup (Nurhayati & Hafiz, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan berhubungan langsung dengan penurunan kualitas hidup pasien HIV, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik pasien (Mardianto, Sekti & Higantara 2022). Pasien yang tidak patuh sering mengalami stres dan frustrasi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental (Hulu, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Debby, Sianturi, dan Susilo (2019) menemukan bahwa dari 198 responden pasien HIV, 25% memiliki kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi obat. Kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ART) sangat penting untuk keberhasilan pengobatan HIV Kementerian Kesehatan RI (2020): Terapi *antiretroviral* (ART) adalah pengobatan menggunakan kombinasi obat *antiretroviral* untuk menghambat replikasi virus HIV dalam tubuh, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah penularan HIV kepada orang lain. Hasil penelitian oleh Whiteley dkk (2021) diperkirakan 45% orang yang hidup dengan HIV (ODHA) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap *antiretroviral* (ART). Ketidakpatuhan minum obat mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap perjalanan infeksi HIV lebih lanjut dan perkembangan efek samping, sehingga memperburuk keadaan perkembangan suatu penyakit (Shevelyova, Shostakovich, Koretska, Lyvyn, & Kushnerova 2022).

Menurut Wood dkk. (2009) kepatuhan dalam mengonsumsi obat terbagi menjadi dua aspek. Aspek pertama adalah ketidaksengajaan (*Unintentional*), yaitu perilaku tidak disengaja seperti lupa mengonsumsi obat. Aspek kedua adalah

kesengajaan (*Intentional*), yaitu tindakan yang secara sadar dilakukan oleh individu untuk menghentikan konsumsi obat sesuai aturan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Contohnya, individu yang merasa kondisi kesehatannya semakin memburuk saat minum obat mungkin dengan sengaja memutuskan untuk berhenti mengonsumsinya.

Pada tanggal 10 september 2024 peneliti melakukan wawancara singkat mengenai gambaran kepatuhan minum obat kepada 5 subjek yang mengidap HIV/AIDS berusia 18-50 tahun di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Adapun wawancara tersebut mengacu pada aspek-aspek kepatuhan minum obat oleh Wood dkk. (2009). Hasil wawancara dari aspek pertama, yaitu Ketidaksengajaan (*Unintentional*), 5 dari 5 subjek yang mengidap HIV/AIDS mengaku sering lupa minum obat, ketika sedang sibuk, bekerja dan bepergian, subjek juga merasa terganggu oleh rutinitas minum obat yang harus dilakukan setiap hari, dan terkadang berhenti minum obat tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Selanjutnya, dari aspek kedua, yaitu aspek kesengajaan (*Intentional*), 5 dari 5 subjek yang mengidap HIV/AIDS mengaku bahwa subjek tidak sepenuhnya percaya pada pengobatan modern. Subjek lebih mempercayai pengobatan alternatif dan doa sebagai cara untuk menyembuhkan dirinya. Meskipun dokter telah memberinya resep ARV, subjek sering kali tidak meminum obat dan lebih memilih herbal tradisional. dikarenakan kesehatan sudah diatur oleh Tuhan, sehingga subjek merasa bahwa pengobatan tidak sepenting keyakinan spiritualnya. Selain itu subjek juga menyatakan bahwa subjek merasa stres dan lelah dengan rutinitas minum obat.

Meskipun sadar bahwa minum ARV adalah keharusan, subjek sering kali menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena merasa tidak ada perubahan signifikan dalam kesehatannya. subjek juga merasa terganggu oleh efek samping obat seperti mual dan kelelahan, yang membuatnya semakin enggan untuk meminum obat secara teratur.

Dari hasil wawancara melalui aspek ketidaksengajaan (*Unintentional*), dan aspek kesengajaan (*Intentional*), yang dikemukakan oleh Wood dkk. (2009), bahwa sebagian subjek yang mengidap HIV/AIDS banyak yang tidak patuh dalam minum obat.

