
Peran Pelayanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) dan Kepuasan Pasien terhadap Kepatuhan Penggunaan Anti Retro Viral (ARV)

Nina Risnawaty¹, Kosasih², Ety Sofia Mariati Asnar³, Chevie Wirawan⁴,
Farida Yuliaty⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Sangga Buana

ninarisnawaty73@gmail.com

Abstrak

Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) merupakan komponen pelayanan perawatan dan pengobatan kepada ODHA secara komperhensif agar ODHA termotivasi kemudian pasien akan cenderung patuh dan taat terhadap perawatan yang telah disarankan atau disepakati. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh PDP dan kepuasan pasien ODHA terhadap kepatuhan penggunaan ARV di RSUD Bayu Asih Purwakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ODHA yang datang ke RSUD Bayu Asih Purwakarta sebanyak 531 orang. Jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 84 responden, ditentukan dengan simple random sampling. Hasil uji t menunjukkan bahwa PDP tidak memiliki pengaruh secara parsial terhadap kepatuhan penggunaan ARV dan kepuasan pasien memiliki pengaruh secara parsial terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Sedangkan secara simultan ada pengaruh dari variabel PDP dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Kepatuhan responden dalam meminum obat ARV dalam proses pengobatan tidak dipengaruhi oleh PDP namun tergantung pada responden itu sendiri. Kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh faktor kepuasan terhadap kualitas pelayanan. Semakin puas pasien dengan terapi yang dilakukan, semakin patuh pasien untuk minum obat.

Kata Kunci: Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP), Kepuasan Pasien, Kepatuhan Penggunaan ARV

Abstract

Care, support, and treatment (PDP) is a component of care and treatment services for PLWHA in a comprehensive manner so that PLWHA are motivated, and then patients will tend to adhere to and comply with the recommended or agreed treatment. The purpose of this study was to analyze the effect of PDP and patient satisfaction with PLWHA on adherence to ARV use at RSUD Bayu Asih Purwakarta. This study used quantitative research methods. The population in this study were all PLWHA patients who came to Bayu Asih Purwakarta Hospital, as many as 531 people. The number of respondents in this study was 84, determined by simple random sampling. The t test results show that PDP has no partial influence on compliance with ARV use, and patient satisfaction has a partial influence on compliance with ARV use. While simultaneously, there is an influence of PDP variables and patient satisfaction on adherence to ARV use. Respondents' compliance with taking ARV drugs in the treatment process is not influenced by PDP but depends on the respondents themselves. Compliance can also be influenced by the satisfaction factor of service quality. The more satisfied the patient is with the therapy performed, the more compliant the patient is with taking medication.

Keywords: Care, support and treatment (PDP), Patient Satisfaction, Compliance with ARV Use

PENDAHULUAN

PDP merupakan singkatan dari perawatan, dukungan dan pengobatan (*Care Support and Treatment*) adalah suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA (orang dengan HIV AIDS) selama perawatan dan pengobatan. Permasalahan medis yang dihadapi ODHA dapat berupa infeksi oportunistik, gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), risiko-infeksi, sindrom pemulihan kekebalan tubuh serta efek samping dan interaksi obat anti retro viral (ARV). Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS adalah depresi, ansietas, gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis. Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV/AIDS adalah diskriminasi, pengucilan/stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikososial dan sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHA nya namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Virus tersebut akan menginfeksi dan menghancurkan limfosit T-helper yang sering disebut CD4, sehingga menyebabkan host kehilangan imunitas seluler. Hal ini menyebabkan pasien mudah terkena infeksi oportunistik (Dewita et al., 2016). Pola perkembangan kasus HIV/AIDS layaknya fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) yang berarti bahwa jumlah kasus yang muncul di permukaan diyakini lebih kecil dari jumlah sebenarnya (Alimah, Hartoyo, & Nurullita, 2017). Infeksi HIV AIDS, saat ini menjadi endemik global, nasional dan local. Orang yang telah terinfeksi oleh virus HIV berjumlah sangat besar, hampir di seluruh dunia kasus HIV/AIDS berkembang sangat cepat dan terus terjadi peningkatan dari tahun ke tahun (Jusriana, Fatmah Afrianty Gobel, & Arman, 2020).

Menurut laporan data *United Nations Programme on HIV and AIDS* pada tahun 2019, populasi orang dengan infeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta) (Zakiyah, Cahyati, & Salasanti, 2022). Diperkirakan 44 juta orang dengan HIV sampai dengan tahun 2018, jumlah kasus baru 1.7 juta orang dengan HIV pada tahun 2018, sedangkan kematian akibat AIDS 770 ribu jiwa pada tahun 2018 (Jusriana et al., 2020). Berdasarkan sumber data Sistem Informasi HIV AIDS yang selanjutnya di sebut SIHA Laporan KT (konseling dan Tes) dan Laporan Bulanan Perawatan HIV/AIDS (LBPHA) Jumlah penderita HIV di Indonesia pada kurun waktu Januari – Maret 2022. Provinsi dengan populasi penderita HIV terbanyak ialah provinsi Jawa Barat dengan jumlah terkonfirmasi sebesar 1.5752 yang terkonfirmasi positif dan yang memulai *Anti Retroviral* (ARV) sebanyak 1.404. Jumlah penderita HIV di Jawa Barat mayoritas populasi berada di kota Bandung pada periode Januari – Desember 2022 dengan jumlah sebesar 1.019 yang terkonfirmasi positif HIV sementara yang melakukan terapi ARV sebesar 997 orang.

Program dan kebijakan tentang penanganan dan pencegahan HIV dan AIDS di Indonesia tertuang dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 dengan tercapainya *Three Zero* di tahun 2030, antara lain tidak ada infeksi baru HIV (*Zero new HIV Infection*), tidak ada kematian karena AIDS (*Zero AIDS related Death*) dan tidak ada diskriminasi (*Zero Discrimination*). Oleh sebab itu, pemerintah menyusun strategi 90-90-90, yaitu 90% orang dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA mengetahui status HIV, 90 % ODHA yang mengetahui statusnya mendapat ARV (*Antiretroviral*), serta 90 % ODHA on ART

(*Antiretroviral Therapy*) mengalami supresi virus (Saptyani, 2023).

Pengobatan antiretroviral (ARV) merupakan salah satu program PDP dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan akibat HIV, *AIDS-related death*, dan meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV (Mukarromah & Azinar, 2021). Hasil studi pendahuluan ditemukan bermacam- macam kendala yang tidak jarang dihadapi oleh petugas kesehatan sehingga dapat menghambat pengobatan HIV AIDS pada pasien ODHA dalam memberikan pengobatan seperti beberapa pasien ODHA memiliki kecenderungan memilih petugas kesehatan tertentu saja karena atas dasar kenyamanan dan kecocokan pada satu petugas tersebut. Dari segi petugas PDP, hambatan yang ditemui adalah kesibukan lain petugas PDP di luar program PDP dikarenakan tugas dan fungsi pokok di layanan PDP yang dilaksanakan petugas tersebut merupakan tugas tambahan. Dimana penderita HIV/AIDS (ODHA) memerlukan perawatan kesehatan yang terus menerus sepanjang hidupnya. Perawatan yang tepat dan berkualitas merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas hidup pasien ODHA, baik secara fisik maupun psikologis. Tenaga dan layanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan perawatan yang optimal bagi pasien ODHA dengan memberikan perawatan medis komprehensif, dukungan psikologis, pendidikan atau edukasi, dan merencanakan perawatan terpadu. Dengan dukungan tenaga dan layanan kesehatan yang memadai, pasien ODHA dapat mendapatkan perawatan yang komprehensif dan bermutu serta memperoleh dukungan emosional dan sosial yang dibutuhkan (Rizky, 2023).

