

**Analisis Masalah Kesehatan Program Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di
Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2018**

*Analysis of Health Issues in the HIV/AIDS Prevention Program at Blitar
District Health Office, 2018*

**Febriyanti¹, Eva Flourentina Kusumawardani*², Agung Nugroho³, Meutia Paradhiba⁴,
Mardi Fadillah⁵, Onetusfisi Putra⁶, Laila Apriani Hasanah Harahap⁷, Firman Firdaus
Saputra⁸, Perry Boy Chandra Siahaan⁹, Rubi Rimonda¹⁰, Nasrianti Syam¹¹**

¹Global Fund Provinsi Maluku Utara, JL. Cempaka Kota Ternate, Indonesia

³Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Indonesia

^{2,4,5,6,8,9,10}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Jl. Alue
Peunyareng Kabupaten Aceh Barat, 23615, Indonesia

^{7,11}Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Jl Alue Peunyareng Ujong
Tanoh Darat Meureubo Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat, 23615, Indonesia

*Koresponding Penulis: ²evaflorentina@utu.ac.id

Abstrak

HIV/AIDS adalah masalah serius di Kabupaten Blitar dengan lonjakan kasus AIDS pada tahun 2017 (120 kasus) dibandingkan 2016 (160 kasus). Meski HIV mengalami penurunan, cakupan pengobatan ARV rendah (33,75% pada 2016 dan 50% pada 2017) karena kejenuhan dan persepsi kesembuhan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data dari Dinas Kesehatan Blitar (2014-2017) dan wawancara pemegang program HIV. Temuan menunjukkan prioritas kesehatan lain seperti hipertensi, diabetes, gangguan mental, kanker serviks, tuberkulosis dan demam berdarah. Demam berdarah dan HIV/AIDS adalah masalah utama menurut *kriteria Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Diperlukan komitmen dalam memberikan konseling sebelum ARV, melibatkan Pengawas Minum Obat dan tenaga kesehatan untuk memperbaiki pengendalian ARV.

Kata kunci: HIV/AIDS, Blitar, ARV, Stigma

Abstract

HIV/AIDS was a significant concern in Blitar District, with a surge in AIDS cases in 2017 (120 cases) compared to 2016 (160 cases). Although HIV experienced a decline, the ARV treatment coverage remained low (33.75% in 2016 and 50% in 2017) due to both treatment fatigue and the perception of recovery. This research utilized a descriptive method with data obtained from Blitar District Health Office (2014-2017) documents and interviews with HIV program managers. Findings revealed other health priorities such as hypertension, diabetes, mental disorders, cervical cancer, tuberculosis, and dengue fever. Dengue fever and HIV/AIDS were identified as the primary concerns based on Urgency, Seriousness, Growth (USG) criteria. Commitment to counseling before ARV treatment is necessary, involving Drug Adherence Supervisors and healthcare professionals to enhance ARV treatment control.

Keywords: HIV/AIDS, Blitar, ARV, Stigma

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat optimal (Nurmala dkk., 2018). Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung dibawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak punya, namun juga berorientasi pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015-2030 sebagai kesepakatan pembangunan global (Solechan, 2019).

Terdapat 17 (tujuh belas) tujuan, 4 tujuan mengarahkan ke sektor kesehatan yaitu tujuan 2, mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan sehingga berkaitan dengan gizi masyarakat. Tujuan 3, menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yang berkaitan dengan sistem kesehatan nasional. Tujuan 5, menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan yang berkaitan dengan akses Kespro dan KB. Tujuan 6, menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang sehingga berkaitan dengan sanitasi dan air bersih, untuk mendukung keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan tersebut, salah satunya dibutuhkan adanya kesediaan data dan informasi yang akurat bagi proses pengambilan keputusan dan perencanaan program (Kementerian PPN, 2020). Salah satu yang dilakukan adalah dengan mengumpulkan data masalah kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar di bidang P2P serta Profil Kesehatan Kabupaten Blitar yang merupakan salah satu indikator dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016-2021.

Gambaran derajat kesehatan yang ada di Kabupaten Blitar; Angka Kematian Ibu mengalami penurunan selama 3 tahun berturut-turut, Angka Kematian Bayi mengalami kenaikan di tahun 2014 ke 2015 dan mengalami penurunan kembali di tahun 2015 ke tahun 2016 sedangkan Angka Kematian Balita fluktuatif yaitu mengalami penurunan ditahun 2014 ke tahun 2015 dan naik kembali ditahun 2015 ke tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Adapun beberapa masalah kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar diantaranya Tuberkulosis, DBD, HIV/AIDS, Diare, Hipertensi, Diabetes Melitus, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Kanker Serviks dan masalah kesehatan lainnya dengan membandingkan capaian dengan target yang ditentukan dari Kabupaten maupun Kementerian Kesehatan (Febriyanti et al., 2018). Berdasarkan pemaparan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis masalah kesehatan pada program Pemberantasan Penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2018.

Tujuan penelitian ini adakah untuk menganalisis masalah dan memprioritaskan masalah kesehatan di Program Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah deskriptif kualitatif, observasi data pada profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2014-2016 serta mengumpulkan beberapa data yang terdapat di Program Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit mulai dari tahun 2014-2016 yaitu data terkait dengan Penyakit Menular (PM), Penyakit Tidak Menular (PTM) serta Surveilans dan Imunisasi kemudian melakukan wawancara dengan pemegang program. Jenis data yang dikumpulkan adalah data terkait dengan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), data lingkungan serta data kesakitan dan kematian.

Setelah melakukan pengumpulan data, langkah selanjutnya dengan melakukan diskusi bersama dengan kepala bidang P2P, Kasie Surveilans dan Imunisasi, Kasie Penyakit Menular serta Kasie Penyakit Tidak Menular sehingga mendapatkan 7 masalah yang menjadi prioritas dibidang tersebut yaitu Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus, Cakupan IVA rendah, Orang Dengan Gangguan Jiwa), Penyakit Menular (Tuberkulosis, HIV/AIDS dan DBD). Mengingat adanya keterbatasan dalam penentuan masalah yang akan di jadikan sebagai prioritas masalah, sehingga perlu ditentukan salah satu yang akan dijadikan sebagai prioritas.

Metode yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah adalah USG: kemendesakan masalah tersebut diselesaikan (*Urgency*), tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja (*Seriousness*) dan (*Growth*) yaitu tingkat perkembangan masalah, yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Pemberian nilai atau skor diikuti oleh 11 peserta yaitu kepala bidang Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit (P2P), kepala seksi program surveilans dan imunisasi, kepala seksi program penyakit menular, kepala seksi program penyakit tidak menular, pemegang program surveilans, pemegang program imunisasi, pemegang program TB dan HIV/AIDS, pemegang program diare, pemegang program DBD, pemegang program pengendalian penyakit tidak menular serta pemegang program ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

Metode USG ini digunakan mengingat waktu yang dimiliki terbatas dengan banyaknya kegiatan yang sedang dijalankan oleh petugas P2P. setelah proses penilaian, ditemukan 4 masalah yang dijadikan prioritas yaitu demam berdarah, HIV/AIDS, TB paru dan ODGJ. Kemudian dilanjutkan dengan pencarian akar permasalahan dengan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone diagram*) dengan menggunakan teori H.L Blum (Perilaku, Lingkungan, Pelayanan Kesehatan dan Genetik) untuk mengklasifikasikan faktor penyebab. Setelah diperoleh akar dari permasalahan tersebut maka dilakukan alternative pemecahan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penentuan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengumpulan data baik, berdasarkan Profil Kesehatan maupun data yang diperoleh dari masing-masing pemegang program yang ada di P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar maka disusun beberapa daftar masalah sesuai dengan hasil diskusi yang di peroleh dari Kepala Bidang P2P, Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kepala Seksi Penyakit Menular dan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Blitar.

Berdasarkan tabel prioritas masalah diatas dapat dilihat bahwa terdapat tujuh penyakit yang menjadi prioritas di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yaitu hipertensi, Diabetes Melitus, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), TB Paru, HIV/AIDS dan DBD. Setelah itu dilakukan pemberian nilai terhadap masing-masing masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah dengan menggunakan metode USG yaitu dilihat dari tingkat *Urgency* yaitu tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan, *Seriousness* yaitu tingkat keseriusan dari masalah yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan dan membahayakan atau tidak dan *Growth* yaitu tingkat perkembangan masalah, yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Berikut adalah tabel hasil penentuan prioritas masalah dengan metode USG di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

Tabel 1 Pemilihan Prioritas Masalah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

