

**REKOMENDASI UPAYA PENINGKATAN
KEPATUHAN PENGOBATAN ARV
DI KOTA SURABAYA**

Daniek Suryaningdiah
(Seksi Pengendalian dan Pemberantasan
Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

ABSTRAK

Pendahuluan: Surabaya adalah salah satu kota di provinsi Jawa Timur yang memiliki anggota yang tinggi epidemi HIV, sekitar 19,503 orang. Hingga 2014 itu menjadi dasar penelitian ini adalah menurunkan orang dengan HIV 8,017 orang. Yang masih mengikuti terapi ARV di kota Surabaya (47%). Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV di kota Surabaya. *Metode:* Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang pengambilan data tanpa memberikan perlakuan kepada responden. Metode desain penelitian ini adalah pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Dr Moch. Rumah Sakit Soewandi, Bakti Rumah Sakit Dharma Husada dan pusat kesehatan masyarakat Dupak. Sampel diambil dari populasi (64 orang). *Hasil:* Rekomendasi sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan ARV meningkat motivasi untuk mengambil obat coutintly pada pasien HIV, meningkatkan intervensi keluarga di supportly pasien HIV, meningkatkan sistem perawatan kesehatan ARV, meningkatkan kepuasan layanan melalui kualitas pelayanan prima, meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV melalui monitoring secara rutin.

Kata kunci:
Pengobatan ARV, kepuasan, kepatuhan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

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

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

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

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

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

Akan tetapi, sampai dengan tahun 2014 capaian jumlah ODHA yang mengakses layanan pengobatan ARV di Kota Surabaya masih relatif kecil. Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyebutkan bahwa dari 6528 orang yang memenuhi syarat untuk mengikuti pengobatan ARV, ODHA yang pernah mengakses layanan pengobatan ARV sampai Tahun 2014 sebanyak 4414 orang (68 %), sedangkan ODHA yang masih melanjutkan pengobatan ARV sampai Tahun 2014 hanya 2067 orang (47%).

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

Berdasarkan uraian di atas maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah: Rendahnya jumlah ODHA yang masih mengikuti pengobatan ARV di Kota Surabaya sampai tahun 2014 yaitu sebesar 47% sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun rekomendasi upaya peningkatan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan rancang bangun *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah Fasilitas Kesehatan Layanan ARV milik pemerintah Kota Surabaya yaitu RSUD Dr. Moch. Soewandhi, RS Bhakti Dharma Husada dan Puskesmas Dupak. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan

bulan Juni 2015 – Juli 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang mengakses layanan ARV di RSUD Dr. Moch. Soewandhi, RS Bhakti Dharma Husada dan Puskesmas Dupak. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dimana proses pelaksanaannya mengambil data semua ODHA yang berkunjung ke layanan ARV di RSUD Dr. Moch. Soewandhi, RS Bhakti Dharma Husada dan Puskesmas Dupak pada bulan Juni-Juli 2015 yang memenuhi kriteria inklusi. Selama pengumpulan data didapatkan jumlah ODHA yang memenuhi kriteria inklusi di tiga layanan tersebut sebanyak 64 orang.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia		
≥ 18-25 tahun	2	3,1
> 25–40 tahun	42	65,6
> 40 tahun	20	31,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	45,3
Perempuan	35	54,7
Pendidikan		
Lulus SD	6	9,4
Lulus SMP	10	15,6
Lulus SMA	36	56,3
Lulus PT	12	18,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	12	18,8
Bekerja	52	81,2
Penghasilan		
≤ UMR	39	60,9
> UMR	25	39,1
Kepemilikan jaminan kesehatan		
Tidak Memiliki	15	23,4
Jamkes bantuan pemerintah	28	43,8
Memiliki jamkes mandiri	21	32,8
Sistem layanan kesehatan		
Cukup baik	15	23,4
Baik	49	76,6
Kepuasan Layanan		
Cukup puas	17	26,6
Puas	47	73,4
Kepatuhan		
Patuh	22	34,4
Tidak patuh	42	56,6

PEMBAHASAN

Hubungan Sistem Layanan ARV dengan Kepatuhan Pengobatan ARV di Kota Surabaya

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi sistem layanan kesehatan baik memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Hasil penelitian yang telah dilakukan di fasilitas kesehatan layanan ARV di Kota Surabaya mengenai hubungan antara sistem layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV, yakni ada hubungan antara sistem layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$). Mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi pasien yang dinyatakan dalam tingkat kepuasan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pengobatan. Minat perilaku pasien untuk memakai jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya. Pelayanan yang sesuai dengan persepsi pasien akan menentukan keputusannya untuk datang kembali ke pelayanan yang pernah diterima sebelumnya (Riyadi, 2002).

Kepuasan terhadap Layanan ARV dengan Kepatuhan Pengobatan ARV di Kota Surabaya

Hasil penelitian yang telah dilakukan di fasilitas kesehatan layanan ARV di Kota Surabaya mengenai hubungan antara kepuasan terhadap layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV, yakni ada hubungan antara kepuasan terhadap layanan ARV dengan kepatuhan pengobatan ARV dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$).

Dari kelima indikator variabel kepuasan, terdapat hubungan antara karakter petugas terhadap kepatuhan pengobatan ARV dengan nilai $p = 0,042$ ($p < 0,05$).

Penelitian ini membuktikan model *Ley's Cognitive model of compliance* yang menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh kepuasan. *Ley's Cognitive model of compliance* menyatakan pasien yang merasakan kepuasan akan meningkatkan kepatuhan dalam berobat. Penelitian ini juga mendukung pendapat Smet (1994) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah mutu layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan memegang peranan penting terhadap kepatuhan pasien terutama pasien yang harus mengikuti pengobatan jangka panjang. Pasien yang merasakan kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan

meningkatkan kepatuhan dalam berobat. Begitu pula sebaliknya, apabila konsumen tidak merasakan kepuasan atas mutu layanan yang diterima akan menurunkan tingkat kepatuhan pasien.

Perasaan puas pasien terhadap dimensi karakter petugas dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien (Muli, 2011). Hal tersebut senada dengan pendapat Brown, bahwa hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, memberi perhatian, saling menghormati, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang (Wahidah, 2008).

Rekomendasi yang Diberikan untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan ARV

Rekomendasi yang diajukan sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan motivasi Orang dengan HIV AIDS (ODHA) untuk minum obat secara rutin melalui :
 - a. Menyediakan tenaga konselor di setiap layanan ARV untuk memberikan konseling penguatan kepatuhan berobat pada setiap saat ODHA kontrol untuk mengambil HIV. Dalam kesempatan tersebut digali juga keadaan-keadaan lain yang mungkin mempengaruhi kepatuhan ODHA untuk berobat.
 - b. Menyusun Standart Operasional Prosedur (SOP) layanan ARV yang mewajibkan kegiatan konseling sebagai salah satu upaya inti di layanan ARV.
 - c. Membuat kelompok dampingan sebaya bagi ODHA dan memfasilitasi pertemuan rutin untuk memberi kesempatan ODHA saling menguatkan dengan bertukar pikiran dan pengalaman.
2. Meningkatkan peran keluarga/lingkungan dalam mendukung pengobatan ODHA dengan cara :
 - a. Mengadakan pelatihan kecakapan perawatan ODHA bagi keluarga/orang terdekat yang bisa memberikan dukungan pada ODHA (*care giver*).
 - b. Membentuk tenaga pendamping yang berasal dari komunitas (LSM) atau

- masyarakat sekitar yang bisa diterima/dipercaya oleh ODHA.
- c. Membangun jejaring rujukan dan layanan yang meliputi aspek psikologis, social dan ekonomi untuk menjamin kemampuan ODHA mengakse kebutuhan hidup dasarnya.
 - d. Membentuk lingkungan kondusif dengan meminimalkan stigma dan diskriminasi.
3. Meningkatkan sistem layanan kesehatan yang diterapkan di layanan ARV :
 - a. Mendorong terbitnya kebijakan yang mendorong kemudahan akses ARV.
 - b. Memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompeten, serta mampu memberikan layanan yang mudah dan tidak diskriminatif.
 - c. Melengkapi alat dan fasilitas yang diperlukan di layanan ARV sehingga terbentuk layanan satu atap.
 - d. Menyusun alur layanan yang praktis dan tidak berbelit serta mudah dipahami.
 4. Meningkatkan kepuasan pelayanan melalui :
 - a. Menyediakan ruang yang cukup luas dan mengatur penataan ruang layanan sehingga nyaman bagi ODHA. Ruang yang disediakan sedapat mungkin tidak memicu timbulnya stigma di layanan.
 - b. Memberikan layanan yang berkualitas terutama dalam hal kecepatan pelayanan.
 - c. Memberikan layanan sesuai dengan jam buka yang telah ditetapkan dan memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan ODHA.
 - d. Memberikan pembinaan dan pengawasan khusus kepada petugas kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan.
 - e. Melaksanakan sistem monitoring kepuasan pelayanan melaluisurvei kepuasan atau keluhan pasien.
 5. Meningkatkan kepatuhan melalui :
 - a. Perlu dilakukan upaya penggalan informasi tentang faktor-faktor lain yang menghambat kepatuhan pengobatan sehingga dapat dicarikan solusinya seperti efek samping pengobatan, kesibukan, dll
 - b. Membentuk tim supervisi dan monitoring evaluasi layanan secara rutin
 - c. Perlu dilakukan identifikasi kepuasan pasien secara berkala agar bisa diberikan pelayanan yang dibutuhkan/diinginkan pasien

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dikemukakan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Dari analisis diketahui bahwa untuk karakteristik responden terdapat hubungan antara dukungan lingkungan dengan kepuasan layanan ARV.
2. Ditinjau dari sistem layanan kesehatan, terdapat hubungan antara sistem layanan kesehatan secara umum dengan kepuasan layanan ARV.
3. Dilihat dari tingkat kepatuhan pengobatan ARV, maka untuk karakteristik penderita ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan motivasi dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV.
4. Ditinjau dari sistem layanan kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan ARV, diketahui ada hubungan antara sumber daya serta persepsi tentang sistem pelayanan kesehatan secara umum dengan tingkat kepatuhan.
5. Dari analisis diketahui bahwa ada hubungan antara kepuasan pelayanan dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV dimana dari seluruh indikator variabelnya, hanya karakter petugas yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan.
6. Rekomendasi yang diajukan sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain melalui: motivasi, peran keluarga/ lingkungan, sistem layanan kesehatan yang diterapkan di layanan ARV dan kepuasan layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. 2006. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Jakarta
- Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan R.I. Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian HIV-AIDS dan IMS Tahun 2010-2014, Jakarta, 2004
- Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan R.I. Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral. Jakarta, 2004
- Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan R.I. Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral Edisi Kedua. Jakarta, 2007
- Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen

- Kesehatan R.I. Pedoman Nasional Edisi Kedua Tahun 2007 : Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa dan Remaja. Jakarta, 2007
- Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan R.I. Modul Peserta.Pelatihan Konseling Adherence Antiretroviral. Jakarta,2011
- Hidayat, B. 2010. Bukti Empiris Kebijakan Asuransi Kesehatan Sosial : Analisis SURvei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (Sakerti). Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 13 (03), pp 117-125
- Jean Baptiste. 2008. Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy in Rwanda : A Multi-site study. Operations Research Result. Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the Quality Assurance Project. Bethesda, MD : University Research Co., L.L.C
- Riyadi, T. 2002. Hubungan antara Mutu Puskesmas menurut Persepsi Pasien dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002. Tesis dipublikasikan Semarang, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Supardi, Handayani. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas (Analisa Data SKRT 2004). Buletin Penelitian Kesehatan, 36 (3), pp.135-144
- S Wadhwa. Customer Satisfaction and Healthcare Delivery System :Commentary with Australia Bias The Internet Journal of Health 2002. Volume 3 Number1
- Wahidah, Siti. 2008. Analisis Kebutuhan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Unit Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Pademangan Kota Administrasi Jakarta Utara Tahun 2008. Tesis dipublikasikan Depok : Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- WHO Report,Global Update on HIV Treatment 2013 : Result, Impact and Opportunities, September 2014
- Wijayanti, Puji Lestari. 2009. Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Jogjakarta. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia