

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya arus globalisasi, maka berbagai budaya dan gaya hidup dari mancanegara terutama negara-negara barat juga melanda kehidupan masyarakat Indonesia, khususnya generasi muda. Hal ini akan mempengaruhi sikap dan pola perilaku masyarakat secara keseluruhan. Salah satu bentuk pengaruhnya yaitu, perilaku seks bebas yang mengakibatkan penyakit menular seksual, antara lain AIDS. Penyakit AIDS pun mengalami peningkatan dan memerlukan respon dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia. Sindrom yang muncul ketika seseorang terinfeksi HIV disebut AIDS. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah kumpulan berbagai gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan maka orang tersebut sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik) yang sering mengakibatkan kematian.

Laporan epidemi HIV global UNAIDS pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 36,7 juta orang dengan HIV yang tersebar di seluruh dunia. Kebanyakan 43% dari jumlah penderita merupakan perempuan dan 2.1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun dan 17.8 juta orang dewasa berusia 15 tahun ke atas yang terjangkit HIV. Di Afrika bagian Timur dan Selatan terdapat 19,4 juta orang dewasa dan anak-anak hidup dengan HIV dan AIDS. Peningkatan jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun ini sebanding dengan peningkatan prevalensi laki-laki yang melakukan

hubungan seksual tidak aman yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2014, angka kejadian penderita HIV/AIDS di Provinsi Bali secara nasional termasuk tertinggi kedua setelah Papua. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus per 100.000 penduduk di suatu wilayah. Kasus HIV/AIDS di Bali menunjukkan tren peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2015, AIDS paling banyak terdapat pada kisaran usia 25 – 49 tahun yang merupakan usia produktif. Proses penularan HIV di Bali saat ini paling banyak diakibatkan karena hubungan seksual. Jumlah kematian akibat AIDS tahun 2015 sebanyak 36 orang terdiri dari laki-laki 24 orang dan perempuan 12 orang. Persentase angka kematian pada kelompok laki-laki lebih besar dari pada perempuan pada tahun 2015 yaitu laki-laki sebesar 59,83% dan perempuan 40,17%.

Pada tahun 2016 prevalensi orang yang terinfeksi AIDS mengalami peningkatan. Jumlah kematian akibat AIDS tahun 2016 sebanyak 29 orang yang terdiri dari laki-laki 23 orang dan perempuan 6 orang. Presentase pada kelompok laki-laki dan perempuan yang meninggal pun mengalami peningkatan yaitu pada laki-laki sebesar 59,98% dan perempuan 40,02%. Data Dinkes Provinsi Bali tahun 2016 menunjukkan bahwa hingga Desember 2016 jumlah kasus HIV mencapai 1.557 kasus dan AIDS mencapai 994 kasus.

Prevalensi angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Badung menurut Kemenkes RI yang diakumulatikan dari tahun 1987 sampai Juli 2017, yaitu jumlah laki-laki yang terinfeksi HIV sebanyak 1014 orang dan perempuan sebanyak 622 orang. Penderita AIDS di kabupaten Badung tercatat 839 orang pada laki-laki dan 340 orang pada

perempuan. Perbandingan jumlah penderita laki-laki masih lebih banyak dari pada perempuan.

Estimasi dan proyeksi ibu hamil positif HIV di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 14.194 menjadi 19.636 di tahun 2016. Kebutuhan layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dan bayi yang dilahirkan dengan HIV positif juga meningkat setiap tahun. Pada tahun 2011 diestimasikan kebutuhan PPIA sebesar 12.065 menjadi 16.691 di tahun 2016. Sedangkan ibu yang menerima layanan PPIA diestimasikan sebesar 890 (7,38%) pada tahun 2011 menjadi 1.688 (10,11%) di tahun 2016 (Kesehatan and Indonesia, 2016).

Obat *Antiretroviral* (ARV) telah dikembangkan untuk melawan virus HIV yang terus-menerus menggerogoti kekebalan tubuh pasien HIV/AIDS. *Antiretroviral* (ARV) bekerja melawan infeksi dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh melalui pengurangan *viraemia* (jumlah HIV dalam darah) dan meningkatkan jumlah sel CD4⁺ (sel darah putih yang penting bagi sistem kekebalan tubuh) (KPAN, 2010). Virus yang ada di dalam tubuh penderita ini tidak bisa keluar, sehingga seseorang harus mengkonsumsi obat ARV seumur hidup dan tepat waktu. Jadwal ketat minum obat HIV ini tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Jika tidak disiplin maka tubuh akan menjadi resisten terhadap obat (Adhi S, 2011).

Untuk mencapai kesuksesan dalam pemberian terapi HIV, maka pasien diharapkan patuh minum obat minimal 95% dari dosis. Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah suatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri. Kepatuhan ini menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar

tentang dosis, frekuensi, dan waktunya supaya pasien patuh, pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak (Kemenkes, 2011).

