

Motivasi Resiliensi Karakteristik ODHA Di Klinik Utama X

Dwi Aji Sasono¹, Andry², Idrus Jus'at³

¹Klinik Lapas Pemuda Kelas IIA, Tangerang, Indonesia

^{2,3}Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat

Korespondensi E-mail: dwiajisasono151177@gmail.com

Submitted: Juli 2022, Revised: Agustus 2022, Accepted: September 2022

Abstract

Quality of life will increase if the patient takes the medicine. The purpose of this study was to analyze the effect of the characteristic of PLWHA patient with comorbidities and without comorbidities and the competence of health workers on quality of life with adherence to taking ARV drugs as an intervening variable in the main clinic X. The research is a quantitative study type causative with a large sample population is saturated samples. Analyzed PATH test, result showed that the characteristics of with comorbidities were 34, 375% and no comorbidities were 65,625%. The descriptive analysis, it was found that the quality of life was high, adherence to taking ARV medicine was moderate and the competence of health workers was high. Positive relationship between adherence to taking ARV drugs with quality of life, direct relationship between the competence of health workers and quality of life and there is no correlation. Indirectly, both the characteristics of patients and the competence of health workers on quality of life through adherence to taking ARV drugs. The characteristic of PLWHA patient without comorbidities had a better quality of life and motivation of resilience for their adherence.

Keyword: *quality of life, adherence, characteristic, competence*

Abstrak

Kualitas hidup akan meningkat apabila kepatuhan minum obatnya bagus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh karakteristik pasien ODHA (dengan penyakit penyerta dan dengan tidak penyakit penyerta) dan kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup dengan kepatuhan minum obat ARV sebagai variabel intervening di Klinik Utama X. Penelitian kuantitatif tipe kausatif dengan besar populasi sampel adalah sampel jenuh. Data dianalisa dengan menggunakan Uji Path. Penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien ODHA dengan penyakit penyerta sebesar 34,375% dan karakteristik pasien dengan tidak penyakit penyerta sebesar 65,625%. Berdasarkan analisa deskriptif didapatkan kualitas hidup adalah tinggi ($24,581 \pm SD$), kepatuhan minum obat ARV sedang ($21,1077 \pm SD$) dan kompetensi tenaga kesehatan tinggi ($25,346 \pm SD$). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara kepatuhan minum obat ARV dengan kualitas hidup ($p=0,003$), terdapat hubungan secara langsung karakteristik pasien ODHA dengan kualitas hidup ($p=0,001$) dan terdapat hubungan secara langsung antara kompetensi tenaga kesehatan dengan kualitas hidup ($p=0,043$) serta tidak terdapat hubungan secara tidak langsung baik karakteristik pasien ODHA ($p=0,062$) dan kompetensi tenaga kesehatan ($p=0,805$) terhadap kualitas hidup melalui kepatuhan minum obat ARV. Karakteristik pasien ODHA dengan tidak penyakit penyerta mempunyai kualitas hidup lebih baik dan terdapat motivasi untuk patuh pada diri pasien (Resiliensi).

Kata kunci: kualitas hidup, kepatuhan, karakteristik, tenaga kesehatan.

PENDAHULUAN

Di Indonesia, sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah ODHA pada kelompok orang berperilaku resiko tinggi tertular HIV yaitu para Pekerja Seks (PS) dan Pengguna NAPZA suntikan (Penasun), kemudian diikuti dengan peningkatan pada lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) dan

perempuan beresiko rendah. Saat ini dengan prevalensi rerata sebesar 0,4% sebagian besar wilayah di Indonesia termasuk dalam kategori daerah dengan tingkat epidemic HIV terkonsentrasi. (Lampiran Permenkes RI, 2015)

Dalam Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018 yang dikeluarkan oleh Ditjen

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kemenkes RI, tanggal 28 Februari 2019 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 1987 sd. 31 Desember 2018 adalah 441.347 yang terdiri atas 327.282 HIV dan 114.065 AIDS dengan 16.473 kematian.

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

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

Meskipun AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan pengobatan Anti Retro Viral (ARV). Banyak ODHA yang sudah menjalani terapi tetapi masih belum mengerti secara jelas mengenai semua aspek pengobatannya, termasuk dampak dari kepatuhan, efek samping dan kombinasi obat atau bagaimana mendapatkan obat tersebut. Ada laporan bahwa banyak ODHA memakai obat tanpa mengikuti pedoman walaupun sudah mendapatkan pengarahan oleh dokter (Spiritia, 2009).

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

Per Desember 2018, berdasarkan Data Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui

sistem database pemasarakatan, jumlah orang dengan HIV/AIDS di Rumah Tahanan (Rutan) dan Lembaga Pemasarakatan (Lapas) di Indonesia berjumlah 853 orang (baik yang dirawat di dalam maupun di luar Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rutan dan Lapas di Indonesia). Kondisi kelebihan beban pada Rutan dan Lapas secara jelas memberikan dampak pada layanan kesehatan penghuni rutan dan lapas. Padahal dalam kerangka penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah telah sepakat bahwa pengguna narkotika dan warga binaan Lapas merupakan populasi kunci penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yang menentukan keberhasilan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Populasi kunci sendiri merupakan kelompok populasi yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, sehingga mereka perlu ikut aktif berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS, baik bagi dirinya maupun orang lain. Populasi ini adalah (1) orang-orang beresiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual beresiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik steril; (2) Orang-orang yang rentan adalah orang yang karena pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV, seperti buruh migran, pengungsi dan kalangan mudah berisiko dan (3) ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.

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

Masalah yang dapat terjadi pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional. Masalah fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh yang progresif yang mengakibatkan infeksi penyakit lain. Banyak pasien HIV melawan berbagai

masalah sosial berupa stigma masyarakat dan depresi, yang dapat mempengaruhi mereka dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi bagaimana juga persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup. Dari tabel 1 menunjukkan adanya penemuan kasus HIV reaktif pada tahanan baru masuk di tahun 2019 dengan cara pemeriksaan darah serta kesakitan pada ODHA yang salah satu sebabnya oleh karena ketidakpatuhan minum obat ARV dan menurunkan kualitas hidup sehingga dapat menyebabkan kematian.

Tabel 1. Penemuan dan Kesakitan ODHA 2019

Bulan	KTHIV	HIV	Angka Kesakitan	Keterangan
Januari	30	0	0	18 HIV +
Februari	30	1	1	18 HIV +
Maret	31	0	1	17 HIV +
April	36	1	1	17 HIV +
Mei	30	1	1	17 HIV +
Juni	30	1	0	18 HIV +
Juli	31	2	1	19 HIV +
Agustus	30	1	0	20 HIV +
September	32	0	0	20 HIV +
Oktober	31	2	0	22 HIV +
November	37	2	1	23 HIV +
Desember	31	2	1	24 HIV +
Total	379	13	7	

Sumber: Kes 2019

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

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

Kepatuhan ART adalah faktor positif dalam kualitas hidup seorang pasien HIV/ AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan fisik, kepatuhan ART berhubungan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dalam bidang psikologis, dan kepatuhan ART berhubungan

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

Dengan mencermati pentingnya kepatuhan dalam terapi ARV pada ODHA di klinik utama X untuk meningkatkan kualitas hidup, selain karakteristik ODHA perlunya pendamping atau pengingat dalam minum ARV oleh orang lain dan yang terdekat bagi warga binaan pemsarakatan di dalam Lembaga Pemasarakatan adalah petugas kesehatan yang memiliki kompetensi. Diharapkan dengan adanya kompetensi dari petugas kesehatan, kepatuhan ODHA minum ARV akan tercipta sehingga kualitas hidup akan meningkat. Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Karakteristik Pasien ODHA dan Kompetensi Tenaga Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Minum Obat ARV sebagai Variabel Intervening di Klinik Utama X.”

Menurut WHO (1997), kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidupnya ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan kesenangan dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara dimensi dan indikator mencakup kesehatan fisik (nyeri, lelah, tidur/istirahat), status psikologis (perasaan positif/ negatif, konsentrasi, Penampilan / harga diri), tingkat kebebasan / kemandirian (aktivitas kerja/harian, ketergantungan pengobatan), hubungan sosial (perorangan, kelompok), lingkungan (fungsi keluarga, informasi, waktu luang rekreasi) dan hubungan spiritual (ibadah).

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Hal ini terangkum secara dimensi dan indikator mencakup kesehatan fisik (imunitas), status psikologis (efek samping), hubungan sosial (dukungan

keluarga/tenaga kesehatan), dan lingkungan (orang sekitar/kepuasan).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral (2011), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pasien odha dalam menjalani terapi antiretroviral, yaitu: Karakteristik Pasien, Karakteristik penyakit penyerta, dan karakteristik hubungan pasien dan tenaga kesehatan. Dengan dimensi sosiodemografi dan psikososial, klinis, hubungan dengan tenaga kesehatan/pengobatan.

Pada dasarnya untuk dapat menjalani ARV dengan baik, maka ODHA sangat membutuhkan dukungan psikososial dari segenap pihak, baik tim profesional kesehatan (dokter, perawat, apoteker dll), pemerintah, LSM, dukungan sebaya, keluarga ODHA maupun segenap masyarakat berkewajiban turut berkontribusi dalam rangka menjaga hak ODHA untuk memperoleh layanan kesehatan yang baik dan optimal, utamanya layanan ARV, sehingga dapat hidup sehat, adalah bagian dari hak asasi manusia itu sendiri. (Kambu Y, 2012), menurut dari Gordon, 1998, yang menyatakan bahwa kompetensi adalah kapasitas/kemampuan yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang disyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi tersebut hingga mencapai hasil yang diharapkan. Dengan dimensi dan indikator kompetensi berupa pengetahuan (kemampuan tertulis), pemahaman (pelatihan dasar, lanjutan dan akhir), dan sikap (konseling dan administrasi). Hal ini sejalan dengan Nasronudin dan Margarita (2007), berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerjasama petugas kesehatan dengan pasien keluarganya sehingga mempunyai pengetahuan cukup untuk perubahan perilaku yang akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga penderita dapat hidup lebih lama.

Penelitian lain, Greeff, dkk (2009) yang melakukan studi kohort pada 1.457 orang dengan HIV positif yang diobservasi selama 1 tahun menemukan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan HIV positif adalah : 1) stigma, semakin tinggi stigma akan menurunkan kualitas hidup, 2) kampanye atau iklan layanan masyarakat melalui media akan meningkatkan kualitas hidup, 3) penggunaan terapi ARV: pasien yang mengkonsumsi ARV

sesuai anjuran medis menunjukkan kondisi fisik yang lebih stabil dan perjalanan penyakit lebih lambat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, 4) gejala penyakit juga secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup. (Henni, K, Tesis 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survey analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ODHA yang berada di Klinik Utama X yaitu sebanyak 32 orang. Seluruh populasi diikuti sertakan menjadi sampel sehingga sampel adalah jenuh.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mencari data dan kuesioner yang digunakan adalah jenis kuesioner langsung dan tertutup, yaitu kuesioner yang disusun dengan menyediakan pilihan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari empat kelompok pertanyaan yaitu karakteristik pasien ODHA, pertanyaan pengukuran variabel kompetensi tenaga kesehatan, kepatuhan minum obat ARV dan kualitas hidup. Kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti mengacu pada referensi yang ada, oleh karena itu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Rancangan hipotesis yang diajukan pada penelitian ini, sebagai berikut:

- H1 Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara karakteristik pasien ODHA dan kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup dengan kepatuhan minum obat ARV sebagai variable intervening di Klinik Rawat Inap X
- H2 Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara karakteristik pasien ODHA terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Rawat Inap X
- H3 Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Rawat Inap X
- H4 Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup di Klinik Rawat Inap X
- H5 Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara kompetensi tenaga

- kesehatan terhadap kualitas hidup di Klinik Rawat Inap X
- H6 Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup di Klinik Rawat Inap X

HASIL PENELITIAN

Karakteristik sosiodemografi dari responden sebanyak 32 orang dengan jenis kelamin laki-laki rentang usia terbanyak 30-39 th sebanyak 40,625%, pendidikan terakhir SMA/ sederajat terbanyak dengan 56,25%, terbuka pada tenaga kesehatan 43,75%, serta kegiatan dalam harian adalah lain-lain 50%. Karakteristik klinis responden adalah dengan penyakit penyerta sebanyak 34,375% dan dengan tidak ada penyakit penyerta sebanyak 65,625%.

Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Dari hasil uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang diajukan adalah valid dan reliable. Dengan nilai KMO untuk uji validitas adalah jika nilai signifikansi $\geq 0,5$, maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan valid dan dengan nilai Alpha Cronbach, dimana suatu instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan atau alpha sebesar 0,6 atau lebih.

Analisis Deskriptif

Dari hasil analisa deskriptif didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Analisa Deskriptif

Variabel	Rata-rata Indeks	Keterangan
Karakteristik ODHA	65,625	Tanpa penyakit
Kompetensi	25,3467	Tinggi
Kepatuhan	21,1077	Sedang
Kualitas Hidup	24,581	Tinggi

Dari tabel diatas bahwa karakteristik responden tanpa penyakit penyerta tinggi, artinya walaupun kepatuhan sedang tetapi kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup dan kompetensi tenaga kesehatan memiliki nilai rata-rata indeks tinggi, berarti responden menyatakan bahwa kompetensi tenaga kesehatan dan kualitas hidup adalah baik, namun untuk kompetensi tenaga kesehatan berkaitan dengan pencatatan dalam setiap kali

kunjungan dalam rekam medis perlu untuk ditata rapi dan mudah untuk mencarinya sewaktu-waktu diperlukan artinya perlu adanya perbaikan dalam hal pencatatan dan pengarsipan khususnya untuk administrasi.

Sedangkan untuk kualitas hidup berkaitan dengan merasa terganggu dengan kondisi sakit, konsentersasi, fokus, dan kecemasan berkaitan dengan psikologis responden membutuhkan penanganan lebih (konseling individu), untuk jawaban responden berhubungan dengan sosial adalah ketakutan stigma negatife dari rekan-rekan lainnya yaitu berkenaan dengan penerimaan, pertemanan disukai/tidak disukai dan penghindaran dari pertemanan, dan kebutuhan rohani dan fisik berupa pengobatan dan kerohanian agar dapat lebih diperhatikan oleh tenaga kesehatan.

Untuk jawaban responden tentang kepatuhan dinilai sedang dalam hal minum obat ARV tepat waktu, tepat dosis dan tepat cara minum obat dinilai perlu adanya konseling kepatuhan kembali untuk menjaga kepatuhan dan perlu pengawasan lebih oleh tenaga kesehatan.

Pengujian Hipotesis

Teknik analisis data menggunakan analisis Path Program AMOS, setelah dilakukan pengujian-pengujian statistic, data yang diperoleh dapat diolah menggunakan uji Path analisis dengan memakai program AMOS.

Penelitian ini terdiri dari empat (4) variabel dan indikator, yaitu variabel karakteristik pasien ODHA (dengan penyakit penyerta dan dengan tidak penyakit penyerta), variabel kompetensi tenaga kesehatan (sertifikat, pelatihan, dan administrasi), variabel kepatuhan minum obat ARV (8 indikator), dan variabel kualitas hidup (nyeri, lelah, nyaman, spiritual).

Tabel 3. Uji simultan dan partial

	Esti mate	S.E.	C.R.	P	Ket.
Chi-Square				.000	H1 Diterima
Kepatuhan karODHA	.153	.082	1.867	.062	H2 Ditolak
Kepatuhan Kompetensi	.028	.114	.247	.805	H3 Ditolak
Kualhdp Kepatuhan	.358	.122	2.925	.003	H6 Diterima
Kualhdp KarODHA	-.262	.082	-3.207	.001	H4 Diterima
Kualhdp Kompetensi	.224	.111	2.024	.043	H5 Diterima

Koefisien Determinasi

Besarnya pengaruh dari variabel independen (Karakteristik pasien ODHA dan Kompetensi petugas kesehatan) untuk mempengaruhi variabel dependen (kualitas hidup) dan variabel intervening (kepatuhan minum obat ARV) adalah sebesar 0,053 atau 5,3% untuk kepatuhan minum obat ARV dan sebesar 0,244 atau 24,4% untuk kualitas hidup, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti, seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Squared Multiple Correlations: (Group number 1 – Default model)

	Estimate
KEPATUHAN	.053
KUALHIDUP	.244

Variabel Intervening

Pada variabel intervening (kepatuhan minum obat ARV), pengaruh yang lebih besar untuk mempengaruhi Kualitas hidup adalah dengan model secara tidak langsung seperti yang ditunjukkan pada tabel 5 dan tabel 6 dibawah ini:

Tabel 5. Standardized Direct Effects: (Group number 1 – Default model)

	KOMPETE NSI	KAROD HA	KEPATUH AN
kepatuhan	.030	.229	.000
kualhidup	.222	-.361	.329

Tabel 6. Standardized Indirect Effects: (Group number 1 – Default model)

	KOMPETE NSI	KAROD HA	KEPATUH AN
Kepatuhan	.000	.000	.000
Kualhidup	.010	0.75	.000

Dari tabel 5 dan tabel 6 didapatkan hasil intervening Karakteristik ODHA melalui Kepatuhan terhadap kualitas hidup didapatkan nilai sebesar secara direct = -0,361 dan nilai secara indirect = 0,75. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa nilai secara indirect lebih besar daripada nilai secara direct sehingga dapat dikatakan intervening mempengaruhi. Sedangkan hasil intervening Kompetensi Petugas Kesehatan melalui Kepatuhan terhadap Kualitas Hidup didapatkan nilai sebesar secara direct = 0,222 dan nilai secara indirect adalah 0,010. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa nilai indirect lebih kecil daripada nilai

secara direct sehingga dapat dikatakan intervening tidak mempengaruhi.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh karakteristik pasien ODHA dan kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup dengan kepatuhan minum obat ARV sebagai variable intervening pada Klinik Utama X?

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian Hasil uji terhadap variabel Karakteristik pasien ODHA, kompetensi petugas kesehatan dan kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup, menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara variabel tersebut sehingga **H1 Diterima**. Dari hasil tersebut didapatkan Chi-square = .000 berarti model, teori dan data empiris adalah layak, yang artinya bahwa tidak ada perbedaan antara harapan dan kenyataan.

Pada penelitian ini diperoleh hasil statistik deskriptif untuk variabel kompetensi termasuk dalam kategori tinggi. Dari jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner, diketahui bahwa kompetensi dari tenaga kesehatan terhadap ODHA dalam melakukan pengawasan/pemberian informasi/sikap untuk meminum obat ARV adalah dinilai baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari M. Hidayat Lasti, (2017), yang menyatakan bahwa karakteristik hubungan pasien dan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi, dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien.

Dari hasil statistik deskriptif untuk kepatuhan minum obat ARV termasuk dalam kategori sedang. Dari jawaban responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner, diketahui bahwa kepatuhan minum obat ARV ODHA dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA, dinilai sedang. Sesuai dengan penelitian dari Triani Banna, dkk, (2019), Bahwa ada hubungan signifikan dengan arah positif antara kepatuhan dan kualitas hidup, Makin patuh pasien maka akan semakin baik kualitas hidupnya

Dari hasil statistik deskriptif untuk kualitas hidup termasuk dalam kategori tinggi. Dari

jawaban responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner, diketahui bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik ODHA, Kompetensi Petugas Kesehatan dan kepatuhan minum obat ARV ODHA, dinilai baik. Sesuai dengan penelitian dari Syahru Ramadhan U, dkk, (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ART satu bulan terakhir dengan kualitas hidup dalam bidang kesehatan fisik dan lingkungan. Kompetensi juga mempengaruhi kualitas hidup, sesuai dengan penelitian dari Mujjati, dkk, (2017), yang menyatakan bahwa sebagian tenaga kesehatan belum mengikuti pelatihan terkait pelayanan kesehatan bagi anak dengan HIV-AIDS termasuk pemeriksaan laboratorium sehingga dikhawatirkan pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Kualitas hidup terkait kesehatan/health related quality of life (HRQoL) adalah keadaan kesejahteraan (well being) yang merupakan gabungan dari dua komponen, yaitu kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang mencerminkan keadaan fisik, psikologis, dan sosial; dan kepuasan pasien terhadap tingkat fungsi dan pengendalian penyakit. HRQoL merupakan suatu bagian penting dalam penilaian hasil terapi terutama pada penyakit kronis. Pengukuran kualitas hidup ini perlu dilakukan karena intervensi terapi seperti obat berpotensi untuk meningkatkan atau menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan harus berusaha untuk mencapai peningkatan kualitas hidup sebagai hasil terapi. Wells B, Dipiro J, Schwinghammer T, Dipiro C. *Pharmacotherapy Handbook* (9th edition). New York: McGraw-Hill; 2014.

Sesuai dengan teori dari Anderson (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

2. Pengaruh karakteristik pasien ODHA terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Utama X?

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian hasil uji terhadap variabel karakteristik pasien ODHA terhadap kepatuhan minum obat ARV, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh positif antara variabel tersebut sehingga **H2 Ditolak**.

Dari hasil perhitungan didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara karakteristik pasien ODHA dengan kepatuhan minum obat ARV baik yang dengan penyakit penyerta dan tidak dengan penyakit penyerta yang diperlihatkan pada tabel 3, dimana $P > 0,05$ yaitu sebesar 0.062.

Berdasarkan analisa deskriptif terdapat pernyataan yang bernilai rendah yaitu akan minum obat bila sedang merasa tidak enak badan saja dan akan minum obat tepat waktu, tenaga kesehatan mengingatkan untuk minum obat tepat waktu, serta obat malam boleh diminum pagi dan pembacaan petunjuk pengobatan. Dari hal tersebut dapat mengurangi kepatuhan.

Menurut Smet, 1994, meningkatkan kontrol diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri bisa dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi. Yaitu motivasi diri tidak ingin putus obat dengan alasan ingin sehat, bertahan hidup dan sudah pernah melihat teman yang sakit karena putus obat ARV sampai kondisi fisiknya menurun. Menjadi patuh minum obat karena pernah merasakan sakit dan kondisi fisik menurun hingga dirawat di rumah sakit setelah pernah putus obat ARV (Sugihartiet al, 2014). Selain itu, beberapa alasan mengapa seseorang tidak patuh dalam pengobatan, diantaranya: lupa untuk mengkonsumsi, biaya yang mahal, kemiskinan, efek samping, durasi yang lama dan stigma (Gough & Kaufman, 2011).

Tidak sejalan dengan penelitian dari Riska, 2017, yang menyatakan bahwa karakteristik penyakit penyerta berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV. Resiko untuk terjadinya kepatuhan sebesar 6.6 kali dibandingkan dengan yang tidak mempunyai karakteristik penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang sering terjadi pada penderita HIV/AIDS adalah infeksi oportunistik. Responden yang pernah atau sering mengalami infeksi akan mempunyai persepsi bahwa kepatuhan minum obat ARV sangatlah penting. Dengan adanya persepsi positif tersebut akan membentuk motivasi untuk selalu melakukan tindakan. Motivasi yang tinggi untuk tetap bertahan hidup, kesadaran yang tinggi tentang manfaat ARV dan didukung oleh keimanan dan

ketaqwaan akan memberikan dorongan bahwa odha bisa menjadi manusia yang produktif dan bermanfaat untuk dirinya sendiri serta orang lain.

3. Pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV di Klinik Utama X?

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian hasil uji terhadap variabel kompetensi petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh positif antara variabel tersebut sehingga **H3 Ditolak**.

Dari hasil perhitungan didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV, yang diperlihatkan pada tabel 3, dimana $P > 0,05$ yaitu sebesar 0.805. Sesuai dengan hasil riset. Utari Martiningsih, (2015). Bahwa berdasarkan karakteristik usia, seks, pendidikan, pekerjaan, peran petugas kesehatan baik, kepatuhan minum obat rendah. Tidak terdapat hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan.

Dan tidak sejalan dengan Nasronudin dan Margarita (2007), berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerjasama petugas kesehatan dengan pasien keluarganya sehingga mempunyai pengetahuan cukup untuk perubahan perilaku yang akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga penderita dapat hidup lebih lama. Serta hasil penelitian dari Ni wayan septarini dkk, 2016, yang menyatakan bahwa factor pendukung dalam memulai terapi dan kepatuhan terapi ARV: pengetahuan, keyakinan dan motivasi, factor dukungan, informasi tentang HIV/AIDS.

Dari analisa deskriptif walaupun secara rata-rata kompetensi tenaga kesehatan memiliki nilai indeks tinggi, tetapi terdapat pernyataan dengan nilai rendah dikarenakan pencatatan dan pelaporan serta administrasi yang kurang baik dapat juga mempengaruhi kepatuhan sehingga nilai indeks sedang yang dapat diartikan kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan yang mengakibatkan informasi yang diberikan kepada pasien sedikit serta akan mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat.

Artikel kebijakan AIDS Indonesia (diunduh januari 2020), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain, untuk mencapai hasil klinis yang optimal dan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dengan

pengobatan sebagai pencegahan, sangat penting memperhatikan setiap langkah dalam kaskade pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan penyedia layanan dan keterlibatannya untuk mempertahankan pasien dalam perawatan dan membantu mereka mencapai tingkat kepatuhan pengobatan. Seting klinik juga berperan penting dalam keberhasilan atau kegagalan aderen pengobatan. Seting dalam bentuk perawatan multidisiplin komprehensif (seperti manajer kasus, apoteker, pekerja sosial, psikiater, dokter) akan meningkatkan keberhasilan dalam mensupport kebutuhan pasien yang sangat kompleks, termasuk kebutuhan untuk kepatuhan berobat. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah, hubungan pasien dan penyedia layanan yang baik dengan meningkatkan kepercayaan pasien melalui cara-cara yang tidak menghakimi dan mendukung perawatan dan penggunaan strategi motivasi positif dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan.

4. Pengaruh karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup di Klinik utama X?

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian hasil uji terhadap variabel karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup, menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara variabel tersebut sehingga **H4 Diterima**.

Dari hasil perhitungan dihasilkan terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup baik yang dengan penyakit penyerta dan tidak dengan penyakit penyerta yang diperlihatkan pada tabel 3, dimana $P < 0,05$ yaitu sebesar 0.003. serta dari hasil analisa deskriptif terhadap variabel karakteristik didapatkan hasil rata-rata tanpa penyakit penyerta tinggi dan kualitas hidup dengan nilai indeks rata-rata adalah tinggi, tetapi rendah dalam hal sosial dan lingkungan berkaitan dengan stigma.

Sesuai dengan hasil riset Indah Maya Safitri, (2018). Bahwa berdasarkan karakteristik mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi pada domain fisik, psikologi, hubungan sosial, dan spiritual. Sedangkan pada domain lain kualitas hidup sedang. Serta hasil riset dari Dian Ayu, dkk, (2018). Bahwa karakteristik demografi tidak berpengaruh terhadap terhadap nilai kualitas hidup pasien kanker payudara, sedangkan karakteristik klinis mempunyai pengaruh

bermakna terhadap nilai kualitas hidup pasien kanker payudara.

Berdasar teori Anderson dalam Notoamodjo (2012), menjelaskan perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan. Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu cenderung menggunakan layanan kesehatan yang berbeda-beda, tergantung dari ciri-ciri demografi, struktur sosial dan manfaat kesehatan.

Berdasarkan pula pada Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral (2011), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pasien odha dalam menjalani terapi antiretroviral, yaitu: Karakteristik Pasien, Karakteristik penyakit penyerta, dan karakteristik hubungan pasien dan tenaga kesehatan. Dengan dimensi sosiodemografi dan psikososial, klinis, hubungan dengan tenaga kesehatan/pengobatan.

5. Pengaruh kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian hasil uji terhadap variabel kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup, menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara variabel tersebut sehingga **H5 Diterima**.

Dari hasil perhitungan dihasilkan terdapat pengaruh yang signifikan anatara kompetensi tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup yang diperlihatkan pada tabel 3, dimana $P < 0,05$ yaitu sebesar 0.043.

Dari hasil analisa deskriptif variabel kompetensi bernilai sedang pada pemberkasan laporan dan masalah administrasi, dari hasil pernyataan lainnya tinggi berkaitan dikarenakan tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan dan tersertifikasi. Dukungan hasil riset yang ada. Patricia Benner (Syifa, 2017) mengemukakan bahwa pengetahuan yang bersifat teoritik dan pengalaman atau pengetahuan yang diperoleh saling menunjang dan memperkuat satu sama lain, serta berkeyakinan bahwa pengembangan kompetensi yang berdasarkan pengalaman klinik yang mengacu pada proses pendidikan akan memberikan hasil yang lebih cepat dan berkualitas.

Berdasarkan hasil dari penelitian M. Hidayat Lasti, (2017). Bahwa kepatuhan minum obat ARV pada 6 ODHA LSL di Kota Pare-Pare pada tingkat kepatuhan yang tinggi. Pendidikan, manfaat ARV, dukungan keluarga, akses ARV, hubungan dengan penyedia layanan, pengetahuan berdampak positif.

Menurut Gordon, 1998, yang menyatakan bahwa kompetensi adalah kapasitas/kemampuan yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang disyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi tersebut hingga mencapai hasil yang diharapkan. Kompetensi merupakan kemampuan melaksanakan pekerjaan atau tugas yang didasari keterampilan maupun pengetahuan dan didukung oleh sikap kerja yang ditetapkan oleh pekerjaan

6. Pengaruh kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X?

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian hasil uji terhadap variabel kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup, menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara variabel tersebut sehingga **H6 Diterima**.

Dari hasil perhitungan dihasilkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup yang diperlihatkan pada tabel 4, dimana $P < 0,05$ yaitu sebesar 0.003. Dari hasil analisa kepatuhan minum obat ARV adalah sebesar 5,3% dan 24,4% untuk kualitas hidup, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Sesuai dengan hasil riset dari Triani Banna, dkk, (2019), Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Ditinjau Dari Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV), Bahwa ada hubungan signifikan dengan arah positif antara kepatuhan dan kualitas hidup, Makin patuh pasien maka akan semakin baik kualitas hidupnya. : Wang et al, (2014, dalam Triani, 2019) bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ART dalam bidang kesehatan fisik dan pernyataan yang menyatakan kepatuhan ARV adalah factor positif dalam kualitas hidup ODHA, khususnya dalam bidang kesehatan fisik karena kepatuhan ARV mempengaruhi imunitas, mengendalikan viral load dan menunda progresi penyakit. Penelitian lain Syarifudin (2015, dalam Triani B, 2019) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan

terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA. Greeff, dkk (2009) yang melakukan studi kohort pada 1.457 orang dengan HIV positif yang diobservasi selama 1 tahun menemukan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan HIV positif adalah : 1) stigma, semakin tinggi stigma akan menurunkan kualitas hidup, 2) kampanye atau iklan layanan masyarakat melalui media akan meningkatkan kualitas hidup, 3) penggunaan terapi ARV: pasien yang mengkonsumsi ARV sesuai anjuran medis menunjukkan kondisi fisik yang lebih stabil dan perjalanan penyakit lebih lambat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, 4) gejala penyakit juga secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup. (Henni, K, Tesis 2011). Dari artikel kebijakan AIDS Indonesia (diunduh januari 2020), menyatakan kepatuhan atau aderen terhadap terapi antiretroviral (ARV) adalah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ART berkelanjutan mampu menekan HIV hingga tak terdeteksi, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta mengurangi risiko penularan HIV. Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan penyebab utama kegagalan terapi.

Temuan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan hasil sebagai berikut:

Karakteristik pasien ODHA yang tidak mempunyai penyakit penyerta (65,625%), mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dari pada karakteristik pasien ODHA dengan mempunyai penyakit penyerta (34,375%), dikarenakan mempunyai kepatuhan yang tinggi dan penyakit penyerta melemahkan ODHA sehingga kepatuhan memberikan peranan penting untuk meningkatkan kualitas hidup. Secara konsep, adanya penyakit kronik seperti halnya penyakit HIV/AIDS akan menurunkan kualitas hidup penderita. selain itu, masalah fisik namun juga menyangkut masalah psikologis, ekonomi, dan sosial akan memperburuk kualitas hidup pasien (hasil penelitian dari Heni K, 2011).

Karakteristik pasien ODHA yang juga berkaitan dengan motivasi diri untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidupnya. Sesuai dengan teori Resiliensi menggambarkan

kemampuan individu untuk merespon adversity atau trauma yang dihadapi dengan cara-cara sehat dan produktif. Secara umum, resiliensi ditandai oleh sejumlah karakteristik, yaitu adanya kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi stres ataupun bangkit dari trauma yang dialami, Revich dan Shatte (dalam Hendriani, 2018). Kemampuan untuk mengatasi rasa sakit dan mentransformasikan diri, atau kapasitas untuk memelihara kondisi (diri) agar tetap berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stresor dalam hidup, Greene, dkk (dalam Hendriani, 2018).

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, antara lain: Jumlah sampel dalam penelitian ini terlalu kecil, disebabkan jumlah ODHA di dalam Klinik Utama X sedikit, hanya membahas pasien ODHA dengan penyakit penyerta dan tanpa penyakit penyerta, dan pengisian kuesioner, merupakan modifikasi dari WHOqL dan persepsi dari peneliti yang dituangkan dalam bentuk pernyataan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dalam penelitian ini didapat simpulan sebagai berikut: simpulan simultan, faktor karakteristik pasien ODHA dan kompetensi tenaga kesehatan melalui kepatuhan minum obat ARV secara simultan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup di Klinik Utama X. Oleh karena secara keseluruhan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor karakteristik pasien ODHA, Kompetensi tenaga kesehatan dan kepatuhan minum obat ARV.

Simpulan partial, faktor karakteristik ODHA terhadap kepatuhan minum obat ARV secara parsial tidak berpengaruh positif di Klinik Utama X. Hal ini disebabkan karena karakteristik yang dinilai ODHA dengan penyakit penyerta dan tidak dengan penyakit penyerta. Faktor kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat ARV secara parsial tidak berpengaruh positif di Klinik Utama X. Hal ini disebabkan Tidak terdapat hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan Faktor karakteristik pasien ODHA terhadap kualitas hidup secara parsial berpengaruh positif di Klinik Utama X. Hal ini

disebabkan karakteristik klinis mempunyai pengaruh bermakna terhadap nilai kualitas hidup. Faktor kompetensi petugas kesehatan terhadap kualitas hidup secara parsial berpengaruh positif. Hal ini disebabkan bahwa pengetahuan yang bersifat teoritik dan pengalaman atau pengetahuan yang diperoleh saling menunjang dan memperkuat satu sama lain, serta berkeyakinan bahwa pengembangan kompetensi yang berdasarkan pengalaman klinik yang mengacu pada proses pendidikan akan memberikan hasil yang lebih cepat dan berkualitas. Faktor kepatuhan minum obat ARV terhadap kualitas hidup secara parsial berpengaruh positif. Hal ini disebabkan bahwa ada hubungan signifikan dengan arah positif antara kepatuhan dan kualitas hidup, Makin patuh pasien maka akan semakin baik kualitas hidupnya.

IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat dikemukakan implikasi secara manajerial dan teoritis sebagai berikut:

Implikasi Manajerial

Dapat menjadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan berkaitan dengan pelayanan, penanganan, perawatan dan dukungan terhadap pasien ODHA didalam klinik utama X. Dapat menjadi bahan evaluasi dan penerapan dalam melakukan pelayanan dukungan dan perawatan bagi pasien ODHA dilingkungan klinik utama tanpa membedakan status mereka sebagai orang bermasalah tetapi melainkan sebagai pasien yang harus mendapatkan pelayanan sesuai dengan pasien lain pada umumnya dan menjauhkan dari stigma yang tidak baik sehingga kualitas hidup dapat terjaga atau tetap berkualitas walaupun mereka berada didalam penjara.

Implikasi Teoritis

Dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan informasi untuk mengaplikasikan ilmu pelayanan kesehatan, serta sebagai media pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah tentang karakteristik dan kompetensi tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum ARV pada penderita HIV dalam meningkatkan kualitas hidup. Dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan motivasi kepada responden yang sedang dalam menghadapi masalah kepatuhan minum obat ARV sehingga kualitas hidup terjaga, tetap sehat dan menghindari resistensi obat ARV.

Karena keterbatasan penelitian maka perlu adanya lagi penelitian terhadap faktor lain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA, dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu dalam pelayanan berkelanjutan, yang selanjutnya dapat meningkatkan pelayanan pada pasien HIV/AIDS khususnya dalam terapi kepatuhan minum obat ARV.

SARAN

Perlu dilakukan pelatihan dan pendidikan lanjutan kepada petugas kesehatan berkaitan dengan pelayanan program kegiatan HIV/AIDS termasuk tentang pencatatan dan pelaporannya sehingga akan mudah apabila diperlukan suatu waktu. Perlu dilakukan pemberian informasi yang ekstra pada pasien ODHA dengan ART dalam bentuk konseling yang bersifat kelompok atau individu sehingga mereka dapat dengan jelas mengerti dan memahami yang disampaikan bersifat pemberian edukasi dan efek samping serta gangguan yang timbul dan mengingatkan kembali kepada petugas kesehatan terutama dengan penyakit penyerta agar dapat tetap semangat dan mengikuti terapi untuk menjaga kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr.dr. Andry dan Idrus Jus'at PhD sebagai dosen pembimbing dan Dr. Rokiah Kusumapradja, MHA, sebagai ketua program studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul Jakarta. Terima kasih atas bimbingannya dan ilmu yang telah diberikan sebagai bekal untuk penulis di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2016). Banten dalam angka. Banten: Badan Pusat Statistik.
- Ditjen PP & PL. (2011). *Pedoman nasional tata laksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.
- Ditjen PP dan PL. (2015). *Laporan perkembangan HIV/AIDS triwulan I tahun 2015*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.

- Direktorat Jenderal Pemasarakatan, 2017, Pedoman Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasarakatan.
- Ditjen P2P. (2019). *Laporan perkembangan HIV/AIDS triwulan 1 tahun 2019*. Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes RI.
- Family Healt Internasional, 2004.
- Gough, A., & Kaufman, G. (2011). Pulmonary tuberculosis: clinical features and patient management. *Nursing Standard*. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Heni. K, 2011, Tesis: Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, FIK UI.
- <https://www.universitaspikologi.com/2020/01/teori-resiliensi-dan-pengertian-resilience.html>
- Jean-Baptiste, 2008. Dalam Sugiharti, dkk. Gambaran Kepatuhan ODHA Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Propinsi Jawa Barat tahun 2011-2012. *Jurnal Badan Litbangkes*.
- Kambu Y, Rachmadi K, 2012, dalam Sugiharti, dkk, *Jurnal Gambaran Kepatuhan ODHA dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung Propinsi Jawa Barat, Tahun 2011 – 2012*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(2), 113-123 2013. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI.
- _____. (2011). *Pedoman tata laksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Jakarta: Dirlitjen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan.
- Kim, et.al. (2014). Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2014 Aug 24;28(13):1945-56. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162330/pdf/aids-28-1945.pdf> tanggal 2 Januari 2018
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2012, tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*, Volume: 1, Edisi: 7, EGC: Jakarta
- Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2015
- Nasronudin dan Margarita, 2007. *Konseling, dukungan, perawatan dan pengobatan ODHA*, Surabaya: airlangga University Press.
- Niven, N. (2012). *Psikologi kesehatan: pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Ni Wayan Septarini dkk, 2016, *Jurnal: Studi Kualitatif: Faktor Pendorong dan Penghambat Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Lapas Denpasar, Bali*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Anti Retro Viral
- Riska Ratnawati (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat ARV di KELOMPOK Dukungan Sebaya Sehati Madiun. *Journal of Nursing Care and Biomelecular-Vol.2 No.2 Tahun 2017*.
- Rudy. (2011). *Penanganan kasus terhadap narapidana penderita HIV / AIDS di Lembaga Pemasarakatan Pria Kelas I Tangerang*. Skripsi. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Spiritia, 2009, *Pelatihan Pendidik Pengobatan*. <http://spiritia.or.id>, diakses tanggal 30 Desember 2019.
- Sugiharti, dkk, 2014. *Gambaran Kepatuhan ODHA Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung Propinsi Jawa Barat tahun 2011-2012*. Badan Litbangkes.
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit
- Utari Martiningsih, 2015, *Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah*

Kerja PKM Parit H. Husin II Kota
Pontianak

Ventegodt et al, 2003: Measurement of
Quality of Life, *The Scientific World
Journal*, 2003, 3, 1030-1040

World Health Organization (WHO), 1997,
Measuring Quality of Life, Division of
Mental Health and Prevention of
Substance Abuse.

Wells B, Dipiro J, Schwinghammer T,
Dipiro C. *Pharmacotherapy Handbook*
(9th edition). New York: McGraw-Hill;
2014.