

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV dan AIDS) adalah penyakit menular seksual yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penyakit HIV/AIDS membutuhkan terapi *Antiretroviral* (ARV) seumur hidup (Handayani *et al.*, 2017). Kondisi tersebut dapat menyebabkan penderita HIV/AIDS merasa bosan, sehingga berdampak pada ketidakpatuhan mengkonsumsi obat ARV (*loss to follow up*) atau bahkan putus obat ARV. Menurut hasil penelitian Rosiana and Sofro (2014), tingginya kejadian *loss to follow up* dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran penderita HIV/AIDS tentang pentingnya minum obat ARV. Menurut penelitian Latif *et al.*(2014) tingkat kesadaran pasien HIV dalam mengkonsumsi obat ARV dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan klien tentang pengobatan ARV.

Menurut WHO (2017), terdapat 36.9 juta penderita HIV/AIDS yang hidup, sejumlah 21.7 juta orang telah menerima ART(*Anti Retroviral Therapy*) dan hanya 59% orang penderita HIV/AIDS yang hidup dengan ART. Menurut Kemenkes RI (2013), sebanyak 12.779 pasien (17.32%) HIV/AIDS sebagai pasien *loss to follow up* (LTFU) dan masih sedikit mendapat perhatian. Pada tahun 2017 tercatat bahwa Jawa Timur masuk

dalam peringkat ke dua jumlah infeksi HIV tertinggi setelah DKI Jakarta dengan jumlah 39.633 orang, sedangkan untuk penderita HIV-AIDS juga menempati peringkat ke dua setelah Papua dengan jumlah 18.243 orang. Sedangkan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada tahun 2017 yang mendapatkan pengobatan sebanyak 180.843 orang, dan jumlah ODHA yang *loss to follow up* dan putus obat sebanyak 39.542 orang (21.87%). Di Kabupaten Malang jumlah penderita HIV/ AIDS terus mengalami kenaikan, pada tahun 2014 jumlah penderita baru HIV/AIDS yang ditemukan sebanyak 261 kasus (HIV 200 kasus dan AIDS 61 kasus) dan yang ditangani sebanyak 261 kasus (Dinkes Pemkab Malang, 2017).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2018, jumlah kumulatif kasus HIV-AIDS di wilayah Turen sampai akhir tahun 2017 sejumlah 44 ODHA dan merupakan peringkat ke empat se-Kabupaten Malang. Menurut data registrasi pada Yayasan Cahaya Kasih Peduli (CAKAP) WPA (Warga Peduli AIDS) Turen dari 44 ODHA sejumlah 30 orang menjalani pengobatan rutin, 5 orang *drop out*, 2 meninggal, dan 7 orang *loss to follow up*. Menurut sampel yang diambil pada tanggal 21 Oktober 2018, dari 7 orang responden terdapat 4 orang berasumsi bahwa obat ARV tidak diminum pada saat tanda gejala muncul. dari 7 orang responden semuanya berasumsi bahwa setelah minum obat ARV tidak harus istirahat, dari 7 orang responden hanya terdapat 1 orang berasumsi bahwa minum obat ARV terasa semakin memburuk dan terinfeksi penyakit lain.

Menurut Martoni *et al.* (2013), kesalahan asumsi dapat berupa munculnya perasaan masih sehat sehingga tidak memerlukan terapi ARV, munculnya anggapan bahwa terapi ARV itu menyiksa karena efek sampingnya, dan munculnya anggapan bahwa tidak ada perubahan dalam dirinya selama melakukan terapi ARV (Rosiana, 2017). Asumsi-asumsi yang salah tersebut berpotensi merubah perilaku ODHA untuk tidak menggunakan pengobatan ARV atau menggunakannya tapi tidak rutin. Sehingga ODHA akan semakin jarang dan tidak aktif terutama pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pengobatan ARV (*loss to follow up*) (Mulyaningsih, 2017).

Mengingat pentingnya pengobatan ARV secara rutin, maka diperlukan upaya-upaya untuk mengurangi kejadian *lost follow up*. Berdasarkan hal tersebut maka dalam upaya untuk mengurangi persentase jumlah *loss to follow up* perlu dilakukan penelitian tentang pengetahuan pengobatan ARV. Upaya mendasar yang diperlukan adalah bagaimana membangun konsep pengetahuan akan pentingnya pengobatan ARV pada ODHA, salah satunya yaitu dengan pemberian edukasi pentingnya pengobatan ARV dan dampak atau efek samping apabila tidak minum obat ARV. Untuk meningkatkan keberhasilan dari upaya tersebut diperlukan adanya pengawasan dari petugas kesehatan, petugas yayasan, bila perlu melibatkan dukungan keluarga, pasien lama, hingga teman sebaya dan diperlukan dukungan keluarga yang berfungsi sebagai pengawas minum obat (PMO) (Kementrian Kesehatan, 2017). Hasil akhir yang diharapkan dari upaya tersebut adalah mengurangi

asumsi-asumsi ODHA yang salah terkait pengobatan ARV, sehingga kejadian *loss to follow up* dapat dikurangi.

Oleh karena banyaknya kejadian *loss to follow up* sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan pengetahuan pengobatan ARV dengan kejadian *Loss to Follow Up*”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan pengobatan HIV pada ODHA?
2. Bagaimana kejadian *loss to follow up* di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Wpa Turen?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan pengobatan ARV dengan kejadian *loss to follow up*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan pengobatan ARV dengan kejadian *loss to follow up*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan ARV pada ODHA.
2. Mengidentifikasi kejadian *loss to follow up* pengobatan ARV di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Wpa Turen.
3. Menganalisa hubungan pengetahuan pengobatan *antiretroviral* (ARV) dengan kejadian *Loss To Follow Up* di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Wpa Turen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah tentang hubungan antara tingkat pengetahuan pengobatan ARV dengan kejadian *loss to follow up* untuk berikutnya dapat diintegrasikan dalam proses pembelajaran keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat meningkatkan peran institusi pendidikan dalam pengembangan penelitian terutama tentang hubungan tingkat pengetahuan pengobatan ARV dengan kejadian *loss to follow up*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan atau studi banding dalam penelitian mahasiswa selanjutnya dengan tema serupa dan digunakan sebagai dasar pengembangan metode variabel penelitian.

3. Bagi Yayasan CAKAP

Hasil penelitian ini digunakan sebagai dasar pengembangan program peningkatan pengetahuan pengobatan ARV bagi ODHA, sehingga dapat mengurangi jumlah kejadian *loss to follow up*.

4. Bagi Responden

Dapat digunakan sebagai evaluasi diri bagi ODHA untuk selanjutnya dapat meningkatkan kesadaran dan konsistensi dalam menjalani pengobatan.