

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah HIV merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia bahkan negara lain. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari masalah HIV/AIDS dan menyebabkan munculnya masalah krisis yang bersamaan. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Sindrom*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang tergolong kepada kelompok retroviridae (Djauzi & Djoerban,2007).

Secara global diperkirakan terdapat 35.5 juta orang hidup dengan HIV dan AIDS. Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 20.413 penderita HIV dan 2.763 penderita AIDS. Dimana terdapat jumlah penderita baru sebanyak 10.203 penderita HIV dan 1.983 penderita AIDS. Dengan angka kematian sebanyak 318 orang. Sumatra Barat menduduki peringkat ke-12 dari 33 propinsi yang ada di Indonesia. Jumlah penderita HIV sebanyak 923 penderita 36 diantaranya merupakan penderita baru dan 952 penderita AIDS. Padang menduduki urutan pertama dari 19 kota dan Kabupaten yang terjangkit HIV di Sumatra Barat dengan jumlah penderita HIV sebanyak 105 dan kasus AIDS sampai tahun 2013 sebanyak 322 orang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Desember 2013) .

Masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelas ekonomi, usia maupun jenis kelamin. Situasi yang dihadapi penderita HIV/AIDS sangat kompleks, selain harus menghadapi penyakitnya sendiri, mereka juga menghadapi stigma dan diskriminasi, sehingga mengalami masalah pada fisik, psikis, dan sosial (Efendi, 2007).

Secara fisik virus HIV yang ditransmisikan ke dalam tubuh manusia melalui kontak dengan yang terinfeksi cairan tubuh, akan mengikat reseptor permukaan sel CD4 T dan mereplikasi di dalamnya untuk menghasilkan virus baru dan menginfeksi sel T CD4 lainnya. Hasilnya adalah penurunan jumlah sel CD4 T yang akhirnya mencapai titik bahwa ia akan secara signifikan mengurangi sistem kekebalan tubuh, dan tubuh menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik (Smeltzer & Bare, 2002).

Salah satu cara untuk mencegah penurunan limfosit CD4 adalah dengan pemberian terapi *Anti Retro Viral* (ARV). Terapi ARV sangat bermanfaat dalam menurunkan jumlah HIV dalam tubuh. Setelah pemberian obat antiretroviral selama 6 bulan biasanya dapat dicapai jumlah virus yang tak terdeteksi dan jumlah limfosit CD4 meningkat. Akibatnya resiko terjadinya infeksi oportunistik menurun dan kualitas hidup penderita meningkat (Djauzi & Djoerban, 2007).

Cara terbaik untuk mencegah pengembangan resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan *terapi antiretroviral* (ART) yang harus sesuai dengan petunjuk pada

resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini mencakup kedisiplinan dan ketepatan waktu minum obat (Yayasan Spiritia, 2012).

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 (Yayasan spiritia, 2007). Apa bila terlambat meminum obat >1 jam akan menyebabkan Virus bereplikasi dan virus yang sudah resisten akan semakin unggul (Yayasan spiritia, 2013).

Hasil penelitian Herlambang (2010) di RSUP. Dr. Kariadi Semarang menunjukkan dari 70 pasien HIV-AIDS, lebih dari separuh pasien HIV-AIDS (71,4%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi ARV yang diberikan dalam sebulan terakhir dan sisanya (28,6%) memiliki kepatuhan yang rendah. Penelitian menyimpulkan kepatuhan dipengaruhi oleh efek samping obat dan ketersediaan obat Hasil penelitian Merida (2010) mengatakan bahwa di Lantera Minang Kabau terdapat dari 59 ODHA dijumpai 36 ODHA yang mengalami efek samping dimana 25% patuh dalam menjalankan pengobatan ARV dan 75% tidak patuh dalam menjalankan pengobatan ARV. Dari 23 ODHA yang tidak mengalami efek samping terdapat 65,2% patuh dalam menjalankan ARV dan 34,8% tidak patuh dalam menjalankan ARV.

