

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lost to follow up pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan Kegagalan pengobatan pada ODHA akibat klien tidak berkunjung klinik VCT untuk mengambil obat selama beberapa hari sejak kunjungan terakhir atau putus berobat selama beberapa hari, minggu, atau bulan berturut-turut (Handayani *et al.*, 2017). Kejadian *lost to follow up* di Kabupaten Malang khususnya di Yayasan CAKAP Turen Kabupaten Malang masih tergolong tinggi walaupun sudah dilakukan edukasi dan pendampingan pengurus yayasan secara rutin. Menurut Rosiana (2017), tingginya angka *lost to follow up* salah satu factor yang berkontribusi adalah dukungan sosial terutama dari keluarga. Klien ODHA cenderung mendapatkan stigma negative dan diskriminasi dari masyarakat (Yuyun *et al.*, 2011). Rendahnya dukungan social dimungkinkan menyebabkan ODHA enggan berinteraksi dengan orang lain sehingga berpotensi menyebabkan kejadian *lost to follow up* menjadi meningkat. Dampak dari *lost to follow up* yang berkepanjangan dapat meningkatkan resiko pasien HIV menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* yang ditandai oleh adanya infeksi oportunistik (diare kronis, stomatitis, sarcoma kaposi dll) (Aji, 2010).

Menurut *United Nations to Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) *World Health Organization* (WHO) (2015) menunjukkan adanya 36,9 juta penderita HIV/AIDS dan 21,7 juta penerima Antiretroviral (ARV) di dunia. Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI) (2017) dari tahun 2005 hingga Desember 2017 di Indonesia terdapat 280.683 orang HIV dan 102.667 orang AIDS dengan jumlah penerima ARV 91.369 orang, meninggal 27.286 orang, *lost to follow up* 39.542 orang, stop obat 3.501 orang. Sedangkan di Jawa Timur terdapat 18.243 orang AIDS dan 39.633 orang HIV dan 407 orang *lost to follow up*, di Kabupaten Malang terdapat 350 orang HIV dan 1.570 orang AIDS (Dinas Kabupaten Malang, 2014).

Sedangkan menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2018 di Yayasan Cahaya Kasih Peduli (CAKAP) Turen didapatkan hasil bahwa Turen menempati urutan ke 4 di Jawa Timur dengan jumlah 44 orang mengidap HIV/AIDS, dengan data 30 orang patuh dan rajin mengambil obat, 5 orang stop obat, 7 orang *lost to follow up*, 2 orang yang meninggal setelah pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara pada 5 responden, didapatkan hasil bahwa jarang sekali keluarga peduli dengan proses pengobatan ARV klien. Keluarga jarang menanyakan tentang proses pengobatan yang sedang dijalani klien, keluarga tidak pernah mengingatkan atau mengantar saat pengambilan ARV. Responden seringnya mendapat dukungan dari sesama ODHA dan petugas yayasan.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal berupa sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit (Friedman, 2010; Kaplan dan Sadock, 2002). Adanya dukungan keluarga dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya (Suparyanto, 2012). Namun, kondisi sebaliknya bila dukungan keluarga dirasa kurang khususnya bagi ODHA, karena sesungguhnya ODHA membutuhkan dukungan tanpa stigma dan diskriminasi. Dalam hal ini ODHA yang tidak merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa kurang lega akibat rendahnya perhatian dari orang sekitar, tidak mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Suparyanto, 2012). Akibatnya, ODHA akan mengalami perubahan pada tingkah laku penerimaan atas orang-orang disekitarnya. Hal tersebut berpengaruh pada keengganan ODHA untuk melanjutkan proses pengobatan, sehingga berpotensi menyebabkan terhambatnya proses pengobatan ARV sehingga kejadian *lost to follow up* menjadi meningkat.

Upaya yang perlu dilakukan untuk memperlambat kejadian infeksi oportunistik pada klien HIV salah satunya adalah mengurangi kejadian *lost to follow up*, yaitu dengan melakukan pengawasan meminum obat oleh petugas kesehatan, petugas yayasan, bila perlu melibatkan dukungan keluarga, pasien lama, hingga teman sebaya (Kementrian Kesehatan, 2017). Tujuan dari pengawasan tersebut adalah meningkatkan kepatuhan minum obat ARV sehingga penurunan jumlah sel CD4 dapat diperlambat, perkembangan virus menurun, mempertahankan kekebalan tubuh

sehingga tidak terjadi AIDS (Aji, 2010). Dengan demikian ODHA dapat dukungan yang lebih dari keluarga sehingga dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga ODHA Yang Mengalami *Lost To Follow Up* di Yayasan CAKAP Turen”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga pada ODHA Yang Mengalami *Lost To Follow Up* di Yayasan CAKAP Turen?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga ODHA yang mengalami *lost to follow up* di Yayasan CAKAP Turen

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi keluarga tentang dukungan dalam penatalaksanaan ODHA yang mengalami *lost to follow up* di Yayasan CAKAP Turen

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat membantu responden dalam penatalaksanaan ODHA yang mengalami *lost*

to follow up di Yayasan CAKAP Turen

2. Bagi Yayasan

Diharapkan dapat memberi masukan, tambahan ilmu dan informasi bagi petugas kesehatan dalam penatalaksanaan ODHA yang mengalami *lost to follow up* di Yayasan CAKAP Turen

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai bahan pengembangan teori asuhan keperawatan pada klien dengan HIV

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai inspirasi bagi peneliti selanjutnya dalam penatalaksanaan ODHA yang mengalami *lost to follow up* di yayasan Cakap Turen