

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sampai saat ini kian menjadi masalah nasional di setiap negara, menyebabkan produktivitas sumber daya manusia yaitu penderitanya menurun. HIV adalah virus yang menginfeksi atau menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang dampak hebatnya dapat berkembang ke stadium AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS sendiri merupakan rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV. Pertama kali kasus AIDS ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan September 2015 sudah tersebar di 381 (77%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh (33) provinsi di Indonesia. Pada tahun 1987 provinsi pertama kali ditemukan adanya kasus HIV/AIDS adalah Provinsi Bali, sedangkan pada tahun 2011 provinsi yang melaporkan adanya kasus HIV/AIDS adalah Provinsi Sulawesi Barat (Iradat, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2015), ditemukan hampir 78 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan meninggal karena virus ini sebanyak 39 juta orang. Pada akhir 2013, sebanyak 35 juta orang hidup dengan HIV. Orang dengan berusia 15-49 tahun di seluruh dunia diperkirakan 0,8% hidup dengan virus ini. Penyakit ini digolongkan mematikan di dunia termasuk Indonesia. Dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat kasus HIV sebanyak 184.929 berdasarkan laporan layanan konseling dan tes HIV pada tahun 2005 sampai September 2015. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta

(38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus) (Iradat, 2015).

Pada Juli sampai September 2015 kasus HIV sejumlah 6.779 kasus. Hubungan seks tidak aman menjadi faktor risiko tertinggi penularan HIV pada heteroseksual (46,2%) penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4%), homoseksual (24,4%), dan lain-lain (26%). Kasus AIDS sampai September 2015 sejumlah 68.917 kasus. Berdasarkan kelompok umur, persentase kasus AIDS tahun 2015 didapatkan tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0%), 30-39 tahun (29,4%), 40-49 tahun (11,8%), 50-59 tahun (3,9%) kemudian 15-19 tahun (3%) (Dirjen PP & PP Kemenkes RI, 2015). Sementara, kasus HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 3.334 kasus HIV dan 1.314 kasus AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, 2016).

Angka kejadian infeksi HIV/AIDS akan terus terjadi diperkirakan hingga tahun 2020. (Djauzi, Gani, Yuniastuti, Hasan, & Kurniawan 2014). Bila masalah ini tidak ditangani segera, kemungkinan besar epidemik akan berkembang menjadi epidemik yang parah dan menyeluruh (*generalized epidemic*). Infeksi HIV sampai saat ini hanya dapat dikendalikan dengan pengobatan ARV (*Antiretroviral*) meskipun pengobatan ini tidak dapat menyembuhkan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Salah satu target pemberian terapi ARV adalah berada pada faktor imunologis yang mempertahankan dan menaikkan kadar CD4+ di atas 350 sel/mm (Nasronudin, 2014).

Penggunaan ARV pada ODHA merupakan upaya memperpanjang umur harapan hidup ODHA. ARV bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat

reproduksi HIV dalam tubuh. ARV pada umumnya, efektif digunakan dalam bentuk kombinasi, bukan untuk menyembuhkan tetapi untuk memperpanjang hidup ODHA, lebih produktif, lebih sehat, dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4+. Selain dalam bentuk kombinasi, penggunaan ARV harus terus-menerus, sehingga rentan mengalami ketidakpatuhan yang dapat menumbuhkan resistensi HIV (Yuniar *et al*, 2013).

ARV dalam penggunaannya, diperlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi obat (Martoni, Arifin, & Raveinal, 2013). Dalam penelitian Sarna *et al* (2008) dijelaskan bahwa, untuk mencapai supresi virologis yang optimal dari semua dosis obat tidak boleh terlupakan setidaknya 90-95% yaitu dengan kepatuhan berobat ARV. Penelitian Paterson *et al* (2000) menambahkan agar efektifitas dan pencegahan lebih lama sehingga tidak terjadi resistensi dari strain virus penyebab HIV dibutuhkan tingkat kepatuhan tinggi (>95%) pada pemberian ARV sehingga ODHA diharuskan minum obat secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Di tahun 2013, 54.144 penderita HIV di Indonesia telah menjalani terapi ARV (AIDS info *online database*, 2013). Penelitian kepatuhan ARV di beberapa negara (Nigeria, Uganda, & Afrika) menunjukkan, persentase kepatuhan sekitar 53-78% dan di beberapa pusat penelitian sekitar 69-79% persentase kepatuhan dari target tingkat kepatuhan tinggi yang disarankan > 95% (Declaux *et al*, 2003; Zuurmond, 2008; Clarke *et al*, 2001; Gaur *et al*, 2010; Garfein *et al*, 1996; Staszewski *et al*, 1998 dalam Surilena, Minawati, Rensa, Isadora, Suryani, & Hartono, 2015).

Hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang oleh Aji (2010) menunjukkan dari 70 pasien ODHA, lebih dari separuh pasien ODHA (71,4%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi ARV pada sebulan terakhir dan (28,6%) memiliki kepatuhan yang rendah. Penelitian menyimpulkan kepatuhan dipengaruhi oleh efek samping obat dan ketersediaan obat. Merida dalam Rahmayuni (2014) menambahkan dari hasil penelitian di Lantera Minang Kabau mengatakan bahwa dari 59 ODHA terdapat 36 ODHA yang mengalami efek samping dengan (25%) patuh terhadap pengobatan ARV dan (75%) dalam menjalankan pengobatan ARV tidak patuh. Terdapat (65,2%) patuh dalam menjalankan ARV dan 34,8% dalam mengonsumsi ARV tidak patuh berdasarkan 23 ODHA yang tidak mengalami efek samping.

Sarafino dalam Smet (1994) mendefinisikan kepatuhan (*adherence* atau *compliance*) ialah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya. Yosep (2011) menambahkan kepatuhan berobat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang telah dianjurkan sesuai kategori yang ditentukan, tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu.

Seseorang dikatakan patuh berobat apabila individu mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai jadwal serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Ali *et al*, 1999 dalam Silvitasari, Hermawati, & Martini 2014). Pasien yang patuh ialah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur tanpa putus obat sampai seumur hidupnya dengan meminum obat ARV

setidaknya 90-95% dosis obat tersebut tidak terlupakan. Kegagalan terapi ARV bias terjadi, jika obat dihentikan tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan, tidak patuh dengan pemakaian obat, dan faktor pendukung lainnya sehingga obat akan digantikan pada lini dua. Namun, belum ada obat pengganti lini kedua sebab kegagalan terapi akan mudah terjadi apabila pasien ODHA tidak patuh (Depkes RI, 2007).

Menurut Aryono (2008) aspek-aspek kepatuhan minum obat meliputi; (a) Minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan; (b) Tidak mengganti obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan; (c) Jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan.

Peneliti melakukan wawancara kepada 10 ODHA yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2017 di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, 6 dari 10 ODHA tidak patuh terhadap pengobatan ARV. Terdapat 6 ODHA yang terkadang lupa dengan jadwal minum obat, meminum obat selain obat yang dianjurkan dan ketidakdisiplinan waktu minum obat.

Pada aspek minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan, 6 dari 10 ODHA meminum obat tidak sesuai dengan waktu yang dianjurkan dokter. Terkadang ODHA lalai untuk disiplin terhadap waktu meminum obat. Keterlambatan minum obat dari jadwal yang telah ditentukan rata-rata ODHA terlambat minum obat sekitar 20-45 menit, bahkan 2 ODHA pernah telat minum obat hingga 1 jam lebih. Aspek tidak mengganti obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan, ODHA hanya meminum obat ARV dan suplemen atau obat herbal lainnya. Namun dari 2 ODHA terkadang mengganti obat ARV dengan obat herbal

yang dianjurkan atau mengkombinasikannya. Ada 1 ODHA yang ragu minum obat ARV sehingga subjek mengganti obat ARV dengan obat herbal. Aspek jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan, 2 ODHA beranggapan obat yang dikonsumsi terlalu besar sehingga subjek memiliki inisiatif untuk membaginya dan sisanya dibuang.

