

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi dengan sistem terbuka dan berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai keseimbangan yang dinamis dengan fungsi utama adalah melayani setiap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Sehingga, rumah sakit dituntut untuk selalu melakukan inovasi-inovasi manajemen termasuk inovasi di bidang pelayanan medis, serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk menghadapi daya saing.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat lain, dan gawat darurat. Rumah Sakit umum, dalam UU tersebut didefinisikan sebagai Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit.

RSUD Kabupaten Tangerang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang salah satu pelayanannya adalah melakukan pelayanan bagi pasien ODHA sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.87 tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Anti Retro Viral pada klinik Bougenville, dan juga melayani para warga binaan pemasyarakatan yang berada di Lembaga Pemasyarakatan di sekitar wilayah Tangerang.

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan selanjutnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Permenkes 4/2019) merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Dalam Pasal 2 ayat (3) Permenkes 4/2019 dijelaskan bahwa Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) merupakan salah satu jenis pelayanan dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintahan daerah Kabupaten/kota. Secara lebih luas, Permenkes 4/2019 ini memberikan definisi siapa saja yang termasuk orang-orang dengan risiko terinfeksi virus HIV, yaitu terdiri dari: ibu hamil (setiap perempuan yang sedang hamil), pasien TBC, pasien IMS, penaja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), transgender/ waria, pengguna napza suntik (orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya), Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan. (Maidina Rahmawati, 2019)

Di Indonesia, sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah ODHA pada kelompok orang berperilaku resiko tinggi tertular HIV yaitu para Pekerja Seks (PS) dan Pengguna NAPZA suntikan (Penasun), kemudian diikuti dengan peningkatan pada lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) dan perempuan beresiko rendah. Saat ini dengan prevalensi rerata sebesar 0,4% sebagian besar wilayah di Indonesia termasuk dalam kategori daerah dengan tingkat epidemic HIV terkonsentrasi. (Lampiran Permenkes RI, 2015)

Dalam Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018 yang dikeluarkan oleh Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kemenkes RI, tanggal 28 Februari 2019 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 1987 sd. 31 Desember 2018 adalah 441.347 yang terdiri atas 327.282 HIV dan 114.065 AIDS dengan 16.473 kematian.

Yang perlu diingat adalah jumlah kasus yang dilaporkan (441.347) tidak menggambarkan kasus HIV/AIDS yang sebenarnya di masyarakat karena epidemi HIV/AIDS erat kaitannya dengan fenomena gunung es. Kasus yang dilaporkan (441.347) digambarkan sebagai puncak gunung es yang muncul ke atas permukaan air laut, sedangkan kasus HIV/AIDS yang tidak terdeteksi di masyarakat digambarkan sebagai bongkahan gunung es di bawah permukaan air laut.

Ditjen P2P, (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA) Laporan Tahun 2017), melaporkan jumlah kasus HIV sebanyak 45.300 kasus (Propinsi Banten ; 1.315 kasus) dan AIDS sebanyak 9.280 kasus (Propinsi Banten ; 512 kasus). Presentase HIV dan AIDS yang dilaporkan berdasarkan jenis kelamin oktober – desember 2017 adalah HIV ; 38% perempuan dan 62% laki-laki, AIDS ; 36% perempuan dan 64% laki-laki. Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan menurut kelompok umur tahun 2010 – 2017 adalah ≤ 4 ; 901, 5-14 ; 425, 15-19 ; 1.729, 20-24 ; 8.252, 25-49 ; 33.448, ≥ 50 ; 3.545. Jumlah Tes HIV ; 882.721 kasus dan HIV positif ; 27.975 kasus berdasarkan laporan SIHA tahun 2013-2017. Berdasarkan laporan SIHA tahun 2017, menurut kelompok beresiko, wanita penaja seks (2,06%), pria penaja seks (5,43%), waria (3,92%), lelaki seks lelaki (6,94%), IDU (4,4%), pasangan resiko tinggi (4,3%), pelanggan pekerja seks (9,36%), lain-lain (1,13%), warga binaan masyarakat (1%), dan sero Discordant (84,91%).

