

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).

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan berperilaku 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.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketetapan melalui suatu aktifitas konkret. Teori ini menurut Sarwono (2007) didasarkan pada asumsi-asumsi:

- 1) Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara yang masuk akal.
- 2) Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada
- 3) Bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

b. Batasan kepatuhan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "Patient Compliance". Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan 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 diidentifikasi, 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 yaitudengan 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 keluargadiperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2004).

e. Kepatuhan terhadap kesehatan

Kepatuhan terhadap perawatan merupakan perilaku seseorang untukmentaati 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, et al., 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 pencegahan, '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 pencegahan, 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 pencegahan atau perubahan

perilaku yang efektif. (Nurhawani, 2017)

1. Faktor Usia

Pasien berusia 30-an tahun waktu terinfeksi HIV menanggapi pengobatan HIV (ART) secara lebih baik dibandingkan dengan pasien yang berusia 18-29 tahun. Hal ini berdasarkan penelitian Amerika Serikat yang diterbitkan dalam journal AIDS (2008). Para peneliti berpendapat bahwa usia pasien HIV yang lebih tua lebih patuh pada pengobatan yang dikaitkan dengan jumlah viral load yang tidak terdeteksi dibandingkan dengan usia muda. Para peneliti juga mencatat bahwa pasien yang lebih tua mengalami peningkatan jumlah CD4 lebih cepat dibandingkan dengan usia muda (Carter, 2008).

2. Faktor Jenis Kelamin

Perempuan mempunyai tanggapan terhadap pengobatan HIV yang lebih baik secara bermakna dibandingkan laki-laki, dikatakan penulis Spanyol penelitian terbesar terkini yang mengamati kemungkinan jenis kelamin berdampak pada HIV yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi 23 April 2007.

Pendapat pertama yang menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan menanggapi infeksi HIV secara berbeda dibuat 15 tahun lalu. Sejak itu berbagai penelitian melaporkan temuan yang bertentangan. Para peneliti dibalik penelitian baru ini mencoba untuk menjernihkan masalah ini pada berfokus pada sekelompok besar pasien dari 69 rumah sakit di Spanyol yang semuanya memulai pengobatan yang serupa. Mereka

mengumpulkan data dari 2,620 orang yang terinfeksi HIV, 72% diantaranya laki-laki – selama 12 bulan mereka memulai antiretroviral serupa dengan rejimen yang mengandung nelvinafir.

Diantara mereka yang memakai terapi HIV yang manjur untuk pertama kalinya, jumlah CD4 rata-rata pada perempuan adalah lebih tinggi dibandingkan laki-laki walaupun perempuan tampaknya lebih mungkin mencapai viraload tidak terdeteksi, perbedaannya tidak bermakna secara statistik . perbedaan jenis kelamin lebih jelas pada kelompok yang pernah diobati dengan sekali lagi jumlah CD4 rata-rata lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.(Legge,2007)

3. Faktor Pengetahuan Pengobatan, Ras dan Pendidikan.

Pasien HIV yang kurang mengetahui pengobatan sering tidak mengetahui aturan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan oleh karena itu tingkat kepatuhan pengobatan lebih rendah.

Osborn dari Universitas Northwestern, Chicago, Amerika Serikat (AS) bersama rekan menemukan bahwa warga AS keturunan Afrika yang terinfeksi HIV dua kali lebih mungkin tidak patuh dibandingkan dengan warga yang berkulit putih. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pengobatan yang rendah dikaitkan dengan dampak kesehatan yang buruk dan adalah lebih umum diantara warga AS keturunan Afrika (2:4 kali lebih mungkin tidak patuh)

dibandingkan warga yang berkulit putih.

Osbron mengatakan pada Reuters Health bahwa melek huruf merupakan prediktor bermakna terhadap ketidakpatuhan, sehingga pasien dengan tingkat melek huruf rendah adalah 2:1 kali lebih mungkin untuk tidak patuh terhadap rejimen pengobatan dibandingkan dengan yang melek huruf.

Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi untuk diubah. Peneliti mencatat, mereka yang berisiko tidak patuh dapat memperoleh manfaat dari bahan pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan budaya dan etiket berobat ditulis untuk semua tingkat melek huruf (Hendry,2007)

4. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan penelitian (Fithria, dkk 2011) Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 20 orang (41%). Hal ini sesuai dengan yang diharapkan bahwa dengan mempunyai pekerjaan yang lebih baik diharapkan mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV yang lebih tinggi karena jenis pekerjaan berkaitan dengan penghasilan seseorang, yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk membiayai kehidupannya termasuk biaya perjalanan dari rumah ke rumah sakit untuk mengambil obat.

5. Depresi

Menurut penelitian (Fithria, dkk 2011) Terdapat 1 orang

(2%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengalami depresi atau stress. Setelah dilakukan uji Kendall's tau-b, didapatkan nilai signifikansi 0,049 ($<0,05$) yang berarti faktor depresi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Dukungan Sosial

a. Pengertian

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok. (Sarafino, 2011)

Sedangkan menurut Lahey, (2007). Dia mengatakan bahwa dukungan sosial itu adalah suatu peran yang dimainkan oleh seseorang dan peran tersebut bisa dalam bentuk memberikan nasihat, bantuan, menceritakan masalah-masalah yang dialaminya.

Sarason&Shaerin (1986) dalam Sandhaningrum (2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Etzion (1984) memberikan pengertian bahwa dukungan sosial adalah hubungan yang bersifat interpersonal yang memiliki ciri-ciri bantuan atau pertolongan dalam bentuk fisik, perhatian, emosional, pemberian informasi dan pujian.

Qonitatin (2009) menyebutkan dukungan sosial merupakan suatu interaksi antara individu dengan orang lain yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar individu yang meliputi kebutuhan untuk dicintai, dihargai serta adanya kebutuhan rasa aman sehingga memperoleh kebahagiaan. Terpenuhinya kebutuhan dasar tersebut dapat diperoleh melalui beberapa bentuk dukungan, yaitu dukungan yang bersifat informasional, emosional, penilaian, dan dukungan instrumental atau material.

b. Sebab-sebab Terbentuknya Dukungan Sosial

Myers (dalam Anggun, 2010), mengemukakan terdapat dua faktor yang paling utama penyebab yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial kepada orang lain yaitu :

1) Empati

Seseorang individu yang memiliki kemampuan berempati dengan orang lain, akan sangat mudah untuk merasakan perasaan orang di sekelilingnya dan mengalami sendiri beban emosional yang dirasakan orang lain. Selain itu jiwa berempati dengan orang lain merupakan bentuk motivasi yang utama dalam bersikap maupun berperilaku dalam hal menolong.

2) Norma - Norma

Selama dalam fase pertumbuhan dan perkembangannya, seorang individu sudah diterapkan dan ditanamkan suatu norma, nilai-nilai dalam proses perkembangan

kepribadiannya. Semua hal itu didapat dari keluarga, lingkungan dan masyarakat. Karena dengan adanya norma ini bisa lebih mengarahkan individu menjadi pribadi-pribadi yang mampu berinteraksi dengan lingkungannya serta dapat mengembangkan kehidupan sosial

c. Aspek Dukungan Sosial

Menurut Weiss (dalam Kartika, 2008), menyatakan ada enam aspek dukungan sosial yang disebut dengan "*The Social Provision Scale*" yaitu:

1) Aspek Kerekatan Emosional (*emotional attachment*)

Kerekatan emosional ini biasanya ditimbulkan dengan adanya perasaan nyaman/aman terhadap orang lain atau sumber yang mendapatkan dukungan sosial. Dan hal semacam ini sering dialami dan diperoleh dari pasangan hidup, keluarga, teman maupun guru yang memiliki hubungan yang harmonis.