No	Masalah Kesehatan	Indikator	Trend Masalah Kesehatan				Target
			2014	2015	2016	2017	
1	Hipertensi	Jumlah Kasus Baru				10575	
2	Diabetes Melitus	Jumlah Kasus Baru				4251	
3	ODGJ	Jumlah Kasus Baru				1888	
4	Kanker Serviks	Pemeriksaan IVA				4578	17728
5	TB Paru	a. Jumlah seluruh kasus	658	648	690	698	
		b. Proporsi TB anak (%)	1,67	1,69	3,04		
		c. <i>Cure Rate</i> (%)	47,41	46,14	30,43		
		d. <i>Complete Rate</i> (%)	38,9	35,64	34,78		
		e. <i>Success Rate</i> (%)	86,32	81,79	65,21		
6	HIV/AIDS	a. Jumlah Kasus HIV +	54	51	118	62	
		b. Jumlah Kasus AIDS +	111	107	42	58	
		c. Jumlah Kasus Kumulatif 2009-2017	779	937	1097	1217	
		d. Jumlah Kematian AIDS	41	51	23	13	
		e. Jumlah Kasus pada ibu hamil	4	3	6	5	65%
		f. Jumlah ODHA yang dapat ARV	73	57	54	60	
		g. Persentase ODHA	44,24	36,07	33,75	50	

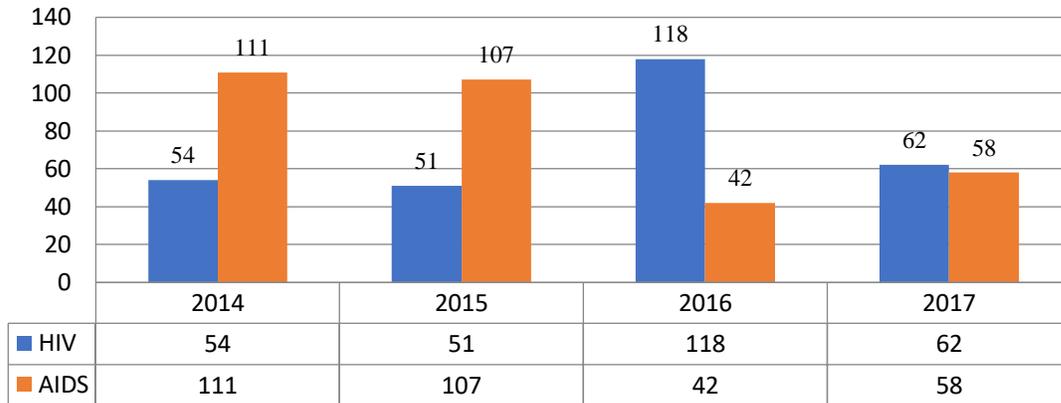
		dengan ARV					
7	DBD	a. Jumlah Kasus	126	364	316	98	
		b. Jumlah Meninggal	4	11	7	3	
		c. IR / 100.000 Penduduk	11,09	31,7	27,5	8,5	
		d. CFR (%)	3,17	3,02	2,22	3,06	

Berdasarkan tabel prioritas masalah diatas dapat dilihat bahwa terdapat tujuh penyakit yang menjadi prioritas di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yaitu hipertensi, Diabetes Melitus, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), TB Paru, HIV/AIDS dan DBD. Setelah itu dilakukan pemberian nilai terhadap masing-masing masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah dengan menggunakan metode USG yaitu dilihat dari tingkat *Urgency* yaitu tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan, *Seriousness* yaitu tingkat keseriusan dari masalah yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan dan membahayakan atau tidak dan *Growth* yaitu tingkat perkembangan masalah, yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Berikut adalah tabel hasil penentuan prioritas masalah dengan metode USG di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Tabel 2 Hasil Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

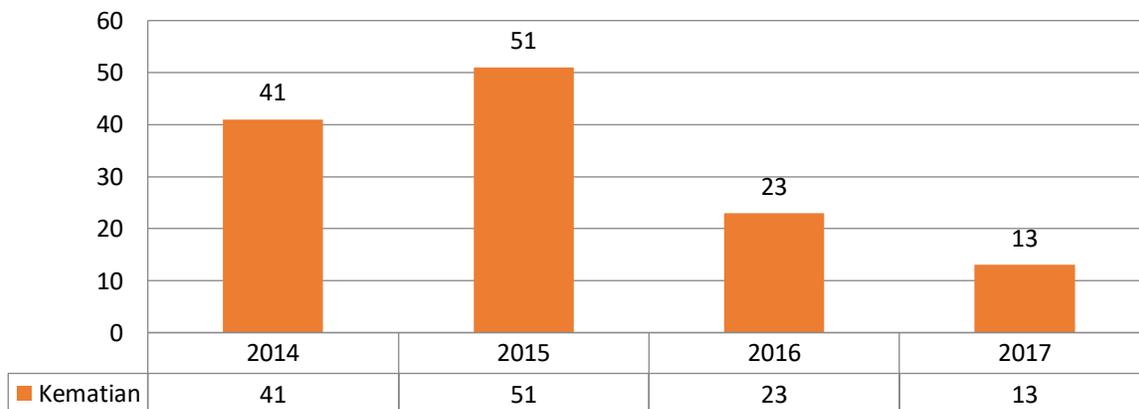
Daftar Masalah	Urgency											Seriousness											Growth											Σ	Rank
	Peserta											Peserta											Peserta												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Hipertensi	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	3	5	4	4	3	4	3	2	5	2	3	3	4	4	4	4	4	5	2	4	2	3	3	113	V
Diabetes Melitus	3	5	3	3	4	3	3	4	2	3	2	4	5	4	3	4	4	3	5	2	3	3	3	4	4	3	3	5	2	4	2	3	2	110	VI
ODGJ	5	4	3	5	4	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	5	3	3	4	125	IV
Kanker Serviks	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	111	VII
TB Paru	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	5	4	4	128	III
HIV/AIDS	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	2	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	3	139	II
DBD	5	4	3	5	4	3	5	5	3	5	5	5	3	4	5	4	3	5	5	5	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5	5	139	I		