Kebanyakan studi berkaitan dengan pengukuran ketidaktaatan minum obat sebagai cara pengobatan, misalnya tidak minum cukup obat, minum obat terlalu banyak, minum obat tambahan tanpa resep dokter, dan sebagainya. Metode untuk mengukur apakah pasien mematuhi nasehat dokter dengan baik melalui laporan pasien, laporan dokter, tes darah atau urine, dan perhitungan obat (Smet, 1994).

Peneliti juga melakukan observasi kepada 10 ODHA yang dilakukan pada tanggal 12 April 2017 di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan beberapa rumah subjek. Observasi dilakukan dengan melihat kartu berobat subjek dan melakukan *crosscheck* dengan perhitungan sisa obat. Terdapat 6 dari 10 ODHA tidak patuh dalam mengkonsumsi obat ARV. Ada 1 sampai 2 hari obat terlupakan, yang mestinya obat dapat diminum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Data statistik menunjukkan tingkat kepatuhan pasien ODHA dalam pengobatan terapi ARV. Pada penelitian mengenai kepatuhan tahun 2012 di Kabupaten Mimika Propinsi Papua, dari total 74 responden terdapat sebanyak 41 pasien ODHA (55,41%) “tidak patuh” dan sebanyak 33 pasien ODHA (44,59%) yang “patuh” terhadap pengobatan, (Ubra, 2012). Dalam penelitian ini pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan perhitungan sisa obat dan wawancara.

Berdasarkan data observasi wawancara lapangan dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kepatuhan ODHA untuk minum obat ARV menunjukkan adanya permasalahan yang harus diteliti dan dicari solusinya, agar tidak menimbulkan dampak yang berkelanjutan. Kepatuhan ODHA minum obat ARV cenderung rendah atau tidak patuh. Banyak ODHA telah menjalani terapi ARV namun masih belum paham secara jelas akan semua aspek-aspek pengobatan termasuk dampak dari ketidakpatuhan, kombinasi obat, efek samping dan atau bagaimana mendapatkan obat tersebut. Spiritia (2009) menambahkan terdapat ODHA memakai obat tanpa mengikuti pedoman walaupun telah mendapatkan pengarahan dari tenaga kesehatan ini berdasarkan laporan yang ada.

Terapi ARV akan memberikan manfaat penuh terhadap kesehatan ODHA, jika ODHA patuh secara rutin mengonsumsi obat ARV dengan petunjuk dari tenaga medis, tidak memperburuk virus berkembang ke stadium AIDS (Spiritia, 2009). Kepatuhan terhadap pengobatan ARV adalah hal yang kritis, karena membuahkan kemanfaatan penuh terhadap penggunaan terapi obat ini termasuk memaksimalkan serta dapat menekan replikasi virus, mengurangi kerusakan CD4, kekebalan tubuh meningkat, mencegah resistensi virus, serta memperlambat perkembangan penyakit (Steel *et al*, 2007).

Seperti dikatakan Sarafino (Smet, 1994) secara umum, ketidakpatuhan atau ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Muliawan (2008) menyebutkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien antara lain takut akan efek samping obat, pendidikan, masalah ekonomi,

usia, kemudahan akses pelayanan, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, serta dukungan sosial dari keluarga maupun tenaga kesehatan/medis. Hal ini diakibatkan dari kurangnya komunikasi dan informasi sehingga pasien melakukan *self-regulation* terhadap obat sebagai terapinya. Sarafino (Smet, 1994) memperkirakan dari 20% jumlah pasien opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktahuan penderita terhadap aturan pengobatan.

ODHA disarankan untuk mengonsumsi obat secara rutin setidaknya 95% dari dosis ARV (< 3 pada dosis pengobatan dua kali sehari dosis tidak diminum dalam periode 30 hari) dengan waktu dan cara yang efektif agar pengobatan ARV memiliki kesempatan terbaik untuk mencapai dan mempertahankan penekanan terhadap HIV (Spiritia, 2010).