Kepatuhan adalah komponen penting untuk keberhasilan terapi pada infeksi HIV, sementara meningkatkan kualitas hidup telah diakui sebagai hasil penting dari pengobatan HIV, namun kepatuhan terhadap ART telah terbukti menjadi penentu utama ukuran hasil biologis dalam HIV, termasuk HIV RNA

tingkat, jumlah CD4 limfosit dan resistance genotip. Kepatuhan juga telah ditemukan untuk memprediksi ukuran hasil klinis pada pasien HIV / AIDS serta kematian, perkembangan AIDS dan *hospitalization*. Hubungan antara kualitas hidup dan kepatuhan belum diteliti dengan baik, tetapi kepatuhan ARV dikenal untuk berkontribusi pada kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV dan AIDS, dan kualitas hidup yang pada gilirannya diyakini positif mempengaruhi kepatuhan (Ogontibeju, 2012).

Menurut Mannheimer (2005) penderita HIV yang mempunyai angka kepatuhan terhadap ARV mampu mencapai skor kualitas hidup yang baik pada 12 bulan pertama bila dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh dalam menjalankan ARV. Dalam studi yang sama menunjukkan bahwa kualitas hidup meningkat dari waktu ke waktu dari 1000 orang yang terinfeksi HIV pada 12 bulan pengobatan ARV. Penelitian Suhardina (2013) mengatakan bahwa dengan meminum obat ARV tepat waktu mampu mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Menurut penelitian Nova (2013) kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pekerjaan pada domain fisik dan disusul oleh kepatuhan terapi pada domain fisik dan kemandirian, serta tingkat pendidikan. Menurut WHO kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh Fisik, Level ketegantugan ARV, lingkungan, dukungan sebaya dan spiritual.

Di Indonesia, kualitas hidup ODHA dan kemajuan terapi ARV yang belum diketahui, tidak tahu berapa banyak efek terapi ARV untuk meningkatkan kualitas hidup pasien di Indonesia. Dalam pengobatan HIV, tidak hanya membutuhkan

terapi ARV tapi yang penting adalah perlu memperlakukan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup (Handajani , 2012).

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu tentang harkat dan martabatnya didalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan dan tergetan hidup. Sementara menurut Nasronudin (2007) kualitas Hidup ODHA merupakan berfungsinya keadaan fisik, Psikologis, Sosial dan Spiritual sehingga dapat hidup produktif seperti orang sehat dalam menjalankan kehidupannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agusti (2006) menyatakan bahwa lebih dari separuh responden ODHA mempunyai nilai kualitas hidup yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Anbari dkk (2008) juga memperoleh hasil yang sama yaitu mayoritas ODHA memiliki kualitas hidup yang rendah. Heni (2011) menyampaikan bahwa sebagian besar ODHA yang mengalami kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 63% dan 37% lainnya mempunyai kualitas hidup yang baik.

Hasil penelitian Greff (2009) menyatakan bahwa pasien yang menjalankan terapi ARV sesuai dengan anjuran medis akan mengalami perjalanan penyakit yang lebih lambat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Syafrudin (2008), mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan menjalankan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA. Ketidak patuhan akan menyebabkan gagal terapi dan tidak lagi dapat mengkonsumsi obat yang sama. Obat yang digunakan harus diganti yang mungkin akan lebih mahal atau sulit didapatkan.

Penurunan kualitas hidup akan memberikan dampak yang besar kepada diri ODHA itu sendiri dan juga kepada masyarakat. Untuk ODHA itu sendiri akan mengakibatkan ODHA tidak mempunyai kepercayaan diri, sehingga tidak mau beradaptasi dengan lingkungan, malu dengan penyakit yang ia alami. ODHA yang mengalami penurunan kualitas hidup cenderung untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Sehingga laju pertumbuhan HIV dimasyarakat akan semakin tinggi ( Mweemba *et all*, 2010)

Di Sumatera Barat terdapat sebanyak 3 rumah sakit rujukan untuk perawatan dan pengobatan bagi ODHA. Dari 3 rumah sakit tersebut, 1 diantaranya berada di Kota Padang yaitu RSUP.Dr M Djamil padang. Berdasarkan laporan Perkembangan HIV-AIDS, Triwulan I Kementrian Kesehatan Indonesia (2013) RSUP M.Djamil Padang menduduki angka paling tinggi. RSUP.Dr M Djamil padang mempunyai layanan khusus bagi penderita yakni Klinik VCT ( *Voluntary Conseling and Testing* ) yaitu konseling dan tes secara sukarela, *Care support and treatment* (CST) yang mempunyai arti dukungan dalam pelayanan, perawatan dan pengobatan, hingga konsultasi terkait infeksi oportunistik. Menurut laporan rekam medik 3 bulan terakhir jumlah kunjungan klinik VCT sebanyak 158 pada bulan desember, 126 pada bulan januari dan 124 pada bulan february. Pada bulan february terdapat 2 orang yang baru terdeteksi terena HIV.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 maret 2014 terhadap lima orang ODHA yang telah mendapatkan terapi ARV terdapat tiga orang yang mengaku pernah lupa minum obat dan terlambat minum obat lebih dari satu jam dan sesuai dosis yang diberikan. Sedangkan dua orang lagi selalu

tepat waktu minum obat dan sesuai dengan dosis yang diberikan. Dan dari lima orang responden pertama terdapat empat orang yang mengatakan mengatakan sudah mampu menerima kondisinya saat ini, mampu secara optimal dalam penanganan penyakitnya dan merasa puas dengan kesehatan yang dijalannya saat ini. Dan satu orang responden mengatakan mengalami kondisinya saat ini mengganggu aktifitasnya saat ini. Seperti merasa kelelahan pada saat ia bekerja. Selain itu responden juga mengataan bahawa dengan kondisinya saat ini juga mengganggu peerjaannya, karena dia tida leluasa lagi dalam bekerja karena ketidaknyamanan responden apabila ada temen bekerjanya yang mengetahui kondisinya saat ini. Tidak hanya itu dia juga merasakan bahwa adanya gangguan pada saat tidur dan istirahatnya. Kondisi ini mengakibatkan tidak optimalnya dalam penanganan kesehatan sehingga dapat memperburuk derajat kesehatan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “ Hubungan Kepatuhan menjalankan Terapi *Anti Rentro Viral* (ARV) terhadap Kualitas hidup ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di klinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP M.Djamil Padang Tahun 2014”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian adalah ingin mengetahui bagaimana kekuatan hubungan Kepatuhan menjalankan Terapi *Anti Rentro Viral* (ARV) terhadap Kualitas hidup ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di klinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP M.Djamil Padang Tahun 201

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kekuatan hubungan Kepatuhan menjalankan Terapi *Anti Retro Viral* (ARV) terhadap Kualitas hidup ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di klinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP M.Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi kepatuhan terapi *Anti Retro Viral* di klinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) Rsup M.Djamil Padang
- b. Untuk mengetahui distribusi kualitas hidup ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di klinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) Rsup M.Djamil Padang.
- c. Untuk mengetahui kekuatan hubungan kepatuhan menjalankan Terapi *Anti Retro Viral* (ARV) terhadap Kualitas hidup ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di klinik *Voluntary Conseling And Testing* (VCT) RSUP M.Djamil Padang.

### **3. Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman baru bagi peneliti dan merupakan informasi bagi peneliti lainnya dengan penelitian yang sama untuk waktu selanjutnya.



### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan pengembangan ilmu pengetahuan bagi pihak Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan sebagai bahan acuan di perpustakaan.

### **c. Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kebaikan masa depan dalam berbagai hal, seperti :

- 1) Dalam memberi edukasi dan memotivasi kepada pasien untuk patuh menjalankan terapi *Anti Retro Viral*
- 2) Memberi masukan kepada lahan penelitian dalam merencanakan atau mengatur strategi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA