

**HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEMINDUNG SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DISUSUN OLEH :
SURYA RAKHMAT HIDAYAT
1811102411044**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2020**

**Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan
Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah
Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DISUSUN OLEH :
Surya Rakhmat Hidayat
1811102411044

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Surya Rakhmat Hidayat

NIM : 1811102411044

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di
Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 27 Juni 2020



Surya Rakhmat Hidayat
NIM. 1811102411044

**HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS TEMINDUNG SAMARINDA**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

SURYA RAKHMAT HIDAYAT

NIM. 1811102411044

Disetujui untuk di ujikan

Pada tanggal, 27 Juni 2020

Pembimbing



Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M. Kep., Sp. Kep. J

NIDN. 8813970018

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd

NIDN. 1114128602

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

SURYA RAKHMAT HIDAYAT

NIM. 1811102411044

Diseminarkan dan Diujikan

Pada Tanggal, 27 Juni 2020


Penguji II

Penguji I


Ns. Linda Ewi Novial Fitri, M.Kep, Sp.Kep J
NIDN. 8813970018


Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN. 1112118701

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 111909760

Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda

Surya Rakhmat Hidayat^{1*}, Linda Dwi Novial Fitri², Milkhatun²

*Email: suryarakhmat23@gmail.com

INTISARI

Latar belakang: Pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah satu bentuk perilaku seseorang mencari fasilitas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya, kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan disebabkan oleh berbagai macam faktor antara lain faktor predisposisi diwujudkan dalam stigma, sikap, pengetahuan, kepercayaan, faktor-faktor yang menguatkan ditampakan dalam ketersediaan fasilitas, infrastruktur, aksesibilitas dan kemudahan mencapai fasilitas kesehatan dalam hal ini jarak, biaya, kesiapan fasilitas transportasi, dan adanya aturan dan komitmen masyarakat untuk mendukung perilaku tersebut, dan memperkuat faktor-faktor seperti sikap dan perilaku keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat. (Burhan, 2013). Ketaatan dalam minum antiretroviral (ART) adalah kiat untuk menurunkan kemajuan penyakit HIV, menekan risiko tidak berpengaruh obat, menguatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup dan kesinambungan hidup, dan menurunkan risiko penyebaran penyakit HIV. Seseorang klien harus taat dalam proses terapi arv untuk mencegah pertumbuhan virus di dalam tubuh. ketidaktaatan dalam pengobatan arv klien dapat meningkatkan jumlah virus dalam tubuh. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tujuan penelitian: Ini untuk menganalisa hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan ketaatan minum obat pada ODHA di PUSKESMAS Temindung Samarinda.

Desain penelitian: Menggunakan metode deskriptif kuantitatif pendekatan cross sectional, sampel penelitian ini berjumlah 79 orang.

Teknik pengumpulan data: Dengan kuesioner, analisa data menggunakan *chi-square*.

Hasil penelitian: Menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai *P Value* 0.000 ($P < 0,05$) menunjukkan ada hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan ketaatan minum obat pada ODHA di PUSKESMAS Temindung Samarinda.

Kata kunci: Pemanfaatan pelayanan kesehatan, kepatuhan minum obat, PUSKESMAS Temindung Samarinda

¹ Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

The Relationship between Utilization of Health Service with Compliance with Taking Medicines in People with HIV in the Working Areas of the Samarinda Temindung Health Center

Surya Rakhmat Hidayat^{1*}, Linda Dwi Novial Fitri², Milkhatun²

*Email: suryarakhmat23@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Utilization of health facilities is a form of behavior of someone looking for health facilities to improve their health status, the lack of utilization of health facilities is caused by various factors including predisposing factors manifested in stigma, attitudes, knowledge, trust, reinforcing factors shown in the availability of facilities, infrastructure, accessibility and ease of reaching health facilities in this case the distance, cost, readiness of transportation facilities, and the existence of rules and community commitment to support these behaviors, and strengthen factors such as attitudes and behavior of families, health workers, community leaders. (Burhan, 2013). Adherence to antiretroviral (ART) medication is a way to reduce the progress of HIV disease, reduce the risk of no drug effect, strengthen overall health, quality of life and life harmony, and reduce the risk of spreading HIV disease. A client must be obedient in the process of arv therapy to prevent the growth of viruses in the body. Disobedience in the treatment of ARV clients can increase the amount of virus in the body. (RI Ministry of Health, 2011).*

The purpose of this study: *Was to analyze the relationship between the utilization of health facilities with adherence to taking medicine in ODHA in health center Temindung Samarinda.*

The research design: *Uses quantitative descriptive cross sectional approach, the sample of this study amounted to 79 people.*

Data collection techniques: *with questionnaires, data analysis using chi-square.*

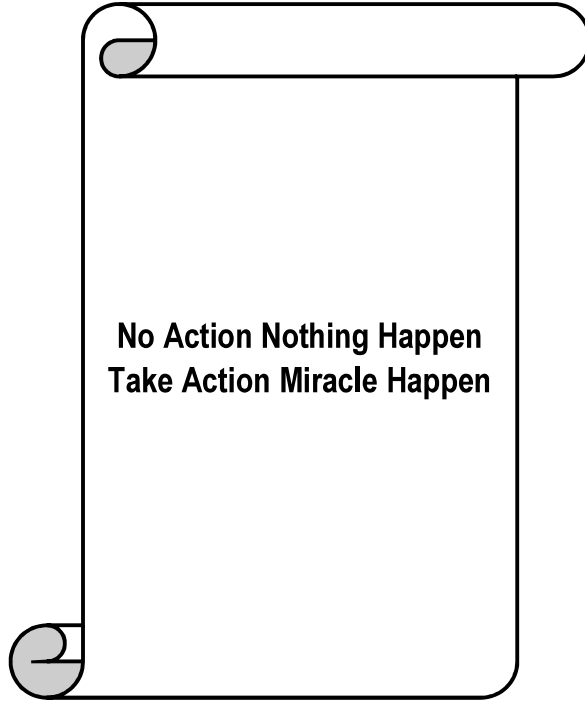
The results of the study: *Using Chi-Square obtained a P Value of 0,000 ($P < 0.05$) indicating there is a relationship between the utilization of health facilities with adherence to taking medication in ODHA in health center Temindung Samarinda.*

Keywords: *Utilization of health services, compliance with taking medication, Samarinda Temindung Health Center³*

¹ A Nursing Students at Muhammadiyah University of Kalimantan Timur

² Nursing Lecture at Muhammadiyah University of Kalimantan Timur

MOTTO



**No Action Nothing Happen
Take Action Miracle Happen**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepada penulis dan atas berkat rahmat, karunia serta ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Sholawat dan salam tak lupa kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman. Proposal penelitian penelitian ini berjudul “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda” disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana program studi ilmu keperawatan di Universitas Muhammadiyah Samarinda tahun 2020.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh Karena itu, penulis ingin banyak mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Pimpinan PUSKESMAS Temindung Samarinda.

4. Pimpinan Lembaga Swadaya Masyarakat Mahakam Plus Samarinda.
5. Ibu Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd selaku koordinator mata ajar skripsi yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi.
7. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M. Kep., Sp. Kep. J selaku pembimbing proposal sekaligus menjadi penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga karya tulis ilmiah ini selesai serta atas saran dan masukannya dalam penyusunan proposal ini.
8. Ns. Milkhatun, M.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktunya dan bersedia menguji proposal penelitian ini serta memberikan arahan dalam proses perbaikan proposal.
9. Bapak dan ibu dosen dan seluruh karyawan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
10. Bapak Abdul Rakhman dan ibu Sukarmi sebagai kedua orang tua yang sangat saya cintai dan saya banggakan, kalian orang terhebat dalam hidup saya yang tidak akan pernah saya lupakan.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan, mendapatkan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam skripsi penelitian ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat

bermanfaat untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Billahi fii sabilil haq, fastabiqul khairat

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Samarinda, 27 Juli 2020

Surya Rakhmat Hidayat

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan	7
2. Manfaat bagi Peneliti.....	8
3. Manfaat bagi PUSKESMAS	8
4. Manfaat Bagi Peneliti Lain	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A Telaah Pustaka	12
1. Konsep Kepatuhan Minum Obat	12
2. Konsep Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	15
3. Konsep pada HIV/ODHA.....	23
B. Kerangka Teori Penelitian.....	27
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	28

D. Hipotesis	28
E. Penelitian Terkait	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	34
1. Populasi	34
2. Sampel.....	34
C. Waktu dan Tempat Penelitian	35
D. Definisi Operasional	35
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Uji Validitas dan Reabilitas	38
G. Teknik Pengumpulan Data	40
H. Teknik Pengolahan Data	41
I. Teknik Analisa data	42
J. Etika Penelitian	45
K. Jalannya penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum PUSKESMAS Temindung Samarinda	47
B. Hasil Penelitian	48
1. Karakteristik responden	48
2. Analisis Univariat.....	51
3. Analisa Bivariat	52
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan penelitian.....	62
BAB V KESIMPULAN dan SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
BIODATA PENELITI	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Teori Penelitian	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar persetujuan responden

Lampiran 2 Lembar Kuesioner identitas responden

Lampiran 3 Lembar Kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan

Uji Normalitas

Hasil Hubungan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh mulai melemah, maka menimbulkan masalah kesehatan. (Murni, 2011)

HIV/AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Infeksi tersebut akan menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Masa antara terinfeksi HIV dengan timbulnya gejala penyakit (masa inkubasi) yaitu 6 bulan – 10 tahun. Rata-rata 21 bulan pada anak-anak, dan 60 bulan untuk orang dewasa. Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV. Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS serta untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya. Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin. (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, terdapat 36,9 juta penduduk dunia telah terinfeksi Human Immunodeficiency virus. (WHO, 2019). Pada tahun 2017, jumlah kasus HIV terbanyak berada pada wilayah Afrika (69,93%), wilayah South-East Asia (9,52%), wilayah Americans (9,25%), wilayah Europe (6,26%), wilayah Western Pacific (4,08%) dan wilayah Eastern Mediterranean (0,95%). (WHO, 2019).

Di kawasan asia tenggara menurut WHO pada tahun 2017, Indonesia menempati urutan pertama dengan jumlah penderita sebanyak 630.000 (540.000-740.000), kemudian diikuti oleh thailand di posisi kedua dengan jumlah penderita 440.000 (390.000-510.000) dan di posisi ketiga ditempati oleh vietnam dengan jumlah penderita 250.000 (220.000-280.000). (who, 2019). Sedangkan untuk di Indonesia sendiri jumlah penderita yang terinfeksi virus HIV terbanyak di temukan di jawa timur menempati posisi pertama kemudian diikuti oleh DKI Jakarta dan posisi ketiga di tempati jawa tengah, untuk Kalimantan timur sendiri termasuk dalam 10 besar penderita HIV terbanyak di Indonesia dengan menempati posisi ke delapan. (Kemenkes RI, 2018)

Kepatuhan minum obat pada klien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakepatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djoerban, 2010). Kepatuhan adalah hal yang mutlak dimiliki dan

dilakukan oleh penerima ARV sebagai bentuk perilaku mencegah resistensi dan upaya memaksimalkan manfaat terapi serta mengurangi kegagalan pengobatan.

Kegagalan pengobatan dapat terjadi karena tidak teraturan dari klien minum obat atau adherence yang buruk dari orang dengan HIV AIDS (ODHA). menurut hasil Dima 2013. yang dilakukan peneliti pada ibu HIV yang berobat di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI), penyebab ketidakpatuhan minum obat ARV adalah ibu merasa sudah sehat sehingga tidak lagi minum obat, lupa minum obat ARV, efek samping yang dirasakan ibu setelah minum obat ARV dan jarak rumah ke rumah sakit cukup jauh. Agar kegagalan tidak terjadi, motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Selain itu, pengetahuan ODHA tentang terapi ARV juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV.

Kepatuhan terhadap antiretroviral therapy (ART) adalah kunci untuk menekan berkembangnya penyakit HIV, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup, dan kelangsungan hidup, serta penurunan risiko transmisi penyakit HIV. Seorang penderita haruslah patuh dalam menjalani terapi ARV untuk mencegah terjadinya perkembangnya virus di dalam tubuh.

Ketidakpatuhan minum obat ARV pada penderita dapat meningkatkan risiko virus yang semakin banyak di dalam tubuh. (Kemenkes RI, 2011).

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui beberapa cara penularan, yaitu hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual), hubungan sejenis homoseksual, penggunaan alat suntik (penasun) secara bergantian, transfusi darah, dan penularan dari ibu ke anak (perinatal) (Kemenkes RI, 2014).

Kelompok berisiko HIV/AIDS diantaranya adalah kelompok Heteroseksual seperti WPSL (Wanita Pekerja Seksual Langsung), WPSTL (Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung), kelompok homoseksual seperti LSL (Lelaki Suka Lelaki), dan waria, serta kelompok Penasun (Pengguna Napza Suntik) (Kemenkes RI, 2014)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan, yang memiliki relevansi khusus sebagai masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di negara-negara berpenghasilan rendah. Bahkan, pemanfaatan pelayanan kesehatan telah direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang paling rentan dan kurang mampu. Dan Telah menyarankan bahwa kesehatan harus dapat diakses secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan jasa. Dengan demikian, peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan merupakan target utama di berbagai negara berkembang. (Bakeera, 2009)

Pelayanan yang terdapat pada sebuah PUSKESMAS secara umum terdiri dari Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, sebagai sarana pelayanan bagi pasien. Sedang untuk PUSKESMAS yang bertaraf rawat inap memiliki sistem yang lebih lengkap dengan penambahan seperti: Pojok Gizi, ruang administrasi, ruang promosi kesehatan, ruang apotik, gudang obat, laboratorium, unit gawat darurat, ruang bersalin, instalasi gizi, ruang perawatan, dan kamar kartu. (Profil Kesehatan Samarinda, 2016)

Pemanfaatan pelayanan pada penderita HIV/AIDS merupakan salah satu bentuk perilaku mencari pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi faktor predisposisi yang dapat terwujud dalam pengetahuan, sikap, stigma, kepercayaan, nilai; faktor pemungkin yang terwujud dalam ketersediaan sarana, prasarana, aksesibilitas dan kemudahan pencapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, ketersediaan sarana transportasi, dan keberadaan peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut; serta faktor penguat seperti sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat. (Burhan, 2013)

Telah ditetapkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS yang isinya memuat tentang upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka

kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya (Permenkes RI, 2013).

Hasil studi pendahuluan 27 desember 2019 di dapatkan jumlah yang melakukan pemeriksaan HIV pada bulan Januari sampai desember sekitar 1336 orang lebih dan di dapatkan data yang terdiagnosis menderita HIV 156 orang dan hasil wawancara dengan petugas pemegang program HIV di dapatkan responden yang mengambil obat rutin setiap bulanya sebanyak 73 orang sedangkan sisanya sebanyak 83 orang tidak mengambil obat. Di mana orang yang dengan usia produktif dan pada komunitas yang mengalami penyimpangan seksual paling dominan menderita HIV kemudian diikuti oleh wanita pekerja seksual.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi orang dengan HIV/AIDS di wilayah kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengidentifikasi Pemanfaatan Pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di wilayah kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda
- c. Untuk Menganalisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di wilayah kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu tolak ukur bagi institusi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dalam mengevaluasi sejauh manakah upaya kemampuan mahasiswa

dalam melakukan penelitian keperawatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda.

2. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam bidang riset ilmu keperawatan khususnya dibidang keperawatan jiwa dan komunitas.

3. Manfaat bagi PUSKESMAS

Penelitian ini diharapkan akan menjadi masukan bagi pihak PUSKESMAS Temindung Samarinda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

4. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi data dan informasi untuk membantu penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di wilayah kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nurhayati, Sudirman, dan Afni (2018) yang berjudul "**Faktor Risiko Kejadian Infeksi HIV/AIDS Di RSUD Anutapura Palu**". Variabel independennya adalah faktor risiko HIV. Dan variabel dependennya adalah infeksi HIV/AIDS. Desain penelitian ini

menggunakan analitik dengan rancangan *Case Control Study*, dengan responden sebanyak 51 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan teknik analisa data *Odds rasio*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga variabel independen merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS, yaitu Heteroseksual dengan Odds Ratio (OR) = 2,236, kemudian LSL hasil analisis Odds Ratio (OR) = 1,971, serta Pengguna napza suntik (Penasun) diperoleh hasil Odds Ratio (OR) yang tinggi yaitu = 9,302. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada lokasi penelitian di PUSKESMAS dan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* dan teknik analisa data *cut off point* serta hasil penelitian berbentuk distribusi frekuensi.

2. Penelitian Tasa, Ludji, dan Paun (2016) yang berjudul **“Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus”** Variabel independennya adalah umur, tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri. Dan variabel depedennya adalah pemanfaatan VCT. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan disain cross sectional. Dengan responden sebanyak 90 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan teknik analisa data *deskriptif* dan *Chi Square*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, Hasil analisis bivariat dengan uji chi square menunjukkan adanya hubungan pendidikan ($p=0,040$), persepsi tentang penyakit ($p=0,0001$), persepsi tentang pelayanan kesehatan ($p=0,0001$), pendapatan keluarga ($p=0,016$), pekerjaan suami ($0,037$), keterjangkauan ($p=0,038$), persepsi keparahan penyakit ($p=0,0001$), dan persepsi stigma diri sendiri ($p=0,0001$) dengan pemanfaatan VCT. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel independent yaitu dukungan tenaga kesehatan dan teknik pengambilan sampel yaitu simple random sampling.

3. Penelitian Yuniar, Handayani Aryastami (2013) yang berjudul **“Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung Dan Cimahi”**. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif di Kota Bandung dan Kota Cimahi, provinsi Jawa Barat dari bulan September–November 2011. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pihak-pihak yang terkait dalam penanggulangan AIDS yaitu Dinkes Kota Bandung dan Cimahi, KPA Daerah Kota Bandung dan Cimahi, RS Bungsu dan RS Cibabat, LSM PKBI Jawa Barat serta ODHA yang pernah atau masih menggunakan ARV. Jumlah ODHA yang diwawancara sebanyak 10 orang. Analisis

data dilakukan secara deskriptif dengan metoda triangulasi dan *content analysis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Telaah Pustaka