Adapun faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. (Sarafino dalam Smet, 1994). Menurut Niven (2002) faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat yaitu faktor penderita atau individu yang dibagi menjadi sikap atau motivasi individu untuk sembuh dan keyakinan, dukungan keluarga, dukungan sosial serta dukungan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam berobat, maka peneliti memilih faktor dukungan keluarga untuk dijadikan variabel yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Dari hasil observasi dan wawancara di lapangan, peneliti menemukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga. Terdapat 7 dari 10 ODHA yang mengatakan dukungan keluarga belum dapat dirasakan

ODHA selama menderita penyakit HIV. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bachrun (2016) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *antiretroviral* pada orang dengan HIV/AIDS di KDS Sehati Madiun. Penelitian lain yang juga relevan dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) di Poliklinik VCT (*Voluntary Counselling Test*) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Dari hasil studi Hardiyatmi (2016) yang dilakukan terhadap ODHA di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan menggunakan wawancara terhadap 8 dari 10 penderita HIV/AIDS mengatakan dukungan keluarga belum dapat dirasakan oleh ODHA selama menderita penyakit tersebut. Kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku ODHA terhadap kepatuhan mengonsumsi obat ARV.

Adapun dukungan keluarga berasal dari definisi dukungan sosial. Sarafino (1998) menjelaskan dukungan sosial ialah suatu dorongan yang dirasakan, penghargaan, dan kepedulian yang diberikan oleh orang-orang yang berada di sekeliling individu sehingga dukungan yang dirasakan akan sangat penting.

Dukungan keluarga didenifisikan sebagai suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota disini sebagai kesatuan utuh yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga (Friedman, 1998). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan siap memberikan kontribusi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adapun aspek-aspek dari dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan (Friedman, 1998).

Salah satu dukungan keluarga yaitu berupa dukungan instrumental dengan memberikan uang untuk berobat. Hal ini keluarga membantu keuangan ODHA, untuk menjalani pengobatan agar ODHA dapat minum obat ARV sesuai dengan ajuran tenaga kesehatan (Gonzalez *et al*, 2004 dalam Chamroonsawasdi, Insri, & Pitikultang, 2011). Ketika ODHA tidak mendapatkan dukungan berupa uang untuk membeli obat dari keluarga, maka ODHA tidak dapat membeli obat sesuai dengan anjuran dokter sehingga ODHA tidak patuh minum obat sesuai dengan obat yang dianjurkan, waktu minum obat, maupun dosis obat yang dianjurkan. Sebaliknya, jika ODHA mendapatkan dukungan berupa uang, ODHA dapat membeli obat sesuai dengan ajuran dokter yaitu ARV sehingga patuh minum obat sesuai dengan waktu, jenis obat, dan dosis obat yang dianjurkan. Spiritia (2009) menjelaskan bahwa keluarga dalam proses pengobatan, memegang peran sangat penting sebab keluarga adalah lingkungan sosial pertama yang ODHA kenali. Keluarga juga dapat menjadi peran penting dalam rencana perawatan ODHA dan memantau ODHA terhadap kepatuhan pemakaian obat ARV.

Yuniar *et al* (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan ODHA dalam meminum obat ARV. ODHA yang telah diketahui statusnya oleh keluarga dan menerima kondisi mereka, maka faktor keluarga menjadi pendukung utama. Orang terdekat seperti orang tua, suami/istri, dan anak, mereka dapat mengingatkan untuk minum obat. Dalam hal ini keluarga dapat berfungsi sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) bagi ODHA.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV (*Antiretroviral*) pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV (*Antiretroviral*) pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Manfaat pada penelitian ini antara lain:

a. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis yang dapat diberikan dalam penelitian ini diharapkan mampu memberikan pembendaharaan kepustakaan psikologi, terutama di bidang psikologi kesehatan terkait oleh hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV (*Antiretroviral*) pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Selain itu, diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian di bidang yang sama pada masa yang akan datang.

b. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi anggota keluarga yang hidup bersama ODHA untuk lebih memaksimalkan peran serta keluarga dalam memberikan perhatian, penghargaan, dan pendampingan bagi ODHA dalam kondisi apapun

sebagai upaya meningkatkan kepatuhan ODHA dalam meminum obat ARV.

Penelitian ini juga memberikan manfaat praktis bagi Yayasan Victory Plus Yogyakarta sebagai masukan untuk kajian media promosi kesehatan dalam upaya penanganan HIV/AIDS mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada ODHA.