BAB I

PENDAHULUAN

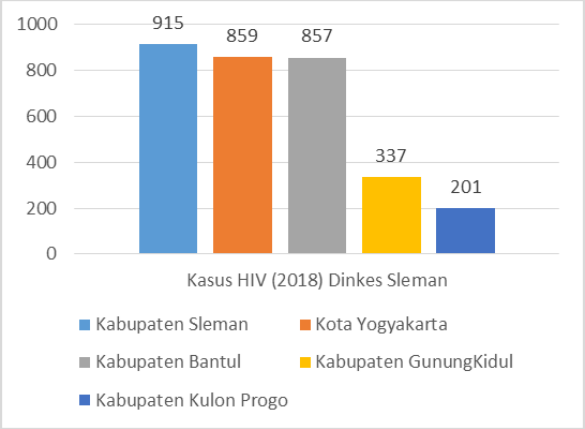
A. Latar Belakang

Angka kejadian HIV/AIDS di dunia sangat tinggi. Menurut data *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) sekitar 37,9 juta jiwa menderita HIV/AIDS. Sedangkan, kasus HIV/AIDS yang ada di Indonesia memasuki kolom ke-3 di dunia dan menduduki tingkat pertama di benua Asia Pasifik. Jumlah kasus HIV/AIDS yang ada di Indonesia adalah 46 ribu kasus dan sekitar 640 ribu jiwa hidup dengan HIV positif (UNAIDS, 2019).

Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia sampai dengan Desember 2018 adalah sekitar 327.282 kasus. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15.6%), dan kelompok umur ≥50 tahun (8,3%). Proporsi penderita HIV/AIDS menurut jenis kelamin selama periode Oktober hingga Desember 2018 untuk rasio HIV positif antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase HIV menurut faktor resiko selama periode Oktober hingga Desember 2018 sebesar 20% disebabkan oleh LSL (laki-laki seks dengan laki-laki), heteroseksual sebanyak 19%, dan pengguna narkoba suntik (penasun) sebanyak 1%. Terjadi peningkatan jumlah kasus HIV yang dilaporkan dibandingkan dengan triwulan III tahun 2018 dari 12.184 orang menjadi 13.139 orang (Kemenkes RI, 2018).

Penyebaran HIV/AIDS telah berkembang luas hingga ke seluruh provinsi di Indonesia salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). DIY menduduki peringkat ke-9 terkait masalah HIV/AIDS. Jumlah kasus infeksi HIV berdasarkan jenis kelamin sampai dengan tahun 2018 ada sekitar 3167 kasus pada laki-laki, 1486 kasus perempuan 76 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya, sedangkan untuk kasus AIDS

berdasarkan jenis kelamin sampai dengan tahun 2018 ada sekitar 1091 kasus pada laki-laki, 535 kasus pada perempuan dan 10 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun. Kasus HIV paling sedikit ditemukan pada penduduk usia lebih dari 60 tahun. Meskipun begitu, kasus HIV-AIDS masih ditemukan pada bayi usia kurang dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV-AIDS dari ibu ke bayi masih terjadi di DIY (Dinkes DIY, 2018). Data hasil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, kasus HIV sampai tahun 2018 di wilayah tersebut jumlahnya tertinggi di bandingkan dengan kabupaten/kota di Daerah Istimewa Yogyakarta lainnya (Dinkes Sleman, 2018).



Gambar 1. Data Kasus HIV Tahun 2018 berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke janin adalah Kadar HIV (*viral load*) dan Kadar CD4. Kadar HIV dalam darah ibu (*viral load*) merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak, semakin tinggi kadarnya semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat menjelang persalinan dan masa menyusui bayi. Semakin besar jumlah *viral load* pada penderita HIV, semakin besar pula kemungkinan penularan HIV kepada orang lain. Ibu dengan kadar CD4 yang rendah, bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm3 menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu

berbanding terbalik dengan *viral load*. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi anti-retrovirus (ARV) (Kemenkes RI, 2015).

Obat HIV adalah antiretroviral (ARV). Obat ARV mampu menekan jumlah virus HIV di dalam darah sehingga kekebalan tubuhnya (CD4) tetap terjaga. Obat ARV harus diminum secara teratur, tepat waktu dan seumur hidup, untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA serta dapat mencegah penularan. Obat ARV dijamin ketersediaannya oleh pemerintah dan gratis pemanfaatannya. Pelayanan ARV sudah dapat diakses di RS dan Puskesmas di 34 provinsi, 227kab/kota. Total saat ini terdapat 896 layanan ARV, terdiri dari layanan yang dapat menginisiasi terapi ARV dan layanan satelit. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat sangat dibutuhkan agar ODHA tetap semangat dan jangan sampai putus obat (Kemenkes RI, 2015).

Enriquez & McKinsey mengatakan bahwa orang yang tidak patuh terhadap rejimen pengobatan ARV akan sulit diobati dan membutuhkan obat yang lebih mahal lainnya untuk menekan *viral load* HIV seperti lebih sering dirawat di rumah sakit dan mengalami hasil kesehatan yang sangat buruk sehingga memiliki kualitas hidup yang rendah. Walaupun obat ARV tidak sepenuhnya membuat seseorang dengan penyakit tersebut pulih, akan tetapi seseorang yang patuh terhadap rejimen pengobatan ARV dapat memastikan hasil kesehatannya terkait HIV positif dan dapat meningkatkan kualitas hidup (NCBI, 2011).

Menurut penelitian Sugiharti,dkk (2014) kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu).

Diperlukan minimal tingkat kepatuhan 95% atau lebih untuk mencapai dan mempertahankan jumlah virus agar tidak terdeteksi. Tingkat penekanan virus bisa mencapai 78-100% setelah enam sampai sepuluh bulan terapi. Sebaliknya bagi pasien yang memiliki tingkat kepatuhan <90% kemungkinan besar mengalami kegagalan penekanan jumlah virus, meskipun beberapa pasien dengan tingkat kepatuhan jauh lebih rendah pasien tidak menunjukkan adanya virus terdeteksi. Ada beberapa faktor yang dapat menghambat seseorang dalam meminum obat ARV yaitu biaya berobat, efek samping obat, kejenuhan dan stigma masyarakat.

Kemnic dan Gulick mengatakan kepatuhan pengobatan telah ditemukan sulit karena efek samping setelah rejimen HIV. Hambatan umum untuk kepatuhan termasuk kesulitan menelan pil, jadwal sibuk (shift kerja), situasi hidup / perumahan yang tidak stabil, penggunaan alkohol dan narkoba, takut mengungkapkan status HIV, dan kurangnya asuransi. Sebelum memulai rejimen pengobatan HIV pasien harus memiliki kesehatan mental yang stabil dan tidak menggunakan obat-obatan terlarang untuk memiliki kepatuhan yang lebih baik (NCBI, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Khoirunnisa (2017) sebagian besar responden yang tidak patuh dalam pengobatan mempunyai pengetahuan yang buruk. Sehingga pengetahuan pengobatan mempunyai hubungan dengan kepatuhan pengobatan ARV tetapi bukan sebagai faktor dominan terhadap kepatuhan pengobatan minum ARV. Pengetahuan merupakan domain yang paling mudah untuk diubah melalui pendidikan kesehatan. Pengetahuan dalam hal ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden terhadap penyakit yang diderita dan mekanisme pengobatannya sebelum melakukan terapi di rumah sakit.

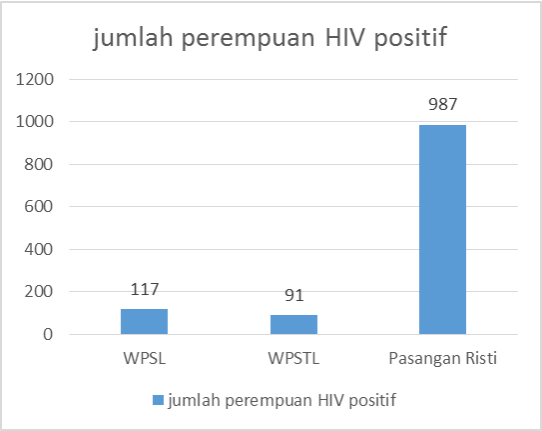
Salah satu yayasan masyarakat di DIY yang bergerak dibidang kesehatan, khususnya terkait permasalahan HIV/AIDS dengan sasarannya ODHA adalah LSM

Victory Plus yang terletak di Jl. Tunggorono No.5, Mrican, Caturtunggal, Kec. Depok. Berdasarkan data dari situs web LSM *Victory Plus* jumlah kasus HIV AIDS DIY tahun 1993 sampai dengan tahun 2018 (September) 6183 jiwa. Cakupan jumlah HIV tertinggi berdasarkan tempat tinggal menurut LSM *Victory Plus* adalah Kota Yogyakarta dengan 1133 jiwa dibandingkan dengan Kabupaten Sleman 1089 jiwa, Kabupaten Bantul 1023 jiwa, Kabupaten Gunungkidul 356 jiwa, dan Kabupaten Kulon Progo 257 jiwa. Berdasarkan data hasil dari studi pendahuluan di LSM *Victory Plus* (Juli - Desember 2018) jumlah perempuan HIV positif dibagi menjadi beberapa golongan yaitu WPSL (wanita pekerja seks langsung) 117 jiwa, WPSTL (wanita pekerja seks tidak langsung) 91 jiwa, dan pasangan risti (dominan ibu rumah tangga) 987 jiwa. Terdapat sekitar 30 wanita yang aktif mengkonsumsi ARV dan selalu mengikuti kegiatan dalam pelayanan HIV/AIDS di LSM *Victory Plus*.

Menurut salah satu manajer di LSM *Victory Plus* pasangan risti dominan berisi ibu rumah tangga yang sebagian besar terinfeksi HIV dari suami dan manajer tersebut mengatakan bahwa tidak semua ibu rumah tangga rutin mengkonsumsi obat ARV, terkadang ada beberapa hal yang mempengaruhi seorang ODHA (IRT) dalam minum ARV yaitu keyakinan diri atau motivasi seseorang tersebut untuk hidup lebih lama lagi, beban pekerjaan, selain itu faktor dukungan keluarga,tetangga dan teman terdekat serta faktor pelayanan medis.Ibu rumah tangga adalah kelompok yang sebagian besar akan menjadi ibu hamil dan meneruskan keturunan.

Kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil semakin meningkat dan umumnya ditemukan pada usia 20-29 tahun. Selain itu, HIV/AIDS pada ibu hamil menyebabkan masalah yang lebih berat karena dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan menular kepada bayi melalui masa kehamilan, saat melahirkan dan menyusui. Seorang ibu dengan HIV positif perlu mengkonsumsi obat ARV dengan rutin dan tepat waktu

agar dapat menurunkan kadar HIV dalam tubuh sehingga penularannya ke anak berkurang.Berdasarkan kejadian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus di yayasan *Victory Plus* Yogyakarta tentang kepatuhan minum anti retroviral (ARV) pada ibu dengan HIV positif khususnya di LSM *Victory Plus* Yogyakarta.



Gambar 2. Data Hasil dari Studi Pendahuluan di LSM *Victory Plus* (Juli - Desember 2018)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang mengatakan bahwa seorang ibu dengan HIV positif perlu mengkonsumsi obat ARV dengan rutin dan tepat waktu agar dapat menurunkan kadar HIV dalam tubuh sehingga penularannya ke anak berkurang, maka peneliti peneliti tertarik untuk mengetahui "Bagaimana kepatuhan minum anti retroviral (ARV) pada ibu dengan HIV positif khususnya di LSM *Victory Plus* Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui kepatuhan minum anti retroviral (ARV) pada ibu dengan HIV positif di LSM *Victory Plus* Kota Yogyakarta Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendiskripsikan karakteristik ibu dengan HIV positif terhadap kepatuhan minum ARV.

   b. Mendiskripsikan lama ibu terinfeksi HIV dan riwayat jalur penularan HIV positif.

   c. Mendiskripsikan jenis terapi ARV yng digunakan ibu saat ini.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

   Sasarannya pada seluruh ibu dengan HIV positif di LSM *Victory Plus* Kota Yogyakarta.

2. Lingkup Tempat

   Penelitian ini dilaksanakan di LSM *Victory Plus* Kota Yogyakarta.

3. Lingkup Waktu

   Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan November 2019 sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Juni 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Memperkaya ilmu pengetahuan mengenai kepatuhan ibu dengan HIV positif dalam meminum obat ARV.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Bidan di Daerah Istimewa Yogyakarta diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi masukan dalam ilmu pengembangan praktik kebidanan untuk bekerjasama dengan instansi dinas kesehatan setempat khususnya terkait upaya pengembangan program pemberdayaan pada ODHA yang patuh mengkonsumsi obat ARV.

b. Bagi para ibu dengan HIV positif di DIY semoga dapat lebih termotivasi dan patuh dalam mengkonsumsi obat ARV agar dapat memperlambat penyebaran virus HIV yang ada di dalam tubuh ke anak maupun orang lain, serta bagi ibu-ibu yang tidak terinfeksi agar lebih waspada dan dapat melakukan pencegahan agar tidak tertular virus HIV.

c. Bagi pihak Kelompok Dukungan Sebaya LSM *Victory Plus*

Pihak Kelompok Dukungan Sebaya LSM *Victory Plus* sebagai forum pendukung perkumpulan para ODHA agar lebih tergerak untuk terus memberikan informasi serta motivasi-motivasi membangun khususnya untuk ibu dengan HIV positif agar lebih patuh dalam meminum obat ARV serta selalu menanamkan di benak para ODHA bahwa masih ada kesempatan untuk memperbaiki kualitas hidup menjadi yang lebih baik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah ilmu dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian yang berfokus pada kepatuhan ibu dengan HIV positif dalam meminum obat ARV.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Judul dan Tahun Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Khairunnisa (2017) Gambaran Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Wanita Pekerja Seks	Deskriptif dan *Cross Sectional*	Semua wanita pekerja seksual yang positif HIV/AIDS	Karakteristik responden dalam kepatuhan pengobatan ARV	32,9% responden patuh pada pengobatan ARV, 71,9% responden tidak patuh pada	Waktu subjek tempat

	(WPS) Positif HIV/AIDS				pengobatan ARV	
2	Fransiskus (2019) Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV AIDS	Deskriptif	Orang dengan HIV AIDS	Karakteristik responden dalam kepatuhan pengobatan ARV	87,5% responden patuh pada pengobatan ARV, 12,5% responden tidak patuh pada pengobatan ARV	Waktu subjek tempat
3	Lestary (2011) Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS Dalam Minum Obat ARV	Kualitatif dan Kuantitatif	Orang dengan HIV AIDS	Karakteristik responden dalam kepatuhan pengobatan ARV	81% responden patuh pada pengobatan ARV, 19% responden tidak patuh pada pengobatan ARV	Waktu subjek tempat