

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi oportunistik masih menjadi penyebab kematian utama orang dengan HIV di Indonesia (Rostina, 2017). Hal tersebut dikarenakan sistem imunitas tubuh ODHA yang menurun seiring dengan meningkatnya stresor yang diterima oleh ODHA. Dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitar merupakan faktor yang dapat mengubah perilaku ODHA untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik yang akan berujung pada AIDS bahkan kematian (Fauk et al., 2019). Hingga saat ini Pelayanan Dukungan dan Perawatan (PDP) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan primer sudah berkembang pesat tetapi masih belum optimal karena perilaku ODHA yang masih kurang sadar akan pentingnya pengobatan yang berkelanjutan (KemenKes RI, 2020).

Strategi pencegahan infeksi oportunistik menurut Radian *et al* (2021) yaitu dilakukan dengan waspada paparan infeksi, penggunaan layanan HIV dan rutin mengonsumsi obat. Perilaku pencegahan ini masih tergolong rendah pada kalangan dewasa awal (20-40 tahun) (Fauk et al., 2018). Rendahnya dukungan pada lingkungan sekitar ODHA yang dicerminkan dengan adanya stigma dan diskriminasi dapat menyebabkan perilaku pencegahan infeksi oportunistik ini semakin rendah (Rizkani, Utama, & Mutiara, 2020). Penelitian yang menjelaskan hubungan dukungan kelompok sebaya dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada ODHA usia dewasa awal belum dapat dijelaskan.

Tahun 2020 tercatat sebanyak 37,7 juta orang diseluruh dunia menderita HIV. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan tingkat infeksi HIV yang

tumbuh dengan cepat (UNAIDS and AIDS info, 2021). Sampai dengan Maret 2021, Jawa Timur menempati posisi kedua di Indonesia dengan penemuan kasus HIV terbanyak yaitu 65.274 kasus, diikuti oleh DKI Jakarta dan Jawa Barat, sedangkan untuk ODHA yang rutin untuk mengonsumsi ART per Maret 2021 sebanyak 144.632 (27%) dan hanya 8% ODHA dengan *viral load* tersupresi (Direktur Jenderal P2P, 2021). Tahun 2018 sebanyak 13% orang yang baru terinfeksi HIV juga mengalami infeksi TBC (Fatimatuzzuhro, Sundari, & Indriati, 2020). Kelompok dukungan sebaya menurut yayasan kelompok dukungan ODHA Nasional, Yayasan Spiritia, Jawa Timur memiliki 30 Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan untuk Surabaya sendiri memiliki 4 KDS yang tercatat (Spiritia, 2022).

Penurunan sistem imun tubuh pada penderita HIV yang tidak melakukan pengobatan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik yang sering ditemukan di Indonesia adalah Tuberkulosis, Kandidiasis oral, diare, *Pneumocystis Pneumonia* (PCP), dan *Pruritic Papular Eruption* (PPE) (Pradipta, Sudaryo, & Rusli, 2020). Jumlah limfosit T CD4⁺ pada orang normal adalah 500-1600 sel/ μ L darah. Jumlah ini secara bertahap akan berkurang seiring dengan perkembangan infeksi HIV dan menyebabkan penderita menjadi rentan terhadap IO (Fatimatuzzuhro et al., 2020). Jumlah tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu seperti kepatuhan minum obat dan kualitas hidup ODHA (Ilmaskal, R Rahma, G Gusdiansyah, 2021). Dukungan sosial yang diberikan oleh teman sebaya dapat meningkatkan *self-acceptance* sehingga perilaku pencegahan infeksi oportunistik juga meningkat (Fauk et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Camerin et al (2021) menyebutkan bahwa dukungan oleh sesama penderita

HIV dapat meningkatkan perilaku pencegahan infeksi oportunistik (Rencken et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan teori Precede-Proceed yang menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor pendukung (*Enabling factors*) dan faktor pendorong (*Reinforcing factors*). Dukungan sosial yang dilakukan oleh kelompok sebaya ini termasuk dalam faktor pendorong yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Sehingga semakin tinggi dukungan sebaya pada ODHA maka akan semakin tinggi pula perilaku pencegahan infeksi oportunistik (Nursalam, 2020).

Setelah menemukan masalah seperti yang dijelaskan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan kelompok dukungan sebaya dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa awal, dengan harapan dapat menurunkan angka kejadian infeksi oportunistik pada ODHA

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Apakah ada hubungan dukungan kelompok sebaya dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada ODHA usia dewasa awal?
- 2) Apakah ada hubungan faktor demografi (Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan) dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada ODHA usia dewasa awal?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan kelompok sebaya dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada ODHA usia dewasa awal

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan kelompok sebaya pada dewasa awal
- 2) Mengidentifikasi perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa awal
- 3) Menganalisis hubungan dukungan kelompok sebaya dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa awal
- 4) Menganalisis hubungan faktor demografi dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa awal

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan teori *precede-proceed* oleh Lawrence Green pada bagian faktor pendorong yaitu hubungan dukungan kelompok sebaya dengan perilaku pencegahan infeksi oportunistik pada ODHA usia dewasa awal menggunakan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- 1) Bagi ODHA

Diharapkan ODHA dapat bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan mengikuti program yang disediakan oleh kelompok

- 2) Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan kegiatan interaktif pada kelompok dukungan sebaya dengan populasi ODHA agar dapat meningkatkan motivasi dan informasi anggotanya

3) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam membuat program inovatif di pusat layanan kesehatan tingkat primer

4) Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam membuat regulasi terkait pengembangan kelompok dukungan sebaya pada ODHA