HIV/ AIDS (*Human Immunodeficiency virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). merupakan penyakit yang dapat menular secara langsung melalui hubungan seksual. HIV adalah virus yang menginfeksi sel- sel sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga dapat dengan mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Ditjen PP & PL, 2015).

HIV/AIDS dapat menular melalui pertukaran darah, hubungan seksual secara vertikal dari ibu ke bayi/anaknya. Besarnya kasus HIV/AIDS yang ditemukan berdasarkan faktor resiko dari waktu ke waktu mengalami perbedaan. Pada era 80 sampai 90-an kasus HIV/AIDS banyak ditemukan pada kelompok resiko

homoseksual, sedangkan pada tahun 2001 - 2005 banyak ditemukan pada kelompok pengguna jarum suntik (*Intravenous Drug User/ IUD*). Pada tahun 2013 kasus HIV/AIDS sebagian besar ditemukan pada kelompok sekitar heteroseksual. Persentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual (81,3%), LSL (5,1%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada kelompok pengguna jarum suntik (3,3%), dan dari ibu positif HIV ke anak (3,5%) (Ditjen PP & PL, 2015).

HIV/AIDS menduduki peringkat pertama jumlah penyakit menular di Propinsi Banten pada tahun 2016 dengan jumlah kasus baru HIV dari 8 Kabupaten/Kota sebanyak 336 orang dan AIDS 212 orang. Kabupaten Tangerang merupakan kabupaten dengan jumlah HIV/AIDS tertinggi di Propinsi Banten pada tahun 2016 dengan jumlah kasus HIV sebanyak 138 orang dan AIDS sebanyak 43 orang (BPS, 2016).

Meskipun AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan pengobatan Anti Retro Viral (ARV). Peningkatan jumlah kasus HIV yang signifikan dan semakin banyaknya penderita HIV yang berubah menjadi stadium AIDS saat sistem kekebalan tubuh menurun sehingga kadar CD4 kurang dari 200 sel/ μ l, kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV. Banyak ODHA yang sudah menjalani terapi tetapi masih belum mengerti secara jelas mengenai semua aspek pengobatannya, termasuk dampak dari kepatuhan, efek samping dan kombinasi obat atau bagaimana mendapatkan obat tersebut. Ada laporan bahwa banyak ODHA memakai obat tanpa mengikuti pedoman walaupun sudah mendapatkan pengarahan oleh dokter (Spiritia, 2009).

Penanggulangan HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan sudah dilakukan sejak tahun 2005 melalui Strategi Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di Lapas/Rutan tahun 2005-2009, kemudian dilanjutkan dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasarakatan di Indonesia tahun 2010-2014. Secara keseluruhan upaya yang dilakukan telah berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian terkait HIV-AIDS di kalangan WBP dan Tahanan, namun masih menjadi penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak pada WBP dan Tahanan di Indonesia (Dirjen Pemasarakatan, 2017)

Per Desember 2018, berdasarkan Data Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui sistem database pamasarakatan, jumlah orang dengan HIV/AIDS di Rumah Tahanan (Rutan) dan Lembaga Pemasarakatan (Lapas) di Indonesia berjumlah 853 orang (baik yang dirawat di dalam maupun di luar Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rutan dan Lapas di Indonesia). Populasi pengidap HIV/AIDS di rutan dan lapas terbanyak di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah pengidap mencapai 179 orang dengan keadaan kelebihan beban penghuni mencapai 191%²¹. Kondisi kelebihan beban pada Rutan dan Lapas secara jelas memberikan dampak pada layanan kesehatan penghuni rutan dan lapas.

Kondisi kelebihan beban ini oleh WHO juga ditepatkan sebagai salah satu faktor lingkungan yang menyebabkan terjadi penularan penyakit dalam Rutan dan Lapas. Permasalahan lainnya mengenai jumlah pengguna narkoba dalam Rutan dan Lapas di Indonesia yang jumlahnya semakin meningkat. Per Desember 2017 jumlah pengguna narkoba dalam rutan dan lapas mencapai 36.339 orang dengan peningkatan mencapai 7.692 orang dibandingkan tahun 2016. Peningkatan tersebut hampir 3 kali lipat dan merupakan angka terbesar dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Padahal dalam kerangka penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah telah sepakat bahwa pengguna narkoba dan warga binaan Lapas merupakan populasi kunci penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yang menentukan keberhasilan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS.

