

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan warga negara merupakan faktor terpenting dalam upaya pembangunan suatu negara. Menurut WHO yang dimaksud dengan kesehatan ialah suatu keadaan normal pada fisik, mental dan keadaan sosial yang tidak hanya dilihat dari keabsenan suatu penyakit. Berbagai pihak pemerintah berlomba – lomba untuk menyusun upaya dan kebijakan guna menjamin kesehatan masyarakatnya, namun hanya saja terkadang tidak dapat dipungkiri bahwa masih terdapat beberapa kasus penyakit yang sulit ditangani oleh pihak pemerintah. Salah satunya ialah penyakit HIV – AIDS. (Kementrian Kesehatan, 2018).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah suatu virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga virus tersebut berdampak pada penurunan sistem kekebalan. Sistem kekebalan tubuh manusia yang sudah menurun akan menimbulkan satu penyakit yang disebut AIDS. HIV ini akan menyerang sel-sel darah putih, fungsi dari sel darah putih ini sendiri ialah melindungi tubuh dari serangan penyakit (Kementrian Kesehatan, 2014).

Menurut *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* sampai tahun 2017 jumlah penderita HIV – AIDS di dunia mencapai 36,9 juta. Berdasarkan data jumlah penderita HIV – AIDS yang ada, kawasan Asia Pasifik meduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap penyakit HIV – AIDS terbanyak diseluruh dunia. Indonesia yang terletak di kawasan Asia Pasifik menyumbang sebanyak 620.000 jiwa yang terjangkit HIV – AIDS. Salah satu provinsi yang menjadi provinsi rawan akan HIV- AIDS adalah Jawa Timur dengan jumlah penderita HIV pada tahun 2017 ialah 39.633 jiwa dan AIDS 18.243 jiwa.

*Rokhmah* (2014) mengatakan bahwa salah satu kabupaten di Jawa Timur yang menyumbang angka penderita HIV – AIDS tertinggi adalah Kabupaten Jember. Kabupaten Jember juga dijuluki sebagai daerah merah HIV – AIDS. Hal ini disebabkan karena setiap tahunnya jumlah penderita ODHA yang

semakin meningkat, sampai tahun 2018 jumlah kumulatif ODHA yang ditemukan di Kabupaten Jember adalah sebanyak 4206 orang.

Jumlah ODHA yang cukup banyak tersebut berdampak pada bertambahnya pula kebutuhan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di Kabupaten Jember. Menurut Mujiati dkk. (2014) layanan perawatan dukungan dan pengobatan HIV – AIDS merupakan suatu layanan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan. Layanan ini diluncurkan WHO pada tahun 2004. Diadakannya layanan ini bertujuan agar semua ODHA yang ditemukan dapat mengakses kebutuhan yang mereka butuhkan.

Rumah Sakit Daerah Balung ialah salah satu rumah sakit tipe C yang beralamatkan di Jl. Rambipuji 19, Balung Kabupaten Jember. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Balung dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan menyeluruh sesuai dengan standar. Salah satu program pelayanan yang ada di Rumah Sakit Balung yaitu layanan perawatan dukungan dan pengobatan HIV – AIDS.

Layanan perawatan dukungan dan pengobatan HIV – AIDS merupakan salah satu layanan yang ada di rawat jalan khususnya pada poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Layanan ini memberikan konseling, perawatan dan pengobatan terhadap ODHA, dengan adanya layanan ini membantu para ODHA agar tidak menyebarkan virus baru kepada masyarakat sekitar serta mengurangi tingkat kematian. Seorang yang dinyatakan positif akan HIV – AIDS akan diberikan konseling tentang pentingnya akan pengobatan, kemudian untuk ODHA yang sudah memenuhi syarat akan start pengobatan antiretroviral (ARV) wajib melakukan serangkaian pengobatan yang telah diberikan petugas. Obat ARV adalah obat yang berguna untuk mengurangi jumlah virus dalam tubuh ODHA dan dapat membangun sistem kekebalan tubuh cukup kuat untuk melawan penyakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Balung khususnya di klinik VCT layanan PDP didapatkan bahwa

pelaksanaan program tersebut masih terdapat kendala. Seperti yang dikatakan oleh petugas PDP yang ada, kendala tersebut salah satunya bahwa:

