

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (ODHA) pada pengobatan Anti Retroviral (ARV) dapat menekan jumlah virus (*viral load*), sehingga akan meningkatkan status imun pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik (Karyadi, 2017). Terkait demikian, diperlukan kepatuhan penggunaan obat dengan prosentase 90% sampai 95% (Kurnia & Solekhah, 2018). Kendati demikian, tidak semua ODHA patuh untuk melakukan pengobatan ARV tersebut. Ketidakpatuhan ODHA pada pengobatan ARV dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah tingkat pengetahuan pasien (Sari & Wardani, 2017). Selain itu adanya stigma negatif dari masyarakat menjadikan ODHA takut untuk melakukan pengobatan. Ketakutan menimbulkan resistansi terhadap tes HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan, dan dalam beberapa hal keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV (Handayani & Dewi, 2017). Permasalahan tersebut muncul dari dalam diri ODHA dan lingkungan sekitar, sehingga berdampak pada kondisi fisik ODHA itu sendiri sebab kurangnya kepatuhan dalam berobat.

Dinas Kesehatan Tulungagung telah melakukan upaya melalui pemberian kemudahan dalam akses perawatan, dukungan dan pengobatan ODHA. Namun, terdapat masalah terkait dengan kepatuhan perilaku pengobatan ODHA yakni kurangnya pendidikan kesehatan ODHA.

Pemberian konseling kepatuhan minum obat ARV juga dilakukan oleh fasilitas kesehatan setempat. Namun layanan tersebut kurang dimanfaatkan oleh ODHA (Dayati, 2020). Dinas Kesehatan dan Pendamping dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) juga telah memberikan pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan yang sudah pernah dilakukan adalah dengan pemberian informasi dan edukasi melalui grup *whatsapp* ataupun dengan mendatangi ODHA tetapi hal tersebut kurang efektif. Permasalahan terkait dengan kepatuhan perilaku pengobatan ODHA adalah karena kurangnya pendidikan kesehatan ODHA dengan melibatkan kelompok sebaya (Arisona et al., 2017).

Kelompok sebaya dipilih dalam hal ini karena dengan pemberian edukasi dari teman ODHA akan lebih dapat diterima baik dari segi bahasa ataupun dari segi pengalaman. Hal ini sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap karena model pembelajaran yang diterapkan dalam pendidikan sebaya adalah komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) (Hidayat, 2012). Permasalahan terkait dengan kepatuhan perilaku pengobatan ODHA adalah kurangnya pengetahuan dan kurangnya dukungan dari teman sebaya sesama ODHA (Dewi & Arjanggi, 2020). Permasalahan tersebut perlu ditindaklanjuti dengan perilaku adaptif. Perilaku adaptif dalam hal ini ditunjukkan dengan sikap sosial teman sebaya dalam memberikan dukungan kepada teman ODHA. Sedangkan *social cognitive* ditunjukkan dengan adanya kepedulian teman sebaya yang muncul dari dalam diri untuk senantiasa ikut merasakan apa yang dirasakan oleh teman sebayanya (Dewi & Arjanggi, 2020).

Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia tidak hanya terjadi di kota-kota besar saja namun juga terjadi di beberapa wilayah khususnya di Kabupaten Tulungagung yang merupakan salah satu wilayah dengan penyebaran kasus HIV AIDS yang tinggi. Kepala Divisi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (Kasi P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung mengatakan bahwa

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus HIV/AIDS di Tulungagung

Tahun	Jumlah Kasus
2019	390
2020	232
2021	243

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Berdasarkan laporan dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung didapatkan data jumlah ODHA aktif sebanyak kurang lebih 1200, sebanyak 75% ODHA sudah mengkonsumsi ARV dan sebanyak 25% belum mengkonsumsi ARV karena mereka tidak mau berobat dan tidak mau orang lain tahu statusnya (Dinas Kesehatan Tulungagung, 2018). Data di atas menunjukkan bahwa pada periode 2019-2021 memiliki trend yang fluktuatif, pada tahun 2019 ke 2020 mengalami penurunan namun pada tahun 2021 ke 2022 mengalami peningkatan.

Tabel 1. 2 Jumlah ODHA yang ditemukan di Kabupaten Tulungagung

Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Wanita	1406	45%

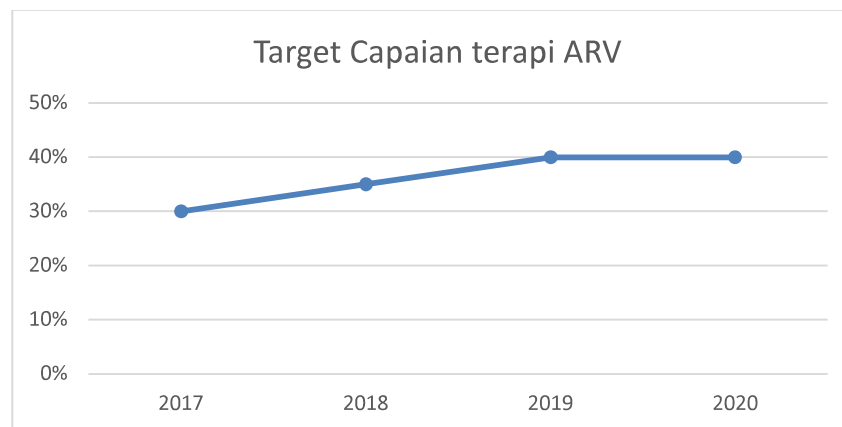
Kategori	Jumlah	Persentase
Laki-laki	1730	55%
Total	3136	100%
Usia		
≤ 4 tahun	37	1,2%
5-14 tahun	22	0,7%
15-19 tahun	59	1,9%
20-24 tahun	260	8,3%
25-49 tahun	2181	69,5%
>50 tahun	545	17,4%
Tidak diketahui	32	1,0%
Total	3136	100%
Status		
Hidup	2248	71,7%
Mati	888	28,3%
Total	3136	100%
Minum ARV		
Pernah	1787	57,0%
Aktif	1019	32,5%
Tidak Aktif	330	10,5%
Total	3136	100%

Sumber: Data DINKES Kabupaten Tulungagung, 2020

Epidemi HIV Terkonsentrasi (0,26%) dengan rentan umur pada kriteria dewasa >15 tahun, dengan Estimasi Jumlah Populasi Kunci dan Pelanggan meliputi Pekerja Seks (PS), laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki

(LSL), wanita pria (waria), pengguna napza suntik (penasun), dan pelanggan = 5.538.038 di tahun 2020.

Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan bahwa target persentase ODHA dewasa > 14 tahun yang menjalani terapi ARV adalah 40%, namun dalam praktiknya capaian yang tampak hanya 26,3% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Adapun target capaian pada tahun 2017-2020 secara rinci dapat dilihat dalam grafik berikut



Gambar 1. 1 Target Capaian terapi ARV

Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian tidak sesuai dengan yang ditargetkan sehingga pada tahun-tahun berikutnya diharapkan dapat berjalan *on track*. Beberapa hal yang dianggap menjadi kendala dalam capaian tersebut adalah perilaku pengobatan dari pasien sendiri masih rendah dan adanya pandemi Covid-19 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 10 November 2021 melalui wawancara kepada Staff Dinas Kesehatan

dan komisi penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tulungagung menyampaikan pendidikan kesehatan yang sudah dijalankan saat ini adalah dengan memberikan edukasi kepada ODHA untuk melakukan terapi ARV. Edukasi yang diberikan yakni berupa arahan yang diberikan melalui grup WA dari masing-masing Puskesmas. Selain itu juga memberikan jadwal teratur terkait dengan kapan dilakukannya terapi. Kendati demikian langkah tersebut belum efektif yang dibuktikan dengan masih banyaknya ODHA yang tidak mematuhi jadwal yang sudah diatur. Adapun ODHA yang patuh yakni sebesar 47%, hal ini menunjukkan selebihnya yakni 53% belum patuh terhadap pendidikan kesehatan dalam melakukan pengobatan ODHA. ODHA yang tidak patuh merasakan sakit dan kondisi fisik menurun hingga dirawat di rumah sakit (DinasKesehatanTulungagung, 2018).

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi perilaku pengobatan pada ODHA, yaitu pendidikan kesehatan pada masyarakat dan kepatuhan masyarakat. Pendidikan kesehatan akan mengubah cara pandang ODHA mengenai kesembuhan dan cara membangun kualitas hidup yang lebih baik, sehingga menimbulkan kepatuhan (Burhan, Fourianalistyawati, & Zuhroni, 2014). Sedangkan kepatuhan (*adherence*) merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Kepatuhan (*adherence*) adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor terpenting dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil bertujuan agar sistem imun tubuh tetap terjaga tinggi. Dengan demikian, orang yang terinfeksi virus HIV

akan mendapatkan kualitas hidup yang baik dan juga mencegah terjadinya kesakitan dan kematian (Karyadi, 2017).

Pemberian pendidikan kesehatan terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap di antara pasien HIV dapat dicapai melalui intervensi (Bisallah et al., 2018). Oleh karena itu pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan dirasa paling efektif karena akan dapat mencegah seseorang untuk terpapar dengan resiko penularan. Penelitian mengenai terapi pengobatan HIV juga telah banyak dilakukan, salah satunya adalah ARV yang dapat meningkatkan harapan hidup ODHA. Dengan memulai terapi ARV sedini mungkin pada saat setelah diagnosis HIV adalah strategi untuk meningkatkan minat global untuk mengendalikan epidemi HIV dan mengoptimalkan kesehatan orang yang hidup dengan HIV (ODHA) (Boyd et al., 2019). Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh sesama ODHA lebih efektif dalam meningkatkan motivasi ODHA untuk melakukan pengobatan. Sebab pendidikan kesehatan oleh ODHA mengacu pada berbagi pengalaman pribadi yang dialami oleh ODHA, sehingga pasien merasa tertarik (Latifah & Mulyana, 2017a).

Ketidakefektifan pemberian pendidikan kesehatan dalam pengobatan ODHA tersebut disebabkan karena kurangnya motivasi dan dukungan dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga, teman ataupun dari tenaga medis. Hal tersebut sebagaimana penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Kafiar et al., 2017). Adanya motivasi dari tenaga kesehatan tentu akan menambah motivasi ODHA karena merasa banyak orang yang peduli dengan kesehatannya. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan

ODHA. Ada dua hal yang harus dilakukan tenaga kesehatan yakni: memfasilitasi strategi koping dan dukungan sosial, dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan emosional dari keluarga, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan masyarakat, agar ODHA merasa nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan (Mujiati et al., 2017).

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Mekanisme koping merupakan cara seseorang keluar dari stres atau trauma, serta membantu seseorang mengelola emosi yang menyakitkan. Dengan mekanisme koping, seseorang bisa merasa terbantu untuk menyesuaikan diri dengan sebuah peristiwa yang menyebabkan stres, sambil membantu mereka untuk mempertahankan kesejahteraan emosionalnya. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misal tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain (Septiyan & Sabrian, 2017).

Terkait demikian, peneliti mencoba untuk mengusulkan penerapan teori Adaptasi Roy dan *Social cognitive theory* yang didasarkan atas proposisi bahwa proses sosial dan proses kognitif adalah sentral bagi pemahaman mengenai motivasi, emosi, dan tindakan manusia. Suryanti (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa keefektifan teori Adaptasi Roy yaitu mengajarkan pasien untuk mampu beradaptasi dari segi perilaku dan fisiologi. Adaptasi dilakukan dengan melaksanakan implementasi yang diberikan dengan mengacu pada adaptasi untuk mencapai derajat optimal

secara bertahap. Pada sisi lain, teori Adaptasi Roy ini memiliki kelemahan yaitu terletak pada sarannya. Model adaptasi Roy ini hanya berfokus pada proses adaptasi pasien dan bagaimana pencegahan masalah pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan tidak menjelaskan bagaimana sikap dan perilaku cara merawat (*caring*) pada pasien. Sehingga seorang perawat yang tidak mempunyai perilaku *caring* ini akan menjadi stressor bagi para pasiennya (Amidos, 2018).

Melengkapi kelemahan tersebut, maka dalam penelitian ini akan dikombinasi dengan *Social cognitive theory*. *Social cognitive theory* merupakan teori yang mengungkapkan bahwa sebagian besar pengalaman yang dimiliki seseorang dibangun dari lingkungan sosial. Hal ini dapat terjadi ketika seseorang mengamati orang lain, memperoleh pengetahuan, aturan-aturan, keterampilan, strategi, keyakinan dan sikap serta perilaku (Yanuardianto, 2019). Kemudian individu tersebut bertindak sesuai dengan keyakinan tentang kemampuan mereka (Yanuardianto, 2019). Keunggulan dari *Social cognitive theory* ini terlihat dari upaya yang menggambarkan mekanisme individu dalam perubahan perilaku terkait kesehatan mereka. *Social cognitive teory* ini terdiri dari 3 komponen yaitu faktor pasien, faktor lingkungan dan perilaku. Ketiga komponen ini saling mempengaruhi satu sama lain (Clark & Zimmerman, 2014). Perubahan suatu perilaku menurut *social cognitive theory* adalah karena adanya pengaruh faktor pasien dan faktor lingkungan atau faktor lingkungan mempengaruhi faktor pasien dan faktor pasien mempengaruhi perilaku (Clark & Zimmerman, 2014).

Social cognitive theory dipilih untuk melengkapi teori Adaptasi Roy karena dalam *Social cognitive theory* merupakan perilaku yang bersumber dari diri sendiri atas dasar dukungan dari lingkungan sosial. Hal ini ditunjukkan dengan kepatuhan ODHA dalam melakukan pengobatan yang mana motivasi tersebut tumbuh atas kesadaran diri dan dukungan dari lingkungan sekitar. Kepatuhan tersebut dapat dilihat dari perilaku ODHA dalam meminum obat dan melakukan aktivitas fisik. Sedangkan teori Adaptasi Roy merupakan perilaku yang berasal dari diri sendiri dengan bantuan atau tetap menggantungkan perawatan dari orang lain. *Social cognitive theory* tidak hanya menempatkan manusia yang mempunyai kemampuan kognitif untuk berkontribusi pada proses motivasi manusia, afeksi dan aksi/tindakan, tetapi juga bagaimana mereka memotivasi dan meregulasi perilaku mereka dan membuat sistem-sistem sosial untuk mengorganisasi dan menstrukturisasi kehidupan mereka (Abdullah, 2019).

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk pencegahan, pengobatan, dan dukungan terhadap ODHA. Namun seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan menuntut kita untuk terus melakukan pembaharuan keilmuan dan berkontribusi dalam pemecahan permasalahan terkait dengan ODHA. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model pendidikan kesehatan berbasis teori *social cognitive* dan adaptasi Roy terhadap perilaku pengobatan dan kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor lingkungan (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan masyarakat) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
2. Apakah ada pengaruh faktor pasien (jenis kelamin, pendidikan, lama sakit, dan efikasi diri) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
3. Apakah ada pengaruh faktor pelayanan (akses dan jamkesmas) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
4. Apakah ada pengaruh faktor perawat (pengetahuan, motivasi, dan kompetensi) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
5. Apakah ada pengaruh faktor lingkungan (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan masyarakat) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
6. Apakah ada pengaruh faktor pasien (jenis kelamin, pendidikan, lama sakit, dan efikasi diri) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
7. Apakah ada pengaruh faktor pelayanan (akses dan jamkesmas) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

8. Apakah ada pengaruh faktor perawat (pengetahuan, motivasi, dan kompetensi) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
9. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan ODHA terhadap mekanisme coping dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
10. Apakah ada pengaruh mekanisme coping terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
11. Apakah ada pengaruh perilaku pengobatan terhadap kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model pendidikan kesehatan berbasis teori *social cognitive* dan teori adaptasi Roy terhadap perilaku pengobatan dan kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan masyarakat) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2. Menganalisis pengaruh faktor pasien (jenis kelamin, pendidikan, lama sakit, dan efikasi diri) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
3. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan (akses dan jamkesmas) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
4. Menganalisis pengaruh faktor perawat (pengetahuan, motivasi, dan kompetensi) terhadap pendidikan kesehatan ODHA dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
5. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan (dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan masyarakat) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
6. Menganalisis pengaruh faktor pasien (jenis kelamin, pendidikan, lama sakit, dan efikasi diri) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
7. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan (akses dan jamkesmas) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
8. Menganalisis pengaruh faktor perawat (pengetahuan, motivasi, dan kompetensi) terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

9. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan ODHA terhadap mekanisme koping dalam perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
10. Menganalisis pengaruh mekanisme koping terhadap perilaku pengobatan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
11. Menganalisis pengaruh perilaku pengobatan terhadap kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
12. Menyusun modul pengembangan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pengobatan dan kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan medical bedah khususnya dalam Teori *Social Cognitive* dan Teori Adaptasi Roy dan sebagai acuan dalam membuat intervensi terutama pada ODHA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ODHA

Untuk ODHA, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pengetahuan dan pendidikan dalam perilaku pengobatan pada ODHA, sehingga ODHA dapat memanfaatkan waktu hidupnya semaksimal mungkin dan menjaga kondisi kesehatannya.

2. Bagi Profesi Kesehatan utamanya Perawat

Penelitian ini dapat digunakan oleh profesi kesehatan utamanya perawat sebagai acuan dalam memberikan intervensi untuk meningkatkan perilaku pengobatan ODHA di masa pandemic.

3. *Stakeholder*

Penelitian ini diharapkan ini mampu menambah kepedulian dinas-dinas terkait lain dan masyarakat untuk membantu dalam memberikan dukungan baik dari finansial maupun sosial serta membantu dalam menangani masalah kesehatan yang sebenarnya terjadi khususnya perilaku pengobatan dan kondisi klien atau memperlakukan ODHA dengan baik di Kabupaten Tulungagung.