

BAB I PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang Penelitian

Bukti dari adanya epidemi AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) ditemukan pada pertengahan antara musim semi dan musim dingin di tahun 1980. Antara bulan Oktober 1980 dan Mei 1981, seorang dokter, Dr. Michael Gottlieb, bersama koleganya di tiga rumah sakit berbeda di Los Angeles mulai tertarik meneliti sekelompok pasien yang terdiri dari lima orang pasien laki-laki muda, yang usianya berkisar antara 29-36 tahun, dan berada di dalam perawatan mereka. Dua orang dari sekelompok pasien itu meninggal dunia dan tiga orang sisanya menderita sakit yang parah. Kelima orang tersebut, yang sebelumnya sehat, didiagnosa menderita sakit pneumonia yang sangat tidak biasa, yang disebabkan oleh parasit yang disebut *Pneumocystis carinii*. Parasit jenis ini biasa ditemukan pada pasien dengan tekanan yang hebat pada sistem imun mereka yang diakibatkan oleh penggunaan obat atau penyakit. Laporan pertama berdasarkan hasil observasi ini terdapat pada *The Morbidity and Mortality Weekly Report* pada tanggal 5 Juni 1981. Penyakit ini kemudian dikenal dengan sebutan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) karena penyakit ini sangat jelas ditularkan dari satu orang ke orang yang lainnya, juga karena efek yang ditimbulkannya, yaitu penekanan sistem imun pasien (Schoub, 1995).

Jika berbicara mengenai AIDS, maka hal itu pasti tidak bisa lepas dari membicarakan mengenai HIV. Meskipun demikian, HIV berbeda dengan AIDS. HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah virus yang menyebabkan HIV. Seseorang yang telah terinfeksi HIV belum tentu ia terjangkit AIDS. Seseorang baru dapat dikatakan terkena penyakit AIDS jika ia telah memenuhi kriteria tertentu. Salah satu kriteria utamanya menurut Departemen Kesehatan adalah jika seseorang yang telah terinfeksi tersebut memiliki kadar sel CD4, sel yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh dan memiliki protein tertentu di permukaannya, dibawah 14%. Sel CD4 adalah sel yang diserang oleh virus HIV untuk merusak sistem kekebalan tubuh orang yang telah terinfeksi (Lembaran Informasi HIV/AIDS untuk Odha, 2007).

Setelah ditemukan kasus pertamanya di tahun 1981, HIV/AIDS telah menjadi salah satu masalah global yang banyak menyedot perhatian dunia karena peningkatan jumlah penderitanya yang semakin signifikan. Sampai akhir Juni 2005, jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia tercatat 7.098 orang, dan estimasi orang tertular mencapai 150 ribu lebih (Majalah Support Edisi Februari 2008). Hal senada juga diungkapkan oleh Irawan Kosasih, dalam training Health[e]ducation, 12 April 2008. Menurutnya, angka HIV/AIDS sendiri di dunia sampai dengan akhir 2005 adalah 40,3 juta penderita. Semenjak tahun 2005 itulah Indonesia telah berubah statusnya dari daerah yang *low level* (daerah yang tingkat penderitanya masih tergolong rendah) menjadi *concentrated level* (daerah yang di beberapa bagiannya memiliki tingkat penderita yang tinggi, misalnya Papua, Riau, dan lain-lain). Ia juga menyatakan bahwa epidemi HIV di Indonesia merupakan pertumbuhan yang tercepat di Asia. Data terakhir mengenai kasus AIDS yang tercatat hingga 31 Desember 2007 adalah sebesar 11.141 kasus, dan untuk kasus HIV sendiri, yang tercatat adalah sebesar 6.066 kasus. Kenaikan terbesar angka tersebut ada diantara tahun 2003 ke tahun 2004, yaitu dari 316 kasus melonjak menjadi 1195 kasus (Majalah Support Edisi Februari 2008).

Pernyataan bahwa HIV/AIDS sudah merupakan sebuah epidemi tidaklah berlebihan karena jumlah penderitanya yang meningkat pesat. Salah satu penyebab lain dari label epidemi ini adalah karena hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Meskipun demikian, kemajuan ilmu pengetahuan telah mencatat bahwa sejak beberapa tahun yang lalu telah ditemukan obat (antiretroviral/ARV) yang dapat mengontrol tingkat virus HIV di dalam darah hingga dapat menjadi tidak terdeteksi. Walaupun dengan perjuangan yang berat obat ARV tersebut akhirnya juga sudah dapat diakses di Indonesia. Bahkan, sejak Desember 2003, obat ini dapat diakses secara gratis oleh para Odha (Orang dengan HIV/AIDS; data diambil dari <http://www.aidsindonesia.or.id/> browsing 04 Maret 2007 pkl 23.00 WIB).

ARV, menurut Prof. Dr. Zubairi Djoerban, amat bermanfaat menekan angka kesakitan dan angka kematian HIV/AIDS. Saat itu Djoerban menjelaskan bahwa dengan mengkonsumsi ARV, penyakit infeksi oportunistis menjadi makin jarang ditemukan dan bila ada menjadi lebih mudah diatasi. "Kondisi kesehatan ribuan

ODHA di Indonesia sekarang baik sekali setelah minum ARV, dapat bekerja normal dan produktif," ujar Zubairi (<http://www.aidsindonesia.or.id/>, browsing 04 Maret 2007 pkl 23.00 WIB).

Disamping efek positif dari adanya ARV, penggunaan ARV juga menuntut Odha untuk patuh dan menjalankan pengobatannya dengan teratur. Pelanggaran sedikit saja dari ketentuan mengkonsumsi obat tersebut akan dapat berakibat fatal. Bahkan, dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan. Dalam sebuah penelitian mengenai percobaan penggunaan obat HIV, ditemukan bahkan satu saja dosis yang terlewatkan dalam 28 hari, diasosiasikan dengan kegagalan proses perawatan (Montaner, Reiss, Cooper, Vella, Harris, Conway, et al., dalam Antoni, Gonzales, Penedo, Duran, Fernandes, Klimas, Fletcher, Ironson, dan McPherson-Baker, 2004).

Selain kegagalan dalam proses pengobatan yang dijalankan oleh Odha, dampak negatif juga dapat dilihat melalui segi ekonomi. Sejak bulan Desember 2003, ARV telah disediakan secara gratis oleh pemerintah (<http://www.aidsindonesia.or.id/> browsing 04 Maret 2007 pkl 23.00 WIB). Dapat dikatakan pengobatan Odha dengan terapi ARV ini telah menjadi tanggungan negara. Jika diperhitungkan, maka beban yang ditanggung pemerintah untuk masalah ini bukanlah sebuah jumlah yang kecil. Informasi yang diberikan oleh seorang konselor sebuah klinik (Klinik Pokdi RSCM) terlihat bahwa jumlah pasien HIV/AIDS yang berobat setiap hari kerja rata-rata 40 orang. Jika rata-rata satu bulan terdapat 25 hari kerja, berarti dalam satu bulan itu ada sekitar 1000 Odha yang berobat. Jika setiap Odha tersebut menjalankan terapi kombinasi tiga obat dan harga obat kombinasi generik yang umumnya dipakai di Indonesia sebesar Rp. 650.000,- (Green, 2003), maka biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk menanggung pasien selama satu bulan tersebut adalah Rp. 650.000.000,-. Data tersebut hanyalah data dari sebuah klinik, dapat diperkirakan besarnya biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah bila dikalikan dengan jumlah klinik yang juga melayani pengobatan Odha yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Belum lagi jika kombinasi tiga obat tersebut sudah resisten dan Odha harus mengganti dengan kombinasi obat yang lain, yang mungkin biayanya lebih besar. Berdasarkan ilustrasi kepatuhan yang dilihat dari sisi

ekonomi, terlihat bahwa investasi kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah bukanlah sebuah investasi yang murah. Oleh karena itu, sebaiknya dapat dilakukan sebuah intervensi yang dapat mengatasi masalah kepatuhan ini sehingga investasi pemerintah tersebut tidak akan menjadi sia-sia.

Masalah yang berkaitan dengan kepatuhan Odha dalam mengkonsumsi ARV, dapat diatasi dengan melakukan intervensi atas beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan tersebut. Terdapat dua faktor besar yang mempengaruhi kepatuhan tersebut, yaitu faktor-faktor internal yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri dan faktor-faktor eksternal yang berasal dari luar diri individu. Faktor internal adalah faktor yang sangat bergantung pada diri individu itu sendiri, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu dan dapat dimanipulasi agar dapat menimbulkan efek yang positif pada diri individu.

Faktor eksternal memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan, terutama bagi sebagian besar individu yang merupakan bagian dari masyarakat Indonesia. Pentingnya faktor eksternal ini dapat terlihat dari diterapkannya norma yang berlaku di dalam masyarakat, walaupun tanpa ada undang-undang yang mengatur. Faktor eksternal dapat bermacam-macam bentuknya, misalnya karakteristik penyakit yang diderita (meliputi efek samping, jangka waktu, dan kompleksitas perawatan), karakteristik personal penderita (meliputi usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial), norma budaya, serta interaksi antara pasien dengan dokternya. Dukungan sosial yang diterima seseorang dari keluarga dan teman-temannya, yang tentu saja merupakan faktor eksternal, adalah salah satu prediktor yang paling kuat dari kepatuhan (Brannon dan Feist, 1997).

Bukti mengenai hal ini didapatkan secara langsung dari hasil wawancara dengan seorang Odha, A, pada tanggal 15 April 2008, mengenai pentingnya dukungan sosial yang ia terima terhadap kepatuhannya menjalankan terapi ARV. A mengatakan bahwa ia pernah mengalami masa-masa dimana ia menolak untuk mengkonsumsi ARV dikarenakan efek samping yang ia rasakan. Meskipun demikian, ia kembali untuk memulai terapi setelah seluruh keluarga besarnya, terutama ibunya, memberikan dukungan yang sangat besar untuk mendukung kepatuhannya menjalankan terapi ARV.

Sedangkan dampak faktor internal sendiri dapat dikatakan kurang berpengaruh. Kepribadian, misalnya, tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa kepribadian tertentu lebih mungkin untuk membuat seseorang menjadi tidak patuh pada anjuran penyedia layanan kesehatan (Brannon dan Feist, 1997).

Berdasarkan hal yang telah diungkapkan di atas, maka pada penelitian ini, peneliti hanya akan meneliti peranan faktor eksternal, faktor yang berasal dari luar diri individu dan dapat dimanipulasi agar dapat menimbulkan efek yang positif pada diri individu, serta diharapkan dapat sangat berpengaruh pada kepatuhan Odha dalam menjalani terapi ARV-nya, yaitu dukungan sosial. Taylor (1999) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi Odha. Sebuah penelitian menemukan bahwa Odha yang memiliki dukungan informasi, emosi, dan praktis memiliki tingkat depresi yang lebih rendah; dan dukungan informasi terlihat sebagai faktor yang penting dalam mengurangi stres yang diasosiasikan dengan simtom-simtom yang berhubungan dengan AIDS (Hays, Turner, dan Coates dalam Taylor, 1999; K. Siegel et al. dalam Taylor, 1999).

Simoni, Pantalone, Plummer, dan Huang (2007) telah melakukan sebuah penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan. Menurut mereka, dukungan sosial berhubungan secara positif dengan kepatuhan yang dilaporkan dengan menggunakan metode *self report*. Dukungan sosial dapat ditunjukkan melalui berbagai cara. Keluarga dan teman Odha dapat membantu dengan cara menampilkan keceriaan atas suatu alasan yang realistis, membicarakan perasaan dan kekhawatiran yang mereka rasakan, serta dengan menyediakan daftar bantuan yang tersedia di lingkungan sosial (Sarafino, 1994).

Sekali lagi, penelitian yang akan dilakukan ini hanya akan menyoroti bagaimana faktor eksternal, dalam hal ini adalah dukungan sosial, berhubungan dengan kepatuhan Odha dalam menjalankan terapi ARV-nya. Alasan diadakannya penelitian ini adalah agar dengan adanya penelitian ini diharapkan agar orang-orang di sekitar Odha dapat turut berperan serta membantu Odha untuk terus patuh dalam menjalankan terapi ARV-nya dan dengan begitu kesehatan Odha tersebut diharapkan dapat terus terjaga dengan baik. Sheridan dan Radmacher (1992) menjelaskan bahwa efektivitas atau keberhasilan dari sebuah program

perawatan adalah sebuah fungsi dari (1) kemungkinan keberhasilan program jika diimplementasikan secara benar, dan (2) kemungkinan bahwa program perawatan diimplmentasikan dengan benar. Implementasi program tersebut tidak dapat mengesampingkan sisi sosial-psikologis individu yang sedang menjalankannya. Bahkan program perawatan yang baik sekalipun efektivitasnya dapat bernilai nol bila sisi sosial-psikologisnya diabaikan.

Jika program perawatan telah dilaksanakan secara efektif, kemungkinan individu yang menjalankan program tersebut untuk memiliki kesehatan yang baik tentu semakin besar. Semakin besar kemungkinan untuk memiliki kesehatan yang baik bagi para Odha, yang mayoritas berada dalam rentang usia yang produktif, juga memperbesar kemungkinan baginya dapat terus produktif dan berguna bagi dirinya sendiri serta lingkungannya. Alasan tersebutlah yang membuat peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian “Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha”.

I. 2. Perumusan Masalah

Adapun masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha?
2. Apakah terdapat hubungan antara persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha?
3. Apakah terdapat hubungan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima pada Odha?

I. 3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab masalah yang diajukan oleh peneliti, yaitu untuk membuktikan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha, apakah terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima dengan kepatuhan menjalani terapi ARV pada Odha, dan apakah terdapat hubungan antara jumlah dukungan

sosial yang diterima dengan persepsi kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima oleh Odha.

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk membuktikan kesesuaian teori yang telah diungkapkan oleh beberapa ahli dengan keadaan di Indonesia. Selain itu, peneliti juga berharap dengan adanya penelitian ini dapat menggugah peneliti lainnya untuk lebih mendalami dan juga melakukan penelitian yang lebih sempurna pada bidang ini. Dengan demikian akan didapatkan kesimpulan yang lebih komprehensif mengenai bidang ini.

Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk membantu Odha dan praktisi kesehatan menemukan suatu cara yang efektif dan efisien agar Odha dapat lebih patuh dalam proses menjalani terapi ARV. Kepatuhan menjalani terapi ARV ini diharapkan dapat membantu Odha untuk lebih semangat dan produktif dalam menjalani kehidupannya.

I. 4. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini peneliti menjelaskan latar belakang diangkatnya tema ini beserta permasalahan yang akan dibahas. Selain itu bab ini juga menjelaskan tujuan serta manfaat yang dapat diambil dari penelitian yang akan dilakukan ini.

Bab II Landasan Teoritis

Bab ini membahas teori-teori yang telah ada mengenai permasalahan yang diangkat serta hubungan dan dinamika antar teori-teori yang digunakan. Teori-teori inilah yang akan peneliti buktikan relevansinya dengan kondisi Odha di Indonesia.

Bab III Permasalahan Penelitian

Bab ketiga ini membahas mengenai permasalahan yang diangkat peneliti dalam penelitian ini. Selain itu, akan dibahas juga mengenai hipotesis atas permasalahan yang diangkat tersebut.

Bab IV Metode Penelitian

Bab keempat ini akan membahas metode penelitian yang digunakan peneliti untuk menjawab permasalahan penelitiannya. Metode penelitian ini meliputi metode pengambilan sampel penelitian sampai dengan alat ukur yang digunakan untuk mengambil data penelitian.

Bab V Hasil dan Analisis

Bab kelima akan membahas hasil temuan di lapangan beserta analisisnya yang berdasarkan pada beberapa teori yang telah diungkapkan peneliti pada bab II.

Bab VI Kesimpulan, Diskusi dan Saran

Pada bab keenam ini, peneliti akan menyimpulkan hasil dan analisis atas temuan yang didapatnya dari lapangan, menyampaikan hal-hal apa saja yang mungkin dapat menyebabkan terjadi seperti pada temuannya itu atau sebaliknya, dan saran yang dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti ini.