

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### B. LATAR BELAKANG.

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sindroma yang menunjukkan adanya defisiensi imun seluler pada seseorang tanpa adanya penyebab yang diketahui untuk dapat menerangkan terjadinya defisiensi tersebut. AIDS adalah kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kirton 2001: Price 2006).

Penanganan pasien yang terinfeksi HIV-AIDS dilakukan dengan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP), yaitu suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi orang yang terinfeksi HIV-AIDS.

Pada tahun 2005, WHO membuat program yang dikenal dengan *Program 3by5* yaitu pada tahun 2005 ada 3 juta orang di dunia yang mengkonsumsi obat ARV (Anti retroviral), tetapi pada kenyataannya hanya sekitar 1 juta orang yang mendapat layanan ARV. Pada tahun 2006 WHO merubah kebijakan 3by5 menjadi kebijakan “*universal access*” (akses untuk semua) dan diharapkan setiap negara merencanakan program untuk mencapai akses untuk semua sesuai dengan kemampuan negara tersebut ([www.smallcrab.com](http://www.smallcrab.com)). Pemerintah Indonesia sesuai dengan anjuran WHO menyediakan layanan ARV bagi semua dengan memberikan subsidi penuh

kepada masyarakat sehingga masyarakat yang membutuhkan obat ini dapat memperolehnya dengan gratis.

Terapi antiretroviral adalah pengobatan manjur yang dapat memperpanjang hidup Orang yang terinfeksi, tetapi tidak dapat menyembuhkan infeksi HIV (Spiritia, 2006). Untuk tetap menekan jumlah virus di tubuh penderita, ARV (Anti retroviral) harus dipakai terus-menerus. Ada semakin banyak bukti bahwa mulai ARV lebih dini adalah lebih baik buat kesehatan penderita jangka panjang. Sekarang sudah ada obat yang dapat menekan jumlah HIV di tubuh penderita. Dengan penggunaan obat ini, ada harapan HIV tidak ditemukan lagi di dalam darah, walaupun masih ada virus di tempat persembunyian lain di tubuh penderita. Tetapi, agar menjadi lebih efektif, kita harus memakai sedikitnya tiga obat sekaligus, yang disebut sebagai kombinasi tiga obat. Kombinasi obat ini dikenal sebagai terapi antiretroviral. Terapi ini harus dipakai terus-menerus agar tetap efektif. Keberhasilan pengobatan juga harus ditunjang oleh ketersediaan obat ARV, ketersediaan tim klinik yang mendukung, kesiapan penderita untuk mendapatkan ARV serta kepatuhan minum obat dari penderita. Kriteria untuk memulai terapi ARV menurut WHO (2010), yaitu berdasarkan stadium klinis dan pemeriksaan CD4.

Masalah HIV-AIDS masih menjadi perhatian serius dunia global, berdasarkan data badan dunia untuk masalah AIDS (UNAIDS) pada laporan memperingati hari AIDS sedunia Tahun 2011 secara global sampai Tahun 2010 penderita HIV-AIDS berjumlah 34 juta orang, yang terdiri dari dewasa 30,1 juta, wanita 16,8 juta dan anak-anak berusia kurang dari 15 tahun berjumlah 3,4 juta jiwa. Infeksi baru hingga tahun 2010 berjumlah 2,7 juta yang terdiri dari dewasa 2,3 juta dan anak-anak usia dibawah 15 tahun

sebanyak 390.000 jiwa. Sedangkan angka kematian sampai tahun 2010 sebanyak 1,8 juta, dengan yang terdiri dari dewasa 1,8 juta dan anak-anak usia kurang dari 15 tahun sebanyak 250.000.

*([http://www.who.int/hiv/data/2011\\_epi\\_core\\_en.png](http://www.who.int/hiv/data/2011_epi_core_en.png))*

Di Indonesia kasus HIV AIDS masih cukup tinggi, dari data yang ada, mulai tahun 1987 sampai dengan Tahun 2011, dilaporkan jumlah kasus HIV sebanyak 76.879 dan AIDS berjumlah 29.879 sehingga totalnya berjumlah 106.758, yang tersebar di 368 (73,9%) dari 498 kabupaten kota di seluruh (33) provinsi di Indonesia. Tahun 2011 kasus baru HIV yang dilaporkan berjumlah 21.031 dengan presentasi tertinggi pada usia 25-49 tahun (73,3%), laki-laki (55,9 %), faktor resiko tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (49,5%), sedangkan kasus baru AIDS yang dilaporkan berjumlah 4.162 dengan presentasi tertinggi pada usia 30-39 tahun (34,4%), laki-laki (63,1%), pada ibu rumah tangga (622) kasus, faktor resiko tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (71%). Angka kematian akibat AIDS pada lima tahun terakhir yaitu tahun 2007 berjumlah 788 Orang, tahun 2008 berjumlah 711 orang, tahun 2009 berjumlah 331 orang, tahun 2010 berjumlah 979 orang, tahun 2011 berjumlah 597 orang, rata-rata angka kematian pertahun berjumlah 681 orang.

*(Laporan perkembangan HIV-AIDS Kemenkes RI, Triwulan IV Tahun 2011).*

Kasus HIV-AIDS di Propinsi Papua cukup tinggi, berdasarkan hasil Survei Terpadu HIV dan Perilaku Tahun 2006 (STHP-06) prevalensi penderita HIV-AIDS berjumlah 2,4 % dari jumlah penduduk. Jumlah penderita HIV AIDS yang tercatat di Kementerian Kesehatan sampai dengan tri wulan 2 2011 berjumlah 3.882, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan ARV berjumlah

2.892, sedangkan yang telah mendapatkan pengobatan dengan ARV berjumlah 1.895 (65,5%).

RS Dian Harapan yang merupakan satu-satunya RS swasta yang berada di Kota Jayapura telah terlibat aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS sejak tahun 2002. Pada tahun 2010 RS Dian Harapan ditetapkan sebagai RS rujukan untuk penderita HIV AIDS yang memberikan pelayanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan. Total penderita HIV-AIDS sampai bulan maret tahun 2012 berjumlah 540 orang. Data kasus baru pada tiga bulan terakhir mulai januari sampai maret tahun 2012 yaitu :

1. Bulan Januari 2012 penderita baru berjumlah 12 penderita dari 34 orang yang dilakukan pemeriksaan (35,3%).
2. Bulan Februari 2012 penderita baru berjumlah 18 penderita dari 31 orang yang dilakukan pemeriksaan (58,1%).
3. Bulan Maret 2012 penderita baru berjumlah 17 penderita dari 53 orang yang dilakukan pemeriksaan (32,1%).

Rata-rata jumlah kasus pada triwulan pertama tahun 2012 adalah berjumlah 41%.

Dari 540 orang penderita, sebanyak 198 orang yang mendapatkan pengobatan dengan ARV, tentu hal ini masih jauh dari harapan kita karena ketersediaan obat yang cukup memadai dan tidak dipungut biaya, untuk itu diperlukan upaya yang lebih keras dengan koordinasi lintas sektor yang lebih baik untuk meningkatkan cakupan pelayanan ARV.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Suarli S dan Bahtiar Y, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi adalah pengetahuan, usia, jenis

kelamin, pendidikan, pekerjaan, faktor ekonomi, dukungan keluarga dan faktor sosial budaya (tidak dilakukan penelitian). Motivasi juga memegang peranan penting bagi penderita untuk mendapatkan terapi antiretroviral.

#### C. MASALAH PENELITIAN.

Dengan belum berhasilnya program *3by5* yang dilanjutkan dengan “*universal access*” (akses untuk semua) serta tingginya jumlah penderita HIV-AIDS di RS. Dian Harapan sampai bulan maret 2012 yang berjumlah 540 dan sebanyak 198 orang yang mendapatkan ARV, maka dampak yang bisa timbul apabila penderita HIV AIDS yang sudah memenuhi syarat untuk ARV belum juga mau minum obat adalah menurunnya kekebalan tubuh yang menyebabkan timbulnya infeksi oportunistik, produktivitas menurun yang juga berakibat pada kematian. Disamping itu dengan tingginya jumlah kasus baru pada tiga bulan terakhir mulai Januari 2012 sebanyak 12 penderita dari 34 yang di VCT (35,3%), Februari 2012 sebanyak 18 penderita dari 31 yang VCT (58,1%) dan bulan Maret 2012 sebanyak 17 penderita dari 53 yang di VCT (32,1%), sehingga penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral ?.

#### D. TUJUAN PENELITIAN.

##### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral di RS. Dian Harapan Jayapura.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral, pengetahuan, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ekonomi dan dukungan keluarga.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
- c. Mengetahui hubungan usia dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
- d. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
- e. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
- f. Mengetahui hubungan faktor pekerjaan dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
- g. Mengetahui hubungan faktor ekonomi keluarga dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
- h. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Rumah Sakit : hasil penelitian ini bisa menjadi masukan atau umpan balik untuk menyusun rencana kegiatan atau strategi yang lebih baik dalam rangka meningkatkan jumlah penderita HIV-AIDS yang mendapatkan terapi antiretroviral.

2. Peneliti : memperoleh pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien untuk mendapatkan terapi antiretroviral dan sebagai langkah awal bagi penelitian selanjutnya.
3. Tenaga Kesehatan : bisa memberikan motivasi kepada penderita HIV-AIDS untuk mendapatkan terapi antiretroviral.
4. Institusi Pendidikan : Dapat menyiapkan peserta didik agar bisa terlibat dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS.

#### F. RUANG LINGKUP.

Topik yang dibahas pada penelitian ini adalah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien untuk mendapatkan terapi antiretroviral. Yang menjadi sasaran dari penelitian ini adalah semua penderita yang terinfeksi HIV-AIDS yang berkunjung di RS. Dian Harapan Jayapura Papua. Alasan dilakukan penelitian ini karena jumlah penderita terinfeksi HIV-AIDS yang mendapatkan pengobatan antiretroviral masih kurang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – Desember 2012 dengan menggunakan metode deskriptif korelatif.