



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

HIV/AIDS merupakan penyakit yang menyerang sistem imunitas manusia atau sistem kekebalan tubuh sehingga membuat tubuh tidak mampu membentuk antibodi dari penyakit oportunistik dan bahkan dapat mengarah ke kematian. Umumnya pasien HIV/AIDS tidak menyadari jika ia memiliki HIV karena penyakit ini merupakan penyakit lentivirus atau jenis penyakit yang memerlukan waktu cukup lama untuk inkubasi hingga memunculkan tanda gejala (WHO, 2024). Setidaknya memerlukan waktu sekitar 2 – 3 tahun waktu untuk masa tanpa gejala (asimtomatik) sedangkan dengan gejala ringan bisa berlangsung 5-8 tahun (Yayasan KNCV Indonesia, 2023).

Umumnya pasien baru mencari pengobatan saat berada pada masa Fase III (Masa AIDS): Fase terminal dengan kekebalan tubuh yang sangat menurun. Viral load tinggi dan CD4 sangat rendah, menyebabkan infeksi oportunistik seperti TBC, herpes zoster, kandidiasis oral, dan infeksi lainnya, sehingga hal ini menjadi masalah utama terkait keterlambatan pengobatan Antiretroviral (ARV) hingga akhirnya membuat angka usia harapan hidup pasien HIV/AIDS menjadi rendah (Yayasan KNCV Indonesia, 2023).

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2023, setidaknya 39.9 juta penduduk dunia hidup dengan HIV, 1.4 juta di derita kelompok bayi hingga remaja dan 38.6 juta HIV/AIDS di derita kelompok usia dewasa atau usia produktif. Sebanyak 630.000 penduduk dunia meninggal karena HIV/AIDS dan sebanyak 77% yang patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS atau 3.4 juta penderita HIV/AIDS harus menyadari kondisinya dan patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS (WHO, 2024)

Indonesia sendiri merupakan Negara dengan jumlah HIV/AIDS terbesar di Asia Tenggara yaitu 10.7 juta (27%) disusul oleh Negara Filipina dengan jumlah 7.5 juta (19%), dan Thailand dengan jumlah 4.7 juta ((Unicef, 2024; UNAIDS, 2024).

Setidaknya terdapat 5 provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak yakni Papua (25.846 kasus), Jawa Timur (24.776 kasus), Jawa Tengah



(17.722 kasus), DKI Jakarta (12.616 kasus), dan Bali (12.083 kasus) (Kemenkes, 2017) .

Menuju Indonesia bebas AIDS di tahun 2030 pemerintah melaksanakan strategi Fast Track 90-90-90 yang meliputi percepatan pencapaian 90% orang mengetahui status HIV melalui tes atau deteksi dini; 90% dari ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang mengetahui status HIV memulai terapi ARV, dan 90% ODHA dalam terapi ARV berhasil menekan jumlah virusnya sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV, serta tidak ada lagi stigma dan diskriminasi ODHA. Dalam rangka mencapai target itu, Kementerian Kesehatan menerapkan strategi akselerasi Suluh, Temukan, Obati dan Pertahankan (STOP). Suluh dilaksanakan melalui edukasi yang menargetkan sekitar 90% masyarakat paham HIV; Temukan dilakukan melalui percepatan tes dini dan diharapkan sekitar 90% ODHA tahu statusnya; Obati dilakukan untuk mencapai 90% ODHA segera mendapat terapi ARV; dan Pertahankan yakni 90% ODHA yang ART tidak terdeteksi virusnya. Namun kenyataannya hanya 40% atau 17 provinsi di Indonesia ODHA yang mencapai atau sedang dalam pengobatan ARV, artinya masih ada sekitar 50% ODHA yang tidak menjalani pengobatan ARV secara rutin, padahal program pengobatan ARV ditanggung oleh pemerintah alias gratis (Kemenkes, 2017; Kemenko PMK, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2020 sejumlah 179 kasus baru dengan HIV/AIDS, di tahun 2021 tercatat 156 kasus dan di tahun 2022 tercatat 196 kasus sedangkan ditahun 2023 jumlah pasien HIV/AIDS yang pengobatan antiretroviral berjumlah 269 orang dengan HIV/AIDS. Sedangkan data dari Puskesmas Peterongan pada bulan Desember 2023 sejumlah 21 orang dengan pengobatan Antiretroviral. Sedangkan bulan Januari 2024 sejumlah 29 orang kunjungan dengan HIV/AIDS pengobatan aktif. Sedangkan pada bulan Februari sejumlah 36 orang.

ARV berfungsi untuk menekan perkembangbiakan HIV bukan membunuh HIV. Maka dari itu, terapi ARV harus dijalani seumur hidup. Bila pemakaiannya dihentikan, HIV akan berkembang dan jumlahnya akan meningkat dalam darah. Penghentian konsumsi ARV pada ODHA beresiko



terjadinya resistensi virus pada obat tersebut (Noni, 2016 dalam (Hidayati et al., 2018).

Kesadaran akan pentingnya kepatuhan menjalani pengobatan ARV masih rendah di kalangan ODHA. Beberapa penelitian menyebutkan pada tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu memiliki target 1.113 pengobatan ARV pada ODHA namun hanya 371 ODHA yang patuh menjalani pengobatan ARV, rasa bosan karena harus mengkonsumsi obat seumur hidup dan merasa sudah sehat menjadi pemicu munculnya keinginan berhenti menjalani pengobatan ARV (Alvian Pristy Windiramadhan, 2024). Umi Siti Nur Alimah, (2017) dalam artikelnya menyebutkan bahwa sekitar 25% pasien berhenti terapi ARV pada tahun pertama disebabkan karena efek samping obat dan 25% pasien tidak minum obat sesuai dosis yang dianjurkan karena takut efek samping yang disebabkan oleh obat ARV tersebut.

Kepatuhan pengobatan ARV adalah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ART berkelanjutan mampu menekan HIV hingga tak terdeteksi, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta mengurangi risiko penularan HIV (Kemenko PMK, 2019). Kepatuhan (adherence) adalah suatu perilaku yang menggambarkan ketaatan penggunaan ARV yang sesuai dengan petunjuk minum obat serta memahami konsekuensinya ((Robert C. Kaplan, 2007); Kemenkes, 2017; Spiritia, 2022). Indikator kepatuhan pengobatan ARV dapat dilihat dari tepat waktu meminum obat, dan tepat waktu dalam pengambilan obat. Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Kemenkes, 2017).

Perilaku kepatuhan dalam minum obat ARV merupakan kunci penting dalam mencegah resistensi dan meningkatkan kualitas hidup ODHA, namun pada kenyataannya capain ini masih jauh dari target pemerintah Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan ARV, beberapa penelitian menyebutkan usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan tenaga medis, persepsi terhadap kesembuhan dan dukungan keluarga (Hidayati et al., 2018; Khamid et al., 2024).



Dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga adalah berupa sikap, tindakan dan penerimaan anggotanya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informatif dan penilaian.

Dalam Teorinya Friedman Friedman (1998; 2003) dalam buku (Budi Widianto, 2024) menyebutkan bentuk dukungan keluarga ada 4 yaitu pertama dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan dalam wujud perhatian, kasih sayang dan dukungan moral. Kedua: dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk bantuan fisik atau material. Ketiga: dukungan informatif adalah dukungan dalam bentuk informasi dan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan pasien. Ke empat: Dukungan penilaian adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk penilaian positif terhadap pasien.

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan, karena adanya dorongan dari keluarga yang mau menerima status penyakit yang dialami serta mendukung keberhasilan pengobatannya (Renita Agustina, 2021) Dari segi dukungan keluarga menunjukkan proporsi orang dengan HIV/AIDS menggunakan dukungan keluarga kurang sebanyak 53,4% hasil ini sejalan dengan penelitian Heni Kusuma, (2016), dimana orang dengan HIV/AIDS yang mempersiapkan dukungan keluarga non supportif sebesar 55,6 %.

Maka berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian dapat menambah ilmu dalam proses dan penanggulangan masalah keperawatan keluarga dengan HIV/AIDS.
2. Hasil penelitian menjadi penjelasan mengenai perihal yang diteliti, yaitu hubungan peran keluarga dengan pelaksanaan pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS.
3. Hasil penelitian menjadi informasi mengenai adanya masalah yang terjadi pada kasus HIV/AIDS.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi peneliti**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran peran keluarga terhadap pengobatan ARV pasien HIV/AIDS

#### **2. Bagi Pendidikan**

Bagian dari sumber literatur dan menambah informasi mengenai peran keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Mengaplikasikan dalam kegiatan edukasi masyarakat terutama penanggulangan masalah yang diakibatkan dari ketidakadanya peran keluarga terhadap pengobatan ARV pasien HIV/AIDS.