1. Konsep Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

b. Batasan Kepatuhan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "*Patient Compliance*". Kepatuhan terhadap pengobatan di khawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit (Bambang, 2006 dalam Rahayu 2011).

c. Pengukuran Perilaku kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit di identifikasikan, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2002).

d. Upaya Peningkatan Kepatuhan

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2004).

e. Kepatuhan Terhadap Kesehatan

Kepatuhan terhadap perawatan merupakan perilaku seseorang untuk mentaati aturan dalam hal pengobatan yang meliputi

perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat yang harus dikonsumsi, jadwal waktu minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Gunawan, 2001).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

ARV

Information Motivation and Behavioral Skills (IMB) model diperkenalkan oleh Fisher dan Fisher tahun 1992, model ini dirancang untuk mengidentifikasi kepatuhan berhubungan dengan informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku sebagai determinan kritis kepatuhan ART (Amico, 2006). IMB model berpendapat bahwa informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang terhadap penyakit. Melalui informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi risiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah terwujud. Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan. Sementara itu motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku

pengecehan, 'biaya' yang ditimbulkan dari perilaku berisiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain. Sementara itu keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pengecehan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinannya (*self efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pengecehan atau perubahan perilaku yang efektif.

2. Konsep Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010)

a. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa

pelayanan kesehatan terhadap kesehatan sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut tetap terpelihara. Pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sempurna bila memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap konsumen (pasien) yang terkait dengan timbulnya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan (Azwar, 2010).

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2016).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di Negara sedang berkembang sangat bervariasi.

hasil penelitian Rifai (2005) tentang persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di PUSKESMAS Binjai. Menurut hasil penelitian yang dilakukan bahwa perilaku petugas sebanyak (68,0%), perilaku dokter sebanyak (62,0%), perilaku masyarakat sebanyak (58,0%). Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang bertindak tidak mau memanfaatkan pelayanan PUSKESMAS disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan dan perilaku masyarakat yang lebih memilih ke balai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut.

b. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (Azwar, 2010) adalah:

1) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian secara bersama-sama dan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat.

c. Model Kepercayaan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Notoadmojo dalam Kawatu (2012) menjelaskan bahwa ada beberapa model kepercayaan kesehatan dimana ketika setiap individu memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung tiga kategori utama diantaranya :

1) Karakteristik Presdisposisi (*Presdisposing characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri – ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok.

- a) Ciri – ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- c) Manfaat – manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

1. setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
2. setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya

mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

3. Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2) Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) dibagi dalam dua kategori yaitu *perceived need* dan *evaluated need*.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

WHO menyebutkan bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2012):

1) Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.

2) Orang Penting sebagai Referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

3) Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

4) Kebudayaan (*Culture*)

Berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

e. Syarat Pelayanan Kesehatan

Azwar 2010 menjelaskan, suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yaitu sebagai berikut:

a) Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b) Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c) Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan

jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d) Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e) Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

f. Sertifikasi Pelayanan Kesehatan

Sertifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam (Kemenkes RI, 2015) yang dibedakan menjadi 2 macam, yakni:

- 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.

- 2) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

g. Hambatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan antara lain kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan, tingkat ekonomi rendah, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan masyarakat miskin masih rendah. (Pradono, 2013).

3. Konsep pada HIV/ODHA

Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk golongan virus RNA yaitu virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik. Sebagai retrovirus HIV memiliki sifat khas karena memiliki enzim *reverse transcriptase* yaitu enzim yang mampu mengubah informasi genetik yang berada dalam RNA dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. (Said, 2008)

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yaitu sindrom (kumpulan gejala) menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Orang yang mengidap AIDS sangat mudah tertular oleh

berbagai macam penyakit karena sistem kekebalan tubuh penderita telah menurun. Semua orang yang terinfeksi HIV adalah orang yang beresiko untuk sakit atau mati akibat infeksi oportunistik dan komplikasi neoplastik sebagai suatu konsekuensi yang tidak terelakkan dari AIDS. (Spiritia, 2014)

Orang Dengan HIV&AIDS (ODHA) adalah orang yang telah terinfeksi HIV atau yang telah mulai menampakkan satu atau lebih gejala AIDS. Orang yang terinfeksi HIV tidak akan menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi virus ini karena tidak akan menunjukkan gejala apa pun sampai bersangkutan melakukan testing HIV. Seseorang yang disebut dengan ODHA, Penderita HIV/AIDS dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV atau tes darah menunjukkan jumlah CD4 < 200/mm³ (Departemen Kesehatan, 2016).

Menurut Departemen Kesehatan R.I, 1997 (Nursalam dan Kurniawati, 2007) perjalanan penyakit AIDS dibagi dalam beberapa stadium, yaitu:

a. Stadium Pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah menjadi negatif menjadi positif. Rentang waktu saat HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi

positif disebut *window period*. Lama *window period* antara 1 sampai 3 bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai 6 bulan.

b. Stadium dua : Asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung kira-kira 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV ke orang lain.

c. Stadium Ketiga

Asimtomatik berarti di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung kira-kira 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV ke orang lain.

d. Stadium keempat : AIDS

Keadaan ini disertai bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder. Gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain:

a) Gejala Utama/ Mayor

Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang ataupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan dan TBC.

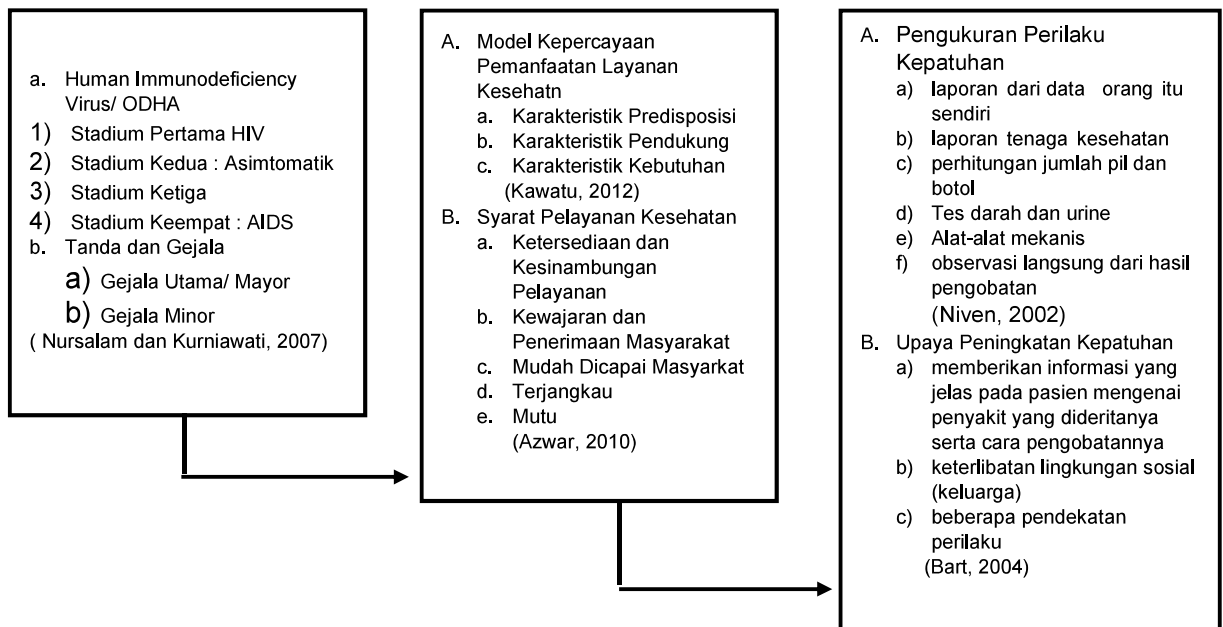
b) Gejala Minor

Bentuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh tubuh dan munculnya Herpes Zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam dan Kurniawati, 2007)

Mayoritas pengidap HIV ini tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi, maka pengidap HIV ini akan terus melakukan aktifitas seperti biasa tanpa menyadari bahwa dirinya setiap saat dapat menularkan HIV kepada orang lain, seperti melakukan hubungan seksual baik dengan pasangannya maupun berganti-ganti pasangan, menggunakan napza suntik dengan jarum secara berganti-ganti dan sebagainya. ODHA baru akan mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi HIV apabila telah melakukan testing HIV. Hal inilah yang membuat penyebaran HIV terjadi dengan begitu cepat dan meluas. (Kharis, 2016)

B. Kerangka Teori Penelitian.

Kerangka teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proporsi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2011).

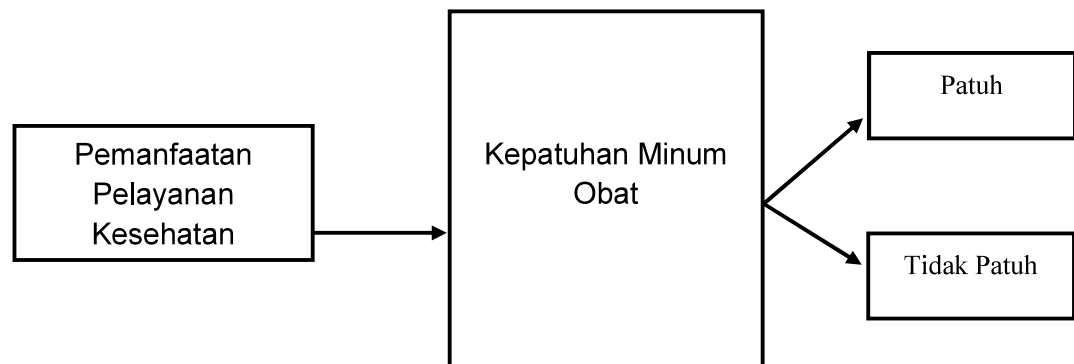


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda

C. Kerangka Konsep Penelitian


Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variable yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).




Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda

Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Hubungan

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dirancang peneliti adalah:

H_a :

1. Ada Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda.

H_0 :

1. Tidak Ada Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal penelitian ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal penelitian ini antara lain :

Penelitian Nurihwani (2017) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan *Antiretrovial* (ARV) pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di PUSKESMAS Jungpandang Baru Tahun 2017” Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 129 orang dan sampel berjumlah 56 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *asidental sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square*.

Penelitian Puspitasari (2016) yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Ibu HIV Berbasis *Information Motivation Behavioral Skill* (IMBS) Model of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 74 orang dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*, alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner dan rekam medis. Uji statistik yang digunakan yaitu regresi logistik.

Penelitian Yuniar, Aryastami (2013) yang berjudul “Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi”. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif di Kota Bandung dan Kota Cimahi, provinsi Jawa Barat dari bulan September–November 2011. Pengumpulan data

dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pihak-pihak yang terkait dalam penanggulangan AIDS yaitu DINKES Kota Bandung dan Cimahi, KPA Daerah Kota Bandung dan Cimahi, RS Bungsu dan RS Cibabat, LSM PKBI Jawa Barat serta ODHA yang pernah atau masih menggunakan ARV. Jumlah ODHA yang diwawancara sebanyak 10 orang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan metode triangulasi dan *content analysis*

Penelitian Nurhayati, Sudirman, dan Afni (2018) yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Infeksi HIV/AIDS di RSUD Anutapura Palu”. Variabel independennya adalah faktor risiko HIV. Dan variabel dependennya adalah infeksi HIV/AIDS. Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan *Case Control Study*, dengan responden sebanyak 51 orang. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan teknik analisa data *Odds ratio*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga variabel independen merupakan faktor risiko kejadian HIV/AIDS

Penelitian Tasa, Ludji, dan Paun (2016) yang berjudul “Pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus” Variabel independennya adalah umur, tingkat pendidikan, persepsi tentang penyakit, persepsi tentang pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, keterjangkauan, persepsi keparahan penyakit, dan persepsi stigma diri sendiri. Dan variabel dependennya adalah pemanfaatan VCT. Desain

penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dengan responden sebanyak 90 orang. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan teknik analisa data *deskriptif* dan *Chi Square*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, Hasil analisis bivariat dengan uji chi square.

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

setelah dilakukan penelitian tentang hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda, maka bisa ditarik kesimpulan menjadi berikut:

1. karakteristik responden penelitian berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan membagikan bahwa hampir sebagian besar responden usia 26-45 tahun sebesar 49 orang (62,0%), jenis kelamin responden pada PUSKESMAS Temindung yang terbanyak ialah Laki-laki sebanyak 65 orang (82,3%), tingkat pendidikan responden pada PUSKESMAS Temindung yang paling terbanyak artinya taraf SMA 59 orang (74,7%), pekerjaan responden pada PUSKESMAS Temindung yang paling terbanyak merupakan wiraswasta 28 orang (22,8%), dan status pernikahan responden di PUSKESMAS Temindung yang paling terbanyak merupakan belum menikah 60 orang (75,9%).

2. Responden ODHA membagikan bahwa sebagian responden pada PUSKESMAS Temindung Samarinda yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 42 orang (53,2%).

3. terdapat hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di daerah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda.
4. terdapat korelasi antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda, dengan nilai p value 0.000 lebih kecil dari α 0.5 sebagai akibatnya H_0 ditolak dimana ada hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan menggunakan Kepatuhan Minum Obat.

B. Saran

1. beberapa saran yang bisa penulis berikan diantaranya adalah sebagai berikut .pada penelitian ini, peneliti hanya sebatas ingin mengetahui apakah terdapat hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di wilayah Kerja PUSKESMAS Temindung Samarinda. sebaiknya buat peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa melanjutkan penelitian buat menilai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat pada ODHA.
2. Bagi PUSKESMAS Temindung Samarinda, Diharapkan hasil yang ada pada penelitian ini PUSKESMAS dapat menggunakan hasil penelitian ini menjadi masukan buat tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

3. Bagi keluarga, diperlukan mampu menyampaikan dukungan serta kepedulian kepada ODHA yang menjalani minum obat dengan cara mengingatkan supaya tidak terjadi putus obat, dan mengingatkan kembali Bila obat akan habis buat mengambil balik di fasilitas kesehatan.
4. Bagi institusi pendidikan, diperlukan penelitian ini dapat menjadi masukan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amico. (2006). *Statins and Renal Diseases: From Primary Prevention to Renal Replacement Therapy*. Milan: Department of Nephrology and Immunology
- Anggraeni, D.M, Saryono. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, saifuddin. (2010). *Metode penelitian*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bakeera SK, Wamala SP, Galea S, State A, Peterson S, Pariyo GW. (2009) Community perceptions and factors influencing utilization of health services in Uganda. *Int J Equity Health*.
- Bart, S. (2004). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo HIV/AIDS & ims. (2011). Jakarta: Siha
- Burhan. R. (2013) Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Kesmas Nasional*, 8 (1): 33-38.
- Budiono. I. (2012) Konsistensi penggunaan kondom oleh wanita pekerja seks/pelanggannya. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Kemas: 7 (2) (2012) 97-100
- Debby Dkk. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien HIV Di Rscm Jakarta*. STIK Sint Carolus
- Depkes Ri. (2019). *Profil kesehatan Kalimantan timur*.
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen kesehatan RI
- dima. (2013). The information-motivation-behavioural skill model of art adherence in romanian young adults. *Journal of HIV/AIDS & social services*. Vol. 12, issue 3-4, page 1-29.
- Djoerban Z, Djauzi. (2010). *HIV/AIDS di Indonesia*. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi V*, Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta
- Gunawan, L. (2001). *Hipertensi: Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hidayat. A.A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa*

data. Penerbit: salemba medika

- Keliat. B. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. (2013). Rencana aksi nasional pengendalian HIV dan AIDS Sektor kesehatan 2014-2019. Jakarta: direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan hidup
- kemendes RI. (2014). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian kesehatan republik Indonesia
- Kemendes RI, 2018. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian kesehatan republik Indonesia
- Kharis. (2016). Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidakepatuhan Terapi Antiretroviral (Arv) Pada orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Pemalang. Universitas Negeri Semarang.
- laksana, lestari. (2010) faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS pada laki-laki dengan orientasi seks heteroseksual dan homoseksual di purwokerto. *Mandala of health*. Vol 4, No.2. fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan. Universitas jenderal soedirman purwokerto.
- Lumbanbatu Dkk (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Rsu. Dr. Pirngadi Medan. Universitas sumatera utara
- Martoni, W., Arifin, H., Raveinal. 2013. *Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011-Maret 2012*.
- Murni, S. 2011. Seri buku kecil "hidup dengan HIV/AIDS". Jakarta: Yayasan Spiritia
- Nefer. A. (2016). Hubungan antara pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan respon masyarakat terhadap ODHA. Lampung: universitas lampung.
- Niven. N. (2002). Psikologi kesehatan keperawatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo. S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo. S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta
- Novianto, (2016). *Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi ARV Pada ODHA Di BKPM Wilayah Semarang 2016*.

- Nursalam, Kurniawati, Ninuk. (2011). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: salemba medika
- Nursalam. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan Praktis. Jakarta: salemba medika
- Nursalam. (2014). Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4. Jakarta: salemba medika
- Pradono. (2013). Faktor Persepsi Dan Sikap Dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS Di Kota Bandung Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 5 No 1
- Permenkes Ri. (2013) No. 21 tentang penanggulangan hv dan AIDS Profil Kesehatan Samarinda.
- Rahayu. (2011). Menjaga dan merawat kesehatan seksual Pria. Bandung: Grafindo Media Pratama.
- Rifai. (2005). pengaruh persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas Binjai. Universitas Sumatera utara.
- Riwikudo. H. (2009). Statistik kesehatan: belajar mudah teknik analisis dalam penelitian dalam penelitian kesehatan (plus aplikasi software spss). Yogyakarta: mitra cendikia press
- Riyanto (2011). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC.
- said. (2008). Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat sarafino, edward, timothy smith. (2011). Health psychology biopsychosocial interactions seventh edition. United states of america
- Saragi, S. (2011). *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemata Publisier.
- Saryono, 2010. Metode Penelitian Kualitatif, Bandung: PT. Alfabeta,
- spiritia. (2011). Laporan akhir penelitian peran dukungan sebaya terhadap tes cd4. Jakarta: yayasan spiritia
- sukamadinata. (2006). Metode penelitia Kualitatif. Bandung: graha aksara sugiyono. (2011) metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif. Bandung: alfabeta
- Tata usaha PKM Temindung, (2019).
- Utami, dkk. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV di Kota Semarang*. Semarang: Universitas

Diponegoro.

Who. (2019). *Number of people (all ages) living with HIV estimates by who region*