Populasi kunci sendiri merupakan kelompok populasi yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, sehingga mereka perlu ikut aktif berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS, baik bagi dirinya maupun orang lain. Populasi ini adalah (1) orang-orang beresiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual beresiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik steril; (2) Orang-orang yang rentan adalah orang yang karena pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV, seperti buruh migran, pengungsi dan kalangan mudah beresiko dan (3) ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) adalah orang yang sudah terinfeksi HIV. Menurut Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), kelompok masyarakat yang termasuk ke dalam populasi kunci diantaranya adalah Penasun (Pengguna napza suntik/ people who inject drugs), Wanita Pekerja Seks (WPS/sex workers), LSL (men who have sex with men), dan transgender.

Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang merupakan salah satu Lembaga Pemasarakatan di Kota Tangerang, dengan kapasitas hunian 1300 (Biografi LP Pemuda Tangerang), dengan jumlah tenaga kesehatan terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 3 perawat laki-laki dan 2 perawat wanita serta 1 tenaga analis, mempunyai 3 (tiga) ruangan rawat inap dan 1 (satu) ruangan isolasi, serta dalam proses untuk meningkatkan ruangan untuk rehabilitasi penyalahgunaan narkoba model sosial, dengan kapasitas masing-masing ruangan adalah 20 (dua puluh) orang, kecuali untuk ruangan rehabilitasi. Jumlah penghuni pada awal tahun 2019 sebanyak 2.482 orang dan mengalami peningkatan pada akhir tahun 2019 menjadi sebanyak 2.814 orang. Peningkatan jumlah tersebut ternyata berbanding lurus dengan prevalensi penderita HIV/AIDS. Pada periode 2019, penderita HIV/AIDS di Lapas Pemuda Kelas II A Tangerang yang ditangani dari 18 orang pada awal tahun 2019 menjadi 24 orang pada akhir tahun 2019, dengan ada yang penyakit penyerta dan dengan tidak penyakit penyerta. (laporan Keswat, 2019)

Melihat dari bertambahnya jumlah hunian ditahun 2019, tingkat kepadatan yang melebihi kapasitas, dan belum terpenuhinya akses layanan program yang berkelanjutan dapat dimungkinkan resiko penularan dan prevalensi HIV pada WBP dan Tahanan hampir sama dengan populasi kunci lainnya, terutama Penasun dan LSL yang berda di luar UPT Pemasarakatan karena disinyalir bahwa terjadi

perilaku beresiko penularan HIV dikalangan WBP dan Tahanan UPT Pemasarakatan pada penyalahgunaan narkotika dengan cara pemakaian alat tattoo dan tindik yang tidak steril, menyuntik, dan hubungan seks sesama jenis (Dirjen Pemasarakatan, 2017). Sesuai dengan hasil riset dari Efrina K A Purba, dkk, 2011, yang mengatakan bahwa tindakan beresiko HIV/AIDS berada dalam kategori resiko sedang sebanyak 43 orang, resiko tinggi sebanyak 26 orang dan 21 orang beresiko rendah pada penghuni Lapas Lubuk Pakam.

Kondisi Lapas dan kamar sel yang *over capacity* tanpa disadari bisa menularkan HIV/AIDS bilamana terjadi kontak darah atau kontak seksual. Bukan berita baru bila di dalam lembaga pamasarakatan kerap terjadi hubungan seksual sesama jenis. Penting diketahui bagaimana seharusnya memperlakukan dan membina narapidana yang menderita HIV/AIDS. Disatu sisi mereka adalah warga binaan yang perlu mendapat binaan agar menjadi individu yang dapat diterima di masyarakat. Dengan demikian hukuman penjara sebagai bentuk hukuman harus dijalankan dengan sebaik-baiknya. Di sisi lain, narapidana yang mengidap HIV/AIDS memerlukan suatu perawatan dan perlakuan khusus atas penyakit yang mereka alami (Rudy, 2011).

Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

Masalah yang dapat terjadi pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional. Masalah fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh yang progresif yang mengakibatkan infeksi penyakit lain. Banyak pasien HIV melawan berbagai masalah sosial berupa stigma masyarakat dan depresi, yang dapat mempengaruhi mereka dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi bagaimana juga persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup.

Dari tabel 1 menunjukkan adanya penemuan kasus HIV reaktif pada tahanan baru masuk ke dalam Lembaga Pemasarakatan di tahun 2019 dengan cara pemeriksaan darah serta kematian pada ODHA yang salah satu sebabnya oleh karena ketidakpatuhan minum obat ARV dan menurunkan kualitas hidup sehingga menyebabkan kematian

Tabel 1. Penemuan dan Kesakitan ODHA 2019

No	Bulan	KTHIV	HIV Reaktif	Angka Kesakitan	Keterangan
1	Januari	30	0	0	18 HIV +
2	Februari	30	1	1	18 HIV +
3	Maret	31	0	1	17 HIV +
4	April	36	1	1	17 HIV +
5	Mei	30	1	1	17 HIV +
6	Juni	30	1	0	18 HIV +
7	Juli	31	2	1	19 HIV +
8	Agustus	30	1	0	20 HIV +
9	September	32	0	0	20 HIV +
10	Oktober	31	2	0	22 HIV +
11	November	37	2	1	23 HIV +
12	Desember	31	2	1	24 HIV +
	Total	379	13	7	

Sumber : Lap.Keswat LP Pemuda 2019

Kemajuan pengetahuan, metode deteksi, dan pengobatan HIV telah memberikan harapan besar bagi penderita HIV positif untuk memiliki usia yang panjang. Begitupun dengan kualitas hidup mereka yang makin meningkat. Kualitas hidup terkait kesehatan selama pasien menderita HIV menjadi perhatian yang menarik dan dapat digunakan sebagai salah satu indikator keberhasilan terapi yang telah diberikan. (Nanda N, dkk, 2017)

Penemuan obat antiretroviral (ARV) untuk penderita HIV/AIDS pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit namun terapi ARV dapat menghambat replikasi virus HIV sehingga menekan *viral load*, meningkatkan kualitas hidup ODHA (Ditjen PP & PL, 2011).

Kepatuhan ART adalah faktor positif dalam kualitas hidup seorang pasien HIV/ AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan fisik, karena kepatuhan ART memperbaiki imunitas, mengendalikan viral load dan menunda progresi penyakit. Kepatuhan ART tinggi berhubungan dengan kualitas hidup pasien dalam bidang kesehatan fisik karena kontribusinya pada peningkatan jumlah CD4 secara pesat . Kepatuhan ART rendah berhubungan dengan kualitas hidup pasien dalam bidang kesehatan fisik karena asupan obat antiretroviral yang bertambah. Kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang psikologis di mana kepatuhan ART rendah berhubungan dengan adanya efek samping yang tidak diinginkan dan depresi parah. Efek samping yang tidak diinginkan pasien dalam jangka pendek adalah mual dan muntah, sedangkan dalam jangka panjang adalah lipodistropi dan dislipidemia. Kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang lingkungan di mana kepatuhan ART tinggi berhubungan dengan berkurangnya biaya rumah sakit dan kepatuhan ART rendah berhubungan dengan tingkat edukasi yang rendah dan pengangguran. Sesuai pula

dengan hasil penelitian Syahru R, dkk, 2017, yang menyatakan ada hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan. Dalam hal ini lingkungan yang akan dilakukan penelitian adalah Lembaga Pemasarakatan yang lingkungan sosial setiap harinya adalah dengan kawan sebaya atau petugas kesehatan.

Menurut Sackett dalam Niven (2012) mendefinisikan kepatuhan pasien yaitu "sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan." Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat tersebut, apakah penyakit tersebut benar-benar sakit, apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan oleh pasien bukan profesional kesehatan. Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute for Health and Clinical Excellence* dalam Gough & Kaufman, 2011). Menurut Niven (2012) kepatuhan penderita dibedakan menjadi kepatuhan Penuh (*Total Compliance*) dan penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*).

Penggunaan obat ARV memerlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi, menekan HIV hingga tak terdeteksi, mencegah resistensi, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta mengurangi resiko penularan HIV. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%, dalam sebulan pasien 60 kali mengkonsumsi ARV dengan dosis 2 kali sehari maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal (Kim, *et.al.*, 2014). Terapi ARV diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, memperbaiki mutu hidup, memelihara kekebalan tubuh dan menekan replika virus semaksimal mungkin.

Terdapat 2 (dua) jenis ketidakpatuhan yaitu : yang disengaja, pasien memang berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk tenaga medis dalam pengobatan dengan adanya masalah yang mendasar. Ketidakpatuhan pasien yang tidak disengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol pasien, dimana pasien pada dasarnya berkeinginan untuk mentaati segala petunjuk pengobatan. (Saragi,2011)

Dalam memberikan pelayanan prima pada jasa kesehatan, Moehariono (2012) berpendapat bahwa sistem kompetensi setiap organisasi kesehatan wajib dan harus dikembangkan seluas-luasnya, terutama pada perusahaan modern. Menurut Amstrong (2012) kompetensi adalah dimensi tindakan dari tugas, di mana tindakan tersebut dipakai oleh karyawan untuk menyelesaikan tugas pekerjaan mereka dengan memuaskan dan apa yang diberikan karyawan dalam bentuk yang berbeda-beda dan tingkatan kinerjanya. Di sisi lain, McClelland mengatakan bahwa kompetensi adalah sebagai karakteristik dasar personel yang menjadi faktor penentu sukses tidaknya seseorang dalam mengerjakan suatu pekerjaan atau pada situasi

tertentu. Dalam hal ini di dalam Lembaga Pemasarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang dengan jumlah tenaga petugas kesehatan terbatas melaksanakan program kegiatan HIV/AIDS dengan 1 (satu) orang koordinator (perawat) dan dibantu oleh 7 (tujuh) orang tenaga kesehatan lain yang merangkap menjadi petugas konseling, tenaga pemeriksa darah dan pembuatan laporan hasil kegiatan di lihat sangat kurang sekali.

Hal ini sejalan dengan Nasronudin dan Margarita (2007), berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerjasama petugas kesehatan dengan pasien keluarganya sehingga mempunyai pengetahuan cukup untuk perubahan perilaku yang akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga penderita dapat hidup lebih lama.

Penelitian lain, Greeff, dkk (2009) yang melakukan studi kohort pada 1.457 orang dengan HIV positif yang diobservasi selama 1 tahun menemukan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan HIV positif adalah : 1) stigma, semakin tinggi stigma akan menurunkan kualitas hidup, 2) kampanye atau iklan layanan masyarakat melalui media akan meningkatkan kualitas hidup, 3) penggunaan terapi ARV: pasien yang mengkonsumsi ARV sesuai anjuran medis menunjukkan kondisi fisik yang lebih stabil dan perjalanan penyakit lebih lambat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, 4) gejala penyakit juga secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup. (Henni, K, Tesis 2011). Penelitian lain, Efrina K.A. Purba dkk, 2011 yang melakukan studi kuantitatif dan kualitatif terhadap 90 orang warga binaan pemsarakatan Lembaga Pemsarakatan Kelas IIB Lubuk Pakam Deli Serdang tentang Pengaruh Karakteristik Penghuni Lapas terhadap Tindakan Beresiko HIV/AIDS di Lapas kelas IIB Lubuk Pakam menemukan terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel umur, pendidikan, jenis masalah, lama menjalani hukuman, pengetahuan dan sikap terhadap tindakan beresiko HIV/AIDS dan variabel yang tidak berpengaruh adalah jenis kelamin dan pekerjaan sebelum masuk Lapas.

Pada dasarnya untuk dapat menjalani ARV dengan baik, maka ODHA sangat membutuhkan dukungan psikososial dari segenap pihak, baik tim profesional kesehatan (dokter, perawat, apoteker dll), pemerintah, LSM, dukungan sebaya, keluarga ODHA maupun segenap masyarakat berkewajiban turut berkontribusi dalam rangka menjaga hak ODHA untuk memperoleh layanan kesehatan yang baik dan optimal, utamanya layanan ARV, sehingga dapat hidup adalah bagian dari hak asasi manusia itu sendiri (Kambu Y, 2012).

Dengan mencermati pentingnya kepatuhan dalam terapi ARV pada ODHA di dalam Lembaga Pemsarakatan Pemuda Kelas IIA Tangerang untuk meningkatkan kualitas hidup, selain karakteristik ODHA perlunya pendamping atau pengingat dalam minum ARV oleh orang lain dan yang terdekat bagi warga binaan pemsarakatan di dalam Lembaga Pemsarakatan adalah petugas kesehatan yang memiliki kompetensi. Diharapkan dengan adanya kompetensi dari petugas

kesehatan, kepatuhan ODHA minum ARV akan tercipta sehingga kualitas hidup akan meningkat. Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Karakteristik Pasien ODHA dan Kompetensi Tenaga Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Minum Obat ARV sebagai Variabel Intervening di Klinik Utama X.”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi oleh penulis, masalah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien ODHA yang berbeda
2. Jumlah tenaga kesehatan yang kurang
3. Tenaga kesehatan memiliki kompetensi terhadap penyakit HIV/AIDS kurang
4. Kurangnya Kepatuhan minum obat pasien
5. Kurangnya pengawasan minum obat pasien
6. Berkurangnya kualitas hidup pasien ODHA
7. Over kapasitas isi Lembaga Pemasarakatan

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang teridentifikasi, maka penulis membatasi penelitian hanya pada Pengaruh Karakteristik Pasien ODHA (Orang Hidup Dengan HIV AIDS) dan Kompetensi Tenaga Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Minum Obat ARV sebagai Variabel Intervening di Klinik Utama X. Sebagai obyek dalam penelitian ini adalah pasien ODHA Klinik Utama X yang berada di Lembaga Pemasarakatan Pemuda Tangerang, waktu penelitian ini yaitu selama 3 bulan dimulai dari bulan Desember 2019 sampai dengan Februari 2020.

D. Rumusan Masalah

1. Adakah pengaruh karakteristik pasien ODHA dan kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup dengan kepatuhan minum obat ARV sebagai variable intervening pada Klinik Utama X?
2. Adakah pengaruh karakteristik pasien ODHA terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Utama X?
3. Adakah pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Utama X?
4. Adakah pengaruh karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup di Klinik utama X?
5. Adakah pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?
6. Adakah pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?

E. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh karakteristik pasien ODHA dan kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup dengan kepatuhan minum obat ARV sebagai variable intervening di Klinik Utama X.

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisa pengaruh karakteristik pasien ODHA terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Utama X?
2. Menganalisa pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Utama X?
3. Menganalisa pengaruh karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?
4. Menganalisa pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?
5. Menganalisa pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?

F. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Esa Unggul)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai informasi untuk pengembangan ilmu di institusi pendidikan khususnya di bidang Kesehatan dan dapat memberikan pelayanan yang baik pada pasien HIV/AIDS.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu dalam pelayanan berkelanjutan, yang selanjutnya dapat meningkatkan pelayanan pada pasien HIV/AIDS khususnya dalam terapi ARV.

2. Secara Praktis

a. Bagi Klinik X

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan penerapan dalam melakukan pelayanan dukungan dan perawatan bagi pasien ODHA.

b. Bagi Lapas Pemuda Kelas II A Tangerang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan bagi Lembaga Pemasarakatan Pemuda Tangerang dalam membuat kebijakan perencanaan, pengambilan keputusan yang berkaitan dengan layanan dukungan, perawatan dan pengobatan pasien yang mendapatkan terapi ARV sehingga dapat meningkatkan dan membina kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada responden dalam menghadapi masalah kepatuhan minum obat sehingga kualitas hidup terjaga, tetap sehat dan menghindari resistensi obat ARV.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan informasi untuk mengaplikasikan ilmu pelayanan kesehatan, serta sebagai media pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah tentang karakteristik dan kompetensi tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum ARV pada penderita HIV dalam meningkatkan kualitas hidup.