

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai dimana penyebarannya sangat cepat ke seluruh dunia (Andriani, 2014). HIV/ AIDS merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan kondisi tubuh menjadi lemah. Insidensi infeksi HIV tiap tahun semakin meningkat. Risiko penularan HIV-AIDS di Indonesia paling tinggi berasal dari hubungan seksual (62,5%) diikuti dengan narkoba suntik (16,1%), perinatal (2,7%) dan homoseksual (2,4%). Sampai saat ini, belum ditemukan obat-obatan yang mampu membunuh virus HIV. Namun, dengan ditemukannya obat penghambat replikasi virus HIV, maka angka kematian pasien HIV-AIDS dapat diturunkan (Yogani, dkk. 2015).

Penyakit HIV/ AIDS juga menjadi ancaman besar bagi Indonesia. HIV/ AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada 1987. Virus tersebut, hingga saat ini sudah menyebar di 386 kabupaten dan kota di seluruh provinsi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, hingga Juni 2020 jumlah ODHA di Indonesia dilaporkan mencapai 398.784 kasus. Dari jumlah tersebut, diperkirakan pada tahun 2021 ini jumlahnya meningkat menjadi 543.100 orang. Data ini masih jauh dari target tahun 2024 dimana infeksi HIV berkurang (Kemenkes, RI, 2020).

Puskesmas Teluk Lingga merupakan pusat pelayanan kesehatan dengan wilayah kerja di Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur yang telah menjalankan program penanggulangan dan pencegahan HIV/ AIDS. Pertemuan Lintas Program HIV/ AIDS Kabupaten Kutim, dengan frekuensi setahun sekali,

oleh PJ program HIV/AIDS semua Puskesmas, RSUD Kudungga, Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Daerah, Pihak Dinas Kesehatan, biasanya setiap bulan November. Dibahas tentang kendala pencapaian “TOP” (Temukan, Obati, Pertahankan).

Data ODHA Kabupaten Kutai Timur yaitu tahun 2018 Sasaran ODHA 71 orang dengan capaian pengobatan 45 orang (63 %), tahun 2019 sasaran ODHA 126 orang dengan capaian pengobatan 73 orang (56%) dan tahun 2020 sasaran ODHA 56 orang dengan capaian pengobatan 34 orang (61%). Data ODHA di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga yaitu tahun 2018 sasaran ODHA 19 orang dengan capaian pengobatan 13 orang (68%); tahun 2019 sasaran ODHA 22 orang dengan capaian pengobatan 12 orang (55%) dan tahun 2020 sasaran ODHA 28 orang dengan capaian pengobatan sebesar 15 orang (54%) (Puskesmas Teluk Lingga, 2021). Data tersebut diatas menunjukkan adanya permasalahan capaian pengobatan ODHA yang belum optimal dalam periode tiga tahun terakhir di tingkat Kabupaten Kutai Timur. Hal ini disebabkan karena capaian pengobatan ODHA pada tingkat Puskesmas juga menunjukkan trend penurunan utamanya di Puskesmas Teluk Lingga.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 6 ODHA yang berobat di Puskesmas Teluk Lingga, didapatkan 2 orang mengatakan bahwa sangat terbantu dengan peran KDS yang memberikan motivasi kepada dirinya, mendampingi terapi ARV berupa kunjungan rumah untuk memantau kepatuhan, efek samping ART dan mendampingi pada saat pemeriksaan.

Sedangkan 4 ODHA lainnya mengatakan bahwa tidak memanfaatkan KDS sehingga mereka tidak pernah didampingi KDS dalam terapi ARV. Data

wawancara tentang kendala yang dialami dalam minum obat adanya efek samping obat muncul seperti mual muntah, gangguan kulit, gangguan keseimbangan, dan lain-lain. Keluarga tidak mendukung seperti dijauhi, diskriminasi, penolakan, tidak mau mengantar berobat, bercerai. Motivasi berobat seperti stigma penyakit dari diri sendiri, teman, tetangga, ODHA sudah merasa sehat atau sembuh, bosan atau jenuh minum obat.

Pelaksanaan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga dilaksanakan sejak tahun 2017 yang diawali dengan inisiatif KDS Mahakam Plus Samarinda membentuk KDS di Kabupaten Kutai Timur dengan berkoordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas. KDS Mahakam Plus cabang Sangat dibentuk dengan target capaian utama bagi ODHA agar dapat memberikan layanan dan dukungan bagi ODHA & OHIDHA, memaksimalkan akses perawatan dan ARV. KDS terlibat aktif dalam penanggulangan HIV bekerjasama dengan pemerintah, instansi terkait dan Lembaga/LSM peduli HIV & AIDS melalui beberapa kegiatan berupa diskusi dan urun saran (melalui pertemuan tertutup dan terbuka). Melakukan kunjungan rumah dan kunjungan Rumah Sakit. Melakukan peningkatan kapasitas ODHA (melalui pelatihan-pelatihan sesuai kebutuhan), advokasi dan sosialisasi.

Penanggulangan HIV/AIDS sesuai program pemerintah maupun swasta termasuk partisipasi dari seluruh komponen masyarakat. Selain itu dalam perawatan ODHA sehari-hari sangat diperlukan adanya pendampingan dari pihak keluarga maupun kelompok sebaya (Pusdiklatnakes, 2012 dalam Tri Johan, dkk., 2014). KDS lebih mengerti kebutuhan yang diperlukan oleh ODHA, karena mereka adalah termasuk ODHA yang lebih kooperatif terhadap program

perawatan dan pengobatan serta berpartisipasi aktif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Kelompok sebaya sangat diperlukan, karena kadang ODHA lebih terbuka terhadapnya daripada keluarga atau yang lainnya.

KDS memiliki peran yang bermakna dalam mutu hidup ODHA, ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHA yang tidak mendapatkan dukungan sebaya.

Peran KDS membantu manajer kasus dalam pemantauan minum obat dan evaluasi, serta merawat ODHA jika sakit, karena kemungkinan keluarga tidak mau merawat. Selain itu menjembatani kebutuhan pada layanan VCT. Maka dibutuhkan peran KDS, untuk memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi yang mengkhawatirkan secara fisik maupun psikis, dan membantu dalam pencegahan penularan kepada orang sehat disekitarnya (Maria, dkk., 2018).

Hasil penelitian Johan, dkk., (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara Peran KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA, nilai  $p = 0.000 (< 0.05)$  dan nilai  $r = 0.772$  Rekomendasi penelitian selanjutnya adalah peneliti dapat peningkatan peran KDS melalui usaha menggalakkan motivasi dan keikutsertaan ODHA dalam kegiatan ketrampilan.

Resiko infeksi oportunistik pada ODHA masih menjadi penyebab kematian paling banyak dikarenakan sistem imunitas tubuh ODHA yang menurun seiring dengan meningkatnya stressor yang diterima oleh ODHA. Hingga saat ini,

pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sudah banyak membuat program untuk pencegahan infeksi oportunistik yang dapat menyerang ODHA, tetapi masih belum berjalan dengan baik.

Hasil penelitian Ernawati, (2017) menunjukkan persepsi kerentanan ( $p=0,000$ ;  $r=-0,525$ ), persepsi keseriusan ( $p=0,037$ ;  $r=0,323$ ), persepsi keuntungan ( $p=0,000$ ;  $r=-0,670$ ), persepsi hambatan ( $p=0,000$ ;  $r=0,633$ ), persepsi kepercayaan diri ( $p=0,000$ ;  $r=0,898$ ), dan persepsi ancaman ( $p=0,000$ ;  $r=0,947$ ). Faktor persepsi kerentanan, keseriusan, keuntungan, hambatan, kepercayaan diri, dan ancaman berhubungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik, dan persepsi ancaman merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada penelitian ini.

Tingkat kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan pasien HIV (Yogani, dkk. 2015). Sebab, dengan tingkat kepatuhan minum obat yang kurang akan berhubungan dengan progresivitas dari penyakit HIV, yang ditandai dengan meningkatnya *viral load* dan menurunnya sel CD4. Ketidakepatuhan minum obat juga berhubungan dengan mutasi virus yang akan menimbulkan resistensi obat. Untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal mencapai 90-95%, maka semua dosis obat yang benar tidak boleh terlupakan.

Hasil penelitian Indria Yogani, dkk. (2015) mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah CD4 awal, infeksi tuberkulosis dan tingkat kepatuhan dengan kenaikan CD4 dengan nilai  $p$  masing-masing  $<0,001$ ,  $0,010$  dan  $<0,001$ . Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa jumlah CD4 awal, kepatuhan minum obat, dan infeksi tuberkulosis mempengaruhi kenaikan CD4

pada pasien HIV yang mendapat Highly Active Antiretroviral Therapy setelah 6 bulan pertama.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti “Penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) terhadap Kepatuhan Minum Obat, Infeksi Oportunistik dan Kadar CD4 pada Odha di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat perbedaan penerapan sebelum dan sesudah kelompok dukungan sebaya (KDS) terhadap kepatuhan minum obat, infeksi oportunistik dan kadar CD4 pada odha di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis Penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) terhadap Kepatuhan Minum Obat, Infeksi Oportunistik dan Kadar CD4 pada Odha di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kepatuhan minum obat sebelum dan setelah penerapan kelompok dukungan sebaya (KDS) pada Odha di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur.

- b. Menganalisis infeksi oportunistik sebelum dan setelah penerapan kelompok dukungan sebaya (KDS) pada Odha di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur.
- c. Menganalisis kadar CD4 sebelum dan setelah penerapan kelompok dukungan sebaya (KDS) pada Odha di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu manajemen kesehatan, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi ODHA**

Sebagai bahan masukan mengenai penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sehingga dapat meningkatkan kemampuan ODHA dalam pencegahan komplikasi penyakitnya.

###### **b. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan berupa penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran tentang penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang penerapan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

#### E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti                                        | Judul                                                                                                                                              | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Perbedaan                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tri Johan, Tavip Dwi Wahyuni dan Joko Pitoyo, (2014) | Hubungan Peran KDS (Kelompok Sebaya) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA                                                                         | Desain penelitian ini adalah korelasi untuk mengetahui hubungan antara peran kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kepatuhan minum obat pada ODHA. Sampel penelitian terdiri dari 30 orang KDS dan 30 orang ODHA. Teknik sampling dengan cara total sampling pada ODHA dan purposive sampling untuk KDS. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis distribusi frekuensi dan Crosstab Uji Spearman's rho $p = 0.05$ .                                 | Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik.                      |
| 2. | Lilis Ernawati, (2017)                               | Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Dewasa Muda HIV Dan AIDS Dengan Sikap Pencegahan Infeksi Oportunistik Di Kelompok Dukungan Sebaya | Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah dewasa muda dengan HIV dan AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya. Sampel penelitian ini sebesar 42 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi ODHA yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, persepsi | Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel independen, lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik. |

| No | Nama Peneliti         | Judul                                                                                                                                        | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Perbedaan                                                                                                              |
|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                                                                                                                                              | kepercayaan diri, dan persepsi ancaman. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap pencegahan infeksi oportunistik. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Spearman Rank Correlation dengan signifikansi $<0,05$ .                                                                                                                                                 |                                                                                                                        |
| 3. | Indria Yogani, (2015) | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kenaikan CD4 pada Pasien HIV yang Mendapat Highly Active Antiretroviral Therapy dalam 6 bulan pertama. | Studi kohort retrospektif dilakukan pada pasien HIV rawat jalan di Unit Pelayanan Terpadu HIV Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta selama Mei-Juni 2014. Data penelitian didapatkan dari rekam medis selama Januari 2004-Desember 2013. Analisis data menggunakan program SPSS dengan uji Mann Whitney, uji Chi Square atau Fisher serta analisis multivariat dengan teknik regresi logistik. | Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel independen, lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik. |