
Analisis Faktor Penyebab *Lost To Follow Up* Pengobatan *Antiretroviral* di Puskesmas Kencong

Septianingtyas Risti Anggraeni¹, Faiqatul Hikmah²
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia¹
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia²
*e-mail: faiqatul@polije.ac.id

Abstract

The key to the success of HIV / AIDS treatment is ARV therapy. Continuous therapy can inhibit the spread of HIV infection in the body and improve the quality of life of patients. Lost to follow-up is the absence of the patient to return to the VCT clinic according to the date of the drug agreement and consultation. The Kencong Community Health Center found a problem regarding lost to follow up. The cause of lost to follow up suspected due to factors that can be related to Lawrence Green's theory such as predisposing factors (knowledge, attitudes), enabling factors (patient books and help cards), and reinforcing factors (motivation, SOP). The purpose of this research was to analyze the factors that can cause lost to follow up antiretroviral (ARV) treatment in HIV patients in Kencong Health Center. The type of this research was qualitative and this research used 6 patients, 1 counselor and 1 doctor as respondent. The results of this research shows that the knowledge of patients is still lacking, especially way of virus transmission and the side effects caused and the location of the HIV virus in the body, meanwhile scheduling knowledge of patient is good. Respondents have a positive attitude towards ARV treatment. The book which use to record the patient's visit data has been deemed capable to control the arrival of patient. There are still many patients who don't carry a patient card when they want to take medicine. Counselors and doctors have provided the best motivation during the counseling process. Kencong Puskesmas still does not have SOP about lost to follow up.

Keywords: lost to follow-up, HIV patients, ARV treatment.

Abstrak

Kunci keberhasilan dari pengobatan HIV/AIDS adalah terapi ARV. Terapi berkelanjutan dapat menghambat penyebaran infeksi HIV dalam tubuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Lost to follow up merupakan ketidakhadiran pasien untuk kembali ke poli VCT sesuai dengan tanggal perjanjian obat dan konsultasi. Puskesmas Kencong ditemukan masalah mengenai lost to follow up. Penyebab terjadinya diduga karena faktor yang dapat dihubungkan dengan teori Lawrence Green seperti predisposing factor's (pengetahuan, sikap), enabling factor's (buku bantu dan kartu pasien), dan reinforcing factor's (motivasi, SOP). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya lost to follow up pengobatan ARV (Antiretroviral) pada pasien HIV di Puskesmas Kencong. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Responden yang digunakan adalah 6 pasien, 1 konselor dan 1 dokter. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan pasien masih kurang terutama pada cara penularan dan efek samping yang ditimbulkan serta letak virus HIV dalam tubuh, sedangkan untuk pengetahuan penjadwalan masih dikatakan baik. Responden memiliki sikap positif terhadap pengobatan ARV. Buku bantu telah dianggap mampu untuk mengontrol kedatangan pasien. Masih ada beberapa pasien yang tidak membawa kartu pasien ketika ingin mengambil obat. Konselor dan dokter telah memberikan motivasi sebaik mungkin selama proses konseling. Puskesmas Kencong masih belum memiliki SOP tentang lost to follow up.

