

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau AIDS merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, membuat tubuh tidak berdaya dan tidak mampu mempertahankan diri dari serangan penyakit (Atmasari, 2016). Salah satu bentuk komitmen dalam penanganan HIV/AIDS dituangkan dalam tujuan ke-3 dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, penyakit tropis lainnya, memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan lewat air dan penyakit menular lainnya pada tahun 2030 (INFID, 2017).

Studi pendahuluan oleh peneliti melalui wawancara kepada penanggung jawab Poli Infeksi HIV/AIDS dan Narkoba (IHAN) di Rumah Sakit UNAIR Surabaya didapatkan hasil bahwa mayoritas ODHA berada di rentang usia 25 tahun–35 tahun, selain itu juga mayoritas pekerja. Selain itu menurut wawancara oleh peneliti didapatkan hasil bahwa banyak dari keluarga para ODHA yang tidak paham terkait dengan diagnosa penyakit yang sedang diderita, hal tersebut dikarenakan para ODHA enggan bercerita karena khawatir terkait dengan stigma negatif yang masih beredar. Dari total 260 ODHA yang mengakses ke Poli IHAN RS UNAIR angka *lost to follow up* (LFU) pada terapi *antiretroviral therapy* (ARV) berada di rentang angka 45%-50%, hal tersebut mengindikasikan bahwa prevalensi kepatuhan terapi ARV masih sangat rendah. Kebanyakan dari mereka

kurang *aware* terhadap penyakit yang sedang diderita. Melalui hasil wawancara juga ODHA yang *lost to follow up* pengobatan ARV dikarenakan mereka berada di titik jenuh dalam pengobatan, terutama ODHA yang sudah bertahun-tahun. Selain itu menurut perawat penanggung jawab Poli IHAN RS UNAIR didapatkan hasil bahwa ODHA yang baru saja menjalankan terapi ARV mengeluhkan banyak efek samping, mulai dari mual muntah, pusing, demam, hilangnya nafsu makan, dan gangguan tidur. Hal tersebut tentunya membuat ODHA stress, tidak nyaman dan berpotensi untuk putus pengobatan. Sedangkan untuk metode edukasi yang digunakan oleh perawat ruangan hanya terbatas dengan menggunakan lembar balik dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan metode KIE/Ceramah.

Perjalanan penyakit HIV memicu terjadinya suatu tekanan fisik maupun psikologis. Tingginya kasus HIV/AIDS pada usia produktif berpengaruh terhadap tugas dan peran sosial sehari-hari sebagai suami, istri, orang tua, pencari nafkah, dan juga peningkatan karir. Pengalaman dewasa muda yang terdiagnosa HIV/AIDS, diskriminasi dan pengaruh lingkungan yang buruk akan menimbulkan stigma buruk yang secara tidak langsung hal tersebut akan mengakibatkan menurunnya keyakinan diri (*self efficacy*) (Pramudita, 2015). Masalah *self efficacy* yang dialami ODHA merupakan masalah yang serius yang dialaminya dibandingkan beban fisiknya. Hal ini membutuhkan penanganan kepada dua aspek masalah tersebut agar tidak mengganggu kelangsungan dan kualitas hidup pada ODHA. Keyakinan diri (*self efficacy*) pada ODHA dituntut mampu untuk mengatur dan memutuskan tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk memperoleh kualitas hidup yang baik. Menurut penelitian oleh (Pramudita,

2015) menunjukkan bahwa *self efficacy* sebagai kemampuan untuk mengorganisasikan dan melaksanakan rangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk menghasilkan sesuatu yang dicapai, sehingga pada akhirnya dapat memberikan pengaruh terhadap *subjective well-being* pada ODHA. Pada masa pandemi COVID-19 saat ini angka kunjungan di Rumah Sakit UNAIR untuk pasien ODHA juga menurun, hal tersebut juga dikarenakan masih banyak ODHA yang berdomisili diluar Kota Surabaya. Ketidapatuhan dalam pengobatan ARV akan mengakibatkan beberapa hal yakni ARV akan gagal melawan virus, penggandaan virus dapat terjadi, CD4 menurun, dapat muncul infeksi oportunistik, dan resistensi obat akan terjadi.