Kepatuhan terapi ARV menuntut pasien untuk meminum obat sesuai dengan waktu yang dibutuhkan, dosis yang diminum, cara meminum obat. Keterlambatan minum obat yang masih bisa ditolerir adalah < 1 jam. Hal ini dikarenakan 1 jam merupakan rentang waktu yang masih aman. Apabila terlambat minum obat > 1 jam akan menyebabkan virus bereplikasi dan virus yang resisten akan semakin unggul. (Spiritia,2014).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, 2014 didapatkan tingkat kepatuhan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) sangat rendah, yaitu 40 – 70%, yang masih dibawah target nasional 95 %. Sejalan dengan rata-rata nasional, penelitian yang dilakukan Ayu, Wasita, Putu, & Yasa, tahun 2017 di Klinik *Volentary Counseling and Testing* (VCT) RSUP Sanglah menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS yang tidak patuh mengonsumsi obat antiretroviral sebanyak 14,40% (Ayu *et al.*, 2017).

Jika pasien tidak patuh dalam program pengobatan, akan fatal akibatnya. Dampak ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yaitu virus ditubuh dapat menjadi kebal (resistensi). Bila hal ini terjadi, maka obat yang kita pakai menjadi tidak efektif terhadap jenis virus baru dan berakibat bertambah buruknya perjalanan penyakit (Green, 2009).

Peran keluarga yang sangat dibutuhkan dalam memperhatikan pengobatan. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan. Keluarga berperan memberi dukungan agar penderita patuh dalam minum obat. Peran

keluarga yang sangat baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya (Green,2005). Adanya dukungan motivasi yang sangat penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat secara teratur. Keluarga harus berperan aktif dalam mendukung pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur, menunjukkan bahwa dukungan dan penerimaan keluarga terhadap status HIV positif cukup baik. Dukungan yang diberikan keluarga meliputi dukungan emosi, dukungan instrumen dan dukungan penghargaan (Graeff J, 1996).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Afolabi *et al.*, 2013) di Osogbo menyimpulkan bahwa sebagian besar responden (95,5%) adalah patuh terhadap ART. Lebih dari 90% puas dengan dukungan yang diterima dari keluarga mereka dan 82,3% diperlakukan seperti anggota keluarga lainnya. Kesimpulan dari penelitian ini sebagian besar ODHA memiliki dukungan sosial yang baik dan patuh terhadap ART.

Adapun upaya yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat diantaranya minumlah obat pada waktu yang sama setiap hari harus selalu tersedia obat dimana pun biasanya penderita berada (misalnya di kantor, di rumah, dan lain-lain), bawa obat kemanapun pergi (di kantong, tas, dan lain-lain asal tidak memerlukan lemari es), penggunaan peralatan (jam, HP yang berisi alarm yang bisa diatur agar berbunyi setiap hari setiap waktunya minum obat), penggunaan pelayanan pager untuk mengingatkan waktu saatnya minum obat (Nursalam and Kurniawati, 2013).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai dukungan dan kepatuhan terapi ARV yang diberikan oleh dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi ARV pada ODHA namun tidak ada yang memfokuskan subjek penelitiannya kepada

Ibu Hamil dan belum ada yang meneliti mengenai bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi ARV.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu hamil HIV di RSUD Mangusada Badung, angka kegagalan pengobatan (*drop out*) pasien HIV yang menjalani pengobatan antiretroviral, yakni pada tahun 2017 sebanyak 20 % didapatkan 6 orang ibu hamil tidak mendapatkan dukungan dari keluarga seperti kurang dalam memberikan informasi dalam hal kepatuhan pengobatan ARV. Empat orang mengatakan keluarga saling memberikan dukungan dalam meningkatkan kualitas dan motivasi untuk mendorong ibu hamil untuk berobat secara teratur.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Terinfeksi HIV Dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, penelitian merumuskan permasalahan sebagai berikut : “ Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil Terinfeksi HIV dalam mengonsumsi ARV di RSUD Mangusada Badung tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil terinfeksi HIV dalam mengonsumsi ARV di RSUD Mangusada Badung tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap ibu hamil terinfeksi HIV mengonsumsi ARV di RSUD Mangusada Badung.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan ibu hamil terinfeksi HIV dalam mengonsumsi ARV di RSUD Mangusada Badung.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil terinfeksi HIV dalam mengonsumsi ARV di RSUD Mangusada Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan ilmu imunologi dalam kepatuhan ibu hamil mengonsumsi ARV.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi ARV dengan berlandaskan pada kelemahan dari penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan faktor yang lainnya.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan saran kepada Kepala Poliklinik Kebidanan di RSUD Badung Mangusada agar mempertimbangkan pemberian edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi ibu hamil dalam mengonsumsi ARV dimasukkan dalam program poliklinik kebidanan.

- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan pada perawat maupun mahasiswa lain untuk dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi ARV.
- c. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi ARV.