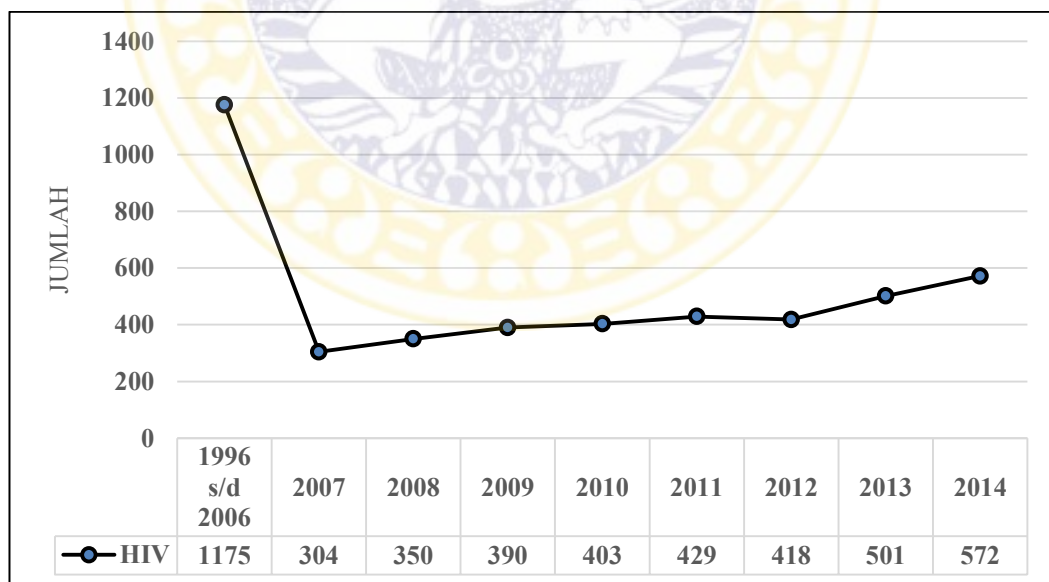


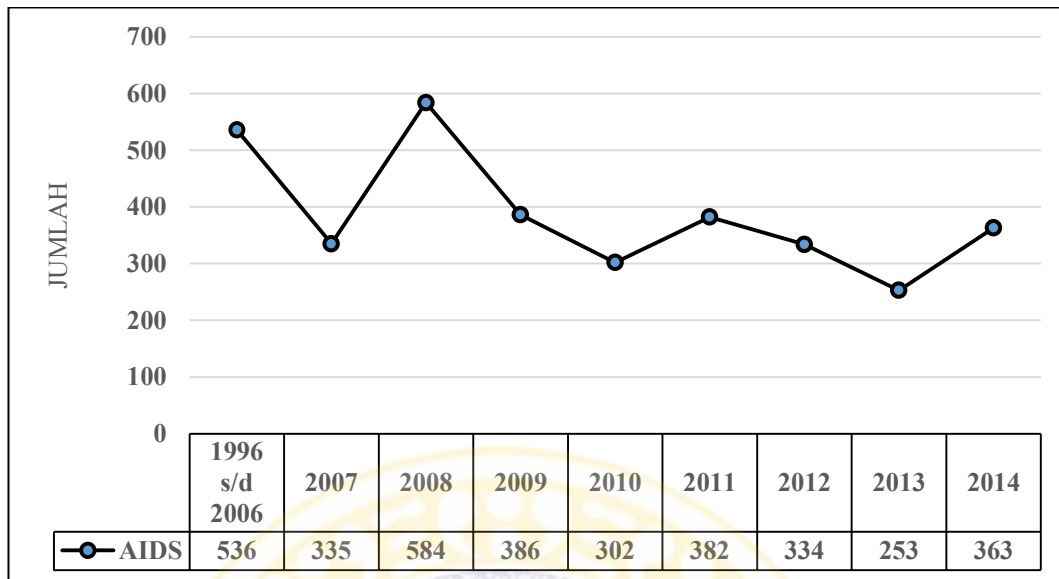
**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Perkembangan Epidemii HIV – AIDS terus meningkat dengan cepat di dunia sehingga HIV – AIDS menjadi masalah global dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia tidak terkecuali di Jawa Timur dan Surabaya. Surabaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur dengan beban epidemii HIV yang tinggi dimana diperkirakan jumlah ODHA mencapai 19.503 orang (Kemenkes RI, 2012). Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya menunjukkan penemuan kasus HIV dan AIDS sampai dengan Tahun 2014 sebesar 8.017 orang.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2014

Gambar 1.1 Grafik Tren Penemuan Kasus HIV di Kota Surabaya Tahun 1996 – 2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2014

Gambar 1.2 Grafik Tren Penemuan Kasus AIDS di Kota Surabaya Tahun 1996 – 2014

Hasil Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011 menunjukkan prevalensi HIV di Surabaya pada populasi kunci yaitu : Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL), Waria , Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan pengguna napza suntik lebih dari 5 % sehingga Surabaya ditetapkan sebagai daerah epidemi terkonsentrasi.

Tabel 1.1 Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) di Kota Surabaya Tahun 2011

Kelompok RISTI	PREVALENSI (%)	
	HIV	Sifilis
Penasun	48.8	0.4
Pria Risti	0.3	5
Waria	24.4	25.2
LSL	9.6	9.6
WPS Tak langsung	2	0.4
WPS Langsung	10.4	12.4

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Kasus HIV tersebar di seluruh kecamatan di Kota Surabaya sehingga epidemi HIV merupakan suatu tantangan dan salah satu masalah kesehatan yang paling rumit di Kota Surabaya, maka keberhasilan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya tidak saja akan memberikan manfaat bagi Kota Surabaya tetapi juga penanggulangan AIDS di tingkat propinsi dan nasional.

Penggunaan obat Anti Retro Virus (ARV) sejak ditemukan pada tahun 1996 hingga saat ini sudah memberikan dampak yang sangat signifikan dalam upaya pencegahan dan pengobatan HIV-AIDS dan menekan epidemi HIV-AIDS di banyak negara. Meskipun ARV belum bisa menyembuhkan secara total dan menambah tantangan dalam hal efek samping dan resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis menunjukkan penurunan angka kematian dan kesakitan, peningkatan kualitas hidup ODHA dan meningkatkan harapan masyarakat sehingga saat ini HIV-AIDS dapat diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Depkes, 2007). Selain memberi manfaat sebagai obat pada ODHA yang menggunakan, pada saat yang bersamaan ARV dapat mengurangi beban epidemi pada komunitas dimana ODHA tersebut hidup dengan cara membatasi kemungkinan penularan.

Dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pengendalian HIV-AIDS dan IMS Kementerian Kesehatan R.I tahun 2010-2014 telah ditarget jumlah ODHA yang menerima pengobatan ARV pada tahun 2010 adalah 50% meningkat menjadi 60% pada tahun 2011, meningkat menjadi 70% pada tahun 2012, menjadi 80% pada tahun 2013 dan 90% pada tahun 2014 (Kemkes, 2011). Target tersebut dicapai dengan strategi peningkatan penemuan kasus HIV dan meningkatkan

hubungan yang efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien yang sedang dalam perawatan HIV (sebelum maupun sesudah mulai ARV), mempromosikan pengobatan dini, dan mengurangi kasus mangkir/ menghentikan pengobatan ARV.

Akan tetapi, sampai dengan tahun 2014 capaian jumlah ODHA yang mengakses layanan pengobatan ARV di Kota Surabaya masih relative kecil, hal tersebut bisa kita lihat pada data berikut :

Tabel 1.2 Cakupan pengobatan ARV di Fasilitas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2012-2014

NO	VARIABEL	2012		2013		2014	
		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
1	ODHA Masuk Perawatan HIV	6489		7666		9041	
2	ODHA Memenuhi Syarat ARV	4850	75%	5495	72%	6528	72%
3	Pernah Menerima ARV	2979	61%	3538	64%	4414	68%
4	Masih Dengan ARV	1333	45%	1573	44%	2067	47%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dari data tersebut terlihat bahwa dari 6528 orang yang memenuhi syarat untuk mengikuti pengobatan ARV, ODHA yang pernah mengakses layanan pengobatan ARV sampai Tahun 2014 sebanyak 4414 orang (68 %), sedangkan ODHA yang masih melanjutkan pengobatan ARV sampai Tahun 2014 hanya 2067 orang (47 %).

ODHA yang tidak lagi mengikuti pengobatan ARV sebagian besar dikarenakan mangkir / lolos follow up atau menghentikan pengobatan secara sepihak sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

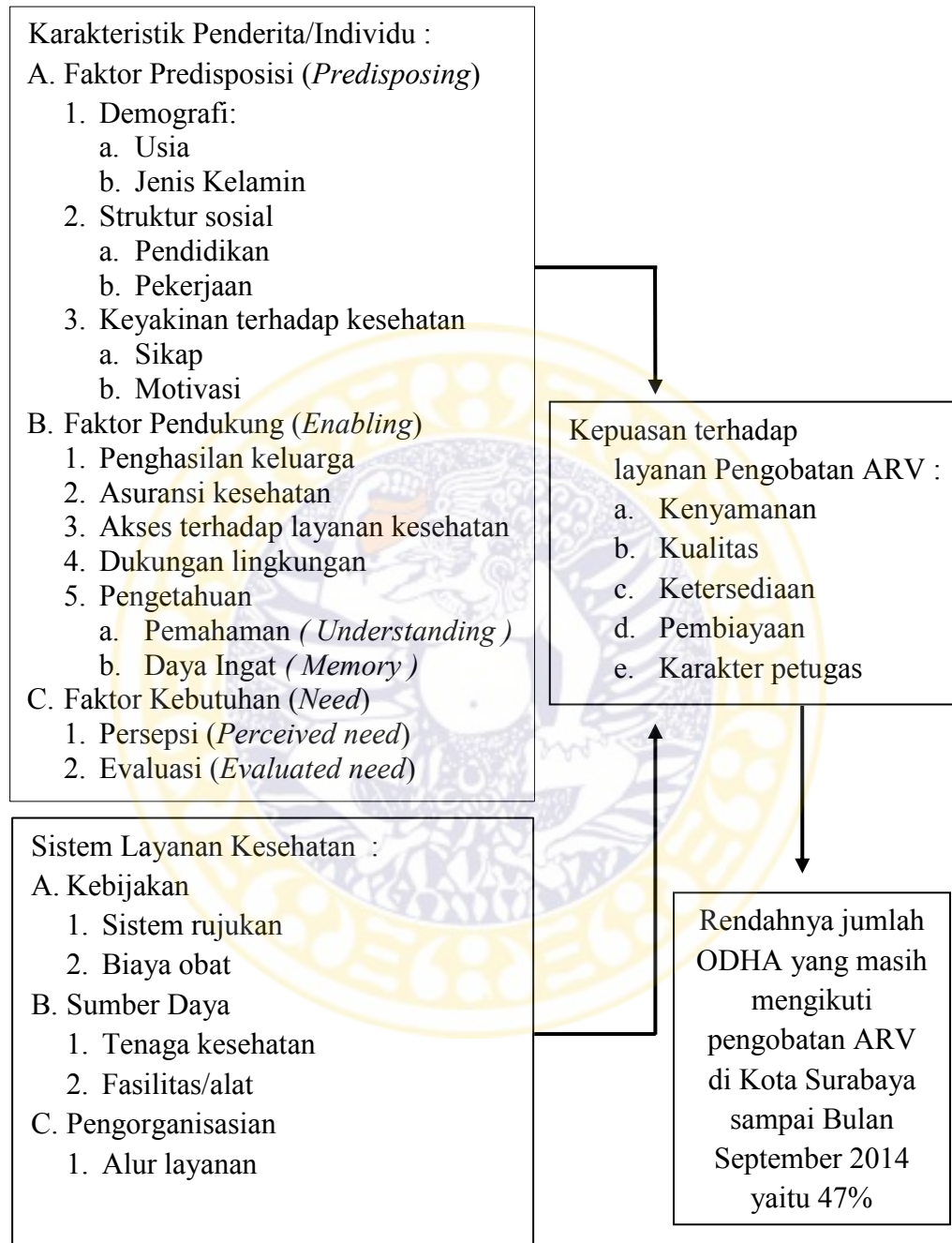
Tabel 1.3 Alasan ODHA tidak melanjutkan pengobatan ARV di Kota Surabaya Tahun 2012-2014

Alasan ODHA tidak melanjutkan Pengobatan ARV	Tahun		
	2012	2013	2014
Meninggal	579	663	745
Dihentikan oleh tenaga kesehatan	29	27	30
<b>Mangkir / Lolos Follow up</b>	<b>732</b>	<b>794</b>	<b>1075</b>
Rujuk keluar	306	481	497

Rendahnya jumlah ODHA yang masih melanjutkan pengobatan ARV (47 %) mencerminkan masih rendahnya tingkat kepatuhan ODHA dalam mengikuti pengobatan, padahal untuk mencapai supresi virologis diperlukan tingkat kepatuhan berobat ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan (Depkes 2007). Kepatuhan minum ARV yang lebih rendah dari yang tersebut sering terkait dengan kegagalan pengobatan yang ditandai dengan semakin cepat munculnya Infeksi Opportunistik. Selain itu, pengobatan yang tidak teratur akan memicu timbulnya resistensi virus HIV terhadap ARV yang digunakan. Apabila mereka menularkan virus tersebut kepada orang lain, maka virus yang mereka tularkan adalah virus yang telah resisten.

Berdasarkan uraian diatas maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah : Rendahnya jumlah ODHA yang masih mengikuti pengobatan ARV di Kota Surabaya sampai tahun 2014 yaitu sebesar 47 %.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.3 Faktor yang mungkin menjadi penyebab rendahnya jumlah ODHA yang masih mengikuti pengobatan ARV di Kota Surabaya sampai tahun 2014.

Berdasarkan kajian di atas, hal yang mungkin menjadi penyebab rendahnya jumlah ODHA yang masih mengikuti pengobatan ARV di Kota Surabaya sampai tahun 2014 adalah faktor karakteristik pasien, faktor layanan kesehatan dan faktor kepuasan pelanggan /penderita.

### **I. Karakter Penderita / Individu**

Karakter penderita/Individu meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan.

#### **A. Faktor predisposisi**

##### **1. Faktor demografi meliputi usia dan jenis kelamin**

###### **a. Usia**

Usia mempengaruhi respon pasien terhadap pengobatan. Bertambahnya usia akan meningkatkan kedewasaan dan intelektual seseorang. Semakin tinggi tingkat kedewasaan dan intelektual seseorang akan meningkatkan harapan akan pelayanan yang lebih baik.

###### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin mempunyai pengaruh dalam kepatuhan pengobatan , perempuan mempunyai tanggapan terhadap pengobatan HIV yang lebih baik secara bermakna dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikatakan oleh penulis spanyol yang mengamati dampak jenis kelamin terhadap HIV yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi 23 April 2007

## 2. Struktur sosial meliputi pendidikan dan pekerjaan

### a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih menuntut kualitas layanan yang baik sehingga akan menetapkan standard kualitas layanan yang lebih tinggi. Akan tetapi tingkat pendidikan pasien yang tinggi akan memudahkan petugas kesehatan dalam hal pemberian informasi. Semakin pasien mengetahui tentang kondisi diri dan penyakitnya maka dia akan semakin patuh terhadap pengobatan.

### b. Pekerjaan

Jenis pekerjaan mempengaruhi pola pemanfaatan layanan kesehatan dan tingkat kepuasan terhadap layanan yang diberikan. Biasanya pekerjaan juga berpengaruh langsung terhadap kepatuhan terkait dengan jadwal pengobatan yang harus di patuhi. Banyak penelitian menyatakan turunnya kepatuhan pengobatan pasien HIV karena lupa mengkonsumsi ARV akibat kesibukan kerja atau tidak dapat datang ke layanan untuk mengambil ARV karena takut meninggalkan pekerjaan.

## 3. Keyakinan terhadap kesehatan (*Health believe*)

### a. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial



(Notoatmodjo, 2003). Sikap yang positif terhadap pengobatan akan meningkatkan kepuasan .

b. Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri individu sendiri. Motivasi ingin mempertahankan kesehatan sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya. Motivasi yang tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

B. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

1. Penghasilan keluarga

Penghasilan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dalam keluarga pasien perbulan. Penghasilan yang tinggi menghilangkan segala hambatan pembiayaan bagi pasien untuk mengakses layanan kesehatan sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

2. Asuransi kesehatan

Pengobatan ARV adalah pengobatan jangka panjang yang membutuhkan biaya besar. Kepemilikan asuransi yang bisa membiayai pengobatan ini akan meningkatkan kepuasan.

3. Akses/keterjangkauan layanan

Semakin mudah pelayanan dijangkau oleh pasien maka kepuasan pasien dalam mengikuti pengobatan akan semakin meningkat. Yang di maksud keterjangkauan dalam layanan ini adalah jarak dan sarana transportasi untuk menuju ke tempat layanan.

#### 4. Dukungan lingkungan

HIV adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan ARV jangka panjang dan rentan terjadi kebosanan serta rasa putus asa pada pasien. Dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar akan meningkatkan kepuasan pasien dan kepatuhan untuk terus mengikuti pengobatan.

#### 5. Pengetahuan

##### a. Pemahaman (*Cognitive*)

Pasien tidak dapat diharapkan mematuhi saran dari tenaga kesehatan apabila mereka tidak memahami apa isi dari pesan yang disampaikan. Komunikasi yang baik akan meningkatkan pemahaman pasien. Pemahaman yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan, hal ini secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada meningkatnya kepatuhan terhadap pengobatan.

##### b. Daya Ingat (*Memory*)

Salah satu alasan yang membuat pasien tidak mematuhi prosedur pengobatan adalah karena mereka lupa. Ada banyak hal yang mempengaruhi daya ingat seseorang, salah satunya adalah cara penyampaian informasi oleh petugas kesehatan. Semakin mampu pasien mengingat instruksi medis yang mereka terima maka kepuasan terhadap layanan juga semakin meningkat sehingga kepatuhan mereka juga akan semakin meningkat.

### C. Faktor Kebutuhan

Faktor kebutuhan (*need*) merupakan level dari penyakit yang membuat seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan, dapat melalui persepsi dari pasien (*perceived need*) ataupun hasil evaluasi oleh sistem pelayanan kesehatan (*evaluated need*).

1. Persepsi (*Perceived need*) : “Bagaimana orang melihat sendiri kondisi umum kesehatan mereka dan status fungsional, serta bagaimana mereka mengalami gejala penyakit, rasa sakit, dan kekhawatiran tentang kesehatan mereka, dan apakah mereka menilai masalah itu penting, sehingga perlu untuk mencari bantuan profesional.” Jika pasien merasa membutuhkan layanan kesehatan maka kepuasan akan layanan tersebut akan lebih baik.
2. Evaluasi (*Evaluated status*): “merupakan penilaian profesional tentang status kesehatan dan kebutuhan mereka untuk perawatan medis.”

Kebutuhan akan layanan kesehatan jika hanya berasal dari hasil evaluasi petugas kesehatan saja tanpa disadari sepenuhnya oleh pasien biasanya akan membuat kepuasan terhadap layanan rendah.

## II. Sistem Layanan Kesehatan

### A. Kebijakan, meliputi kebijakan pembiayaan dan alur rujukan

#### 1. Sistem rujukan

Belum semua fasilitas kesehatan mampu memberikan layanan ARV sehingga dibutuhkan sistem rujukan berjenjang yang mampu memenuhi kebutuhan

pasien HIV. Semakin mudah alur rujukan akan semakin meningkatkan kepuasan pasien dalam berobat.

## 2. Biaya Obat

Dengan meningkatnya jumlah penderita HIV, maka penanganan penyakit ini menjadi salah satu program prioritas bagi pemerintah dengan membuat kebijakan tentang pembiayaan. Semakin banyak pembiayaan yang bisa disediakan oleh program maka kepuasan pasien terhadap layanan pengobatan akan semakin meningkat. Biaya terbesar yang dibutuhkan adalah untuk pembelian obat ARV, untuk itu pemerintah menanggung sepenuhnya dengan memberikan obat ini secara gratis.

## B. Sumber Daya, meliputi tenaga kesehatan dan fasilitas/ alat

### 1. Tenaga kesehatan

Layanan kesehatan membutuhkan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup dan mempunyai kemampuan/ketrampilan yang sesuai dengan kompetensinya. Ketersediaan tenaga kesehatan yang profesional dalam jumlah yang mencukupi bisa meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

### 2. Fasilitas/alat

Pengobatan ARV membutuhkan beberapa pemeriksaan penunjang baik laboratoris maupun radiologis. Ketersediaan fasilitas/alat penunjang dalam satu layanan kesehatan (layanan satu atap) akan sangat memudahkan pasien sehingga kepuasan mereka tentang layanan kesehatan juga akan meningkat .

### C. Pengorganisasian

#### 1. Alur Layanan

Suatu layanan kesehatan melibatkan beberapa unit yang terkadang terpisah cukup jauh mulai dari loket, poli, laboratorium, poli spesialis dan lain-lain sehingga dibutuhkan suatu sistem yang dituangkan dalam suatu protap/alur layanan yang sederhana dan mudah dipahami oleh pasien.

### III. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien yang di nilai meliputi kenyamanan, kualitas, ketersediaan, pembiayaan dan karakter petugas.

#### A. Kenyamanan

Kenyamanan adalah penerimaan pasien terhadap suasana dan sarana fisik yang ada disuatu layanan kesehatan. Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, walaupun tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya (L.D. Brown et al, op.cit., hlm 2-6).

#### B. Kualitas

Layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhan pasien serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

### C. Ketersediaan

Ketersediaan terkait dengan waktu dan jenis pelayanan yang dapat di akses oleh pasien. Semakin terbatas nya jam dan hari pelayanan serta jenis layanan yang bisa diberikan oleh suatu fasilitas kesehatan biasanya akan menurunkan kepatuhan pasien.

### D. Pembiayaan

Pembiayaan adalah besaran biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk bisa mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Biaya pengobatan yang terlalu tinggi akan mempersulit pasien sehingga akan menurunkan kepatuhan berobat

### E. Karakter petugas

Sikap petugas yang sabar, telaten , bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien serta mampu berkomunikasi dengan baik akan memberikan harapan kepada pasien sehingga bisa meningkatkan kepatuhan.

## 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah yang telah diuraikan tersebut maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah : Rendahnya jumlah ODHA yang masih mengikuti pengobatan ARV di Kota Surabaya sampai bulan September 2014 yaitu 47%, maka ada beberapa rumusan masalah yang harus dijawab dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien HIV dengan kepuasan terhadap layanan ARV di kota Surabaya ?

2. Bagaimana hubungan antara Sistem Layanan ARV dengan kepuasan terhadap layanan ARV di kota Surabaya ?
3. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien HIV dengan kepatuhan pengobatan ARV di kota Surabaya ?
4. Bagaimana hubungan antara Sistem Layanan ARV dengan kepatuhan terhadap layanan ARV di kota Surabaya ?
5. Bagaimana hubungan antara kepuasan terhadap layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya?
6. Bagaimana rekomendasi yang diberikan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan ARV di Kota Surabaya.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan antara karakteristik pasien HIV dengan kepuasan terhadap layanan ARV di kota Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara Sistem Layanan ARV dengan kepuasan terhadap layanan ARV di kota Surabaya
3. Menganalisis hubungan antara karakteristik pasien HIV dengan kepatuhan pengobatan ARV di kota Surabaya.

4. Menganalisis hubungan antara Sistem Layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV di kota Surabaya.
5. Menganalisis hubungan antara kepuasan terhadap layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya.
6. Menyusun rekomendasi yang diberikan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi Peneliti**

Untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan di Program Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga khususnya mengenai penyebab rendahnya cakupan pengobatan ARV di Kota Surabaya dan membantu menyusun rekomendasi upaya untuk meningkatkan angka tersebut.

### **1.5.2 Manfaat bagi Pemerintah Kota Surabaya / Layanan Kesehatan**

- a. Sebagai bahan masukan yang dapat dikembangkan untuk bahan kajian terhadap kebijakan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan ARV di fasilitas layanan kesehatan di Kota Surabaya.
- b. Sebagai dasar rekomendasi untuk upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV di kota Surabaya.
- c. Sebagai langkah untuk membantu pengendalian HIV yang menjadi salah satu indikator keberhasilan program MDGs yang harus dicapai.



### 1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi kepustakaan yang berhubungan dengan pengendalian HIV-AIDS terutama dalam hal kepatuhan pengobatan HIV khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

