

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. Kejadian *loss to follow up* di Indonesia, khususnya di Turen Kabupaten Malang semakin meningkat walaupun sudah dilakukan konseling secara rutin. Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) yang mengalami kejadian *loss to follow up* berisiko mendapatkan *Infeksi Oportunistik* (IO) lebih cepat. Menurut Sari Pediatri (2009), penurunan jumlah sel *cluster differentiation 4* (CD4) yang mana sampai mencapai titik dimana sistem imunitas tubuh menurun hingga menyebabkan ODHA lebih mudah terserang *infeksi oportunistik* (IO) dan kerentanan terhadap infeksi baru.

Hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 terdapat $\pm 36,7$ juta orang hidup dengan HIV, terdapat $\pm 2,1$ juta orang baru terinfeksi HIV dan $\pm 1,1$ juta orang hidup dengan AIDS. Berdasarkan hasil statistik dalam triwulan IV pada bulan Oktober - Desember 2015, di Indonesia dilaporkan jumlah penderita infeksi baru HIV sebanyak ± 6.144

kasus dan kasus AIDs sebanyak ± 2.954 kasus (Kemenkes RI, 2016). Di tahun 2017 tercatat bahwa Jawa Timur masuk dalam peringkat kedua dengan 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 atau 21,87%. Di Kabupaten Malang penderita HIV/AIDS dari tahun ketahun mengalami kenaikan, jumlah penderita baru HIV/AIDS tahun 2014 yang ditemukan sebanyak 261 kasus (HIV 200 kasus dan AIDS 61 kasus) dan yang ditangani sebanyak 261 kasus (Dinkes Pemkab Malang, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2018, kasus HIV/AIDS yang ada di wilayah Turen, memiliki jumlah kumulatif yang terhitung sampai dengan akhir tahun 2017 sejumlah 44 ODHA, yang mana wilayah ini masuk kedalam peringkat ke empat se-Kabupaten Malang. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan pengurus Yayasan Cahaya Kasih Peduli (CAKAP) WPA (Warga Peduli AIDS) Turen, ada 44 ODHA yang berada di naungan Yayasan CAKAP WPA Turen dengan spesifikasi, 30 (68.2%) orang menjalani pengobatan rutin, 5 (11.4%) orang *drop out*, 2 (4.5%) orang meninggal, dan 7 (15.9%) orang *loss to follow up*. Mayoritas adalah ibu rumah tangga yang sebagian besar hanya sebagai korban dari penularan virus HIV yang ia dapat dari pasangannya yang memiliki riwayat pernah bekerja sebagai TKI yang

kemudian ditularkan melalui hubungan seksual sebelum pasangan yang bersangkutan meninggal. Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti 25 responden. Hal ini dikarenakan, peneliti hanya mendapatkan ijin penelitian selama 2 hari dari pihak lahan yaitu pada tanggal 10-11 Mei 2019 guna melaksanakan pengumpulan data. Selain itu, ada beberapa responden yang kurang berkenan jika menjalani wawancara.

Menurut penelitian Yuyun *et al.* (2012) terapi pengobatan ARV menyebabkan kebosanan, lupa, bahkan perasaan takut karena efek samping obat dan hal ini menyebabkan ketidak patuhan minum obat (*loss to follow up*). Ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang ODHA mengalami kejadian *loss to follow up* diantaranya yaitu usia, jumlah CD4, lama terapi, regimen ARV, tingkat pengetahuan, persepsi pasien, dukungan sosial dan tingkat kepatuhan ART (Nasyahta, 2014). Sebagian besar pasien *lost to follow-up* pasti akan mengalami jumlah CD4 lebih rendah yang disertai dengan infeksi oportunistik dan memiliki lama terapi kurang dari 12 bulan (Nasyahta, 2014). *Antiretroviral* (ARV) didalam tubuh bekerja dengan cara, apabila ada virus yang sudah berhasil masuk kedalam sel, *Inhibitor Protease* akan menyekat replikasi partikel virus yang terbentuk di enzim protease, sehingga mengurangi jumlah partikel virus baru yang dihasilkan. Kemudian, *Nucleid Reverse Transcriptase Inhibitors* (NRTI) akan mengganggu pengopian *Ribo Nucleic Acid* (RNA) ke *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) sehingga perubahan RNA ke DNA. Dan tidak hanya itu *non-Nucleid Reverse Transcriptase Inhibitors* (NNRTI) juga akan mengganggu kinerja enzim *Reverse Transcriptase* dalam

memproduksi DNA dari RNA virus HIV. Hal ini menyebabkan, replikasi virus akan berkurang dan DNA HIV akan terhambat. Sehingga ODHA memiliki angka harapan hidup lebih tinggi.

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengurangi kejadian *lost follow up* adalah dengan adanya pengawasan dari petugas kesehatan, petugas yayasan, bila perlu melibatkan dukungan keluarga, pasien lama, hingga teman sebaya (Kementrian Kesehatan, 2017). Tujuan dari pengawasan tersebut adalah untuk meningkatkan kepatuhan minum obat ARV sehingga penurunan jumlah sel CD4 dapat diperlambat, perkembangan virus menurun, mempertahankan kekebalan tubuh sehingga diharapkan tidak terjadi AIDS (Aji, 2010). Selain itu, memberikan solusi-solusi seperti memberikan bekal informasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, pentingnya menjaga jumlah CD4, serta membuat alarm pengingat waktu meminum obat, sehingga para ODHA lebih berhati-hati dan lebih mengerti mengenai betapa pentingnya kepatuhan dalam minum obat demi mengoptimalkan terapi ARV yang diterapkan kepada ODHA.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik dengan fenomena kejadian *loss to follow up* yang disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian “hubungan kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4 pada ODHA di Yayasan Cahaya Kasih Peduli (CAKAP) WPA Turen” untuk meningkat kesadaran ODHA terhadap pentingnya kepatuhan minum obat, guna meningkatkan jumlah CD4.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah tingkat kepatuhan minum obat ODHA di Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen ?
2. Bagaimanakah jumlah CD4 pada ODHA di Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen ?
3. Apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4 pada ODHA di Yayasan Kasih Peduli WPA Turen ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4 pada ODHA di Yayasan CAKAP WPA Turen.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada ODHA di Yayasan CAKAP WPA Turen.
2. Untuk mengidentifikasi jumlah CD4 6 bulan terakhir pada ODHA di Yayasan CAKAP WPA Turen.
3. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4 pada ODHA di Yayasan CAKAP WPA Turen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat membantu dalam mengembangkan penelitian mengenai HIV-AIDS khususnya penelitian yang memiliki keselarasan tema mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4 pada ODHA.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman peneliti dan dapat memberikan informasi tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4 pada ODHA.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk melakukan penelitian lanjut secara berkesinambungan tentang kepatuhan minum obat dengan jumlah CD4.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi responden mengenai pentingnya kepatuhan minum obat terhadap jumlah CD4.

4. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran Warga Peduli AIDS (WPA) di Turen, dalam memotivasi para ODHA sehingga meminimalisasikan kejadian *drop out* dan *loss to follow up* di Yayasan CAKAP, Turen.