2) Aspek Integrasi Sosial (*Social Integration*)

Di dalam aspek ini, individu dapat memperoleh perasaan bahwa dia memiliki suatu kelompok dimana kelompok tersebut tempatnya untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Dan aspek dukungan semacam ini memungkinkan individu tersebut bisa mendapatkan rasa aman, dimiliki serta memiliki dalam kelompok.

3) Adanya pengakuan (*reassuranceofworth*)

Individu yang memiliki prestasi dan berhasil karena keahlian maupun kemampuannya sendiri akan mendapatkan apresiasi atau penghargaan dari orang lain. Biasanya dukungan semacam ini berasal dari keluarga dan lingkungan tempat individu tersebut tinggal.

4) Ketergantungan yang dapat diandalkan Dukungan sosial ini ada sebuah jaminan buat seseorang yang lagi bermasalah dan dia menanggapi pada orang lain yang dapat diandalkan untuk membantunya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dukungan seperti ini biasanya berasal dari keluarga.

5) Bimbingan (*guidance*)

Aspek dukungan sosial jenis ini adalah suatu hubungan sosial yang terjalin antara murid dengan guru. Dan memberikan dampak positive serta memungkinkan individu itu mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

6) Kesempatan untuk mengasuh (*opportunityofnurturance*)

Pengertian dari aspek ini adalah suatu aspek yang penting dalam hubungan interpersonal individu dengan orang lain dan individu tersebut memiliki perasaan dibutuhkan.

d. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Menurut Rook dan Dootey (2009) yang dikutip oleh Kuntjoro (2012), ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural.

1) Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial

2) Dukungan sosial natural

Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, isteri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal

e. Bentuk Dukungan Sosial

Beberapa peneliti telah mencoba mengklasifikasikan berbagai jenis dukungan. Terdapat empat jenis dukungan sosial yang telah diklasifikasikan. Menurut Cutrona&Gardner, 2004 ; uchina, 2004 dalam Sarafino, 2011 :

1) Dukungan Emosional atau Penghargaan

Dukungan ini berbentuk ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap orang yang bersangkutan, penghargaan positif terhadap orang-orang yang bersangkutan serta atas ide-idenya, melibatkan perilaku yang menyebabkan orang

lain menjadi nyaman dan merasa aman dalam situasi penuh tekanan, meyakinkan seseorang bahwa ia diperhatikan, didukung menjadi bagian dan dicintai.

2) Dukungan instrumen

Dukungan ini berupa alat atau bahan pembantu yang nyata, memberikan sumber-sumber yang tepat untuk menghadapi situasi penuh tekanan yang dirasakan seseorang, memberi bantuan langsung atau menolong pada saat sedang mengalami masalah.

3) Dukungan informasi

Dukungan ini tampak dalam penyediaan informasi atau saran, petunjuk, dan nasihat mengenai pemecahan yang memungkinkan tentang suatu masalah.

4) Dukungan jaringan

Dukungan ini menyediakan perasaan menjadi anggota dari suatu perkumpulan orang-orang yang saling berbagi kepentingan dan aktivitas sosial. Mengacu pada kesediaan orang lain untuk menghabiskan dengan orang tersebut, sehingga memberikan perasaan keberadaannya dalam kelompok baik dalam berbagi minat yang sama atau kegiatan sosial.

Diperlukan adanya kesesuaian antara kebutuhan dengan persepsinya mengenai bentuk dukungan yang diterima. Jika terjadi kesesuaian, maka bentuk dukungan itulah yang paling efektif baginya. Sarafino (2011) menjelaskan bahwa

dukungan sosial bukan berarti pelaksanaan keseluruhan bentuk dukungan sosial. Pelaksanaan salah satu dari keempat bentuk dukungan sosial.