*“Iya dalam pelaksanaan program layanan PDP ini tidak semua orang yang positif HIV – AIDS mau mengikuti layanan ini sehingga sulit untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.”*

Pernyataan petugas tersebut, didukung oleh data laporan kumulatif yang ada di layanan PDP Rumah Sakit Umum Daerah Balung. Berikut merupakan data yang ada:

Tabel 1.1 Laporan Kumulatif Layanan PDP HIV – AIDS 2019

No	Indikator	Jumlah
1.	ODHA yang memenuhi syarat <i>start</i> ARV	690
2.	ODHA yang <i>start</i> ARV	559

Sumber: Rumah Sakit Daerah Balung (2019)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa ODHA yang memenuhi syarat ARV adalah sebanyak 690 sedangkan ODHA yang *start* pengobatan ARV adalah 559.. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014), menyatakan bahwa tujuan diadakannya pelayanan perawatan dukungan dan pengobatan HIV – AIDS supaya semua ODHA yang telah memenuhi syarat *start* ARV harus melakukan *start* ARV. Data diatas memiliki arti bahwa pelaksanaan perawatan dukungan dan pengobatan di Rumah Sakit Daerah Balung tidak sesuai dengan tujuan pelaksanaan perawatan dukungan dan pengobatan. Dampak nyata apabila masalah pelaksanaan perawatan dukungan dan pengobatan HIV – AIDS tidak segera diatasi akan berakibat pada kenaikan angka kematian, sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun (Rokhma, 2014).

Penelitian Tirtana (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan untuk pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan adalah *man* yang dilihat dari sisi pasien, yang meliputi kepatuhan berobat, lama pengobatan, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, jarak tempat tinggal dan pendidikan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan petugas mengatakan

bahwa jarak tempat tinggal pasien menuju pusat pelayanan kesehatan menjadi salah satu masalah pelaksanaan perawatan dukungan dan pengobatan pasien HIV – AIDS. Semakin jauh jarak tempat tinggal pasien dengan pusat pelayanan kesehatan maka semakin enggan pasien untuk melakukan perawatan dukungan dan pengobatan.

Faktor penting lain yang diduga memiliki peran dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan adalah pendapatan pasien (Tirtana, 2011). Menurut Munifa (2013) pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang baik berupa uang maupun barang yang berasal dari pihak lain ataupun industri. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, menyebutkan bahwa semakin rendah pendapatan seorang pasien maka mereka semakin enggan untuk berobat dikarenakan uang yang mereka miliki hanya cukup untuk biaya hidup sehari – hari bahkan bisa dibilang masih kurang.

Penelitian Rahmawati dan Budiono (2015) menyebutkan faktor lain dari pelaksanaan pelayanan perawatan dukungan dan pengobatan juga dipengaruhi oleh faktor *man* dilihat dari sisi petugas yang meliputi pendidikan, motivasi, keikutsertaan pelatihan dan ketersediaan petugas. Menurut Fuad (2005) pendidikan merupakan usaha seseorang untuk mengembangkan potensi – potensi bawaan baik jasmani maupun rohani. Pendidikan dapat dijadikan tolak ukur kemampuan seseorang dalam bekerja, semakin tinggi pendidikan maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Balung bahwa pendidikan petugas sudah sesuai dengan pekerjaannya masing – masing.

Keikutsertaan pelatihan petugas juga menjadi salah satu faktor dalam pelaksanaan pelaksanaan perawatan dukungan dan pengobatan (Rahmawati dan Budiono, 2015). Pelatihan merupakan kegiatan tambahan untuk menambah wawasan pengetahuan dan kualitas petugas dalam pemberian layanan yang akan dilakukan (Simamora, 1997). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, wawancara dengan petugas menyatakan bahwa jarang sekali diadakan pelatihan.