Keywords: lost to follow up, pasien HIV, pengobatan ARV

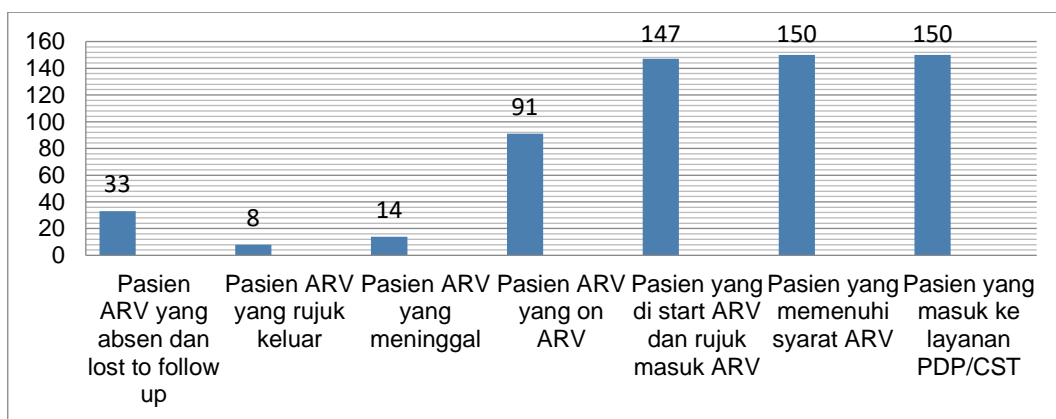
1. Pendahuluan

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 turunya sistem kekebalan tubuh yang timbul akibat serangan infeksi virus HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2014). HIV bertujuan untuk melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat terinfeksi atau bahkan terkena kanker (WHO, 2018).

Sejauh ini tidak ada obat untuk membunuh dan menghilangkan infeksi HIV. Namun, ada jenis obat yang efektif untuk mengendalikan virus HIV yaitu, obat 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 (Kemenkes RI, 2014).

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. Grafik Jumlah Pasien yang Mengikuti Layanan PDP Puskesmas Kencong Tahun 2019 (Laporan SIHA Puskesmas Kencong, 2019)

Gambar 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 up* untuk melakukan pengobatan. Berdasarkan data tersebut terlihat jelas bahwa sebanyak 33 pasien absen atau *loss 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. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 377/ Menkes/ SK/ III/ 2007 tentang Standar Profesi Perkam 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”.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memberikan gambaran tentang faktor-faktor penyebab terjadinya *lost to follow up* pengobatan ARV di Puskesmas Kencong dengan menggunakan teori Lawrence Green meliputi *predisposing factor's*, *enabling factor's*, dan *reinforcing factor's*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kencong Jember pada bulan Maret hingga bulan November tahun 2019.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 6 orang pasien *lost to follow up* sebagai responden utama, 1 orang konselor dan 1 orang dokter (poli VCT) Puskesmas Kencong. Teknik pengambilan sampel pasien *lost to follow up* yang digunakan adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah metode pengambilan sampel acak dan peneliti memilih sembarang orang yang ditemui (Elisanti and Ardianto, 2020). Pasien yang ditemui saat melakukan pengobatan dan terdefinisi *lost to follow up* selanjutnya akan dipilih menjadi sampel penelitian.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan September-November 2019.

2.4 Metode Analisis Data

Tahap analisis data dalam penelitian ini adalah menganalisis informasi yang diperoleh dari hasil kuisisioner, wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian menarik kesimpulan. Adapun metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah milik Lawrence Green yaitu teori perilaku yang terdiri dari *predisposing factor's*, *enabling factor's*, dan *reinforcing factor's*. Tahap ini adalah kegiatan yang dilakukan dalam merumuskan rekomendasi atau solusi penyelesaian masalah *lost to follow up* Puskesmas Kencong Jember.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden di Puskesmas Kencong dapat dilihat tabel 1. di bawah ini:

Tabel 1: Data Responden Pasien *Lost To Follow Up* Puskesmas Kencong

No.	Karakteristik	Responden					
		1	2	3	4	5	6
1.	Jenis Kelamin	P	L	L	P	L	L
2.	Usia (tahun)	30	34	39	29	30	30
3.	Pendidikan Terakhir	SMP	SMP	SD	SMP	SD	SMP
4.	Status Pernikahan	Sudah Menikah	Sudah Menikah	Sudah Menikah	Sudah Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah

5.	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta	Petani	IRT	Wiraswasta	Wiraswasta
6.	Alamat	Gumuk Mas	Menampu	Kemukuh, Tembokrejo	Sambileren, Purwosari	Tanjungsari	Tanjungsari
7.	Populasi Kunci	IRT	-	-	IRT	LSL	LSL

Sumber: Hasil Kuisisioner Responder *Lost To Follow Up* Puskesmas Kencong, 2019

Keterangan:

- a. P (Perempuan)
- b. L (Laki-laki)
- c. SD (Sekolah Dasar)
- d. SMP (Sekolah Menengah Pertama)
- e. IRT (Ibu Rumah Tangga)
- f. LSL (Laki Suka Laki)

Berdasarkan data tabel 1. tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden *lost to follow up* pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (4 orang) dengan rentang usia 29-39 tahun dan bertempat tinggal di sekitar wilayah Puskesmas Kencong. Sedangkan untuk pendidikan responden, mayoritas pendidikan terakhir yang ditempuh cukup sampai dengan (Sekolah Menengah Pertama). Selain itu, pekerjaan yang menjadi sumber mata pencarian responden adalah IRT, wiraswasta dan tani. Pada penelitian ini, yang menjadi populasi kunci responden *lost to follow up* adalah IRT dan LSL.

3.1 Menganalisis *Presdisposing Factor's* (Faktor Predisposisi)

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil kuisisioner kepada 6 responden (*lost to follow up*) yang melakukan pengobatan ARV di Puskesmas Kencong diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2: Pengetahuan Dasar HIV/AIDS dan Penjadwalan ARV

No	Pengetahuan Dasar HIV/AIDS dan Penjadwalan ARV	Frekuensi (responden)	Prosentase (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	2	33,3
3.	Kurang	4	66,7
	Jumlah	6	100,0

Sumber: Hasil Kuisisioner Pengetahuan Responden, 2019

Tabel 2. menyatakan bahwa 0 dari 6 responden mempunyai pengetahuan baik (0%), 2 dari 6 responden mempunyai pengetahuan cukup (33,3%) dan 4 dari 6 responden mempunyai pengetahuan kurang (66,7%). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden pasien *lost to follow up* pengobatan ARV di Puskesmas Kencong masih kurang dengan nilai prosentase (66,7%).

Hasil prosentasi tersebut diperoleh dari perhitungan rata-rata pertanyaan yang dijawab benar oleh responden kemudian dibagi dengan total pertanyaan yang ada (26 pertanyaan). Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut, sebagian besar responden salah menjawab pada pertanyaan pengetahuan dasar HIV/AIDS seperti cara penularan HIV, efek samping dan letak virus HIV dalam tubuh.

Sedangkan, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang khusus membahas dan mendalami pengetahuan penjadwalan minum dan pengambilan menurut mereka adalah sebagai berikut:

“ *Penjadwalan tentang pengobatan itu harus datang tepat waktu, tidak boleh telat dan harus sesuai dengan tanggal di kartu pasien*”.

Sumber: Responden 1, 2, 5, 6

“*Jadwal ambil obat itu yang saya tau ya mbak 1 bulan 1 kali*”.

Sumber: Responden 3

Berdasarkan hasil pemaparan responden tersebut dapat diketahui bahwa 4 dari 6 responden mengerti bahwa penjadwalan pengambilan obat harus tepat waktu, tidak boleh telat dan

harus sesuai dengan tanggal yang tertera pada kartu pasien. Pengetahuan adalah hasil tau setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba sendiri (Notoatmojo, 2012). Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS, cara penularan, pencegahan dan penanganannya. (Rachmawati, Nurmawati and Hikmah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini masih rendah terutama pada pertanyaan untuk dasar-dasar pengetahuan HIV/AIDS seperti cara penularan, efek samping yang ditimbulkan serta letak virus HIV/AIDS dalam tubuh. Sedangkan, untuk pengetahuan pasien mengenai penjadwalan pengobatan ARV dapat dikatakan baik sebab pasien mengetahui jadwal ambil obatnya, hanya saja pasien kesulitan untuk datang ambil obat sesuai dengan jadwal.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempermudah bahkan mempengaruhi perilaku pasien untuk terus rutin dan datang ambil obat sesuai dengan jadwal yang telah disepakati. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian *lost to follow up*. Artinya, pengetahuan rendah membuat pasien lebih berisiko melakukan *lost to follow up*. Selain itu, pengetahuan tentang dasar-dasar HIV/AIDS juga sangat dianggap penting untuk pasien ketahui, sebab secara tidak langsung bisa membantu pasien dalam melakukan pencegahan penularan virus HIV/AIDS kepada orang lain (Yuniar, Handayani and Aryastami, 2013).

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 6 responden yang melakukan pengobatan ARV di Puskesmas Kencong diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3: Sikap Responden Terhadap Penjadwalan ARV

No	Sikap Terhadap Penjadwalan ARV	Responden	Frekuensi (responden)	Prosentase (%)
1.	Baik		2	33,3
2.	Cukup		3	50,0
3.	Kurang		1	16,7
	Jumlah		6	100,0

Sumber: Hasil Kuisioner Sikap Responden, 2019

Tabel 3. menyatakan bahwa 2 dari 6 responden mempunyai sikap baik (33,3%), 3 dari 6 responden mempunyai pengetahuan cukup (50,0%) dan 1 dari 6 responden mempunyai pengetahuan kurang (16,7%). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa sikap responden pasien *lost to follow up* terhadap pentingnya pengobatan ARV yang sesuai jadwal di Puskesmas Kecong adalah cukup dengan nilai prosentase (50,0%). Artinya, mereka mengerti dan merasa bahwa dengan melakukan pengobatan ARV yang rutin, sesuai jadwal bisa membuat hidup mereka menjadi lebih baik.

Sikap adalah respon dari seseorang terhadap objek tertentu yang telah melibatkan beberapa faktor seperti pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik dan sebagainya (Notoatmojo, 2012). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Faiqatul Hikmah, 2013). Sikap yang positif seharusnya bisa menjadikan dan membantu responden untuk lebih rutin dan datang untuk ambil lebih tepat lagi sesuai dengan jadwal atau melakukan terapi ARV lebih baik lagi (Sisyahid, 2017).

Akan tetapi berdasarkan hasil observasi diperoleh fakta bahwa bentuk tindak nyata mereka terhadap penjadwalan yang rutin dan tepat waktu masih tidak sesuai dengan tanggal yang ada di kartu pasien. Pernyataan ini juga diperkuat dengan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yakni 5 dari 6 responden peneliti menyatakan bahwa mereka sering datang tidak sesuai jadwal. Sedikit dari mereka yang benar-benar memperhatikan jadwal kunjung kembali dengan alasan yang beragam. Adapun hal-hal yang mempengaruhi ketepatan waktu kunjung mereka adalah:

- a. Obat yang belum habis sehingga harus menghabiskan obatnya lebih dahulu.
- b. Kepentingan untuk merantau (bekerja) sehingga harus datang lebih awal dari jadwal.
- c. Cara minum pasien yang salah (tidak rutin).

- d. Efek samping.
- e. Sulit untuk datang sesuai jadwal akibat pekerjaan

Selain itu juga disebabkan oleh adanya stigma di masyarakat tentang diagnosis HIV/AIDS yang akhirnya berdampak kepada fisik, psikologis, sosial ataupun secara spiritual. Pada akhirnya akan mengancam pola pengobatan pasien yang seharusnya dilakukan seumur hidup atau rutin (Hikmah, Nurmawati and Jember, 2019).

3.2 Menganalisis Enabling Factor’s (Faktor Pemungkin)

a. Buku Bantu

Berdasarkan hasil wawancara kepada (konselor dan dokter) tentang fungsi buku bantu dalam mengontrol kedatangan pasien kembali ke poli VCT sesuai jadwal diperoleh hasil sebagai berikut:

“Buku bantu bisa”.