2. Tenaga Kesehatan

a. Pengertian

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (Pasal 1, dalam PP No.32, 1996)

b. Jenis Tenaga Kesehatan

- 1) tenaga medis
- 2) tenaga keperawatan
- 3) tenaga kefarmasian
- 4) tenaga kesehatan masyarakat
- 5) tenaga gizi
- 6) tenaga keterampilan fisik
- 7) tenaga keteknisian medis. (Pasal 2, dalam PP No.32, 1996)

c. Standar Profesi Tenaga Kesehatan

Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan sesuai dengan pasal 21 ayat 1. Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas

profesinya berkewajiban untuk :

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- 3) Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan
- 4) Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
- 5) Membuat dan memelihara rekam medis (Pasal 22, dalam PP No.32, 1996)

Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. (Siswanto dkk, 2017)

3. 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 Layanan 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 (medicalservices) 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.

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 (Thoughtsand 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:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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 subspesialistik 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).

4. Konsep 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 enzimreversetranscriptase yaitu enzim yang mampu mengubah informasi genetic yang berada dalam RNA dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan

ke dalam informasi genetic sel limfosit yang diserang. (Said, 2008)

AIDS (AcquiredImmune 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 apapun 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).

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).

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

1) 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 *windowperiod*. Lama *windowperiod* antara 1 sampai 3 bulan, bahkan ada yang

dapat berlangsung sampai 6 bulan.

2) 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

3) Stadium Ketiga

Pembesaran Kelenjar Limfe secara menetap dan merata.

4) 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

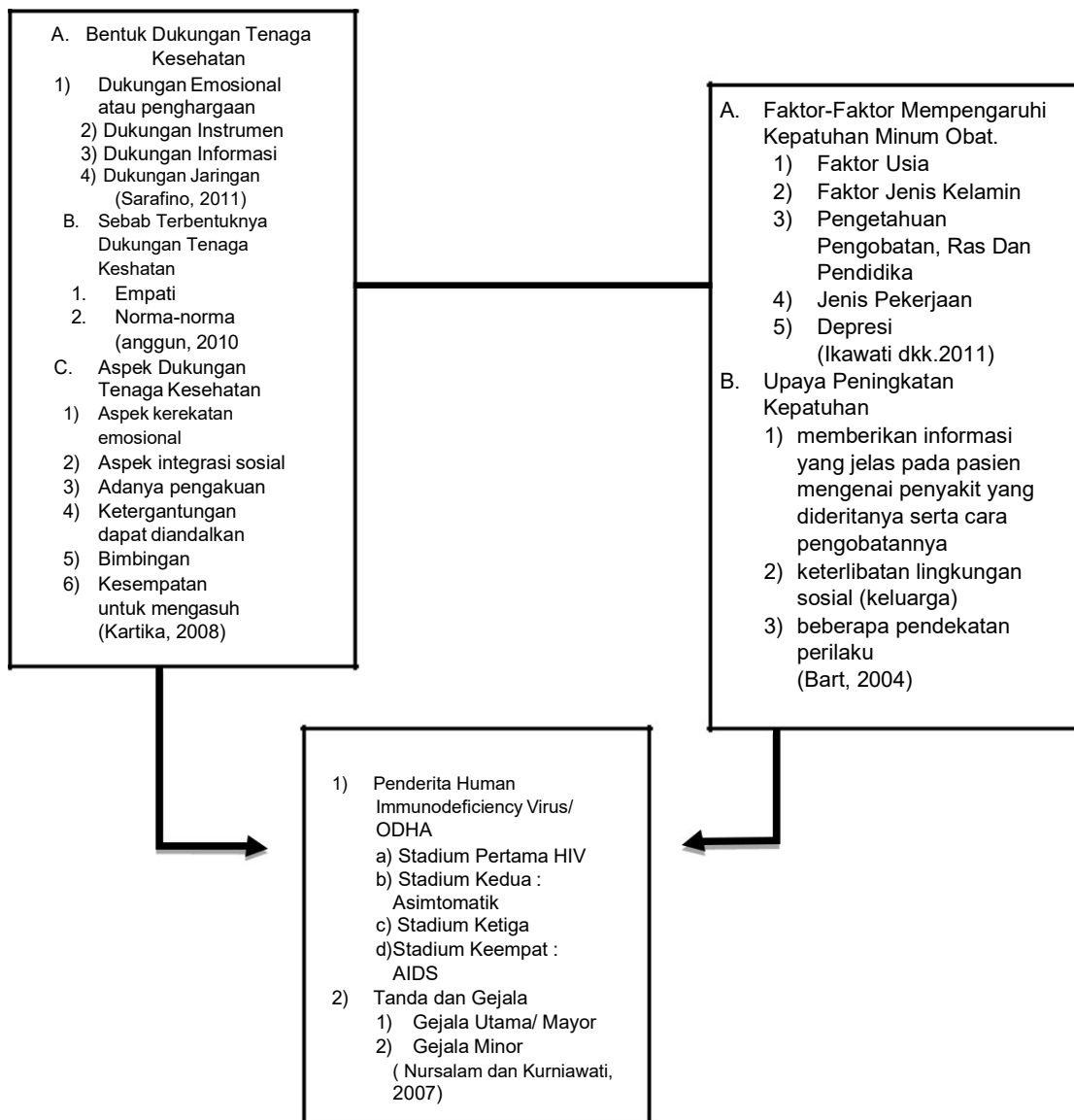
Bentuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh tubuh dan munculnya Herpes Zoster

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.

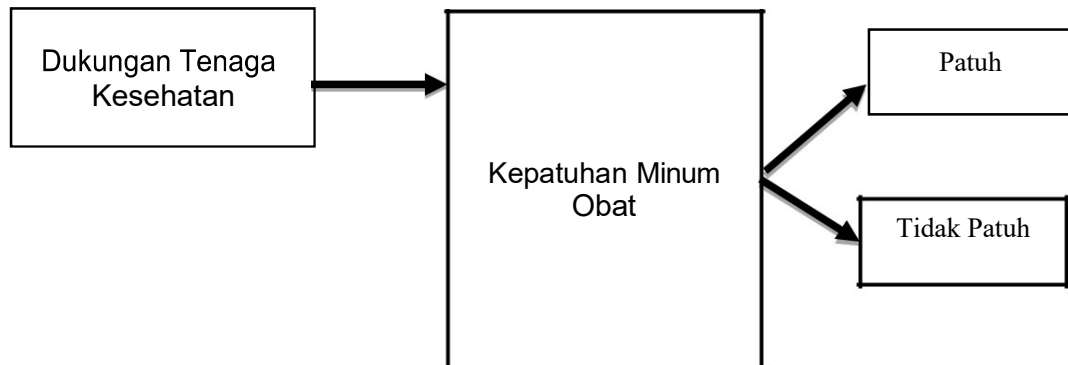
Kerangka teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proporsi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2011)



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada
Penderita Human Immunodeficiency Virus di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda

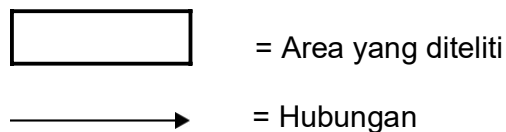
C. Kerangka Konsep Penelitian

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



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



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 dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita human immunodeficiency virus di wilayah puskesmas temindung samarinda
2. Tidak Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita human immunodeficiency virus di wilayah puskesmas temindung samarinda

E. Penelitian Terkait

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

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.

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 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.

Penelitian Yaunin, Afriant, Hidayat (2013) yang berjudul “Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan metode cross sectional. Penelitian dilakukan di bagian Poli VCT RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan November 2013-Desember 2013. Populasi pada penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang mengunjungi Poli VCT RSUP DR. M. Djamil Padang bulan Januari sampai September 2013. Teknik Pengambilan Sampel: Pasien HIV/AIDS yang mengunjungi Poli VCT akan diajukan beberapa pertanyaan data demografi dan kuesioner Hamilton Depression Rating Scale.

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.

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 (IMB) Model Of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence Di Poli UPIPI RSUD Dr. SOETOMO SUR”BAYA 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.