Berdasarkan tabel hasil prioritas masalah ada dua masalah kesehatan memperoleh nilai yang sama yaitu DBD dan HIV/AIDS dengan jumlah nilai 139. Namun yang menjadi prioritas pertama adalah DBD sebab jumlah kasus DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2017 menurun tetapi angka *Case Fatality Rate* meningkat yaitu 3,07%. Sedangkan kasus HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar fluktuatif dimana jumlah kasus HIV menurun dan kasus AIDS meningkat, hal ini berarti adanya keterlambatan dalam pemeriksaan, kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dini serta terapi antiretroviral untuk penderita HIV/AIDS belum 100%.



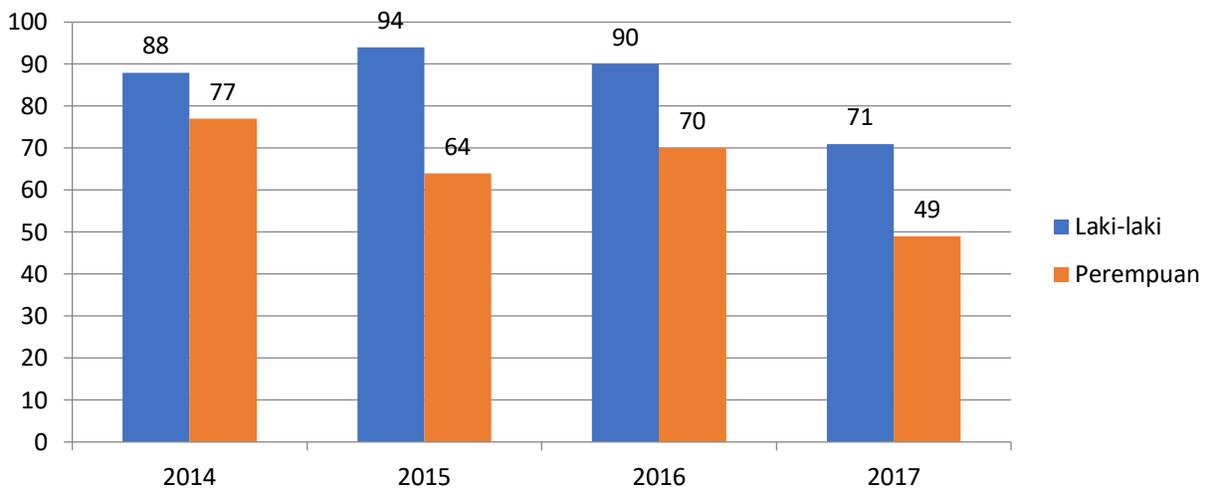
Gambar 1 Jumlah Kasus HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2014-2017

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Blitar mengalami penurunan dari tahun 2014 sampai tahun 2017. Berdasarkan grafik 1 diketahui bahwa jumlah kasus baru HIV pada tahun 2014 adalah 54 kasus, tahun 2015 sebesar 51 kasus, 2016 sebesar 118 kasus dan tahun 2017 sebesar 62 kasus. Sedangkan untuk jumlah kasus baru AIDS pada tahun 2014 sebesar 111 kasus, tahun 2015 sebesar 107 kasus, tahun 2016 sebesar 42 kasus dan tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu sebesar 58 kasus



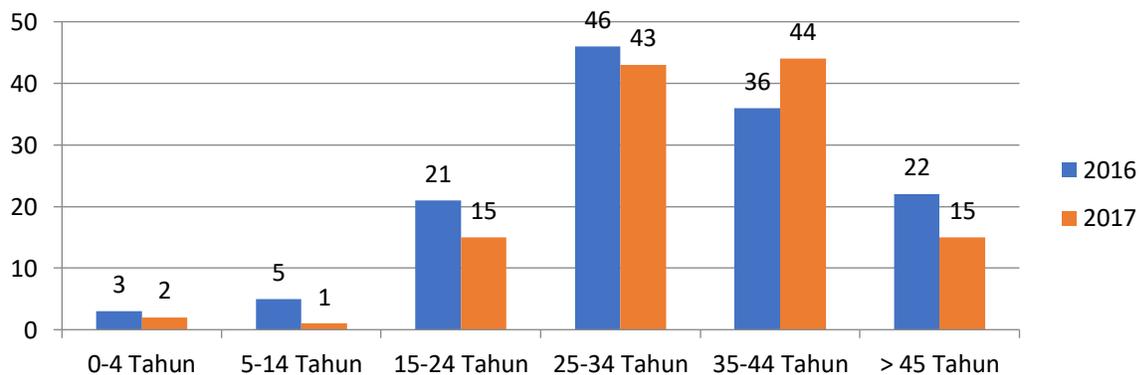
Gambar 2 Jumlah Kematian AIDS Di Kabupaten Blitar

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa jumlah kematian mengalami kenaikan di tahun 2014 sampai 2015, kemudian mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai 2017. Masih adanya ODHA yang tidak menyadari sedang menderita AIDS, sehingga terlambat dalam penanganan. serta kematian ODHA banyak terjadi saat sedang menjalani pengobatan. Namun jumlah ODHA yang rutin mengambil antiretroviral sampai dengan bulan November sebanyak 268 orang dengan jumlah drop out sebanyak 390 orang.



Gambar 3 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2014-2017

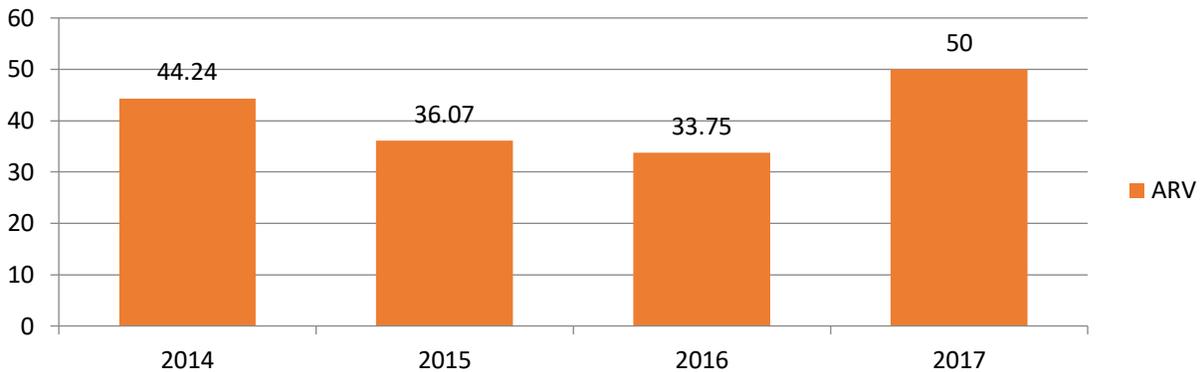
Berdasarkan gambar 3 diketahui bahwa kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin fluktuatif dari tahun 2014 sampai tahun 2017. Pada tahun 2014 kasus HIV/AIDS untuk laki-laki sebanyak 88 kasus, 2015 sebanyak 94, 2016 sebanyak 90 kasus dan tahun 2017 sebanyak 71 kasus. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah kasus perempuan sebanyak 77 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 64 kasus, tahun 2016 sebanyak 70 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 49 kasus



Gambar 4 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Kelompok Umur Di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2016-2017

Berdasarkan gambar 4 diketahui bahwa jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur tertinggi di tahun 2016 adalah kelompok umur 25-34 tahun sebanyak 46 kasus dan kelompok umur 35-44 tahun adalah kelompok umur tertinggi pada tahun 2017 sebanyak 44 kasus. Alasan

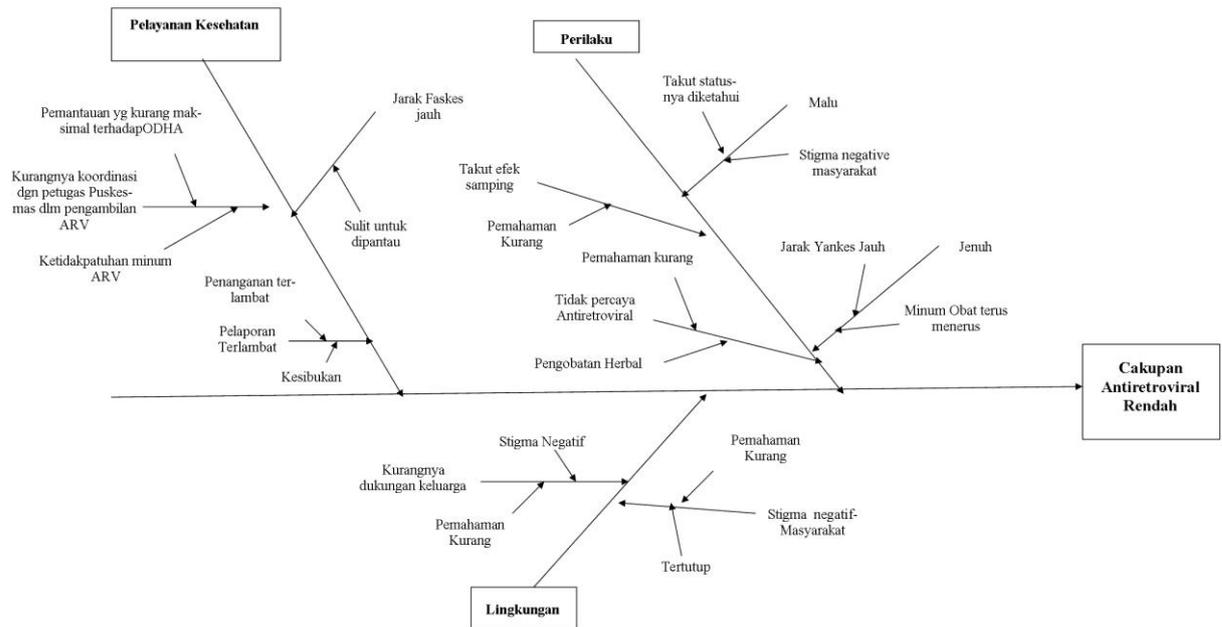
utama mengapa kelompok umur tersebut lebih tinggi adalah karena pada golongan dewasa muda muncul perasaan bebas dan eksplorasi hubungan dan perilaku baru dalam artian kalangan muda mengambil risiko dan pengalaman, terutama pada perilaku seksual yang merupakan bagian terpenting dari risiko infeksi HIV dengan perilaku seks yang tidak aman serta diantara mereka mencoba-coba dengan menggunakan narkoba serta banyak ODHA di Kabupaten Blitar dulunya bekerja sebagai TKI dan sopir dengan tingkat mobilisasi yang tinggi.



Gambar 5 Persentase ODHA Yang Mendapatkan ARV Di Kabupaten Blitar Tahun 2014-2017

Berdasarkan gambar 5 diketahui bahwa ditahun 2014 persentase ODHA yang mendapatkan ARV sebanyak 44,24%, tahun 2015 sebanyak 36,07%, tahun 2016 sebanyak 33,75% dan di tahun 2017 sebanyak 50%. Walaupun secara grafik persentase ODHA yang mendapatkan ARV mengalami penurunan di tahun 2014, 2015 dan 2016 namun terjadi kenaikan tahun 2016 ke 2017, hal ini berarti jumlah pasien yang menderita HIV dan AIDS tidak semua mendapatkan ARV sedangkan jika dilihat dari Rencana Strategi Kabupaten Blitar 2016-2021, ODHA yang mendapatkan antiretroviral ditargetkan mencapai 65%. salah satu penyebab tidak karena disana pelayanan kesehatan untuk penyediaan obat ARV hanya ada di Rumah Sakit Ngudi Waluyo. Sehingga semua ODHA yang ingin mendapatkan ARV harus berkunjung kesana dengan jarak antara kecamatan satu dengan kecamatan lain yang lumayan jauh.

Persentase ODHA yang mendapatkan antiretroviral diperoleh dari pembagian jumlah ODHA setiap tahun mulai dari tahun 2014 sampai tahun 2017 dengan total penderita kemudian dikalikan 100%. Dimana jumlah penderita tahun 2014 sebanyak 73 kasus, 2015 sebanyak 57 kasus, 2016 sebanyak 54 kasus dan di tahun 2017 sebanyak 60 kasus.



Gambar 6 Penentuan Akar Masalah

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV dari tubuh manusia. Obat yang hanya dapat menghambat perkembangan virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV sama sekali dari dalam tubuh. Obat tersebut dinamakan obat antiretroviral (ARV). ARV bekerja dengan menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh kita dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan jumlah sel CD4 dalam tubuh (Abdul Kharis, 2016).

ARV bekerja untuk menghambat replikasi (penggandaan diri) HIV. Terapi antiretroviral (ART) dengan mengkombinasi beberapa obat ARV bertujuan untuk mengurangi *viral load* (jumlah virus dalam darah) agar menjadi sangat rendah atau dibawah tingkat yang dapat terdeteksi untuk jangka waktu yang lama (Depkes RI, 2003). Ada beberapa macam obat ARV, Penggunaan ARV secara kombinasi yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit, bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data Pokdisus AIDS FKUI/RSCM, lebih dari 250 ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah viral loadnya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan, karena jika dihentikan dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi antiretroviral adalah alasan utama mengapa kebanyakan individu ODHA gagal memperoleh manfaat dari penerapan

ARV. Ada 3 aspek yang menjadi penentuan akar masalah terkait dengan cakupan ARV rendah di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yaitu man, method dan measurement.

Perilaku

Pasien HIV/AIDS terkadang merasa malu dengan penyakit yang dideritanya sehingga dapat menyebabkan mereka malu untuk mengambil ARV yang disediakan di Rumah Sakit. Perasaan malu dirasakan karena takut ketahuan oleh tetangga, teman ataupun keluarga jika mereka menderita penyakit HIV/AIDS apalagi dengan dosis obat yang harus diminum setiap ??? jam sekali. Sehingga membutuhkan kepatuhan yang tinggi dari pasien.

Efek samping atau toksisitas merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian ARV. Selain itu, efek samping atau toksisitas ini sering menjadi alasan medis untuk mengganti (substitusi) dan/atau menghentikan pengobatan ARV. Pasien, bahkan kadang menghentikan sendiri terapinya karena adanya efek samping. Efek samping dapat timbul baik pada awal pengobatan seperti anemi karena AZT atau dalam jangka panjang seperti asidosis laktat dan neuropati karena d4T dan gangguan lipid karena penggunaan LPV/r dari golongan PI. Efek samping (toksisitas) ARV dapat terjadi dalam beberapa minggu pertama setelah inisiasi hingga toksisitas pada pemakaian lama. Kebanyakan reaksi toksisitas ARV tidak berat dan dapat diatasi dengan member terapi suportif.

Efek samping minor dapat menyebabkan ODHA tidak patuh minum obat. Adapun efek samping yang dapat dirasakan pasien dalam beberapa minggu pertama mengkonsumsi ARV adalah gejala gastrointestinal (mual, muntah dan diare), ruam dan toksisitas hati. Sebagian pasien masih menganggap obat tradisional lebih baik dari obat ARV yang diberikan oleh dokter. Mengingat masih kentalnya kebudayaan yang dianut oleh masyarakat setempat yang akhirnya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi ARV. Sehingga perlu ada pemberitahuan dari tenaga kesehatan kepada pasien bahwa obat tradisional (herbal) dapat berinteraksi dengan ARV yang diminumnya. Pasien juga perlu diingatkan untuk komunikasi dengan dokter untuk diskusi dengan dokter tentang obat-obatan yang boleh dikonsumsi dan tidak.

ODHA harus setiap hari minum obat ARV sehingga merasa jenuh serta tidak tahan dengan adanya efek samping obat. Biasanya kejenuhan terjadi bila ODHA sudah 6 bulan minum obat karena ODHA sudah merasa sehat atau sudah merasa bosan setiap hari minum obat. Hal ini terjadi karena ODHA harus minum obat seumur hidupnya setiap hari dan tidak boleh terlewat. Kejenuhan dan kebosanan ODHA dalam minm ARV dikarenakan ODHA harus mengonsumsi obat yang sama seumur hidup. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat.

Pelayanan Kesehatan

Jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan terapi ARV, semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Setiap pasien yang ingin mengambil ARV harus datang ke Rumah Sakit Ngudi Waluyo yang merupakan salah satu pelayanan kesehatan HIV/AIDS. Wilayah tempat tinggal pasien ODHA jauh dari Rumah Sakit Ngudi Waluyo, sebab pasien paling banyak tinggal di wilayah Kecamatan Talun dan Gandusari yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan.

Koordinasi antar petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam penanganan pasien ODHA. Sebab, dibutuhkan kerjasama sesama dengan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dalam pemantauan pasien dalam pengobatan ARV. Sehingga ketika pasien mulai tidak patuh dalam pengobatan ARV maka petugas Puskesmas yang menjadi wilayah kerja tempat tinggal pasien tersebut bisa membantu dalam memberikan motivasi berupa dukungan serta pemantauan. Koordinasi yang kurang antara tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam kepatuhan ARV yang mengakibatkan cakupan ARV yang diterima oleh pasien ODHA tidak 100%.

Sistem pelaporan merupakan kegiatan pemantauan rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara terus menerus. Pelaporan dilakukan sebagai bahan evaluasi dari apa yang telah dikerjakn selama 1 bulan masa kerja. Misalnya, jumlah pasien ODHA yang mendapatkan ARV dicatat oleh Rumah Sakit yang menjadi pelayanan ARV di Kabupaten Blitar yang nantinya akan memberikan pelaporan setiap bulannya sebagai proses monitoring. Sehingga ketika tidak sesuai target maka dapat dilakukan tindak lanjut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Sebab, terlambatnya informasi yang diperoleh maka terlambat pula dalam penanganan yang dapat mempengaruhi jumlah penderita HIV/AIDS dan menyebabkan resistensi terhadap ARV yang dikonsumsi.

Lingkungan

Stigma dari lingkungan membuat sebagian besar ODHA merasa kurang nyaman dalam minum obat ARV misalnya dalam bergaul mereka merasa malu minum obat ARV di depan teman-temannya. Status sebagai ODHA mempengaruhi hubungan social dan keadaan emosional ODHA. Aspek social mempengaruhi ODHA membatasi interaksi dengan orang lain, tidak memperoleh dukungan social dari keluarga dan menyembunyikan status mereka dari orang lain karena menganggap bahwa mereka sama dengan orang lain yang tidak sakit HIV/AIDS.

Kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi pasien ODHA dalam melakukan terapi ARV. Pasien ODHA yang statusnya tidak diketahui oleh keluarga harus mengambil ARV secara sembunyi-sembunyi. Ketika pasien tersebut sampai pada tingkat kejenuhan dan tidak ada dukungan dari keluarga maka pasien tersebut bisa tidak rutin

dalam melakukan terapi ARV. Sehingga dukungan keluarga sangat penting dalam pengobatan ODHA.

KESIMPULAN

Hasil analisis masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar di peroleh 7 masalah kesehatan yang menjadi prioritas yaitu Hipertensi, Diabetes Melitus, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), Kanker Serviks, TB Paru, HIV/AIDS dan DBD dengan hasil skoring USG, yang menjadi prioritas masalah tertinggi adalah DBD dan HIV/AIDS.

Kasus ODHA yang mendapatkan ARV mengalami penurunan dari tahun 2014 sampai 2016. Pada tahun 2014 persentase ODHA yang mendapatkan ARV sebanyak 44,24% dan di tahun 2016 sebanyak 33,75%. Sedangkan dari tahun 2016 ke 2017 mengalami peningkatan yaitu di tahun 2017 persentase ODHA yang mendapatkan ARV 50%. Hal ini, menunjukkan bahwa, dari tahun 2014 sampai 2017 tidak semua ODHA mendapatkan ARV.

SARAN

1. Sesuai dengan hasil penentuan akar masalah, maka pemecahan masalah HIV/AIDS di Kabupaten Blitar adalah Pemahaman tentang ARV dan HIV/AIDS, Stigma Negatif dan koordinasi antar petugas kesehatan.
2. Pendekatan dilakukan terhadap keluarga atau orang terdekat untuk memberikan informasi yang benar tentang ARV dan mengutamakan manfaat positif dari ARV.
3. Membuat komitmen dengan ODHA saat akan melakukan konseling ARV dengan membangun hubungan saling percaya antara pasien dengan petugas kesehatan.
4. Meningkatkan pemantauan ODHA dalam pengambilan ARV dengan melakukan koordinasi antara Rumah Sakit dengan petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja tempat tinggal ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kharis dan Sofwan. 2017. Health Belief Model dan Kaitannya Dengan Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS. Universitas Negeri Semarang.
- Badan Pusat Statistik. 2014. Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs). Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2014 - 2016. Blitar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2016-2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.,. <https://doi.org/10.21831/dinamika.v3i1.19144>

- Febriyanti, Flourentina Kusumawardani, E., Paradhiba, M., Fadillah, M., Putra, O., Firdauz Saputra, F., Boy Chandra Siahaan, P., Rimonda, R., & Syam, N. (2018). Evaluasi Sistem Surveilans HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2018. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Desa. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA Untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Kementerian PPN. (2020). Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs). In *Kementerian PPN*. <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2020/10/Buku-Pedoman-Rencana-Aksi-SDGs.pdf>
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press. [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.
- Rini, Yuyun, Uly. 2013. Pemaknaan Obat Antiretroviral Bagi Sekelompok Orang Dengan HIV-AIDS Di Kota Bandung, Cimahi, Denpasar dan Kabupaten Badung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol. 16 No. 3 Juli 2013:227-235*
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686–696. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>
- Yuyun, Rini, Ni Ketut. 2012. Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung dan Cimahi. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes