

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut data WHO (2008) di Indonesia kasus HIV/AIDS pertama yang dilaporkan terjadi pada tahun 1987. HIV (*human immunodeficiency virus*) merupakan virus yang menyerang sistem imun manusia. Sedangkan AIDS (*acquired imun distress syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat virus HIV. HIV/AIDS merupakan masalah besar bagi dunia termasuk Indonesia karena paling sering terjadi di seluruh dunia dan infeksi HIV merupakan epidemi yang besar dalam sejarah manusia. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki perkembangan epidemi HIV yang paling cepat di Asia. HIV/AIDS juga merupakan fenomena gunung es karena begitu banyak kasus yang sebenarnya ada tetapi tidak tampak.

Data WHO (2008) menunjukkan bahwa penyebab terbesar distribusi HIV di Indonesia adalah IDU (*Injecting Drug User*). Distribusi infeksi HIV berdasarkan populasi IDU sebesar 40%, wanita pekerja seks 22%, wanita yang berpartner dengan pria beresiko tinggi 17%, klien wanita pekerja seks 16%, homoseks 4%, lain – lain 1%. Sedangkan data dari Kemenkes RI Ditjen PP dan PL dilaporkan bahwa pada tahun 2009 jumlah kasus HIV sebanyak 9.793 kasus dan kasus AIDS sebanyak 3.863 kasus. Tahun 2010 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu 21.591 kasus HIV dan 5.744 kasus AIDS. Kemudian pada tahun 2011, jumlah kasus HIV mengalami penurunan yaitu sebanyak 21.031 kasus HIV dan 4.162 kasus AIDS. Pada tahun 2012, tercatat 21.511 kasus HIV dan 5.686 kasus AIDS. Sejak tahun 1987 tercatat 98.390 kasus HIV dan 45.499 kasus AIDS

dengan angka kematian sebanyak 8.235 orang. Sampai dengan tahun 2011 tercatat 20.333 laki-laki, 8.122 perempuan dan 302 tidak diketahui. Sedangkan kasus AIDS menurut jenis kelamin sampai dengan tahun 2012 tercatat sebanyak 23.702 laki-laki, 12.338 perempuan dan 6.847 tidak diketahui. Ada beberapa faktor resiko penularan HIV/AIDS (Maret 2012) yaitu heteroseksual sebesar 77%, IDU kasus 9%, homoseksual 3%, transmisi perinatal 5%, transfusi darah 0% dan yang tidak diketahui sebesar 6%. Selain itu, penderita HIV/AIDS paling banyak terdapat pada rentang usia 20 sampai 29 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 15.093 kasus dan propinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS berdasarkan propinsi dengan 22.925 kasus HIV dan 6.299 kasus AIDS. Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian untuk penyebaran HIV/AIDS di Jakarta sangat tinggi dan kasus terbanyak terjadi pada usia produktif.

Diagnosis dini dan penanganan infeksi serta terapi antivirus merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kelangsungan hidup ODHA seperti terapi antivirus menggunakan preparat antiretrovirus (ARV). Akan tetapi, masih banyak kendala dalam hal distribusi ARV di beberapa negara. Selain mahal, sulitnya akses juga kadang menyebabkan kendala distribusi ARV. Oleh karena itu, pemerintah menyediakan subsidi bagi terapi ARV. Terapi ARV tersedia gratis untuk semua ODHA yang di Indonesia sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Terapi ARV yang disediakan ini ada di rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Terapi ARV merupakan pengobatan yang berguna untuk memperpanjang hidup ODHA bukan menyembuhkan infeksi HIV. Obat ARV harus diminum terus menerus dan teratur. Akan tetapi, tidak semua ODHA butuh terapi ARV.

Obat ARV biasanya diminum dua kali sehari. Jika ODHA lupa meminum obat ini virus akan menjadi resisten dan kombinasi obat yang dipakai menjadi tidak efektif lagi. Oleh karena itu, kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam menjalani terapi ARV.