Indonesia memiliki pola epidemi HIV yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 kabupaten/kota dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV dan AIDS. Hingga akhir tahun 2019 dilaporkan 377.564 ODHA mengetahui statusnya terinfeksi HIV dan 127.613 ODHA (hanya 23,5% dari total estimasi ODHA tahun 2019) sedang dalam pengobatan ARV. Jumlah kumulatif penemuan kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 409.857 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan September 2020 sebanyak 127.873. Lima provinsi dengan jumlah kasus AIDS tertinggi berturut-turut adalah Jawa Tengah, Papua Barat, Jawa Barat, Bali, dan Jawa Timur (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Pada tahun 2020 jumlah pengidap virus HIV/AIDS di Indonesia diperkirakan sejumlah 800.000 ODHA. Pada tahun 2020, 64% orang dengan

HIV/AIDS mengetahui statusnya, akan tetapi hanya sekitar 34% dari ODHA menggunakan *antiretroviral therapy* (ARV), dan 17% telah mengalami penekanan jumlah virusnya (*viral load*) (Merati *et al.*, 2021). Indonesia masih jauh dari target UNAIDS yakni 95-95-95, yang artinya 95% ODHA mengetahui status HIV-nya, 95% orang yang mengetahui status mereka menggunakan ARV, dan 95% dari mereka yang menggunakan ARV telah menekan *viral load*. Beberapa faktor mempengaruhi keberhasilan penanganan pandemi HIV/AIDS ini diantaranya adalah kepatuhan penderita minum obat dan munculnya virus HIV kebal terhadap *antiretroviral therapy* (ARV) (Merati *et al.*, 2021).

Penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat melandasi adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang dilakukan guna menekan penyebaran COVID-19. Akibat dari adanya PSBB sangat beragam, salah satu dampak yang sangat dirasakan yakni dalam akses dan layanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan sulit melakukan perawatan, selain itu masyarakat yang mempunyai komorbid atau penyakit kronis salah satunya HIV/AIDS akan dibatasi dalam hal kunjungan dan membuat pasien semakin enggan untuk memeriksakan kondisinya. Selain itu, rumah sakit mengalami kelebihan kapasitas yang diakibatkan karena naiknya jumlah pasien COVID-19 yang terkonfirmasi yang mengakibatkan kapasitas rumah sakit menjadi berkurang dan berada pada kondisi yang tidak ideal (Wosik *et al.*, 2020). Melihat kejadian tersebut, pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau secara *online*/dalam jaringan menjadi sebuah alternatif yang dapat dilakukan. Sistem perawatan kesehatan dengan akses *online* (*telenursing*) dapat membantu kelangsungan perawatan

pasien rawat jalan dan rawat inap selama pandemi ini (Wosik *et al.*, 2020). Melalui pelayanan kesehatan secara *online* juga memungkinkan pasien dan perawat dapat bertemu secara *online* melalui media yang bisa digunakan baik oleh perawat, pasien maupun keluarga.

Isu kepatuhan pengobatan merupakan hal utama yang perlu dipertimbangkan saat memulai terapi ARV. ODHA seringkali memiliki berbagai masalah psikososial yang menjadi hambatan kepatuhan pengobatan. Pengenalan, penilaian, dan konseling terhadap hambatan pengobatan harus terintegrasi dalam pelayanan HIV. Dukungan psikososial multidisiplin untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan sangat dibutuhkan dalam mengoptimasi manfaat terapi ARV pada ODHA. Berdasarkan model *PRECEDE/PROCEED* (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation*), faktor yang memengaruhi terjadinya *lost to follow up* pada pasien dengan HIV/AIDS dapat dikaji dengan menggunakan tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendorong (*reinforcing factor*) dan faktor pemungkin (*enabling factor*). Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah perilaku seseorang, sedangkan faktor pendorong merupakan yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku dan faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perubahan perilaku (Sucerni *et al.*, 2019).

Telenursing dapat didefinisikan sebagai suatu media secara sederhana yang berfungsi sebagai penyampaian layanan perawatan dengan jarak jauh menggunakan teknologi telekomunikasi tanpa harus terbatas antara jarak, waktu

dan juga tempat. *Telenursing* memberi kemudahan khususnya bagi ODHA yang sulit dalam menjangkau fasilitas kesehatan karena kendala jarak dan beberapa pertimbangan tertentu seperti pada saat kondisi pandemi COVID-19 saat ini. Para ODHA dapat memperoleh pendidikan kesehatan melalui *video conference*, *videophone*, dan pesan singkat dan jenis media lainnya (Fadhila & Afriani, 2019).

Menurut teori *Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model of ART Adherence*, informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar tentang rejimen atau aturan dalam pengambilan obat ARV serta berapa besar dosis yang akan diminum, penggunaan ARV yang benar dapat mempengaruhi pengetahuan serta kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV, tidak mengetahui efek samping apa saja yang akan dirasakan akan membuat penderita mengalami ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV, reaksi obat-obatan, metode dan teori lengkap mengenai kepatuhan. Motivasi berhubungan dengan sikap ODHA tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidak patuhan dan evaluasi hasil perilaku tersebut, serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh dalam minum obat dan motivasi untuk memenuhi harapan orang lain. Kemampuan berperilaku secara objektif berhubungan dengan cara memperoleh dan mengelola sendiri terapi ARV, meminimalkan efek samping yang dirasa, memperbarui kepatuhan dalam terapi ARV sesuai keperluan, penguatan diri untuk patuh dari waktu ke waktu, memperoleh dukungan sosial dan instrumental untuk mendukung kepatuhan (Fisher & Fisher, 2006).

Hasil Penelitian Risnawati (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku terhadap

kepatuhan konsumsi obat *antiretroviral therapy* (ARV) pada ODHA di Kota Palembang. Hasil penelitian Sucerni *et al.*, (2019) juga terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV-AIDS di Poli PDP RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori IMB yang mengatakan bahwa motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, biaya yang ditimbulkan dari perilaku berisiko (Sucerni *et al.*, 2019). Model IMB menjelaskan bagaimana membentuk perilaku sehat melalui informasi, motivasi, dan perubahan perilaku pada pasien. Beberapa penelitian menunjukkan keefektifan penerapan model ini pada upaya mencegah perilaku berisiko HIV, memperbaiki pola diet pada pasien HIV, serta kepatuhan dalam mengkonsumsi obat Anti Retroviral (ARV) bagi pasien HIV.

Hasil penelitian Horvath, Smolenski, & Amico (2014) melalui survei *online* menggunakan *Life Windows IMR-ART-Adherence Questionnaire di Milwaukee Wisconsin* pada 312 ODHA menunjukkan bahwa informasi (pengetahuan) dan motivasi mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA melalui kemampuan berperilaku. IMB Model of *ART Adherence* merupakan suatu kontribusi yang sangat besar dalam mendorong upaya memperpanjang atau meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam ART dengan menggunakan intervensi perubahan perilaku (Keith J. Horvath, Derek Smolenski, 2014). Pendidikan kesehatan berdasarkan model IMB ini berbeda dengan pendidikan konvensional yang hanya berdasarkan ceramah. Pendidikan kesehatan dengan model IMB

disesuaikan dengan teori perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan perilaku ODHA melalui pemberian informasi dan juga motivasi melalui perubahan perilaku. Model IMB pada penelitian ini akan diimplementasikan dalam bentuk dalam jaringan (*daring*) melalui aplikasi *WhatsApp*, harapannya dengan pemberian edukasi, konseling dan monitoring berkelanjutan melalui metode daring tidak terbatas pada jarak, waktu dan juga tempat sehingga dapat memberikan dukungan dan informasi yang relevan secara kontinue kepada para odha.

Berdasarkan latar belakang tersebut, untuk meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan terapi ARV pada ODHA diperlukan adanya pemberian intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavior skills* (IMB).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) berpengaruh terhadap *self efficacy* pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) ?
2. Apakah intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) berpengaruh terhadap kepatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) pada ODHA ?
3. Apakah terdapat perbedaan *self efficacy* dan kepatuhan terapi ARV sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi melalui intervensi *supportive*

educative melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) dengan kelompok kontrol pada ODHA ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) terhadap *self efficacy* dan kepatuhan terapi *antiretroviral* pada ODHA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menyusun modul terkait intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) terhadap *self efficacy* dan kepatuhan terapi *antiretroviral* pada ODHA.
2. Menganalisis pengaruh intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) terhadap *self efficacy* pada ODHA.
3. Menganalisis pengaruh intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model *information motivation behavioral skills* (IMB) terhadap kepatuhan *antiretroviral* pada ODHA.
4. Menganalisis perbedaan *self efficacy* dan kepatuhan *terapi antiretroviral* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada ODHA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan teoritis yang efektif dan efisien pada pengembangan ilmu pengetahuan pada ODHA khususnya pada pemberian intervensi yang tepat untuk meningkatkan *self efficacy* dan meningkatkan kepatuhan terapi ARV pada ODHA.

1.4.2 Bagi Praktisi

1. Bagi ODHA

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ODHA tentang pentingnya menjaga kepatuhan pengobatan dan meningkatkan *self efficacy* (keyakinan diri).

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat tentang pengaruh intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model IMB terhadap *self efficacy* dan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada para ODHA.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada tempat penelitian mengenai pengaruh intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model IMB terhadap *self efficacy* dan kepatuhan terapi ARV pada ODHA sehingga dapat menyusun rancangan asuhan keperawatan yang tepat pada ODHA serta Rumah

Sakit dapat berperan dalam memberikan edukasi, monitoring, dan evaluasi berkelanjutan kepada ODHA.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau penunjang untuk penelitian yang terkait dengan masalah keperawatan pada ODHA berdasarkan intervensi *supportive educative* melalui pendekatan model IMB.