. Ketersediaan SOP sangat dibutuhkan dikarenakan merupakan alur dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. SOP penting untuk diketahui dan

dijalankan oleh petugas karena akan berdampak pada efektivitas dan efisiensi kerja (Nuraini, 2015). SOP untuk pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan di Rumah Sakit Daerah Balung sudah disediakan, namun hanya saja petugas terkadang belum menerapkan SOP yang ada.

Berkas rekam medis dapat dijadikan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan suatu program kesehatan salah satunya layanan perawatan dukungan dan pengobatan (Susanto dan Sukadi, 2011). Menurut Huffman (1994) rekam medis yang baik adalah yang memiliki data yang berkesinambungan mulai sejak awal hingga akhir perawatan yang diberikan kepada pasien. Kesinambungan data rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung pelayanan kesehatan yang maksimal.

Penelitian Machmud (2013) menyebutkan bahwa peranan sistem informasi juga menjadi salah satu faktor dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan. Menurut Husain dan Wibowo (2002) sistem informasi merupakan kumpulan dari subsistem yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara homogen untuk mencapai suatu tujuan yaitu mengolah data menjadi informasi yang berarti dan berguna. Rumah Sakit Daerah Balung dalam melaksanakan pelayanan perawatan dukungan dan pengobatan sudah memanfaatkan sistem informasi berupa Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA).

Layanan perawatan dukungan dan pengobatan menjadi program layanan yang sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pasien HIV - AIDS. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari keberhasilan suatu program layanan kesehatan dijalankan (Respati, 2015). Guna mengetahui pelaksanaan layanan suatu program diperlukan faktor – faktor yang dijadikan penentu, apakah program tersebut sudah mencapai tujuan atau tidak. Penentuan faktor tersebut dapat dicari dengan menggunakan diagram *fishbone*. Diagram *fishbone* dipilih dikarenakan menurut Dr. Kaoru Ishikawa merupakan diagram sebab akibat dengan pendekatan terstruktur yang memungkinkan berguna untuk meningkatkan suatu kualitas program layanan. Diagram *fishbone* terdiri dari kepala ikan yang merupakan permasalahan utama dan tulang ikan menggambarkan faktor penyebab dengan menggunakan analisis 5M (*Man,*

*Method, Material, Mechine dan Money*). Analisis 5M (*Man, Methode, Material, Mechine dan Money*) dipilih karena merupakan analisis yang secara rinci dapat membedakan setiap indikator yang lengkap. (Harrinton *dalam* Phiffner John dan Prestus Robert V., 1960)

Terdapat beberapa faktor penduga sementara yang dapat mempengaruhi pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS. Faktor *man* dilihat dari sisi petugas meliputi: pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, ketersediaan selanjutnya untuk pasien meliputi: kepatuhan berobat, pendapatan, jarak tempuh, pekerjaan dan sikap. Faktor *methode* berupa SOP dan Jobdes yang digunakan dalam melakukan layanan perawatan dukungan dan pengobatan. Faktor *material* berupa berkas rekam medis pasien positif HIV – AIDS. Faktor *mechine* meliputi alat komunikasi, alat pemeriksaan umum dan sistem informasi HIV – AIDS (SIHA).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Layanan Perawatan Dukungan Dan Pengobatan (PDP) HIV – AIDS Di Rumah Sakit Daerah Balung.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil peneliti adalah bagaimana analisis pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di Rumah Sakit Daerah Balung?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis indikator *man* dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung.
- b. Menganalisis indikator *material* dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung.

- c. Menganalisis indikator *machines* dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung.
- d. Menganalisis indikator *methodes* dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung.
- e. Menganalisis indikator *money* dalam pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung.
- f. Menentukan prioritas masalah dan solusi dari pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS di RSD Balung.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan koreksi dalam melaksanakan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV – AIDS.

#### **b. Bagi Peneliti**

Dalam menerapkan materi dan teori dan praktik yang telah diperoleh di perkuliahan khususnya pada program studi rekam medik.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Politeknik Negeri Jember**

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan.

#### **b. Bagi Peneliti Lain**

Dapat menerapkan teori dan praktik yang telah diperoleh dalam perkuliahan dan dapat menjadikan pengalaman dalam upaya mengembangkan ilmu rekam medik.