Menurut Abdulloh, Yusuf, Quraniati dan Veriyallia (2024) salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan meningkatkan pengetahuan penderita tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Pengetahuan ini mengacu pada keyakinan individu tentang sejauh mana individu memahami dan mengontrol kesehatan, atau yang dikenal sebagai *health locus of control* (Wallston, Wallston, & DeVellis 1978). Lebih lanjut menurut Wallston, Wallston, & DeVellis (1978) *health locus of control* merupakan keyakinan tentang sejauh mana individu memiliki kendali atas kesehatannya. Penelitian oleh Anggriani (2023) bahwa individu dengan *health locus of control* yang lebih tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap jadwal pengobatan.

Berdasarkan pendapat Wallston, Wallston, & DeVellis (1978), elemen *Health locus of control* terbagi menjadi tiga dimensi. Pertama, dimensi *Locus of Control Internal* (IHLC) yang menggambarkan sisi internal dari persepsi kontrol, yaitu

kecenderungan individu untuk meyakini bahwa kondisi kesehatannya terutama dipengaruhi oleh perilakunya sendiri dan kemampuannya dalam mengendalikan diri. Kedua, dimensi *chance health locus of control* yang menggambarkan sisi eksternal dari persepsi kontrol, yakni keyakinan bahwa kondisi kesehatan lebih banyak ditentukan oleh faktor keberuntungan atau kebetulan. Ketiga, dimensi *powerful others locus of control* yang juga merupakan sisi eksternal dari persepsi kontrol, di mana individu cenderung mempercayai bahwa kondisi kesehatannya sebagian besar dipengaruhi oleh pihak lain.

Hasil penelitian oleh Ainiyah dkk., (2023) menunjukkan hubungan yang signifikan antara lokus kontrol kesehatan internal dan kepatuhan pengobatan, yang menekankan pentingnya pengaturan diri dalam kepatuhan pengobatan. Studi oleh Ifeagwazi dkk., (2023) lokus kontrol internal secara signifikan memprediksi kepatuhan pengobatan yang lebih besar. Hasil penelitian oleh Nafradi, Nakamoto, & Schulz, (2017) bahwa *internal health locus of control* berkorelasi positif dengan kepatuhan pengobatan, karena pasien merasa lebih berdaya dan bertanggung jawab atas hasil kesehatannya.

Menurut Ribolsi dkk., (2022) *Chance health locus of control* terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental, yang selanjutnya dapat mempersulit kepatuhan terhadap rencana perawatan. Pasien dengan *Chance health locus of control* sering menganggap kesehatannya tergantung pada keadaan eksternal, yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap jadwal pengobatan (Grekhoff, 2022). Menurut Kaiser (2024) individu dengan *Chance health locus of*

control yang kuat sering merasa tidak berdaya, menghubungkan hasil kesehatannya dengan kekuatan eksternal, yang dapat mengurangi komitmen seseorang untuk mengikuti jadwal pengobatan yang ditentukan. Hasil Studi oleh Gruszka dkk., (2022) menunjukkan bahwa individu yang memiliki *Chance health locus of control* lebih cenderung mengalami hasil kesehatan negatif, karena tidak mengambil langkah proaktif dalam mengelola kesehatannya, termasuk kepatuhan pengobatan.

Menurut Siallagan, Tumanggor & Sihotang (2023) Pasien dengan *powerful others locus of control* yang tinggi cenderung merasa didukung oleh tenaga kesehatan dan keluarga, yang dapat meningkatkan kepastian dalam minum obat. Individu yang memiliki *powerful others locus of control* yang kuat percaya bahwa hasil kesehatannya sangat dipengaruhi oleh orang-orang lain yang dianggap memiliki kekuatan, seperti dokter atau anggota keluarga. Keyakinan ini membuat individu lebih bergantung pada orang-orang tersebut dalam pengambilan keputusan kesehatan, yang pada gilirannya bisa meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan (Cheng dkk., 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah, yaitu: “Apakah ada hubungan *Health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS?

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan *Health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS.

2. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak, baik secara teoritis maupun praktis.

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat, informasi dan pengetahuan di bidang psikologi khususnya bagi pengembangan keilmuan psikologi klinis terkait *Health locus of control* dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang serupa di masa yang akan datang.

b. Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi panduan atau referensi bagi institusi dalam memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan kepada ODHA mengenai pentingnya *Health locus of control* dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, yang merupakan kunci keberhasilan pengobatan.