Somi *et all* (2008) dan Kouandaa *et all* (2009) dalam kemas 5 (2)(2010) 131-137 menyatakan bahwa agar penekanan virus dapat mencapai 85% maka dibutuhkan tingkat kepatuhan penggunaan obat yang mencapai 90-95%. Dengan kata lain, ODHA harus meminum obat sekitar 60 kali dalam 1 bulan dan diharapkan tidak lupa minum obat lebih dari 3 kali. Ada beberapa hal yang menyebabkan tingkat kepatuhan minum obat pada ODHA berkurang diantaranya efek samping obat ARV, lupa jadwal pengobatan dan kurangnya pengetahuan tentang pengobatan dan toksisitas obat, depresi, ketidakcocokan antara pasien dan petugas kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan, dan pasien terlalu sakit untuk menelan obat. Survei juga membuktikan bahwa dalam 3 hari survei, sepertiga pasien lupa minum obat. Drop out dapat terjadi pada ODHA yang sedang menjalani terapi ARV.

Kepatuhan dalam terapi ARV sangat diperlukan agar tidak terjadi resistensi dan dapat mencapai keberhasilan terapi. Jika kandungan obat dalam darah kurang maka akan memicu terjadinya resistensi terhadap obat yang digunakan. Semua obat yang resisten tadi harus diganti dengan obat yang baru. Ada kemungkinan obat yang baru ini akan lebih mahal dan lebih sulit untuk diperoleh. Hal lain yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah efek samping obat. Efek samping obat ARV yang cukup berbahaya meliputi lipoartrofi, lipodistrofi, gangguan neuropsikiatri, batu saluran kemih, gagal ginjal, dan neuropati perifer serta masih banyak efek samping lain yang ditimbulkan oleh obat ARV.

Salah satu kelompok yang menaungi para ODHA adalah KDS (kelompok dukungan sebaya) Kembang Abadi. KDS Kembang Abadi berada di bawah naungan Yayasan Kotex Mandiri yang bekerjasama dengan Yayasan Spiritia. KDS Kembang Abadi memiliki anggota 32 orang. KDS Kembang Abadi merupakan kelompok ODHA yang mempunyai latar belakang yang sama yaitu waria dan semuanya mengkonsumsi ARV. Kegiatan rutin yang mereka lakukan adalah mengadakan seminar atau presentasi dalam kelompok dan saling berdiskusi tentang HIV/AIDS serta isu-isu terkait. KDS Kembang Abadi yang memiliki kegiatan rutin yang terfokus pada peningkatan pengetahuan dan sumber daya ODHA membuat peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV.

B. MASALAH PENELITIAN

Dari data Kemenkes RI Ditjen PP dan PL yang dilaporkan sampai dengan Maret 2012 dapat disimpulkan bahwa angka kejadian untuk penyebaran HIV/AIDS di Jakarta sangat tinggi dan kasus terbanyak terjadi pada usia produktif. Melakukan diagnosis dini dan penanganan infeksi serta terapi antivirus merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kelangsungan hidup ODHA. Kepatuhan dan kedisiplinan sangat diperlukan dalam menjalani terapi ARV. Dari hasil survei yang dilakukan dalam waktu 3 hari ada sepertiga pasien lupa minum obat. Oleh karena itu, yang menjadi perumusan masalah adalah bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan menjalani terapi ARV.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ODHA tentang terapi ARV.
- c. Mengetahui gambaran motivasi ODHA untuk tetap sehat dan berkarya.
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dengan tingkat kepatuhan terapi ARV.
- e. Mengetahui hubungan antara motivasi ODHA untuk tetap sehat dan berkarya dengan tingkat kepatuhan terapi ARV.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi ODHA dan masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat sehingga dapat mendukung dan menciptakan suasana yang kondusif agar kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV semakin meningkat.
2. Bagi organisasi yang bergerak dibidang HIV/AIDS, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV.
3. Bagi STIK Sint Carolus, semoga penelitian ini dapat menjadi bahan bagi para peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang kepatuhan terapi ARV.

E. RUANG LINGKUP

Penelitian akan dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh KDS Kembang Abadi yang tergabung dalam Yayasan Kotex Mandiri, Jakarta Timur dan bekerjasama dengan Yayasan Spiritia. Penelitian akan dilakukan pada ODHA yang sedang menjalani terapi ARV pada bulan September 2012 sampai Januari 2013 tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV dengan cara survei dan pembagian kuisioner.