

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah salah satu jenis virus yang dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun akibat dari adanya infeksi sel darah putih. AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah bentuk gejala turunnya sistem kekebalan tubuh yang timbul akibat serangan infeksi virus HIV (Kementrian Kesehatan RI, 2014c). HIV bertujuan untuk melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat terinfeksi atau bahkan terkena kanker (World Health Organization, 2017). Solusinya, jika seseorang pernah melakukan perilaku yang beresiko maka, segera lakukan prosedur pengobatan HIV/AIDS.

HIV/AIDS terus menjadi masalah kesehatan global. Tercatat 35.000.000 orang pernah terkena HIV dan 940.000 diantaranya meninggal akibat HIV (World Health Organization, 2017). Persebaran dan penularan HIV/AIDS juga sampai di Indonesia dan saat ini telah dilaporkan keberadannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2018a). Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan HIV terkonsentrasi. Provinsi Jawa Timur tergolong sebagai wilayah 10 besar kasus HIV/AIDS di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Penemuan kasus AIDS paling banyak salah satunya berasal dari Kabupaten Jember dan pada tahun 2018 telah ditemukan ODHA yang ditemukan sebanyak 694.

Indonesia terus meningkatkan layanan pengobatan bagi ODHA untuk mengurangi penularan virus HIV dengan program PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan). PDP ditujukan kepada orang yang telah melakukan tes VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) kemudian, mengetahui status HIV miliknya bahwa hasilnya positif. Salah satu bentuk layanan PDP adalah pengobatan ARV (Antiretroviral) atau ART (*Antiretroviral Therapy*).

Sejauh ini tidak ada obat untuk membunuh dan menghilangkan infeksi HIV. Namun, ada jenis obat yang efektif untuk mengendalikan virus HIV yaitu, oba

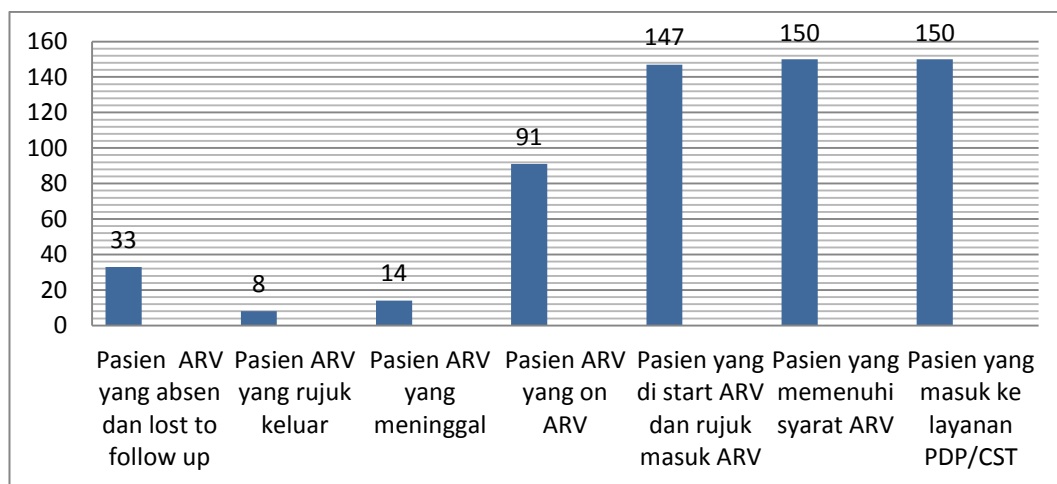
ARV (Antiretroviral). Obat ini berfungsi untuk mengendalikan virus dan membantu mencegah penularan virus kepada orang lain yang beresiko (World Health Organization, 2017). Obat ARV merupakan obat yang dibuat khusus untuk ODHA yang dapat membantu menghambat proses penyebaran virus HIV didalam sel CD4. Akibatnya sistem kekebalan tubuh akan membaik dan sel CD4 terjadi peningkatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014a).

Terapi ARV merupakan kunci sukses dari keberhasilan program pengobatan HIV/AIDS. Terapi ARV berkelanjutan dapat menghambat penyebaran infeksi HIV dalam tubuh dan meningkatkan kualitas hidup, kelangsungan hidup pasien, serta mengurangi resiko penularan HIV kepada orang lain (Komisi Penanggulangan AIDS, 2015). Pelaksanaan terapi ARV yaitu berupa pelayanan rawat jalan yang dilakukan di Poli VCT. Petugas konseling melakukan pemantauan pengobatan dengan melakukan tanya jawab pada saat pasien melakukan kunjungan ke poli karena, pada pelaksanaan terapi pasien tidak berada dalam pengawasan petugas secara langsung.

Hal-hal yang mempengaruhi ketepatan dan kepatuhan dalam melaksanakan terapi ARV meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, jadwal kunjung, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat (Puspitasari, 2016). Ketidaktepatan pasien untuk kembali ke klinik VCT untuk melakukan pengambilan obat dan konseling terapi dokter sesuai dengan jadwal secara tidak langsung mempengaruhi efektifitas kerja ARV dalam tubuh yaitu, menyebabkan kondisi resistensi tubuh (kebal) terhadap obat ARV yang sudah lama mengkonsumsi obat tersebut serta menyebabkan infeksi oportunistik pada tubuh pasien seperti TBC (Putri and Darwin, 2012).

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah menunjuk 5 puskesmas sebagai Puskesmas Inisiasi Dini ARV yaitu Kencong, Tanggul, Sumberjambe, Pakusari, dan Jember Kidul. Puskesmas Kencong ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai salah satu puskesmas inisiasi ARV dari 5 puskesmas inisiasi ARV sejak April 2017.

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Pasien yang Mengikuti Layanan PDP Puskesmas Kencong Tahun 2019.



Sumber: Laporan SIHA Puskesmas Kencong Tahun 2019.

Gambar 1.1 menjelaskan bahwa terhitung pada tahun 2019 tercatat 150 pasien dengan HIV telah masuk layanan perawatan HIV, 150 pasien telah memenuhi syarat untuk mengikuti pengobatan ARV, 147 orang diantaranya mulai mengikuti pengobatan ARV, akan tetapi hanya 91 pasien yang patuh mengikuti pengobatan sedangkan, 55 orang lainnya meninggal, rujuk keluar, dan *lost to follow* untuk melakukan pengobatan. Berdasarkan data tersebut terlihat jelas bahwa sebanyak 33 pasien absen atau *lost to follow up* dalam melakukan pengobatan ARV. *Lost to follow up* merupakan suatu kondisi pasien yang tidak hadir untuk kembali ambil obat sesuai dengan tanggal perjanjian konsultasi dokter atau ketidaktepatan jadwal pengambilan obat.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kencong pada tanggal 9 Maret 2019 ditemukan masalah mengenai *lost to follow up* pengobatan ARV. Ditemukan ada pasien yang datang ambil obat tidak sesuai jadwal, tidak hadir pada waktu jadwal ambil obat bahkan ada pasien yang tidak kembali lagi ke Poli VCT untuk ambil obat. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan konselor yang berjaga di Poli VCT, *lost to follow up* kemungkinan terjadi karena kartu pasien yang dibawa pasien sering hilang. Standar Profesi Perekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. Salah satu kompetensi RMIK adalah

manajemen rekam medis dan informasi kesehatan yang artinya perekam medis harus mampu mengelola rekam medis guna memenuhi kebutuhan pelayanan medis. Akan tetapi, dalam penerapannya masih belum sesuai dengan kompetensi RMIK tersebut dibuktikan dengan kartu pasien yang sering hilang. Hal ini dianggap penting karena di dalam kartu pasien terdapat catatan tanggal kunjungan pasien untuk kembali ke Poli VCT, sehingga secara tidak langsung diduga dapat menyebabkan pasien *lost to follow up* (ketidaktepatan pasien untuk kembali ke Poli VCT sesuai dengan jadwal).

Selain itu, konselor juga merasa bahwa pasien malas untuk kembali karena mereka merasa dirinya tidak seperti orang sakit. Efek samping yang ditimbulkan akibat terapi seperti kejang, mual dan diare menyebabkan pasien enggan untuk kembali lagi. Konselor juga menyatakan bahwa di Puskesmas Kencong belum memiliki SOP (*Standart Operating Procedur*) untuk mengatur prosedur yang harus dilakukan jika pasien melakukan *lost to follow up*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan hal-hal yang menjadi dugaan sementara pasien malas untuk kembali ke Poli VCT yang merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor's*). Penggunaan kartu pasien yang kurang optimal karena sering hilang dapat dikategorikan menjadi faktor pemungkin (*enabling factor's*). Sedangkan, faktor penguat (*reinforcing factor's*) terjadinya *lost to follow up* adalah tidak adanya SOP.

Lawrence Green dalam buku Notoatmojo S menyebutkan bahwa perilaku kesehatan individu dapat dipengaruhi oleh 3 faktor diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factor's*), faktor pemungkin (*enabling factor's*), dan faktor penguat (*reinforcing factor's*). Faktor tersebut sesuai dengan temuan masalah *lost to follow up* yang dilakukan pada saat studi pendahuluan sebelumnya. Sehingga, peneliti menggunakan teori perilaku kesehatan milik Lawrence Green dan mengajukan judul penelitian “Analisis Faktor Penyebab *Lost To Follow Up* Pasien HIV Dalam Melakukan Pengobatan ARV (Antiretroviral) Di Puskesmas Kencong Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah untuk penelitian ini adalah apakah faktor-faktor penyebab terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV (Antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kencong?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV (Antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kencong.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *Predisposing factor's* (Pengetahuan, Sikap) yang menyebabkan terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV (Antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kencong.
- b. Menganalisis *Enabling factor's* (Ketersediaan sarana dan prasarana) yang menyebabkan terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV (Antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kencong.
- c. Menganalisis *Reinforcing factor's* (Motivasi, *Standard Operating Procedure*) yang menyebabkan terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV (Antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kencong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktisi

- a. Bagi Penulis

Dapat menjadi sebuah sarana dalam mengembangkan ilmu epidemiologi dan farmakologi yang telah dipelajari selama masa perkuliahan serta menjadi wadah untuk mengembangkan minat dan kreatifitas dalam menulis sebuah penelitian karya ilmiah. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyebab terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV.

b. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah serta instansi kesehatan terkait dalam melakukan strategi upaya pengendalian penularan HIV/AIDS, kepatuhan pengobatan dan ketepatan kedatangan pasien untuk melakukan pengobatan ARV sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat menjadi pedoman atau acuan untuk bahan ajar pengetahuan dan pengembangan pendidikan khususnya mahasiswa D4-Rekam Medik. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi untuk penelitian lain yang berkaitan dengan penyebab terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV.