

DETERMINANTS OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV/AIDS PATIENTS IN JAMBI

by Rico Januar Sitorus

Submission date: 02-Mar-2023 02:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 2026879465

File name: document_3.pdf (241.36K)

Word count: 5886

Character count: 35161

DETERMINANTS OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV/AIDS PATIENTS IN JAMBI

Nurhaida Sigalingging^{1*}, Rico Januar Sitorus², Rostika Flora³
^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Sriwijaya
*email: nsigalingging130@gmail.com

Abstract

Every person living with HIV/AIDS is expected to take medication more than three times a month, with the number of ARV drugs that must be taken being 60 times. Non-adherence in taking ARV drugs can cause resistance effects, so the drugs will not be effective. Several factors affect patient compliance in undergoing antiretroviral therapy (ARV). This study aimed to analyze the determinants of adherence to ARV drugs in patients with HIV/AIDS in Jambi City. This study is an analytic observational study with a cross-sectional approach. Sampling using purposive sampling. The sample in this study was 235 people with HIV/AIDS who were taking ARV therapy. The results of this study indicated that respondents' knowledge, action, and family support were related to adherence to ARV. Meanwhile, attitude, age, sex, education, and length of treatment were not associated with adherence to ARV. Health facilities are confounding in the relationship between attitudes, knowledge, and actions with ARV drug adherence in PLWHA. A sustainable HIV/AIDS control program is important for public awareness or socialization about the need for support for PLWHA to comply with ARV consumption.

Keywords: Adherence, Antiretroviral Therapy, HIV/AIDS

Abstrak

Setiap penderita HIV/AIDS diharapkan tidak lupa minum obat lebih dari 3 kali dalam sebulan dengan jumlah obat ARV yang harus diminum adalah 60 kali. Ketidakepatuhan dalam minum obat ARV dapat menimbulkan efek resistensi sehingga obat tidak akan berfungsi atau akan mengalami kegagalan, sehingga diharapkan ODHA patuh terhadap minum obat ARV. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis determinan kepatuhan minum obat ARV pada penderita dengan HIV/AIDS di Kota Jambi. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 235 orang penderita HIV/AIDS yang melakukan terapi ARV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan terhadap ARV, tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat ARV, ada hubungan tindakan dengan kepatuhan minum obat ARV, tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat ARV, tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV, tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV, ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV, dan tidak ada hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Fasilitas kesehatan merupakan *confounding* dalam hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Diperlukan program pengendalian HIV/AIDS yang berkelanjutan untuk penyadaran masyarakat atau sosialisasi tentang perlunya dukungan terhadap ODHA agar patuh dalam mengonsumsi ARV.

Kata Kunci: Kepatuhan, Pengobatan Antiretroviral, HIV/AIDS.

Pendahuluan

Virus HIV atau yang mempunyai nama lain *Human Immunodeficiency Virus* adalah penyebab manusia terkena HIV/AIDS. Virus tersebut dapat menyerang kekebalan tubuh. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV.¹ Terdapat salah satu terapi pengobatan yang dapat mengobati infeksi HIV dengan pemakaian beberapa obat yaitu terapi antiretroviral. Terapi ini tidak membunuh virus namun dapat memperlambat atau menekan pertumbuhan virus HIV/AIDS. Sampai

saat ini, para peneliti maupun ilmuwan belum menemukan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV/AIDS. Obat ARV hanya untuk mengurangi jumlah HIV dalam aliran darah agar penderita tetap sehat.²

Kasus penyakit HIV/AIDS masih menjadi masalah di dunia. Jumlah kasus baru orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2020 sebanyak 37,7 miliar jiwa. Orang dengan infeksi baru HIV sebanyak 1,5 miliar jiwa dan jumlah kematian pada penyakit AIDS sebanyak 680.000 jiwa.³ Sebanyak 427.201 orang dilaporkan kasus HIV di Indonesia. Jumlah tersebut didapatkan dari jumlah kumulatif Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada bulan Maret 2021. Sementara itu, jumlah kumulatif AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 adalah sebanyak 131.417 dengan distribusi pada kelompok umur 13-49 tahun sebesar 71,3% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 69%. Berdasarkan risiko, sebanyak 27,2% homoseksual yang terdiri dari kelompok populasi Lelaki Sex Lelaki (LSL) sebesar 26,3% dan waria sebesar 0,9%. Kelompok-kelompok tersebut memiliki jumlah ODHA yang ditemukan berdasarkan provinsi di seluruh Indonesia pada periode Januari-Maret 2021 sebanyak 7.650 orang dan yang memiliki pengobatan ARV sebesar 6.762 orang.⁴

Provinsi Jambi termasuk ke dalam urutan ke-10 provinsi dengan kasus HIV terendah di Indonesia. Walaupun di secara nasional angka tersebut rendah, namun jumlah kasus HIV di Jambi terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020, jumlah kasus HIV di Provinsi Jambi yaitu 1.929 kasus. Pada tahun 2021 kasus ini meningkat menjadi 2.098 kasus untuk HIV positif dan 791 untuk kasus AIDS. Dari jumlah tersebut ODHA perempuan sebanyak 688 orang.⁵ Sebagai ibu kota Provinsi Jambi, Kota Jambi ikut menyumbangkan angka kejadian kasus HIV. Pada tahun 2021 jumlah kumulatif kasus HIV positif sebanyak 1.779 kasus dan untuk kasus AIDS sebanyak 698 kasus. Dari jumlah tersebut ODHA perempuannya sebanyak 509 kasus. Dengan semakin banyaknya kasus ODHA maka keberhasilan terapi menjadi sangat penting untuk mencegah resistensi.⁶

Keberhasilan terapi dan pencegahan resistensi harus dilakukan pada setiap penderita HIV/AIDS. Untuk menekan jumlah virus HIV dalam darah sebesar 85% maka para penderita harus patuh terhadap penggunaan obat ARV. Setiap penderita HIV/AIDS diharapkan tidak lupa minum obat lebih dari 3 kali dalam sebulan dengan jumlah obat ARV yang harus diminum adalah 60 kali. Konsep kedisiplinan dan ketepatan waktu minum obat bagi kesehatan pasien sesuai petunjuk minum pada resep yang diberikan petugas kesehatan untuk pengobatan terapi antiretroviral merupakan istilah kepatuhan. Ketepatan waktu meminum obat dan pengambilan obat merupakan parameter kepatuhan pasien yang dapat terlihat.

Ketidakpatuhan dalam minum obat ARV dapat menimbulkan efek resistensi sehingga obat tidak akan berfungsi atau akan mengalami kegagalan. Dalam menjalani pengobatan, ODHA dapat mengalami jenuh (*loss to follow up*) karena ketidaknyamanan akibat efek samping yang tidak ditangani.⁷ Jika tidak mengancam jiwa, umumnya para petugas akan abai dan kurang melakukan tindakan tata laksana efek samping ARV pada ODHA. Kegagalan terapi terjadi karena ODHA menjadi tidak patuh dan jenuh. Hal ini disebabkan oleh tidak kuatnya tata laksana efek samping dan petugas kesehatan abai terhadap efek samping yang dirasakan ODHA.⁸

Obat ARV dapat memberikan efek resistensi. Obat tidak dapat berfungsi atau mengalami kegagalan jika terjadi ketidakpatuhan para penderita terhadap terapi ARV.⁹ Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien yaitu pendidikan, masalah ekonomi, kurangnya pengetahuan, kemudahan akses pelayanan, usia, pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga medis. Beberapa faktor tersebut terjadi karena kurangnya informasi dan komunikasi mengenai pengobatan ARV. Penelitian di Myanmar menunjukkan bahwa di antara 300 pasien, sebanyak 84% memiliki tingkat kepatuhan $\geq 95\%$. Jumlah yang

tidak patuh pada pengobatan sebesar 16%. Alasan meninggalkan pengobatan paling banyak yaitu sibuk (23%), jauh dari rumah (17,7%) dan lupa minum obat (12,3%). Faktor yang dapat berpengaruh lainnya adalah rendahnya kebiasaan perilaku, perokok, pengakuan HIV yang diderita, memiliki pasien yang tidak menggunakan ARV dan pria yang mengalami disfungsi ereksi memiliki hubungan dengan kepatuhan obat ARV.⁶

Jumlah orang dengan pengobatan antiretroviral (ARV) di Kota Jambi hanya 710 Orang (40%). Angka ini masih jauh di bawah target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 70%. Dari hasil studi pendahuluan di RS Raden Mataher Jambi, RS Abdul Manap, RS Theresia Kota Jambi, dari delapan responden semuanya menyatakan bahwa belum mengetahui tentang manfaat minum obat ARV yang dapat memperburuk penyakit dan menurunkan kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan minum obat ARV pada penderita dengan HIV/AIDS di Kota Jambi.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di Fasilitas Kesehatan Kota Jambi (Puskesmas, RS Raden Mataher Jambi, RS Abdul Manap, RS Theresia dan LSM Kanti Sehati Jambi). Penelitian dilaksanakan pada 21 Maret sampai 31 April tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS dengan terapi ARV. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria penderita HIV/AIDS dengan domisili Kota Jambi, penderita HIV/AIDS yang datang melakukan pengobatan, bersedia mengikuti peneliti, dan penderita dapat berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 235 orang. Semua variabel independen dan karakteristik subyek dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi. Untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen digunakan analisis bivariat. Uji statistik digunakan uji *chi-square test*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor 108/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,8% responden memiliki sikap yang kurang baik dan memiliki kepatuhan minum obat ARV yang kurang. Hanya sedikit yang memiliki sikap baik dan memiliki kepatuhan minum obat ARV tinggi yaitu 44,2%. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,788 yang mana nilai ini lebih besar dari nilai alfa ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan terhadap minum obat ARV. Meskipun demikian secara substansi, beberapa penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan ODHA terhadap minum obat ARV.

Tabel 1. Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan, Tindakan, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dukungan Keluarga, Lama Pengobatan, Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Terhadap ARV

Variabel	Kepatuhan						PR (95% CI)	p-value
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Sikap								
Kurang baik	63	55,8	50	44,2	113	100	1,048	0,788
Baik	67	53,2	59	46,8	126	100	(0,831 - 1,322)	
Pengetahuan								
Rendah	44	66,7	22	33,3	66	100	1,341	0,027
Tinggi	86	49,7	87	50,3	126	100	(1,069 – 1,683)	
Tindakan								
Rendah	70	63,6	40	36,4	110	100	1,369	0,012
Tinggi	60	46,5	69	53,5	129	100	(1,084-1,727)	
Umur								
<30 Tahun	35	47,3	39	52,7	74	100	0,821	0,182
>=30 Tahun	95	57,6	70	42,4	239	100	(0,625-1,080)	
Jenis Kelamin								
Laki-laki	97	53,6	84	46,4	181	100	0,733(0,725-	0,942
Perempuan	33	56,9	25	43,1	58	100	1,224)	
Pendidikan								
Rendah	34	61,8	21	38,2	55	100	1,185	0,269
Tinggi	96	52,2	88	47,8	184	100	(0,923-1,521)	
Dukungan Keluarga								
Rendah	74	62,7	44	37,3	118	100	1,355	0,016
Tinggi	56	46,3	65	53,7	121	100	(1,069-1,718)	
Lama Pengobatan								
<1 tahun	13	61,9	8	38,1	21	100	1,153	0,621
>=1 tahun	117	53,7	101	46,3%	218	100	(0,807-1,649)	
Fasilitas Kesehatan								
Kurang	0	0	1	100	1	100	2,059	0,267
Cukup	8	88,9	1	11,1	9	100	(0,575-7,377)	
Tinggi	122	53,3	107	46,7	229	100		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden memiliki pengetahuan rendah dan memiliki kepatuhan minum obat ARV kurang. Terdapat 33,3% yang memiliki pengetahuan yang tinggi dengan kepatuhan minum obat ARV tinggi. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,027. Nilai ini lebih kecil dari nilai alfa ($\alpha=0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan terhadap minum obat ARV. ODHA yang memiliki pengetahuan rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan tentang minum obat ARV yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV dengan rentang CI antara 1,069-1,683.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,6% responden yang memiliki tindakan rendah memiliki kepatuhan minum obat ARV kurang/ Terdapat 36,4% yang memiliki tindakan yang tinggi dan memiliki kepatuhan minum obat ARV yang tinggi. Hasil analisis dengan uji *Chi*

5
Square didapatkan *p-value* sebesar 0,012. Nilai ini lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan terhadap minum obat ARV. ODHA yang memiliki tindakan rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki tindakan yang tinggi. Tindakan terkait minum obat ARV yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV dengan rentang CI antara 1,084- 1,727.

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,733. Nilai ini lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$). Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,269. Nilai ini lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$). Tidak ada hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,621. Nilai ini lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$). Tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,267. Nilai tersebut lebih besar dari nilai α ($\alpha=0,05$).

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,016. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$). ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV dengan rentang CI antara 1,069 - 1,718.

11
Tabel 4.10 Final Model Hubungan Antara Sikap, Pengetahuan Dan Tindakan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95%CI	
			Low	Up
Sikap	0,782	1,078	,633	1,837
Pengetahuan	0,206	1,519	,794	2,908
Tindakan	0,039	1,796	1,031	3,130
Fasilitas kesehatan	1,00*	0,00	0,00	-

Setelah dilakukan analisis *confounding*, fasilitas kesehatan merupakan *confounding* hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Dari model di atas dapat dijelaskan bahwa ODHA yang memiliki sikap yang kurang baik akan mempunyai peluang untuk tidak patuh minum obat ARV 1 kali dibanding ODHA dengan sikap yang baik setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung 1,5 kali lebih berisiko untuk tidak patuh mengonsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki tindakan kurang baik akan berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk tidak mematuhi konsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan.

Pembahasan

11
ODHA yang memiliki pengetahuan rendah akan berisiko 1,3 kali lipat lebih besar untuk tidak patuh terhadap minum obat ARV dibandingkan ODHA yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan tentang minum obat ARV yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi minum obat ARV. Mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang minum obat ARV yang tinggi, yaitu sebanyak 72,4 % tetapi tingkat kepatuhan masih rendah sehingga penyedia layanan kesehatan harus fokus pada faktor-faktor ilmiah lain, selain pengetahuan HIV/AIDS, agar dapat meningkatkan kepatuhan terapi minum obat ARV di antara

pasien untuk pengobatan HIV yang berhasil. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang dilakukan pada 35 responden dan didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV mengonsumsi minum obat ARV. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi minum obat ARV. Dalam pedoman nasional pengobatan antiretroviral (ARV) disebutkan salah satu faktor tersebut adalah pengetahuan ODHA.¹⁰ Pengetahuan ODHA tentang ARV merupakan ukuran pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, baik penularan maupun terapinya.¹¹ Adanya keyakinan bahwa terlambat dalam mengonsumsi minum obat ARV merupakan hal yang wajar atau dibolehkan dengan syarat hari berikutnya tetap mengonsumsi minum obat ARV sebanyak dua kali. Ini merupakan salah satu bentuk ketidakpatuhan ODHA yang dapat memberikan dampak yang buruk terhadap penderita.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar sikap responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Meskipun demikian secara substansi beberapa penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan ODHA terhadap minum obat ARV. Menurut peneliti tidak ada perbedaan antara responden yang mempunyai kategori sikap baik maupun kategori tidak baik terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat ARV. Hal ini terbukti dari semua responden yang memiliki sikap yang baik, masih terdapat responden yang tidak patuh. Demikian juga halnya dengan responden yang memiliki sikap yang tidak baik, masih terdapat responden yang patuh terhadap pelaksanaan pengobatan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi dari orang terdekat atau teman sebaya yang juga penderita HIV/AIDS yang mana mereka tidak mengalami perubahan signifikan secara fisik meskipun sudah menjalankan terapi minum obat ARV, serta kepercayaan dalam diri sendiri bahwa HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan sehingga membuat ODHA enggan untuk menjalani terapi ARV secara rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Bandung menunjukkan bahwa dari 19 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar memiliki sikap negatif. Sedangkan pada responden yang berpengetahuan baik, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu 88,7%.¹² Berdasarkan uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan VCT HIV pada WPS di wilayah kerja Puskesmas Duren Bandung. Meskipun penelitian ini membahas tentang pengetahuan dan sikap WPS terhadap pemeriksaan VCT, namun variabel yang digunakan adalah kepatuhan dan sama-sama ada hubungannya dengan HIV/AIDS, sehingga kedua penelitian masih dapat dibandingkan. Sikap adalah suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap ini tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.¹³ Pengalaman pribadi dari seseorang yang dianggap penting dan pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat yang dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap. Akan tetapi, terdapat faktor yang cukup penting juga yakni sikap setiap individu yang cenderung memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting. Faktor tersebut adalah faktor yang dipengaruhi orang lain.¹²

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tindakan responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Tindakan responden yaitu usaha penderita HIV untuk mengubah kebiasaan dalam diri untuk mencapai suatu keberhasilan. Menurut peneliti tindakan responden tinggi terhadap minum obat ARV, karena responden memiliki pengetahuan dan menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang serius yang mengancam jiwa. Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respons. Sikap dapat terwujud dalam tindakan

nyata apabila tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata. Tingkatan dalam praktik antara lain respons terpimpin (*guided responses*), merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis dari awal hingga akhir. Mekanisme seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya akan menjadi kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama (*adoption*). Penelitian di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor utama terjadinya perilaku yang telah diuji secara multivariat. Faktor-faktor tersebut adalah sikap, tindakan dan pengetahuan.¹⁴ Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kelompok ODHA dengan tindakan rendah dalam kepatuhan minum obat ARV sebesar 63,6% responden. Sedangkan kelompok responden lain yang tidak patuh melakukan pengambilan minum obat ARV setiap bulan ke tempat layanan ARV tetapi dalam kesehariannya mereka tidak **10** minum obat sehingga terapi yang dijalankan cenderung mengalami kegagalan.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Usia seseorang akan memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Kelompok usia yang tidak produktif cenderung lebih patuh dibandingkan usia produktif. Menurut peneliti bila usia s**6**eorang semakin tua, maka dapat menurunkan kepatuhan terapi minum obat ARV, karena pada usia ini biasanya seseorang bersikap tidak peduli kepada dirinya dan hanya berfokus kepada pekerjaannya masing-masing. Pada kelompok umur >20 tahun kurang patuh dalam terapi minum obat ARV yang disebabkan oleh kurang memedulikan dirinya.¹⁶ Menurut teori perkembangan, rasa ingin tahu seseorang akan semakin meningkat pada usia produk**7** sehingga pada usia tersebut seseorang akan melakukan *trial* atau coba-coba sehingga dapat menyebabkan seseorang terjerumus dalam perilaku seks bebas s**10**ingga penularan HIV/AIDS pun meningkat pada usia produktif.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Jenis kelamin tidak menjadi salah satu penghalang dalam kepatuhan terhadap pengobatan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini juga tidak membuktikan bahwa pasien laki-laki lebih patuh untuk menjalankan pengobatan HIV/AIDS, dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini dapat dilihat bahwa laki-laki juga masih ada yang tidak patuh dan demikian juga sebaliknya. Sebesar 96,0% responden berjenis kelamin laki-laki tidak patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS dan sebesar 90,0% berjenis kelamin perempuan tidak patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin **8**ki-laki maupun perempuan masih banyak yang tidak patuh terhadap pengobatan HIV/AIDS.¹⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perempuan mempunyai respons terhadap pengobatan HIV yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian tersebut perempuan lebih patuh terhadap pengobatan ARV. Wanita lebih sering mematuhi pengobatan ARV bila dibandingkan dengan laki-laki. Menurut peneliti sikap peduli perempuan disebabkan karena saat stres mereka memilih untuk mencari teman untuk bersosialisasi, dukungan serta suatu hal yang dapat membuat mereka lebih baik. Sementara laki-laki lebih suka mencari solusi atau menyelesaikan masalahnya sendiri.¹⁹

Hasil penelitian menunjukkan tidak te**3**apat hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan minum obat ARV. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat dan teori yang menyatakan bahwa pendidikan menjadi tolak ukur yang penting dalam mempengaruhi pola pikir ibu untuk menentu**8**an tindakan yang positif.²⁰ Namun, hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan kepatuhan dengan pen**8**didikan dengan karena tingkat pendidikan tidak menentukan kepatuhan minum obat ARV. Hasil penelitian ini juga tidak

sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi lebih patuh terhadap pengobatan 20 kali dibandingkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah.²¹ Peneliti berpendapat bahwa pendidikan yang tinggi belum tentu bisa mematuhi kepatuhan terapi. Tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat ARV. Seseorang dengan pendidikan yang kurang mungkin memiliki hubungan dengan isu pekerjaan karena tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk mendapat³gi layanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat dukungan keluarga responden dengan kepatuhan minum obat ARV. ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang rendah akan berisiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap ARV dibandingkan ODHA yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kurang patuhnya mengonsumsi ARV. Dukungan keluarga merupakan salah satu menjadi motivasi penderita HIV/AIDS selain dari program-program yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam menjalani program pengobatan dan dukungan keluarga yang diberikan berupa perhatian dan memberikan penjelasan saran-saran yang dapat memotivasi⁴ pasien dalam menjalani program pengobatan HIV/AIDS. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi sisi positif pada kepatuhan minum obat ARV. Responden akan merasa keluarga selalu mendukung untuk responden menjalankan pengobatannya sehingga dapat mengurangi *viral load* pada ODHA, Bentuk dukungan dapat berupa dukungan kasih sayang, informasi, material, nasehat dan motivasi dalam minum ARV secara teratur.²¹ Keluarga yang tidak mendukung responden terjadi karena beberapa alasan seperti, kurangnya keterbukaan antara penderita dengan keluarga sehingga kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita oleh responden. Ketika berada di rumah penderita tidak ingin minum obatnya karena takut keluarganya akan tertular oleh penyakit yang dideritanya. Hal ini menyebabkan pasien tidak patuh mengonsumsi obat dan akan sering lupa pada saat pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan karena keluarga kurang mengingatkan penderita untuk datang ke puskesmas secara rutin.²² Dukungan keluarga sangat berhubungan dan memiliki pengaruh yang cukup tinggi terhadap kepatuhan mengonsumsi obat ARV. Keluarga yang mendukung secara baik akan lebih memiliki kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan keluarga yang tidak m¹⁰dukung secara baik.²³

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Berdasarkan asumsi peneliti dan hasil temuan di lapangan, salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan minum obat pada penderita HIV adalah kejuhan dan kebosanan baik *care giver* maupun penderita HIV dalam minum obat ARV karena harus⁸ minum obat yang sama setiap hari dan tidak boleh ada yang terlewat selama seumur hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di Kamerun yang menyatakan tidak adanya hubungan antara lamanya terapi ARV dengan kepatuhan minum obat dengan *p-value*=0,361.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV. Derajat kesehatan suatu negara dipengaruhi dengan adanya sarana kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu sarana kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.²⁵ Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sebelum pasien menjalani terapi ARV, petugas layanan wajib memberikan konseling terkait panduan terapi ARV, efek samping dan informasi lain yang berkaitan dengan kesuksesan terapi ARV yang dijalani oleh pasien HIV. Akan tetapi, kebanyakan informan lebih memilih untuk segera berhenti menjalani terapi ARV dibanding melakukan konsultasi ke layanan kesehatan. Sebagian besar informan menyatakan jika di

fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan kurang berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV.²⁴ Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan terapi pasien. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa hubungan pasien-dokter yang terjalin selama ini hanya sebatas memberikan dan menerima obat. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu petugas kesehatan, khususnya dokter dibandingkan dengan jumlah pasien HIV. Sedangkan satu informan menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap yang kurang baik dalam memberikan pelayanan serta memberikan stigma negatif hingga membuat informan merasa tidak nyaman setiap mengambil obat ARV. Padahal seorang petugas kesehatan tidak boleh memandang negatif penyakit yang diderita oleh pasien hingga membuat pasien merasa tidak nyaman. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa interaksi negatif dengan petugas kesehatan seperti komentar kasar, sikap jutek, dan perlakuan yang tidak dapat diterima seperti berteriak kepada pasien dapat menjadi penghalang bagi pasien untuk melanjutkan terapi ARV. Oleh karena itu, peran buruk petugas kesehatan kepada informan dapat menjadi penghambat pada kepatuhan terapi ARV yang harus dijalaninya.²⁵ Terdapat hubungan antara variabel fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat setelah dikontrol oleh variabel *confounding*. Fasilitas pelayanan kesehatan baik dapat mencegah untuk tidak patuh sebesar 0,007 kali dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup.²⁶

Hasil dari analisis multivariat, menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan merupakan *confounding* hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Dari model di atas dapat dijelaskan bahwa ODHA yang memiliki sikap yang kurang baik akan mempunyai peluang untuk tidak patuh minum obat ARV 1 kali dibanding ODHA dengan sikap yang baik setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung 1,5 kali lebih berisiko untuk tidak patuh untuk mengonsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan. ODHA yang memiliki tindakan kurang baik akan berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk tidak mematuhi konsumsi ARV setelah dikontrol oleh variabel fasilitas kesehatan.²⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan sebelumnya yang menyatakan bahwa ditinjau dari layanan kesehatan terdapat hubungan antara sistem layanan kesehatan secara umum dengan kepuasan layanan ARV. Dalam penelitian ini sebagian besar responden menyatakan kesulitan memperoleh ARV dalam instansi pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan sebagian besar responden merasa malu untuk mengambil ARV di rumah sakit pemerintah yang dekat dengan tempat tinggalnya. Rasa malu itu didasarkan pada perasaan takut identitasnya sebagai penderita HIV/AIDS akan diketahui oleh orang-orang terdekatnya, sehingga lebih memilih untuk mendapatkan tablet ARV di luar kota. Namun pada hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena variabel fasilitas pelayanan kesehatan dilemahkan oleh variabel lain pada waktu dianalisis secara bersama-sama.²⁸

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat ARV adalah pengetahuan, tindakan dan dukungan keluarga. Fasilitas kesehatan merupakan *confounding* hubungan sikap, pengetahuan dan tindakan dengan kepatuhan obat ARV pada ODHA. Diperlukan program khusus yang berkelanjutan untuk penyadaran masyarakat atau sosialisasi tentang perlunya dukungan terhadap ODHA agar patuh dalam mengonsumsi ARV. Kegiatan konseling oleh petugas sebaiknya tetap sesuai dengan pedoman yang ada dan lebih menggali hambatan ODHA untuk memulai terapi ARV serta kondisi ODHA sehingga ODHA termotivasi untuk memulai terapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Daftar Pustaka

1. Kuswiyanto. Buku Ajar Virologi untuk Analis Kesehatan. Jakarta: EGC; 2016. 241 P.
2. Spiritia. Saya Berhak Tau. Jakarta: Yayasan Spiritia; 2014.
3. Jaemi. Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS terhadap Pengobatan Anti Retroviral (ARV). *J Health Stud.* 2020;4(2):72–84.
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/JHeS/article/view/1007>
4. Mukarromah S, Azinar M. Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS (Studi Kasus Pada ODHA Loss To Follow Up Therapy). *Indones J Public Health Nutr.* 2021;1(3):396–406.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/view/47892>
5. Putra I, Hakim MZ, Heryana W. Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan PKBI DKI Jakarta. *J Ilm Rehabil Sos.* 2019;1(1):93–110.
<https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/177>
6. Hardiyatmi. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Program Pengobatan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. 2016.
<https://adoc.pub/oleh-hardiyatmi-nim-st14026.html>
7. Syamsuddin F, Pakaya AW. Kelompok Dukungan Sebaya terhadap Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) pada Penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. *J Ilmu Kesehat Zaitun.* 2021;9(2).
<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1376>
8. Hestri. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku. Purwokerto: Universitas Jenderal Sudirman.; 2011.
9. Fahriati AR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Antiretroviral Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Berdasarkan Systematic Literature Review. *Phrase.* 2021;1(1). <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/Phrase/article/view/157>
10. Damulira C, Mukasa M, Byansi W, Nabunya P, Kivumbi A, Namatovu F. Examining The Relationship of Social Support and Family Cohesion on ART Adherence Among HIV-Positive Adolescents in Southern Uganda: Baseline Findings. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2019;14(2):1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31149021/>
11. George S, Mcgrath N. Social Support, Disclosure and Stigma and The Association with Non-Adherence in The Six Months After Antiretroviral Therapy Initiation Among A Cohort Of HIV-Positive Adults In Rural Kwazulu-Natal, South Africa. *AIDS Care.* 2019;31(7):875–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30472889/>
12. Khotimah S, Hargono S, Fatah M. Self Efficacy and Adherence to Antiretroviral (ARV) Drug Therapy among People Living with HIV-AIDS (PLWHA). *IJPHCS.* 2018;5(5):81–7. <http://publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/view/804>
13. Irmawati, Masriadi. Lost to Follow Up ODHA dengan Terapi Antiretroviral (ARV) Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *J Glob Health.* 2019;2(2):62–70. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4298>
14. Masa R, Chowa G, Nyirenda V. Barriers and Facilitators of Antiretroviral Therapy Adherence in Rural Eastern Province, Zambia: The Role Of Household Economic Status. *Physiol Behav.* 2017;16(2):91–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639469/>
15. Depkes. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. Jakarta; 2011.
16. Anok MR, Aniroh U, Wahyuni S. Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya dengan Kepatuhan ODHA dalam Mengonsumsi ARV di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *J Ilmu*

- Keperawatan Matern. 2018;1(2).
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikm/article/view/147>
17. Notoatmodjo. S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018. 321 P.
 18. Manuntung A. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media; 2018.
 19. Azwar S. Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya. Jakarta: Pustaka Belajar; 2014.
 20. Walgito. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: Prestasi Pustaka; 2014.
 21. Ajzen I, Fishbein M. Belief, Attitude, Intention, And Behavior: An Introduction to Theory and Research. New York: Psychology Press; 2015.
 22. Nursalam. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2018. <https://onesearch.id/Record/IOS6562.ai:slims-204/TOC>
 23. Talumewo, Orlrike C, Mantjoro, Eva M, Kalesaran, Angela FC. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. J KESMAS. 2019;8(7):1-8.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26558>
 24. Sari YK, Nurmawati, Thatit, Hidayat, Aprilia P. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV-AIDS dalam Terapi Antiretroviral (ARV). J Citra Keperawatan. 2019;7(2):1-8.
 25. Black J, Jacob E. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care. 5th Edition. Philadelphia: WB. Saunders; 2015. <https://www.amazon.com/Medical-Surgical-Nursing-Clinical-Management-Continuity/dp/0721663990>
 26. Kemenkes. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2020. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
 27. Taylor S. Health Psychology. New York: Mcgraw Hill; 2014. <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf>
 28. Brannon L, Feist J. Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health. California: Brooks/Cole Publishing; 2014. <https://elearning.skbu.ac.in/files/C19CA4F115980823730.pdf>

DETERMINANTS OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV/AIDS PATIENTS IN JAMBI

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	2%
2	docplayer.info Internet Source	1%
3	ojs.stikesylpp.ac.id Internet Source	1%
4	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
5	Ratna Yuliawati, Lia Kurniasari, Siti Maryam. "Hubungan antara pendidikan dan dukungan keluarga dengan kegagalan asi eksklusif", Journal of Health Studies, 2018 Publication	1%
6	riezal-ijchy.blogspot.com Internet Source	1%
7	journal.ugm.ac.id Internet Source	1%
8	repository.trisakti.ac.id Internet Source	

1 %

9 eprints.umm.ac.id
Internet Source

1 %

10 jkb.ub.ac.id
Internet Source

1 %

11 stikes-nhm.e-journal.id
Internet Source

1 %

12 Submitted to Universitas Negeri Jakarta
Student Paper

1 %

13 fdokumen.id
Internet Source

1 %

14 journal.umpalangkaraya.ac.id
Internet Source

1 %

15 jurnal.bhmm.ac.id
Internet Source

1 %

16 erepo.unud.ac.id
Internet Source

1 %

17 jab.stikba.ac.id
Internet Source

1 %

18 jurnal.unej.ac.id
Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On