

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)

Kepatuhan minum obat pada klien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengonsumsi obat pribadinya. Ketidakpatuhan 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.

Adapun penyebab dari ketidak patuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan, kemudahan akses pelayanan. Dukungan keluarga dan dari tenaga medis. Faktor tersebut akibat kurangnya komunikasi dan informasi, pasien melakukan *self-regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya (Muliawan, 2008).

Kegagalan pengobatan dapat terjadi karena ketidakteraturan 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)

Pembangunan kesehatan melalui Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut mencakup dokter, perawat, bidan, dan orang-orang yang bergerak dalam pelayanan kesehatan. (Kendari, 2014)

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan keperilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo,2007). Kelman dalam Sarwono (2007) mengemukakan perubahan sikap perilaku dan individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi.

Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut.

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 system yang lebih lengkap dengan penambahan seperti: Pojok Gizi, ruang administrasi, ruang promkes, 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 14 Juni 2019 di dapatkan jumlah yang melakukan pemeriksaan hiv pada bulan Januari sampai Mei sekitar 1336 orang lebih dan di dapatkan data yang terdiagnosis menderita hiv 102 orang dan hasil wawancara dengan petugas pemegang program hiv di dapatkan responden yang tidak patuh terhadap minum obat sebanyak kurang lebih 40 orang. Di mana orang yang dengan usia produktif dan pada komunitas yang mengalami penyimpangan seksual paling dominan menderita hiv kemudian diikuti oleh wanita pekerja seksual. Kemudian pada tanggal 21 Juni 2019 dilakukan studi pendahuluan lagi dengan metode wawancara yang peneliti lakukan pada 10 ODHA, 4 orang menyatakan masih ada minat dan kegembiraan, tetapi masih tidak percaya diri. Kemudian 6 orang

lainnya menyatakan bahwa dengan status yang disandanginya saat ini memiliki gagasan tentang rasa bersalah, tidak berguna, tidak menerima akan kondisi yang dialaminya dan tidak percaya diri.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda”.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam Penelitian ini “Apakah ada Hubungan Dukungan Tenaga 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 mengetahui Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan tenaga kesehatan ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda.
- c. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada ODHA di

Puskesmas Temindung Samarinda

- d. Menganalisis Hubungan Dukungan Tenaga 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

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 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 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 RSU

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.

2. Penelitian Yuniar, Handayani Aryastami (2013) yang berjudul “Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan Hiv Aidsm (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