HIV/AIDS belum dapat disembuhkan namun infeksi dan replikasi HIV masih bisa dicegah dengan terapi pengobatan antiretroviral (ARV) (Y. K. Sari, Nurmawati, & Hidayat, 2019). Pemberian ARV untuk menekan jumlah virus HIV dalam tubuh manusia. Tujuan dari penekanan jumlah virus yang lama dan stabil adalah agar sistem imun tubuh tetap tinggi. Keberhasilan terapi antiretroviral dapat dilihat dari peningkatan jumlah CD4 dan pasien HIV/AIDS dapat hidup tanpa mengalami penyakit yang disebabkan oleh infeksi dari virus HIV seperti infeksi oportunistik, (Maulida et al., 2022).

Kepatuhan adalah minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Kepatuhan pasien HIV AIDS dalam terapi ARV merupakan salah faktor yang penting dalam keberhasilan pengobatan HIV AIDS (Maulida et al., 2022). Pasien yang patuh dan rutin menjalankan terapi ARV akan mengurangi dampak terjadinya komplikasi yang berkelanjutan, terkontrolnya CD4, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah resistensi (Rohman & Ramadhantie, 2018). Sebaliknya Pelanggaran dalam minum obat dapat berakibat fatal, dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan. Satu dosis saja terlewatkan dalam 28 hari, diasosiasikan dengan kegagalan proses perawatan. (Puspitasari, 2016). Ketidapatuhan pasien dapat menjadi penyebab gagalnya terapi ARV. Disamping dapat mengakibatkan resistensi obat pasien akan membutuhkan ARV lini kedua atau tiga (Y. K. Sari et al., 2019). Dari data yang diambil berdasarkan status Lost to Follow Up di tempat penelitian RSUD Bayu ASIH memiliki data putus ARV seperti pada tabel 1.1 yaitu pada setiap bulan selama Januari hingga Desember 2023, ODHA dengan status Lost to Follow Up mengalami penambahan.

Tabel 1. Lost to Follow Up ARV ODHA

Lost to Follow Up	Periode 2022											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
	92	94	98	99	103	106	112	114	116	118	126	130

Sumber: *SIHA RSUD Bayu Asih 2022*

Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Antiretroviral (ARV) dapat dipengaruhi

oleh faktor yang mempengaruhi ODHA dalam melaksanakan terapi ARV adalah karakteristik pasien, bentuk fisik dan efek samping obat, ketersediaan obat, pandangan atau stigma negatif dari masyarakat, ODHA tidak merasakan keparahan atau kondisi kesehatannya, pengetahuan, pemberian motivasi, kondisi yang kesehatan yang membaik setelah pengobatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan kelompok dukungan sebaya (KDS), lingkungan, komitmen ODHA untuk menjalani pengobatan, persepsi ODHA, akses terhadap layanan, serta layanan konseling kepatuhan dalam menjalani terapi ARV (Mukarromah & Azinar, 2021). Sejalan dengan temuan hasil pendahuluan di tempat penelitian bahwa kendala atau hambatan pelayanan PDP ialah kekosongan obat antiretroviral yang sering terjadi. Penyebab kekosongan obat antiretroviral karena tidak sering terjadi kekosongan stok antiretroviral di dinas kesehatan provinsi.

Penelitian empirik tentang pelayanan PDP HIV AIDS yang berkenaan dengan kepatuhan ODHA menjalani terapi ARV belum banyak. Di Indonesia, beberapa studi menyebutkan halangan terbesar dari pelayanan HIV dengan akses Obat antiretroviral (ARV). Pada umumnya, penderita enggan mengunjungi pelayanan kesehatan baik untuk perawatan maupun pengobatan disebabkan penderita kesulitan mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh biaya dan jarak (Fatmala, 2016). Hasil penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Penderita AIDS Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorang Tahun 2011 (Saiful, 2011) yaitu pengetahuan, Ketersediaan obat. efek samping obat, peran petugas, penyuluhan petugas, dan dukungan keluarga.

Semakin banyaknya orang yang terinfeksi HIV dan kejadian Lost to follow up terus terakumulasi di Indonesia maka dibutuhkan upaya terapi dan dukungan. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih menyediakan poliklinik *Voluntary Conseling Treatment* (VCT) dan CST atau sering disebut layanan PDP yaitu layanan perawatan dukungan dan pengobatan HIV. PDP di RSUD Bayu Asih memberikan pelayanan terhadap pasien yang menderita HIV untuk mendapatkan akses ARV, pemeriksaan CD4, pemeriksaan Viral load dan konseling disertai pemeriksaan anti HIV untuk pasien baru yang mempunyai factor risiko juga konseling untuk calon pengantin. Meski jumlah layanan dan cakupan PDP meningkat tajam namun secara umum layanan PDP masih menghadapi berbagai masalah. Layanan PDP yang belum maksimal juga ditemukan di tempat penelitian, responden (pasien ODHA) mengungkapkan bahwa hambatan internal rumah sakit, ditemukan pada dukungan sarana dan prasarana penunjang laboratorium seperti pemeriksaan CD4. Alasan yang disampaikan bervariasi seperti stok reagen yang habis, hasil pemeriksaan *Viral Load* yang membutuhkan waktu 3 bulan untuk mengetahui hasilnya karena dilakukan pemeriksaan di RSHS Bandung.

Berbagai upaya kesehatan pun diarahkan untuk perang melawan penyakit infeksi seperti HIV AIDS dan penyakit menular lainnya seperti yang tercantum dalam MDG-6 (Kemenkes RI, 2020). Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 3 pilar, yang salah satunya pembentukan PDP dilatar belakangi oleh kasus yang mengalami peningkatan (Suryadarma, Fattah, & Kamariah, 2023). PDP yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA (Aresta & Jumaiyah, 2023). Demi untuk mencapai *Zero new infection, Zero AIDS-related death* dan *Zero discrimination*.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Manalu & Syakurah (2022) menemukan bahwa kegiatan layanan perawatan, dukungan serta pengobatan (PDP) HIV AIDS di Kota Pangkalpinang yang masih terbatas di klinik tulip RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang mendapatkan ratio 2,5 yang berarti program ini layak untuk tetap dilaksanakan. Proyek layanan PDP di Puskesmas Melintang perlu dilakukan agar dapat membantu meringankan pengobatan yang sebelumnya hanya dapat diakses di klinik Tulip RSUD Depati Hamzah

Kota Pangkalpinang. Meskipun jumlah layanan dan cakupan PDP meningkat tajam namun secara umum layanan PDP masih menghadapi berbagai masalah. seperti kurangnya komunikasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana di lapangan; dan manajemen logistik (perencanaan, pengadaan obat ARV, pendistribusian, dan pemantauan) belum tertata dengan baik sehingga masih dialami adanya kekurangan obat, kelebihan obat, atau terlambatnya distribusi (Mujiati et al., 2014).

Penelitian lain oleh Suryadarma, Fattah, & Kamariah (2023), untuk melihat implementasi layanan PDP pasien HIV-AIDS dilakukan dengan melihat beberapa aspek yaitu aspek sumber daya manusia/ketenagaan, aspek layanan dan kegiatan, serta aspek obat dan sarana laboratorium. Aspek obat salah satu aspek yang penting stok nya agar tidak terjadi kekosongan stok. Jika pun terjadi kekurangan obat ARV, pihak penyedia layanan PDP harus mencari solusi dengan melakukan pinjaman stok obat kepada layanan PDP lainnya dan akan menggantinya ketika stok dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten sudah tiba. Hal ini menjadi penting sebab jika pada saat pasien membutuhkan obat atau sudah kehabisan obat dan tidak tersedia pada layanan PDP maka akan berpotensi terjadinya kegagalan pengobatan karena pengobatan yang terputus.

Kegiatan pokok PDP adalah penguatan dan pengembangan layanan kesehatan serta koordinasi antar layanan dengan target tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat (Praptoraharjo et al., 2016). Pelayanan kesehatan yang baik termasuk pelayanan untuk penderita HIV/AIDS merupakan penentu dalam tercapainya kepuasan pasien (AR & Lubis, 2021). Faktor utama penentu kepuasan pasien adalah persepsi konsumen / pasien terhadap kualitas layanan (Ohy et al., 2015). Konseptual dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability, responsiveness, competence, accessibility, courtesy, credibility, security, understanding or knowing the customer, and tangibility*. Kemudian dimensi-dimensi ini telah diintegrasikan menjadi hanya 5 (lima) dimensi. Para ahli sepakat pada fakta bahwa atribut-atribut ini adalah atribut yang tepat yang membantu mengungkapkan persepsi dan harapan konsumen. Kelima dimensi tersebut dinamakan dengan model *Service Quality (Servqual)* yang meliputi *Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy* (Mursyidah, 2021); (Ohy et al., 2015).

Penderita ODHA memiliki hak yang sama untuk memberikan nilai terhadap kualitas pelayanan yang diperolehnya. Kepuasan pasien ODHA ketika mendapat pelayanan PDP dapat dilihat berdasarkan lima indikator yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna layanan, ketanggapan petugas terhadap pelayanan HIV dan AIDS, kepastian jaminan atas kerahasiaan pasien dan teliti dalam memberikan obat serta terampil dalam pemeriksaan maupun tindakan medik, empati petugas, dan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai (Sutriani, 2013). Kepuasan pengobatan merupakan salah satu faktor utama dalam mencapai kepatuhan pengobatan. Semakin puas pasien dengan terapi yang dilakukan, semakin patuh pasien untuk minum obat (Viviandhari & Hastuti, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh PDP dan kepuasan pasien ODHA terhadap kepatuhan penggunaan ARV di RSUD Bayu Asih Purwakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Ukuran sampel untuk survei oleh statistik dihitung dengan menggunakan rumusan untuk menentukan seberapa besar ukuran sampel yang diperlukan dari suatu populasi untuk mencapai hasil dengan tingkat akurasi yang dapat diterima.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ODHA yang datang ke RSUD Bayu Asih Purwakarta sebanyak 531 orang. Jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 84 responden, ditentukan dengan *simple random sampling*. Variabel bebas adalah pelayanan perawatan dukungan pengobatan dan kepuasan pasien. Variabel terikat adalah kepatuhan penggunaan ARV. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari responden langsung dan data sekunder diperoleh dari data kepustakaan klinik. Sementara sumber data berasal dari hasil kuesioner, wawancara serta studi observasional kepustakaan di rumah sakit.

Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner terdiri atas dua bagian yaitu bagian yang menanyakan identitas responden dan bagian yang menyajikan sejumlah indikator variabel penelitian yang dimintakan pendapat kepada responden. Data kuesioner yang sudah terkumpul selanjutnya di analisis menggunakan uji validitas dan reliabilitas agar kuisisioner layak digunakan. Dalam penelitian ini pemberian skor berdasarkan skala likert untuk jawaban dari responden dapat diurutkan. Skor yang diberikan untuk pernyataan variabel X adalah:

- a. STS atau “Sangat Tidak Setuju” diberi skor = 1
- b. TS atau “Tidak Setuju” diberi skor = 2
- c. N atau “Netral” diberi skor = 3
- d. S atau “Setuju” diberi skor = 4
- e. SS atau “Sangat Setuju” diberi skor = 5

Selanjutnya dari jawaban responden yang mengisi kuesioner akan dilakukan penilaian mengenai kecenderungan jawaban responden atas masing-masing variabel penelitian. Kecenderungan jawaban responden ini dapat dilihat dari bentuk statistik deskriptif dari masing-masing variabel. Analisis deskriptif tersebut dijabarkan kedalam Rentang Skala sebagai berikut:

$$RS = m - n / b \quad (2)$$

Keterangan:

RS = Rentang Skala

m = Jumlah skor tertinggi pada skala

n = Jumlah skor terendah pada skala

b = Jumlah kelas atau kategori yang dibuat Perhitungan tersebut adalah sebagai berikut:

$$RS = 5 - 1 / 5 = 0,8$$

Dengan demikian kategori skala dapat ditentukan sebagai berikut:

1,00 - 1,80: Sangat rendah

1,81 - 2,60: Rendah

2,61 - 3,40: Sedang

3,41 - 4,20: Tinggi

4,21 - 5,00: Sangat tinggi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tanggapan responden terhadap kepatuhan penggunaan *anti retro viral* (ARV) (Y)

Berdasarkan hasil kuesioner pada variabel kepatuhan penggunaan ARV, diperoleh nilai reratanya sebesar 3,9 dimana indikator ini termasuk dalam kategori tinggi. Indikator kepatuhan penggunaan ARV dan ARV membantu mengurangi risiko penularan ada pada nilai 4,7 dimana kategori ini merupakan kategori yang sangat tinggi. Sementara indikator mengikuti jadwal minum ARV yang sudah ditentukan memiliki nilai 2,2 dimana

nilai ini berada pada kategori rendah. Hal ini terjadi karena indikator tersebut adalah indikator negative sehingga memiliki skor terendah dimana responden paling banyak menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju. Kendati demikian, seorang pemberi layanan PDP harus tetap memperhatikan dan mengkaji hal hal yang dapat menyebabkan kepatuhan penggunaan ARV menurun.

Tanggapan responden terhadap Pelayanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) (X_1)

Berdasarkan pendapat responden melalui kuesioner pada variable pelayanan dukungan perawatan memperoleh nilai rerata sebesar 4,5 dimana indikator ini merupakan indikator yang sangat tinggi. Pada masing masing indikator pertanyaan juga diperoleh data rerata per item indikator ada pada kategori sangat tinggi dimana indikator pertanyaan nomor 7 memiliki nilai rerata tertinggi sebesar 4,7. Hal ini menunjukan pelayanan dukungan perawatan sangat membantu pasien dalam merespon kebutuhan kesehatan mereka. Namun pada item pernyataan “*Fasilitas dan sarana perawatan HIV bersih dan aman*” memiliki nilai rerata yang rendah, hal ini terjadi karena sebaran jawaban responden selain pada kolom setuju dan sangat setuju ada juga responden yang menjawab tidak setuju, hal ini haruslah jadi perhatian untuk meningkatkan keamanan dan kebersihan sarana dan prasarana.

Tanggapan responden terhadap Kepuasan Pasien (X_2)

Berdasarkan pendapat responden berdasarkan kuesioner variabel kepuasan pasien. Pada nilai rerata keseluruhan item pertanyaan diperoleh nilai rerata sebesar 4,4 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori sangat tinggi. Pada item pertanyaan variabel kepuasan pasien mayoritas memiliki nilai rerata pada kategori sangat tinggi, namun demikian pada item pertanyaan “saya di berdayakan dalam mengambil keputusan terkait perawatan HIV” memiliki nilai rerata 4,1 atau pada kategori tinggi.

Hasil Uji Hipotesis

Regresi linear berganda

Setelah semua asumsi klasik terpenuhi, maka selanjutnya memaparkan hasil analisis regresi linier berganda. Perhitungan koefisien regresi linier berganda dilakukan dengan analisis regresi melalui software SPSS 22 for Windows, diperoleh hasil yang ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis regresi linear berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	20.602	4.408			4.673.000
PDP	.186	.146			.2001.270.208
Kepuasan_Pasien	.046	.023			.4573.729.007

Dependent Variable: Kepatuhan_ARV

Sumber: Data terolah SPSS tahun 2024

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \mu \quad (1)$$

$$Y = 20.602 + 0,200X_1 + 0,457 X_2 + \mu$$

Berdasarkan data table 2 menunjukkan koefisien regresi pada masing-masing variabel bebas yang diuji memiliki arah koefisien yang positif. Pada variabel perawatan dukungan pengobatan nilai sig 0,208 > 0,05 artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan

antara perawatan dukungan pengobatan dengan kepatuhan penggunaan ARV, sementara pada variabel kepuasan pasien, nilai sig $0,007 < 0,050$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kepuasan pasien dengan kepatuhan penggunaan ARV. Berdasarkan table tersebut, dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Nilai constant sebesar 20,602, artinya apabila PDP tetap atau tidak ada maka kepatuhan penggunaan ARV sebesar 20,6%. Nilai konstan ini memiliki makna bahwa ketika tidak ada persepsi sama sekali terhadap PDP maka masih ada penilaian positif terhadap Kepatuhan penggunaan ARV.
- 2) Koefisien regresi (b1) pada variabel perawatan dukungan pengobatan sebesar 0,186 menunjukkan nilai yang positif artinya apabila perawatan dukungan pengobatan meningkat dengan asumsi variabel lainnya tetap, maka nilai dari kepatuhan penggunaan ARV akan mengalami peningkatan sebesar 0,186 atau sebesar 18,6%.
- 3) Koefisien regresi (b2) pada variabel kepuasan pasien sebesar 0,046 menunjukkan nilai yang positif artinya apabila kepuasan pasien meningkat dengan asumsi variabel lainnya tetap, maka nilai kepatuhan penggunaan ARV akan mengalami peningkatan sebesar 4,6 atau sebesar 4,6%.

Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui dan mengukur kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel independen. Peneliti menggunakan nilai adjusted R^2 pada saat mengevaluasi yang mana model regresi terbaik, karena tidak seperti R^2 , nilai adjusted R^2 dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan ke dalam model.

Tabel 3. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.431 ^a	.186	.165	3.281

a. Predictors: (Constant), Kepuasan_Pasien, PDP

Sumber: Data terolah tahun 2024

Hasil uji pada Tabel 3 memberikan hasil dimana diperoleh besarnya adjusted R^2 (koefisien determinasi yang telah disesuaikan) adalah sebesar 0,165. Ini berarti variasi perawatan dukungan pengobatan dan kepuasan pasien memiliki pengaruh secara signifikan terhadap variabel kepatuhan penggunaan ARV sebesar 16,5%, sedangkan sisanya sebesar 83,5% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak dijelaskan dalam model penelitian.

Hasil Uji F

Uji simultan bertujuan untuk mengetahui apakah macam-macam variabel bebas yang diidentifikasi tepat digunakan memprediksi variabel terikat secara bersama-sama. Uji ini sering juga disebut dengan uji F. Hasil uji F dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil Uji F

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	198.655	2	99.3279.227		.000 ^a
Residual	871.917	81	10.764		
Total	1070.571	83			

Predictors: (Constant), Kepuasan_Pasien, PDP

Dependent Variable: Kepatuhan_ARV

Sumber: Data terolah tahun 2024

Hasil uji F menunjukkan bahwa nilai signifikansi P value 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti model yang digunakan pada penelitian ini adalah layak. Hasil ini memberikan makna bahwa variabel independen mampu memprediksi atau menjelaskan variabel terikat. Dengan kata lain ada pengaruh secara simultan dari variabel perawatan dukungan pengobatan dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Hal ini berarti model dapat digunakan untuk analisa lebih lanjut atau dengan kata lain model dapat digunakan untuk memproyeksikan karena hasil goodness of fitnya baik dengan nilai signifikansi P value 0,000.

Hasil Uji t

Pengaruh variabel perawatan dukungan pengobatan dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV diuji dengan menggunakan Uji t. Kriteria pengujian untuk menjelaskan interpretasi pengaruh antar masing-masing variabel yakni apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh perawatan dukungan pengobatan terhadap kepatuhan penggunaan ARV diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,208 dengan nilai koefisien regresi positif sebesar 0,200 dan t hitung sebesar 1,270. Nilai Signifikansi 0,208 $> 0,05$ mengindikasikan bahwa H_1 ditolak. Hasil ini mempunyai arti bahwa perawatan dukungan pengobatan tidak memiliki pengaruh secara parsial terhadap kepatuhan penggunaan ARV.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,007 dengan nilai koefisien regresi positif sebesar 0,453 dan t hitung 3,279. Nilai Signifikansi 0,007 $< 0,05$ mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_2 diterima. Hasil ini mempunyai arti bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh secara parsial terhadap kepatuhan penggunaan ARV.

Pembahasan

Analisis deskriptif

Identifikasi Pelayanan PDP (Pelayanan, Dukungan dan Pengobatan)

PDP adalah suatu pelayanan yang mencakup perawatan, dukungan dan pengobatan yang berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan. Pemberian pelayanan PDP dilakukan oleh petugas yang sudah memiliki keterampilan klinik dengan mengikuti training yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. tenaga kesehatan yang terlibat terdiri dari ketua / kepala klinik PDP, konselor, dokter (umum ataupun spesialis), perawat, petugas laboratorium, farmasi, administrasi dan tenaga lain seperti petugas pengurus jenasah.

Jika dilihat dari hasil tanggapan responden, responden merasa mudah mendapatkan akses pelayanan perawatan di tempat penelitian, mudah mengakses jadwal kunjungan atau layanan sesuai dengan kebutuhan, responden diberikan informasi yang memadai tentang pengobatan yang sedang dijalani dan sarana prasarana mudah diakses, bersih, dan nyaman. Sarana dan prasarana yang memadai sangat diperlukan pada penanganan HIV/AIDS sehingga dapat digunakan untuk menunjang kelancaran suatu program.

Sarana dan prasarana yang diperlukan meliputi ruangan khusus dalam penanganan HIV/AIDS, peralatan untuk pemeriksaan fisik (pemeriksaan infeksi oportunistik ODHA), ARV, dan peralatan untuk pencegahan. Begitu pula dengan jam operasional layanan HIV, tempat penelitian memberikan pelayanan HIV dan IMS setiap hari kerja seperti pada jenis penyakit-penyakit umum lainnya. Di tempat penelitian menyediakan pelayanan dukungan

berkelanjutan diantaranya konseling lanjutan, kelompok dukungan PDP, pelayanan penanganan manajemen kasus, perawatan dan dukungan, layanan psikiatrik, konseling kepatuhan berobat dan rujukan sesuai dengan kebutuhan ODHA.

Tahap pelaksanaan kegiatan PDP diawali dengan menyebarluaskan informasi tentang pelayanan. Anggota Tim Pelayanan PDP dari program Promkes membuat dan menyebarluaskan informasi kegiatan dan KIE berhubungan dengan IMS-HIV-AIDS melalui media sosial, media lainnya dan pertemuan tatap muka dengan materi yang berisikan tentang informasi penyakit, pemeriksaan laboratorium, konseling dan dukungan bagi penderita, pengobatan, dan lain-lain (Manalu & Syakurah, 2022).

Menurut asumsi peneliti, penyampaian informasi kegiatan pelayanan PDP memberikan kemudahan untuk mengetahui dan memahami pelayanan yang perlu didapatkan oleh seseorang terduga sebagai ODHA/ODHA. Pelayanan PDP diawali dengan konseling sebelum dilakukan tes HIV dan penegakkan diagnosis. Kemampuan dan keterampilan khusus konselor sangat diperlukan dalam memberikan konseling agar ODHA mau mengatakan apa yang terjadi pada diri mereka terkait dengan HIV AIDS sehingga dapat membantu dalam pemulihan mental yang pada akhirnya ODHA dapat menjalani kehidupan dengan positif.

Dalam proses konseling individual, konseli dan konselor harus dapat bekerjasama sehingga konseli dapat memahami dan permasalahannya serta mampu mengembangkan segala potensi positif yang terdapat di dalam diri konseli (P. A. Sari, Adiansyah, & Larasati, 2022). Menurut tanggapan responden, staf menunjukkan empati kepada responden, staf memberikan dukungan emosional, terjalannya koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan yang menjadi tim pemberi layanan, staf memiliki respon yang baik terhadap kebutuhan pasien. Menurut asumsi peneliti, pendekatan secara interpersonal sangat berperan dalam memotivasi pasien menjalani pengobatan dan mengurangi dampak stigmatisasi sehingga dapat membantu ODHA mengubah perilaku maupun sikap yang keliru akibat salah dalam penyesuaian diri, melatih membuat keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab serta mencegah timbulnya permasalahan yang pada akhirnya dapat menimbulkan efek yang negatif pada kehidupan seseorang.

Perlunya dukungan petugas akan memberikan manfaat dalam upaya peningkatan cakupan tes HIV dan pengobatan ARV HIV. Pemberian dukungan dapat berupa empat macam, yaitu: dukungan emosional, berupa empati dan kasih sayang, dukungan penghargaan, berupa sikap dan dukungan positif, dukungan instrumental, berupa dukungan untuk ekonomi keluarga, serta dukungan informasi, berupa semua informasi terkait HIV-AIDS.

Sebab stigma dan diskriminasi pada ODHA dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologis berat tentang bagaimana orang yang hidup dengan HIV dan AIDS melihat diri mereka sendiri. Stigma dapat menyebabkan depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusan. Serta menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak. Bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi meneruskan praktik seksual tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV mereka.

Peran petugas kesehatan sangat diperlukan, sebab petugas sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta edukasi dan konseling yang diberikan petugas. Pasca tes HIV dan penegakkan diagnosis, tim pelayanan PDP melanjutkan kegiatan dengan melakukan pengecekan cara minum obat ARV, memastikan obat yang diberikan diminum oleh pasien dan evaluasi efek samping obat. Penekanan manfaat, kegunaan, dosis, cara penyimpanan

dan kepatuhan minum obat sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan ART yang melibatkan pasien dan tim medis yang menanganinya. Peran konselor dalam melakukan konseling lanjutan yaitu sebagai pengawasan minum obat ART dan ketersediaan tenaga medis yang menangani, keduanya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan ART sehingga pasien tidak putus obat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang mengakses layanan kesehatan misal usia, pendidikan dan riwayat sakit. Berdasarkan karakteristik usia responden, usia di dominasi oleh rentang usia 26-45 Tahun sebanyak 42 orang (50%), disusul oleh rentang usia 17-25 Tahun sebanyak 28 orang (33,3%) dan rentang usia 46 Tahun keatas sebanyak 14 orang (16,7%). Usia merupakan variabel karena secara fisiologis kebutuhan orang yang berusia tua terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi dari orang yang berusia muda. Usia mempunyai hubungan yang signifikan dalam keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut L. Green, secara teoritis pendidikan formal akan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga apabila seseorang mempunyai pendidikan formal yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dan lebih luas wawasannya dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan seseorang yang lebih tinggi diharapkan lebih cepat dan lebih mudah memahami pentingnya penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA Sederajat sebanyak 49 orang (58,3%), SMP sederajat sebanyak 22 orang (26,2%), Perguruan tinggi sebanyak 10 orang (11,9%) dan SD Sederajat sebanyak 3 orang (3,6%), sementara tidak ada responden yang tidak sekolah.

Karakteristik responden berdasarkan lamanya responden menggunakan ARV dimulai sejak awal terapi hingga pengisian kuesioner ini, terdapat 42 orang (50%) yang sudah menjalani terapi ARV selama lebih dari 1 tahun. Selanjutnya responden yang menjalani terapi ARV < 1 tahun sebanyak 32 orang (38,1%) dan yang sudah > 3 tahun sebanyak 10 orang (11,9%). Individu dengan riwayat penyakit lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena menyadari kondisi tubuhnya yang rentan terhadap kambuhnya penyakit yang diderita. Bagi individu yang memiliki penyakit kronis, adanya penyakit kronis mengharuskan dirinya untuk check up rutin. Hal ini dapat dikaitkan dengan persepsi sakit yaitu konsep sakit dan perilaku individu ketika mengalami sakit.

Identifikasi Kepuasan ODHA

Tanggapan responden terhadap kepuasan pasien mendapatkan hasil nilai rerata sebesar 4,4 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori sangat tinggi. Kepuasan yang dirasakan responden merupakan persepsi yang dirasakan setelah mendapatkan pemberian pelayanan kesehatan kemudian dibandingkan dengan harapannya. Pada hasil pendapat responden diperoleh nilai kebersihan, sehingga perlu jadi bahan masukan terhadap pihak layanan. Kepuasan pasien yang dimaksudkan adalah tingkat perasaan seseorang berupa rasa nyaman, komunikasi yang lancar, proses pelayanan yang cepat dan tepat serta bebas diskriminasi setelah pasien mengakses pelayanan kesehatan PDP.

Indikator – indicator yang dapat digunakan sebagai pengukur kepuasan pengguna jasa pelayanan yaitu prosedur pelayanan, persyaratan administrative, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan pelayanan, dan keamanan pelayanan (Ramli, 2019).

Menurut asumsi peneliti beberapa indikator tersebut sudah tergambarkan pada

pernyataan responden yaitu tersedia, layanan mudah dijangkau karena pengobatan ODHA tidak ditarik biaya atau gratis, tempat pelayanan mudah diakses baik menggunakan transportasi umum ataupun transportasi pribadi. Pasien mudah membuat janji untuk perawatan dan konseling, obat yang dibutuhkan responden tersedia, tim pelayanan PDP memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup tentang perawatan HIV, pengobatan HIV (jenis ARV, dosis, efek samping), dan pencegahannya, responden mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, kualitas konseling yang diberikan konselor baik, responden puas karena tim medis memfasilitasi bergabung dengan kelompok dukungan PDP. Penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan akan mempengaruhi kepuasan pasien, jika pelayanan yang diterima pasien kurang dari harapan maka pasien tidak dipuaskan, bila pelayanan sebanding dengan harapan maka pasien puas dan apabila pelayanan melebihi harapan maka pasien amat puas atau senang.

Layanan terhadap pasien dirasa pasien mudah dijangkau sebab tidak terlalu jauh dengan tempat tinggalnya, obat ARV tersedia, dan pasien mudah membuat janji untuk perawatan dan konseling. Obat ARV harus selalu tersedia sebab Pasien HIV harus selalu mengkonsumsi obat ARV sebab pasien HIV/AIDS yang memiliki jumlah $CD4 \leq 350$ sel/mm³. Jika tidak minum obat, maka akan terjadi resistensi dan dapat menyebabkan pasien HIV/AIDS semakin dekat dengan kematian (Sakinah, Sartika, & Hermawan Saputra, 2020).

Terlihat pada tanggapan responden perihal kemampuan petugas, responden diberikan pelayanan dengan tepat waktu akurat serta tidak ada kesalahan dalam melakukan tindakan, diagnosa maupun dalam hal perawatan pasien. Dokter dan perawat tanggap memberikan bantuan bila dibutuhkan pasien, tidak memaksakan tindakan medik tanpa persetujuan pasien termasuk tes HIV, pasien harus melalui tahap konseling sebelum dan sesudah tes HIV. Konseling sebelum tes bertujuan untuk membantu pasien mengambil Keputusan agar mau melakukan tes HIV, sedangkan konseling pasca tes bertujuan untuk mengawasi pasien dalam minum obat ARV secara teratur. Sikap petugas dalam memberikan informasi ramah, baik kepada pasien ODHA maupun pasien umum informasi yang diberi tidak memberikan rasa khawatir bagi ODHA serta bahasa yang digunakan mudah di mengerti bagi orang awam, sikap petugas dalam melayani sangat ramah tidak dibeda-bedakan antara pasien umum dan pasien ODHA.

Dalam memberikan pelayanan tim dokter dan perawat menunjukkan empati kepada pasien, komunikasi petugas kepada pasien ODHA baik dan ramah. Petugas yang tidak membeda-bedakan status pasien, hal ini terjadi karena dalam memberikan pelayanan para petugas melakukan pendekatan humanistik. Mereka merasa senasib sepenanggungan dengan pasien HIV/AIDS. Pasien telah dianggap sebagai seorang teman dan terapi suportif pun selalu dilakukan pada saat konseling.

Identifikasi kepatuhan penggunaan anti retro viral (ARV)

Tanggapan responden terhadap kepatuhan penggunaan *anti retro viral* (ARV) didapatkan nilai nilai reratanya sebesar 3,9 dimana indikator ini termasuk dalam kategori tinggi. ODHA mengungkapkan minum obat sesuai jadwal dan petunjuk dokter, ODHA merasakan dengan minum obat dapat mengurangi mengurangi gejala dan resiko penularan HIV kepada orang lain, ODHA cukup mendapatkan dukungan dari petugas dan lingkungan sosialnya. Kepatuhan berobat ODHA dilihat ketika tindakan ODHA sepadan dengan yang dianjurkan dan diusulkan oleh praktisi kesehatan. Disisi lain, pada item pernyataan kepatuhan mengikuti jadwal minum yang ditentukan, diperoleh nilai rerata terkecil yakni 2,2 dimana terkadang ada yang sulit mengikuti jadwal minum ARV pada tepat waktu diakibatkan oleh berbagai factor diantaranya jadwal minum pada saat jam bekerja hingga lupa, tertidur atau bahkan jam minum ada pada jam dimana sedang berpuasa, sehingga perlu

di diskusikan bersama terkait jadwal minum ARV untuk meningkatkan kepatuhan. Kepatuhan dalam minum obat dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mematuhi semua penjelasan dan instruksi yang direkomendasikan oleh tenaga medis, seperti dokter, perawat dan apoteker tentang segala hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat.

Kepatuhan terhadap antiretroviral therapy (ART) adalah kunci untuk menekan berkembangnya penyakit HIV, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup, dan kelangsungan hidup, serta penurunan risiko transmisi penyakit HIV (Fitriah & Fitri, 2021). Terapi ARV yang dilakukan dengan tepat dan benar memerlukan dukungan sosial terutama dari keluarga dan orang dekat.

Keluarga merupakan seseorang yang berhubungan paling dekat dengan pasien sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan sebagai support system yang dapat mendukungnya mengembangkan respon yang efektif dalam menghadapi stressor baik secara fisik, psikis maupun sosial. Dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pada pasien yang sedang mengalami suatu penyakit tertentu. Dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien terhadap program terapi pengobatan (Kartini, Wisnubroto, & Putri, 2023).

Hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV. Sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang bersahabat dan penuh rasa kekeluargaan disertai konseling kepatuhan dapat memberikan rasa nyaman bagi ODHA. Hal ini secara tidak langsung membuat ODHA lebih termotivasi untuk berobat. Responden patuh minum obat sebab gejala yang dirasakan berkurang sehingga dapat mencegah penularan HIV kepada orang lain. Seseorang memutuskan untuk berperilaku sehat jika individu dapat menilai keuntungan tindakan yang diambil (misal: berobat akan memperingan simptom), meskipun dibayang-bayangi oleh risiko-risiko dari tindakan yang diambilnya, seperti: takut akan efek samping atau pun biaya perobatan (Nugroho, Kumboyono, & Setyoadi, 2023).

Analisis Verifikatif

Pelayanan perawatan dukungan pengobatan (PDP) terhadap kepatuhan penggunaan anti retro viral (ARV)

Berdasarkan hasil analisis Uji t, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,208 dengan nilai koefisien regresi positif sebesar 0,200 dan t hitung sebesar 1,270. Nilai Signifikansi 0,208 > 0,05 mengindikasikan bahwa H1 ditolak. Hasil ini mempunyai arti bahwa perawatan dukungan pengobatan tidak memiliki pengaruh secara parsial terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Salah satu unsur penting pada layanan PDP yaitu tatalaksana dan perawatan klinik. Setelah diagnosis ditegakkan maka perlu dilakukan perawatan klinik disertai dengan dukungan dan pengobatan (PDP). Perawatan klinik tersebut meliputi: pengobatan profilaksis untuk infeksi oportunistik, tatalaksana terapi ARV, dukungan untuk kepatuhan berobat dan tatalaksana gejala dan nyeri dalam perawatan paliatif.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan responden dalam minum obat ARV dalam proses pengobatan tergantung pada responden itu sendiri, meskipun petugas kesehatan telah memberikan informasi tentang betapa pentingnya untuk patuh dalam minum obat ARV untuk meningkatkan derajat kesehatan responden dan mengurangi rasa sakit yang dimilikinya. Penelitian Basri (2018) menyatakan bahwa faktor internal utama yang mendukung kepatuhan dalam akses ke layanan perawatan kesehatan adalah intrinsik untuk kelangsungan hidup pasien, kesadaran yang tinggi akan fungsi dan manfaat obat antiretroviral, dan keyakinan terhadap agama/keyakinan mereka. Proses yang diawali oleh keyakinan seseorang akan keseriusan penyakitnya, akan berujung pada tindakan untuk

berobat ke petugas kesehatan, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat, walaupun dibayang- bayangi oleh risiko atau efek samping dari tindakan tersebut.

Faktor karakteristik pasien lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan ataupun ketidakpatuhan antara lain kedisiplinan, dan kesadaran, keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, perbaikan klinis, dan hilangnya gejala sakit atau merasa seolah-olah sudah sembuh, stadium lanjut dari penyakit (HIV) dan lamanya terapi juga berisiko terjadinya penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi.

Selain faktor internal pasien, faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dan ketidakpatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat anti- retroviral adalah karena merasakan reaksi efek samping obat yang mengganggu dan berlangsung cukup (Amberbir, Woldemichael, Getachew, Girma, & Deribe, 2008). Pengobatan infeksi HIV yang efektif membutuhkan minimal 3 rejimen obat. Sebanyak 50,7% pasien paling sedikit mengalami 1 kali efek samping dari obat- obat ARV. Efek samping ini tidak hanya menimbulkan sakit fisik dan ketidaknyamanan tetapi juga memengaruhi banyak aspek kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan yang terkendala. Pasien yang mengalami efek samping lebih memilih pengobatan alternatif dan pelengkap. Manajemen terhadap gejala efek samping secara efektif meningkatkan kepatuhan, baik itu dengan perubahan perilaku dan diet ataupun dengan upaya farmakologi.

Kepuasan terhadap kepatuhan penggunaan anti retro viral (ARV)

Berdasarkan hasil analisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,007 dengan nilai koefisien regresi positif sebesar 0,453 dan t hitung 3,279. Nilai Signifikansi $0,007 < 0,05$ mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_2 diterima. Hasil ini mempunyai arti bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh secara parsial terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Kepuasan pasien dapat mendorong kepatuhan pengobatan. Kepatuhan pengobatan dalam hal ini adalah kepatuhan minum ARV.

Sejalan dengan penelitian Viviandhari & Hastuti (2020) kepuasan berobat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus. Semakin puas pasien dengan terapi yang dilakukan, semakin patuh pasien untuk minum obat. Sejalan juga dengan penelitian Mujahidah & Supadmi (2023), hubungan kepuasan pasien dengan kepatuhan terapi diperoleh hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,003$ dan diperoleh nilai Relative Risk sebesar 3,696 yang berarti, pasien yang puas memiliki peluang untuk patuh pada terapinya 3,696 atau 3 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak puas.

Peneliti berasumsi kepuasan didapatkan dari kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual (*Service Quality*) adalah bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Hal ini didukung oleh penelitian Silvana & Soegiri (2021), berdasarkan hasil dalam penelitian ini hasil analisis menunjukkan bahwa secara simultan seluruh variabel independen (Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) berpengaruh signifikan kepuasan pasien laboratorium, dan analisis parsial menunjukkan hasil bahwa bukti fisik, keandalan, daya tanggap tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien laboratorium, sedangkan jaminan dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien laboratorium.

Empati berpengaruh terhadap kepatuhan karena dalam komunikasi yang efektif akan menimbulkan sikap penerimaan dan pengertian terhadap perasaan orang lain secara tepat serta meningkatkan efektivitas komunikasi yang menyebabkan timbulnya kesepahaman

antar petugas dan pasien. Adanya sikap yang menggambarkan dukungan petugas dan perhatian petugas terhadap perkembangan kesehatan pasien dapat memotivasi kepada pasien untuk selalu tepat waktu mengambil obat. Kepatuhan pasien berkaitan dengan kemampuan komunikasi dokter atau petugas kesehatan, kemampuan berkomunikasi ini sangat mempengaruhi informasi atau edukasi yang diterima pasien, pemahaman pasien mengenai pengobatan yang diterima bergantung dengan kemampuan ini.

Aspek kehandalan mencakup Peran dan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi kepada pasien akan berdampak kepada perubahan perilaku yaitu kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi. Intervensi dapat mengarah pada peningkatan pengetahuan tentang obat, keyakinan akan pengobatan, peningkatan kualitas hidup pasien, maupun tentang cara mencegah dan mengurangi kejadian yang tidak diinginkan akibat salah dalam manajemen obat.

Apabila mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita sesuai harapan pasien. Aspek ini dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada pasien ODHA.

Pelayanan perawatan dukungan pengobatan (PDP) dan kepuasan terhadap kepatuhan penggunaan anti retro viral (ARV) di RSUD Bayu Asih Purwakarta

Hasil uji F menunjukkan bahwa nilai signifikansi P value 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, artinya ada pengaruh secara simultan dari variabel perawatan dukungan pengobatan dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Pelayanan PDP memberikan pelayanan kesehatan secara komperhensif kepada ODHA mencakup pelayanan komprehensif berupa preventif, perawatan langsung, dan konseling. Diawali dari pendeteksian kasus sampai dengan pendampingan mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat yang melibatkan petugas kesehatan.

Pendeteksian kasus dimulai dari pendeteksian populasi-populasi yang beresiko, pemberian saran untuk pemeriksaan HIV status, diagnosis, penjelasan terkait penyakit, perawatan penyakit oleh petugas kesehatan, serta konseling bagi penderita. Peneliti berasumsi seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pasien atas kegiatan-kegiatan pelayanan PDP HIV dapat diterima oleh pasien. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan atas aspek-aspek layanan perawatan dukungan pengobatan (PDP) HIV AIDS, maka layanan dipersepsikan baik oleh pasien, dan jika layanan yang diterima melampaui harapan pasien, maka kualitas pelayanan dikatakan ideal.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat & Fitri (2020) membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di puskesmas Temindung Samarinda. Perawatan kesehatan adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap konsumsi ARV. Kemudahan akses ke layanan, baik jarak dari tempat tinggal ke rumah sakit dan layanan dari staff Rumah Sakit yang ramah dan secara aktif mengingatkan tentang keteraturan minum obat membuat kepatuhan untuk minum obat ARV untuk pasien HIV / AIDS meningkat. Responden yang mematuhi konsumsi obat ARV merasakan manfaat layanan kesehatan yang diberikan oleh pusat kesehatan melalui petugas kesehatannya dalam bentuk perhatian, dukungan, antusiasme dan perhatian dalam melakukan proses perawatan.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Koziar bahwa derajat kepuasan, kualitas, dan hubungan masyarakat dengan pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan masyarakat mengikuti anjuran. Penampilan fisik dalam pelayanan PDP meliputi seperti sarana prasana, peralatan, kebersihan, kenyamanan, penampilan petugas akan berdampak pada Tingkat kepuasan pasien, sehingga pasien akan kembali untuk memanfaatkan pelayanan petugas.

Ditambah jika pasien mudah menghubungi dan menemui petugas, pasien akan terdorong mengambil obat ke rumah sakit. Salah satu aspek untuk mengevaluasi kualitas suatu pelayanan, dalam hal ini pelayanan PDP HIV yaitu dengan mengenali tingkat kepuasan pasien. Keberhasilan pelayanan di instansi kesehatan dalam membagikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dilihat dari banyaknya pasien yang mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan memberikan pengaruh kepada pasien dalam menerima perawatan. Pasien akan cenderung patuh dan taat terhadap perawatan yang telah disarankan atau disepakati.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Bayu Asih Purwakarta, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, responden memiliki kepatuhan yang baik terhadap penggunaan anti retro viral (ARV). Namun, hasil uji parsial menunjukkan bahwa perawatan dukungan pengobatan tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan penggunaan ARV, hal ini disebabkan oleh pengaruh eksternal yang lebih kuat seperti stigma masyarakat dan kurangnya dukungan keluarga. Sebaliknya, kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan penggunaan ARV. Ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dapat mendorong kepatuhan pengobatan. Hasil uji F juga menunjukkan adanya pengaruh secara simultan dari variabel perawatan dukungan pengobatan dan kepuasan pasien terhadap kepatuhan penggunaan ARV.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimah, U. S. N., Hartoyo, M., & Nurullita, U. (2017). Hubungan Efek Penggunaan Antiretroviral (ARV) Dengan Koping Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Halmahera Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Amberbir, A., Woldemichael, K., Getachew, S., Girma, B., & Deribe, K. (2008). Predictors of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons: a prospective study in Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 8, 1–9.
- AR, S. S. V., & Lubis, N. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan pada ODHA di Kota Medan. *Tropical Public Health Journal*, 1(2), 90–93. <https://doi.org/10.32734/trophico.v1i2.7280>
- Aresta, A. S., & Jumaiyah, W. (2023). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 2(2), 51–61. <https://doi.org/10.24853/ijns.v2i2.51-61>
- Basri, A. (2018). Determinan Sosial “Quality of Life” Orang dengan HIV dan Aids (Odha). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 1(3), 104–111. <https://doi.org/10.56338/mppki.v1i3.313>
- Fitriah, R., & Fitri, L. D. N. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 2(2), 753–760.
- Hidayat, S. R., & Fitri, L. D. N. (2020). Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Odha di Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 2(1), 215–220.
- Jusriana, Fatmah Afrianty Gobel, & Arman. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 1(3), 241–249. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i3.56>

- Kartini, P. R., Wisnubroto, A. P., & Putri, Y. A. (2023). Pengaruh Dukungan Orang Dekat terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Madiun. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1). <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.12704>
- Manalu, H., & Syakurah, R. A. (2022). Manajemen Proyek Pelayanan PDP (Perawatan, Dukungan Dan Pengobatan) HIV-Aids di Puskesmas Melintang Pangkalpinang. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 314–323. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v7i3.207>
- Mujahidah, Y., & Supadmi, W. (2023). Hubungan Kepuasan Dengan Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(2), 363–372. <https://doi.org/10.37874/ms.v8i2.276>
- Mukarromah, S., & Azinar, M. (2021). Penghambat kepatuhan Terapi antiretroviral pada orang dengan HIV/AIDS (Studi kasus pada odha Loss to Follow Up Therapy). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 396–406.
- Mursyidah, D. S. (2021). Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Konsumen Di Showroom X Kota Bandung. *MBIA*, 20(3), 222–234. <https://doi.org/10.33557/mbia.v20i3.1569>
- Nugroho, M. A., Kumboyono, K., & Setyoadi, S. (2023). Analisa Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis: Perbandingan Penggunaan Layanan Pesan Singkat dengan Pengawas Minum Obat. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 74–84. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i1.588>
- Sakinah, R., Sartika, R. A. D., & Hermawan Saputra. (2020). Analisis Kepuasan Pasien HIV/AIDS Terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dengan Menggunakan Metode Servqual. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 5(2), 45–56. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v5i2.5121>
- Sari, P. A., Adiansyah, A., & Larasati, L. (2022). Layanan Konseling Individual Pada Pasien HIV AIDS (Studi Kasus di RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kal-Bar). *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(1), 38–44. <https://doi.org/10.24014/ittizaan.v5i1.16507>
- Sari, Y. K., Nurmawati, T., & Hidayat, A. P. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV-AIDS Dalam Terapi Antiteroviral (ARV). *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(2), 96–103. <https://doi.org/10.31964/jck.v7i2.116>
- Silvana, I., & Soegiri, H. (2021). Analisis Pengaruh Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan Dan Empati Terhadap Kepuasan Pasien Yang Melakukan Pemerik Saan Laboratorium di Laboratorium Rsud Jaraga Sasameh Buntok. *KINDAI*, 17(2), 178–191. <https://doi.org/10.35972/kindai.v17i2.647>
- Suryadarma, A. T. O., Fattah, S., & Kamariah, N. (2023). Implementasi Kebijakan Pelayanan Perawatan Dukungan Dan Pengobatan Pasien Human Immunodeficiency Virus Di Puskesmas Antang Makassar. *Jurnal Administrasi Negara*, 29(1), 82–103. <https://doi.org/10.33509/jan.v29i1.2301>
- Viviandhari, D., & Hastuti, S. (2020). *Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Jakarta Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Dua Puskesmas Wilayah Jakarta*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Prof.DR.Hamka.
- Zakiah, W. U., Cahyati, K. I., & Salasanti, C. D. (2022). Interaksi Obat Antriretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Periode Januari - Maret Tahun 2022. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Hasil Penelitian Program Studi S1 Farmasi*, 2(1), 170–176.