Sumber: Konselor

“Buku bantu cuma sekedar bantu untuk nanti dimasukkan ke register. Catatan awal sebenarnya buku bantu itu. Baru kalau sudah fix di situ dipindah ke register”.

Sumber: Dokter

Berdasarkan pemaparan diatas secara tidak langsung menurut konselor, buku bantu dianggap bisa mengontrol jadwal kedatangan pasien. Akan tetapi, menurut dokter buku bantu hanya sekedar catatan bantu yang nantinya akan disalin ke register nasional di SIHA.

Berdasarkan hasil observasi ditemukan fakta bahwa buku bantu tidak memiliki petunjuk cara pengisian (*instruction*) dan kolom keterangan alasan pasien tidak datang pada waktu kunjung yang seharusnya. Akibatnya, tidak terdapat catatan yang bisa memberikan informasi mengenai alasan mengapa pasien tidak datang pada waktu yang seharusnya.

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	JK	REG-MAS	REKAM MEDIS	PANDUAN ARV	AGUSTUS	SEPTEMBER
58	Zainul A	39	Banjaran - Uluwatu	L	P-0077	25109	TDF+3TC+EFV	18/8	Start ARV
59	P. SAMIAJI	74	Kecong	L	P-0078	25121	ZDV+3TC+NVP	18/8	Start ARV
60	TRIMAN	46	Kepanjen	L	P-0079	24586	TDF+3TC+EFV	18/8	Start ARV
61	TUFI ZAINAL	34	Merampu	L	P-0080	25179	TDF+3TC+EFV	18/8	Start ARV
62	SURANI	40	Padomasan	P	P-0081	25515	TDF+3TC+EFV	19/8	Start ARV
63	Suwitah	50	Muneng	P	19/8 P-0082	350824-0559 25360	TDF+3TC+NVP	19/8	RM+ALU
64	MUF'ANI	31	Kunir (Puloganfol)	P	P-0082	25906	TDF+3TC+EFV	19/8	Start ARV

Gambar 2. Buku Bantu

b. Kartu Pasien

Kartu pasien adalah kartu yang dibuat khusus untuk penderita HIV/AIDS dan diberikan kepada pasien untuk dibawa pulang. Kartu tersebut berisikan informasi penting tentang terapi ARV, keterangan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium serta tanggal kunjung kembali ke Poli VCT (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

KARTU PASIEN

No. Rekam Medik:
No. Register Nasional:
NIK:
Nama:
Alamat Lengkap:
No. Telepon:
Jenis kelamin: L P Umur: Tgl lahir:
Nama Ibu Kandung:
Nama PMO:
Alamat PMO:
No. telepon:

Tanggal Perjanjian
Mengambil Obat, Konsultasi Dokter, Pemeriksaan lain

Tanggal Kunjungan	Rejimen dan jumlah obat ARV yang sisa	Jumlah INR yang sisa	Jumlah INR yang diberikan untuk bulan berikutnya	Efek samping ARV/INR/profilaksis IO	Rencana tgl Kunjungan berikutnya

Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium

	Tanggal Hb/Butt	Stad Kiri	BB	Status Kognisional (K.Amb.B)	Jumlah CD4	Lain-lain
Kurungan periksa						
Memenuhi syarat medis ART						
Saat mulai ART						
Setelah 6 bulan ART						
Saat 12 bulan ART						
Saat 24 bulan ART						
Saat 36 bulan ART						
Saat 48 bulan ART						
Saat 60 bulan ART						

CATATAN:
1. Stempellah kartu ini di nomor dan tanggal bila datang ke Unit Pengobatan
2. Anda dapat memonitor respons terapi penyembuhan penyakit bila mengetahui status pengobatan dengan memotifasi obat secara teratur

Buku kartu ini sudah pernah dapat diganti dengan kartu baru

Catatan Pasien: oleh Dokter atau Perawat

Gambar 3. Kartu Pasien

Berdasarkan wawancara kepada (konselor dan dokter) tentang fungsi kartu pasien terhadap kontrol penjadwalan pasien adalah sebagai berikut

“Bisa, tapi tergantung kondisinya si pasien. Kalau pasiennya mau berpergian jelas pasien akan datang lebih awal dari jadwal yang ditentukan. Kadang ada juga yang melenceng dari dari jadwal itu. Akhirnya, dia telat untuk ambil obatnya”.

Sumber: Konselor

“Bisa lah, di situ kan ada tanggalnya kapan dia harus datang, dia ambil obat, kapan dia harus datang lagi ambil obat berikutnya sambil periksa lagi gimana kondisinya mungkin ada keluhan-keluhan kan ada di situ tertera”.

Sumber: Dokter

Berdasarkan pemaparan diatas konselor dan dokter mengatakan bahwa kartu tersebut dianggap mampu untuk mengontrol kedatangan pasien sesuai dengan jadwal. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di poli VCT diperoleh hasil bahwa ada beberapa pasien yang datang berobat namun tidak membawa kartu pasien.

Sehingga, pada *enabling factor's* dapat diketahui bahwa responden tersebut (konselor dan dokter), keduanya tidak memperlmasalahkan faktor ketersediaan sarana dan prasarana di Poli VCT (buku bantu dan kartu pasien) terhadap kejadian *lost to follow up*. Akan tetapi, peneliti menyimpulkan pernyataan yang berbeda dimana buku bantu dan kartu pasien bisa saja menyebabkan *lost to follow up* karena pada buku bantu tidak ditemukan adanya kolom keterangan (alasan pasien tidak datang pada waktu kunjung yang seharusnya) akibatnya buku bantu tersebut belum bisa memberikan informasi tentang hal tersebut. Sedangkan untuk kasus pada kartu pasien, diketahui bahwa masih ada beberapa pasien yang tidak membawa kartu pasien ketika ingin ambil obat dengan alasan lupa ataupun hilang. Pada waktu wawancara, konselor juga mengungkapkan pendapat bahwa kemungkinan salah satu alasan penyebab pasien sulit untuk datang atau datang tidak sesuai jadwal akibat dari hilangnya kartu pasien.

Sistem pencatatan dan pelaporan perawatan pasien HIV dalam melakukan terapi ARV sangatlah penting bagi program maupun klinisi kesehatan. Bagi program, data pencatatan dan pelaporan digunakan sebagai dasar perencanaan kegiatan dan pengadaan serta distribusi obat, reagen dan sebagainya. Sedangkan, bagi klinisi data pencatatan dan pelaporan dapat mempermudah dalam melakukan dan mencari data *follow up* seumur hidup tanpa harus membuka rekam medis yang sangat tebal (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Salah satu kunci keberhasilan dari sebuah pelayanan adalah dengan melakukan pelayanan sebaik mungkin. Layanan ARV atau poli VCT dikatakan baik jika pencatatan pasien juga baik. Melihat kondisi di lapangan dimana ada banyak pasien yang melakukan *lost to follow up* sehingga, peneliti menyimpulkan bahwa diperlukan sebuah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kualitas layanan seperti sistem informasi yang dapat membantu pasien untuk mengingat jadwal ambil obat. Dari adanya sistem informasi tersebut diharapkan mampu untuk mengurangi terjadinya *lost to follow up* di Puskesmas Kencong.

3.3 Menganalisis *Reinforcing Factor's* (Faktor Penguat)

a. Motivasi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada konselor dan dokter seputar motivasi yang mereka berikan kepada pasien tentang penjadwalan pengobatan ARV diperoleh hasil sebagai berikut:

"Selalu seperti itu. Selalu tak kasik tau untuk datang tepat waktu".

"Memberi motivasinya pas waktu konseling".

Sumber: Konselor

"Iya tapi yang punya wewenang kayak gitu konselor dan MK (Manajer Kasus)".

"Waktu pasien berobat".

"Sebenarnya dokter juga harus kasi motivasi tapi kan karena kekurangan tenaga dan ndak mungkin ngurusin ini terus jadi MK nya yang diberi wewenang (pelimpahan wewenang)".

Sumber: Dokter

Berdasarkan pemaparan tersebut konselor menyatakan bahwa dirinya selalu mengingatkan pasien untuk datang kembali ke Poli VCT tepat waktu sesuai jadwal yang ada di kartu pasien. Motivasi-motivasi yang diberikan kepada pasien dilakukan pada saat proses konseling terapi (ambil obat).

Begitu juga dengan dokter, dirinya juga menyatakan hal yang sama seperti konselor yaitu, memotivasi dan mengingatkan pasien untuk terus datang secara rutin sesuai dengan jadwal yang ada di kartu pasien. Akan tetapi, dokter juga memiliki anggapan yang berbeda tentang pemberian motivasi dimana petugas yang seharusnya melakukan motivasi adalah konselor dan MK (Manajer Kasus). Dokter menyatakan hal tersebut dikarenakan kurangnya jumlah tenaga di Poli VCT.

Adapun bentuk motivasi yang diberikan oleh petugas adalah dengan mengingatkan tentang bahaya dan dampak yang timbul jika pasien tidak ambil ataupun telat ambil obat karena, mengingat pentingnya pengobatan ARV yang harus dilakukan secara setiap bulannya seumur hidup pasien.

Selain itu, untuk mencegah pasien agar tidak melakukan *lost to follow up* adalah dengan menelfon pasien tersebut. Akan tetapi, jika pasien tersebut masih belum bisa dan tidak mau datang maka, petugas akan melakukan tindakan tegas dengan cara meminta bantuan kepada MK (Manajer Kasus) dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) untuk menjemput pasien tersebut. Hal tersebut hanya dilakukan kepada pasien *lost to follow up* yang masih bisa teridentifikasi melalui alamat tempat tinggalnya. Sedangkan, untuk pasien *lost to follow up* yang tidak bisa teridentifikasi menggunakan alamat akan dibiarkan begitu saja.

b. SOP (*Standard Operating Procedure*)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada konselor dan dokter tentang ada tidaknya SOP yang mengatur kejadian *lost to follow up* pengobatan pasien serta tindakannya hasil sebagai berikut:

"Nggak ada mbak belum buat aku. SOP nya belum ada tapi tindakannya udah aku kerjakan".

Sumber: Konselor

"Tanyak mbak xxx lupa saya. Ada mestinya ada itu. Ada kerjasamanya juga itu dengan laskar".

Sumber: Dokter

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, konselor menyatakan bahwa Puskesmas Kecong masih belum memiliki SOP yang mengatur pasien *lost to follow up*. Sebaliknya, dokter menyatakan bahwa dirinya tidak mengetahui tentang ada tidaknya SOP yang mengatur *lost to follow up* di puskesmas tersebut. Sehingga, berdasarkan pemaparan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa Puskesmas Kecong masih belum memiliki SOP yang prosedur penanganan *lost to follow up*. Seharusnya, dalam melakukan suatu pekerjaan petugas menjadikan SOP sebagai pedoman dalam bekerja guna menyelesaikan proses kerja rutin sehingga, mengurangi resiko pekerjaan yang mungkin terjadi (Swari *et al.*, 2019).

Adapun hal yang mendasari mengapa Puskesmas Kecong yang sampai saat ini masih belum membuat SOP *lost to follow up* adalah karena konselor yang masih belum sempat untuk

membuat. Akan tetapi untuk tindakannya, konselor menyatakan bahwa dirinya telah melakukan bentuk tindakannya.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

a. *Presdisposing Factor's*

Pengetahuan responden tentang HIV masih kurang terutama pada pengetahuan dasar HIV. Hanya sebagian kecil responden yang bersikap baik tentang penjadwalan ARV tepat waktu.

b. *Enabling Factor's*

Buku bantu telah dianggap mampu mengontrol kedatangan pasien. Beberapa pasien tidak membawa kartu pasien ketika ingin mengambil obat dengan alasan lupa ataupun hilang.

c. *Reinforcing Factor's*

Konselor dan dokter telah memberikan motivasi sebaik mungkin selama proses konseling. Puskesmas Kencong masih belum memiliki SOP (*Standard Operating Procedure*) penanganan kasus *lost to follow up*.

4.2 Saran

Dibutuhkan penelitian lebih lanjut tentang obat ARV yang dapat diterima bagi ibu hamil tanpa menimbulkan efek samping. Perancangan sistem informasi yang bisa mengingatkan pasien untuk datang kembali ke poli VCT sesuai dengan jadwal. Perbaikan teknik dalam konseling terapi sehingga mudah bagi pasien untuk memahami pentingnya pengobatan HIV/AIDS serta pembuatan SOP (*Standard Operating Procedure*) agar bisa dijadikan sebagai acuan dalam menangani kasus *lost to follow up*.

Ucapan Terima Kasih

Segala puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat yang begitu banyak sehingga dapat menyelesaikan artikel skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Penyebab *Lost To Follow Up* Pengobatan *Antiretroviral* di Puskesmas Kencong".

Terimakasih Kepada Bapak Faiqatul Hikmah S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan laporan ini, terima kasih atas segala wawasan, ide, dan selalu sabar mengiringi langkah kami. Serta konselor, dokter dan pasien poli VCT di Puskesmas Kencong Jember yang telah banyak membantu memberikan informasi.

Daftar Pustaka

- Elisanti, A. D. and Ardianto, E. T. (2020) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Polije Press.
- Faiqatul Hikmah (2013) 'PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TENTANG PENYAKIT HEPATITIS A DI POLITEKNIK NEGERI JEMBER', *Jurnal Ilmiah INOVASI*, 13(August), pp. 66–70. Available at: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jii/article/view/80/82>.
- Hikmah, F., Nurmawati, I. and Jember, P. N. (2019) 'PREDISPOSING FACTOR OF THE WILLINGNESS OF HOUSEWIVES TO TAKE HIV / AIDS TEST IN THE COASTAL AREAS OF JEMBER REGENCY', *The Second International Conference on Food and Agriculture*, (March 2017), pp. 150–155.
- Kemntrian Kesehatan RI (2014) 'Situasi dan Analisis HIV AIDS', *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi, pp. 1–6.
- Kemntrian Kesehatan RI (2015) *Petunjuk Teknis Pengisian Format Pencatatan dan Pelaporan Pasien HIV / AIDS Revisi dari tahun 2006 Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Bakti Husada.
- Komisi Penanggulangan AIDS (2015) 'Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019', *Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional*. Jakarta: Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional.

- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Puspitasari, D. E. (2016) *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Ibu HIV Berbasis Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model Of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Putri, A. J. and Darwin, E. (2012) 'Artikel Penelitian Pola Infeksi Oportunistik yang Menyebabkan Kematian pada Penyandang AIDS di RS Dr . M . Djamil Padang Tahun 2010- 2012', 4(1), pp. 10–16.
- Rachmawati, E., Nurmawati, I. and Hikmah, F. (2019) 'Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Pencegahan Hiv / Aids Pada Ibu Rumah Tangga (Irt)', pp. 95–99.
- Sisyahid, A. K. (2017) *Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidapatuhan Terapiantireteroviral (Arv) Padaorang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Pemalang*. Universitas Negeri Semarang. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/26260/1/6411914001.pdf>.
- Swari, S. J. *et al.* (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 50–56. doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
- World Health Organization (2017) *HIV/AIDS*. Available at: <https://www.who.int/>.
- Yuniar, Y., Handayani, R. S. and Aryastami, N. K. (2013) 'Faktor –Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung Dan Cimahi', *Buletin Penelitian Kesehatan*. Bandung, pp. 72–83.