

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang cukup besar, mengancam Indonesia dan negara di dunia adalah HIV/AIDS, yang saat ini telah menyebabkan krisis multidimensi secara bersamaan. Paradigma baru yang menjadi tujuan global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS-related death*, yang dapat tercapai jika pasien mendapat terapi *Antiretroviral* (ARV). Penderita HIV/AIDS harus menjalani terapi *Antiretroviral* (ARV) untuk menghambat proses reproduksi virus, mempertahankan dan memperlambat jumlah minimal virus di dalam tubuh, serta memperlambat kerusakan sistem kekebalan sehingga orang dengan HIV dapat menjalani hidup dengan normal.

Permasalahan dalam pengobatan HIV/AIDS sangat kompleks, salah satunya adalah kepatuhan pasien, yang harus selalu di pantau dan di evaluasi secara teratur. Diagnosis yang tepat merupakan kunci dari pemilihan dan pemberian obat yang benar oleh tenaga kesehatan, namun tidak menjamin keberhasilan pengobatan jika tidak disertai dengan kepatuhan pasien. Kepatuhan mengkonsumsi obat merupakan faktor penting untuk keberhasilan terapi dan kegagalan terapi ARV diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi ARV (Devianti & Waluyo, 2022).

Kasus HIV/AIDS di dunia pada tahun 2020 sebesar 37,7 juta orang dengan 1,5 juta adalah penderita baru. Penderita HIV/AIDS sampai 30 Juni 2021 yang telah mendapatkan terapi ARV sebanyak 28,2 juta (UNAIDS, 2021). Kementerian Kesehatan RI merilis laporan pada 25 Mei 2021 bahwa jumlah ODHA yang ditemukan 419.551 dan dilaporkan mencapai 77% dari jumlah estimasi ODHA hidup terdapat 543.100. ODHA yang rutin menerima pengobatan ARV sebanyak 26% (142.906) dari estimasi ODHA (543.100) dengan lost to follow up /LFU setelah memulai pengobatan ARV (65.779) sebesar 26% dari ODHA yang pernah memulai pengobatan ARV (262.693) (Direktur Jenderal, 2021). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa kepatuhan ODHA di Indonesia dalam pengobatan ARV hanya 26% atau 142.906 orang, sedangkan sisanya 74% ODHA yang tidak patuh berisiko menularkan HIV/AIDS pada orang lain.

Jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 1993 sampai dengan tahun 2021 sebanyak 41.431 kasus terdiri dari HIV 25.028 kasus dan AIDS 16.403 kasus, yang meninggal 2.480 (15,2%). Jumlah ODHA yang pernah minum obat ARV sebanyak 37.975 orang, masih aktif pengobatan ARV sebanyak 12.304 orang (37%), meninggal dunia 7.084

orang, menghentikan pengobatan 851 orang, lost to follow up (LFU) 76.625 orang dan rujuk keluar 4.857 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS dari tahun 2011 sampai 2023 total kasus di Kabupaten Boyolali mencapai 956 kasus. dari jumlah tersebut, 162 orang atau 17% meninggal dunia. Adapun jumlah kasus baru yang ditemukan sejak Januari sampai Desember 2023 sebanyak 137 kasus, lebih rendah dari tahun yang lalu yaitu 184 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2023). Faktor risiko terbesar di Kabupaten Boyolali berasal dari laki-laki seks laki-laki (LSL) dan usia termuda yang terdeteksi HIV adalah usia 16 tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2023). Kasus baru HIV di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2022 didapatkan 164 kasus dan pada tahun 2023 didapatkan total kasus sebanyak 126 kasus baru.

Banyak pasien HIV/AIDS tidak patuh terhadap pengobatan dikarenakan kejenuhan dan kebosanan dalam minum obat ARV karena penderita HIV/AIDS harus meminum obat yang sama setiap hari dan tidak boleh ada yang terlewat selama seumur hidup, pasien merasa sudah sehat sehingga tidak lagi minum obat, lupa minum obat ARV, merasakan efek samping minum obat ARV dan jarak rumah ke rumah sakit cukup jauh (Jaemi, Waluyo, & Jumaiyah, 2020). Kendala lain adalah sulit untuk berkonsultasi dengan dokter, jadwal ambil obat yang bersamaan dengan jam kerja dan proses rujukan jaminan kesehatan yang memakan waktu (Harison, Waluyo, & Jumaiyah, 2020)

Pemerintah Indonesia meluncurkan Program STOP (Suluh, Temukan, Obati dan Pertahankan) HIV/AIDS. Suluh dan Temukan merupakan tindakan preventif yang dapat dilakukan untuk menekan perkembangan angka HIV/AIDS dan juga kegagalan pengobatannya (Widyawati, 2021). Strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ODHA adalah edukasi karena ODHA memerlukan informasi detail mengenai pengobatan. Di era 5.0 masyarakat tidak dapat dipisahkan dari jaringan internet dan jejaring sosial. Informasi kesehatan melalui *Mobile Phone* dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi, efikasi serta kepatuhan.

Kendala dan hambatan selama pengobatan ARV harus segera diatasi, salah satunya dengan *Mobile Phone*. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Putri C, et al., 2021) membahas tentang era globalisasi saat ini dimana suatu kemajuan teknologi sangat dimanfaatkan untuk mendapat informasi tentang layanan berbasis telepon seluler. Di bagian telepon seluler terdapat aplikasi berkiriman pesan singkat karena pesan singkat merupakan fasilitas yang sangat murah, efektif, cepat sehingga aplikasi ini sangat dimanfaatkan oleh ODHA. Intervensi digital edukasi yang sering digunakan antara lain *Mobile Phone* terbukti sangat efektif sebagai meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan ARV pada orang dengan HIV. Hal ini bertujuan untuk mengetahui metode yang efektif menggunakan *Mobile Phone*

dalam upaya meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan ARV. Sehingga layanan *Mobile Phone* dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan layanan kesehatan dan juga *Mobile Phone* merupakan alat yang tepat sebagai sarana yang digunakan untuk meningkatkan hasil yang diinginkan terhadap pengobatan pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun mengenai gambaran tentang penerapan *Mobile Phone* terhadap kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV Di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dengan tanggung jawab perawat dalam melayani pasien secara holistic dan mempertahankan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) selama di rumah berdasarkan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan sesuai dengan SDKI, SLKI, dan SIKI didapatkan rumusan masalah adalah “Bagaimana Penerapan *Mobile Phone* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV Di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan *Mobile Phone* terhadap kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV) pada pasien HIV Di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui penerapan intervensi *mobile phone* terhadap asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan pada pasien HIV di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah dan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pada orang dengan HIV/AIDS dalam kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV).

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai peningkatan dan pengelolaan fasilitas dan pelayanan keperawatan.

b. Bagi Profesi

Mengembangkan dan meningkatkan dalam mutu pelayanan asuhan keperawatan.

c. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan untuk metode pembelajaran dan tambahan informasi yang berkaitan dengan kepuasan pasien serta sebagai referensi dipergustakaan.

d. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan mencegah komplikasi pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan minum obat *Antiretroviral* (ARV).