

Kepatuhan Pasien HIV Dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral Di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Herlambang Sasmita Aji *)

*) Puskesmas Tulung, Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten
Korespondensi : ajiway@yahoo.com

ABSTRACT

Background : *HIV-AIDS if not treated can lead to low quality of life and life expectancy is short, it is necessary to support the effort, care and treatment and prevention of transmission HIV-AIDS disease. Adherence therapy is crucial in supporting the success of antiretroviral therapy treatment.*

Method: *This research was conducted with the observational method with cross sectional approach. Data collection techniques by way of interviews using structured questionnaires. Samples taken as many as 70 HIV-AIDS patients received Antiretroviral therapy. Analysis of data by using univariate analysis, bivariate analysis with Chi Square test and multivariate analysis using logistic regression analysis.*

Results : *This study showed an association between perception of the benefits of treatment with antiretroviral therapy adherence (p value = 0000), self-efficacy with treatment adherence (p value = 0000), experience side effects with compliance with antiretroviral therapy antiretroviral therapy ($p = 0.005$), knowledge about treatment with antiretroviral adherence ($p = 0000$), the availability of drugs with antiretroviral therapy adherence ($p = 0018$), supported by case managers with adherence antiretroviral therapy ($p = 0030$). The variables that are not associated with antiretroviral therapy adherence is the perception of severity, perception of barriers, ease of access to services, family support, peer support, support team physician HIV-AIDS. Independent variables, the most dominant influence on antiretroviral therapy adherence is the knowledge of antiretroviral therapy ($\exp(B) = 68,098$), and than experience side effects ($\exp(B) = 12.248$) and the availability of drugs ($\exp(B) = 10,260$).*

Keywords: *HIV, AIDS, patients, adherence, antiretroviral, therapy.*

PENDAHULUAN

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi dengan virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV terus-menerus merusak sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan yang sehat mengendalikan kuman agar tidak menyebabkan penyakit. Namun setelah beberapa waktu, sistem kekebalan menjadi begitu rusak sehingga kuman menimbulkan penyakit dan akhirnya kematian. AIDS terjadi pada waktu sistem kekebalan terlalu lemah untuk melawan infeksi, oportunistik (infeksi ikutan), kurang-lebih 7-10 tahun setelah penularan oleh HIV. AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan obat Antiretroviral (ARV).

Kepatuhan pada ARV telah diketahui sebagai komponen penting untuk mencapai keberhasilan suatu program terapi yang optimal. Penelitian tentang kepatuhan tersebut di negara maju menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi berkaitan erat dengan perbaikan virologis maupun klinis (Depkes RI, 2007). Sedangkan fakta memperlihatkan bahwa penurunan kepatuhan terhadap terapi dihubungkan dengan peningkatan angka kesakitan yang masuk rumah sakit dan peningkatan biaya serta perawatan (Sokol et al, 2005).

Seperti diketahui terapi dapat gagal akibat kurang patuh, sehingga virus menjadi resisten terhadap obat yang dipakai. Walau kombinasi baru dapat membantu, tetapi jika masalah kepatuhan tidak diatasi maka upaya terapi ini mungkin gagal juga (Spiritia, 2003). Kegagalan terapi ARV terbagi menjadi tiga yaitu; kegagalan klinis adalah kondisi baru atau berulang pada stadium 3 atau 4 setelah 6 bulan terapi, kegagalan imunologis merupakan adanya salah satu tanda dari 4 hal; perkembangan CD4 < 50 sel/ μ l selama 6 bulan pertama terapi, CD4 tetap < 100 sel/ μ l setelah terapi dalam 12 bulan. Kegagalan virologis yaitu bila viral load > 400 kopi/ml (Goldman, 2008).

Untuk mendapatkan keberhasilan terapi ART diperlukan tingkat kepatuhan minimal 95%. Sangat sulit diperoleh angka kepatuhan yang sedemikian tinggi setelah jangka waktu pengobatan yang lama (Depkes RI, 2007). Kepatuhan terhadap terapi merupakan hal yang kritis untuk mendapatkan kemanfaatan penuh dari terapi ARV termasuk memaksimalkan serta penekanan yang lama terhadap replikasi virus, mengurangi kerusakan sel-sel CD4, pencegahan resistensi virus, peningkatan kembali kekebalan tubuh, dan memperlambat perkembangan penyakit (Steel, et al, 2007). Sayangnya pada kombinasi pengobatan seperti *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) sering sulit untuk dikonsumsi. Beberapa kombinasi kuat mengharuskan obat dikonsumsi tiga kali atau lebih tiap harinya, pembatasan diet, memiliki efek samping yang kurang baik seperti mual, muntah dan diare. Adapun efek samping yang dapat timbul setelah terapi jangka panjang seperti *lipodystrophy* dan *peripheral neuropathy* merupakan penyulit dalam pengobatan. Ketidakepatuhan terhadap terapi merupakan salah satu hal terpenting yang merintangi kesuksesan terhadap terapi infeksi HIV pada pasien (Miller, 2000).

Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV-AIDS terhadap terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang?”. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV-AIDS terhadap terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mewawancarai 70 pasien HIV-AIDS di RSUP dr. Kariadi Semarang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ARV. Penelitian dilakukan pada tahun 2009 dengan mengkaji faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat terhadap kepatuhan terapi ARV. Penelitian di mulai pada bulan April dengan perekrutan responden dibantu oleh perawat dan dokter tim HIV-AIDS serta

Manajer Kasus. Dari 70 responden diseleksi berdasarkan kriteria inklusi telah mendapatkan terapi ARV minimal satu bulan sesuai dengan Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral tahun 2007 dan kriteria eksklusi bila sedang dalam terapi kejiwaan.

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik (*ethichal clearance*) dari dua komisi etik penelitian yaitu Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Univeritas Gadjah Mada Yogyakarta serta Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RS dr. Kariadi Semarang. Semua responden dalam penelitian ini telah menyetujui *inform consent* yang diberikan, kemudian tiap responden diberikan imbalan kotak obat *portable*. Instrumen dalam penelitian ini telah diujicobakan pada 30 pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

Semua responden diwawancarai tentang faktor sosiodemografi, pengetahuan tentang terapi ARV, persepsi tentang manfaat terapi ARV, *self efficacy*, persepsi tentang keparahan HIV-AIDS, persepsi tentang hambatan dalam terapi ARV, pengalaman efek samping terapi ARV, kemudahan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan obat ARV, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan manajer kasus, dukungan dokter tim HIV-AIDS RSUP dr. Kariadi. Pewawancara menggunakan kuesioner kepatuhan dari *AIDS Clinical Trials Group (ACTG)* (Miller, 2000). Dalam kuesioner ACTG tersebut menggali kepatuhan terhadap terapi ARV seperti proporsi dosis yang terlewat dalam 4 hari terakhir, waktu terakhir melewatkan pengobatan, ketepatan jadwal, aturan.

Semua wawancara dilakukan oleh peneliti kemudian data kuantitatif diolah menggunakan software SPSS 11.5 untuk analisis data univariat, bivariat, multivariat menggunakan uji *Chi Square* dan *Logistic Regression*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Sampel dibedakan dalam jenis kelamin, umur, pendidikan. Kontak seksual Heteroseks merupakan faktor resiko HIV-AIDS terbanyak (71%). Mayoritas responden berpendidikan SLTA sebanyak 35,7 %, sebagian besar responden berstatus belum menikah sebanyak 47,1%, sebagian besar (37,1%) responden tidak memiliki pekerjaan tetap. Mayoritas (64,3%) pendapatan adalah sebesar kurang dari < 1 juta perbulan. Sebagian besar (34.3%) responden telah terdeteksi kurang dari 1 tahun. Jangka waktu responden dalam terapi ARV terbanyak kurang dari 1 tahun (42.9%). Regimen terapi yang dikonsumsi responden terbanyak adalah kombinasi regimen Zidovudin (ZDV) + Lamivudin (3TC) + Nevirapin (NVP) yang merupakan kombinasi pilihan utama yaitu sejumlah 41.8%.

2. Kepatuhan terapi ARV

Dari 70 pasien HIV-AIDS yang menjadi subyek / responden, lebih dari separuh (71.4%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi (> 95%) dalam mengkonsumsi obat ARV yang diberikan dalam sebulan terakhir. Namun terdapat 28.6% responden dalam kategori kepatuhan yang rendah. Terdapat 40% responden memiliki riwayat terlewat minum obat. Selain itu responden yang tidak patuh dalam ketepatan terhadap jadwal dalam 4 hari terakhir adalah 31.4%.

3. Pengetahuan tentang terapi ARV

Pengetahuan responden tentang terapi ARV sebagian besar dalam kategori tinggi 44,3 %. namun responden tidak mengetahui tentang jangka waktu berlanjutnya ke masa AIDS bila tanpa pengobatan yaitu 55.8%, selain itu separuh (50%) dari responden tidak memahami tentang faktor resiko resistensi, kemudian 45.8% tidak mengetahui makanan yang dihindari saat timbul efek samping (mual, nyeri perut, kembung dan diare). Adapun 38.6% tidak mengetahui terlambat minum obat akan mempengaruhi

khasiat obat, terdapat 35.85% dari responden yang tidak mengetahui bahwa terlambat minum obat akan memberi kesempatan pada virus untuk menggandakan diri (replikasi). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.000$. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang terapi ARV dengan kepatuhan terapi ARV.

4. Persepsi pasien tentang manfaat terapi

Persepsi tentang manfaat terapi responden sebagian besar (60%) dalam kategori sedang. terdapat 8.6% responden yang menyatakan tidak yakin bahwa program terapi ARV ini bermanfaat baginya, kemudian 8.5% responden menyatakan bahwa dengan terapi ARV tidak akan mengurangi resiko terjadinya infeksi oportunistik (Tbc) pada tubuhnya.

Persepsi yang baik terhadap manfaat terapi ARV diantaranya dari yang terbesar adalah tentang manfaat mencegah berkembangnya penyakit (98.5%), memperpanjang usia harapan hidup (95.8%), meningkatkan dan menjaga ketahanan tubuh (94.2%), serta menyatakan bahwa melaksanakan terapi ARV merupakan tindakan yang tepat selain itu melakukan terapi ARV akan meringankan penyakit yang diderita saat ini sehingga kondisi akan stabil sejumlah 92.8%. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.000$. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa pada tingkat bivariat ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat terapi dengan kepatuhan terapi ARV.

5. Self Efficacy

Mayoritas responden (74.3%) memiliki *self efficacy* yang sedang. Terdapat responden 94.3% yang menjawab tidak mampu untuk melanjutkan terapi bila obat ARV tidak gratis lagi, sedangkan sebanyak 41.5% tidak mampu minum obat ARV ketika sedang bersama seseorang dan tidak menghendaki status HIV terungkap. Bahkan terdapat 31.5% ada yang merasa tidak mampu bila harus selalu minum

obat ARV dalam kesehariannya karena merasa jenuh. Adapun 30% responden merasa tidak mampu ketika banyak orang sedang menyaksikannya, sejumlah 24.3% responden merasa tidak mampu minum obat ARV ketika aktivitas sehari-harinya berubah karena sedang melaksanakan hal-hal lain dan 20% tidak mampu mengonsumsi ARV ketika sedang dalam perjalanan serta 20% tidak mampu mengonsumsi ARV bila harus berpuasa. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.000$. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan terapi ARV.

6. Persepsi Keparahan Penyakit HIV-AIDS

Sebagian besar masuk dalam kategori sedang sebanyak 52.9%. Terdapat 55.7% responden merasa penyakit tersebut tidak gawat, tidak merasa menderita sakit yang parah 44.3%, tidak merasa takut dengan adanya HIV yang ada ditubuhnya sejumlah 41.4% serta terdapat 35.8% responden menyatakan HIV tidak akan memperpendek usia harapan hidupnya. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.101$. Karena nilai $p > 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan HIV-AIDS dengan kepatuhan terapi ARV.

7. Persepsi hambatan dalam terapi ARV

Sebagian besar responden (62.9%) mempunyai persepsi hambatan yang sedang dalam melaksanakan terapi ARV. Hal-hal yang dapat menghambat terapi ARV adalah merasa jenuh bila harus rutin minum obat ARV sebanyak 44.3%. Kesulitan dalam meninggalkan pekerjaan bila harus mengambil obat ARV sebanyak 37.2%. Hambatan yang lain adalah takut dikeluarkan dari pekerjaan bila sering ijin meninggalkan pekerjaan untuk mengambil obat sejumlah 30%, serta sebanyak 34.3% tidak ada yang mengambilkan obat bila sedang

berhalangan atau harus selalu mengambil obat sendiri.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.399$. Karena nilai $p > 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan terapi dengan kepatuhan terapi ARV.

8. Pengalaman efek samping yang dirasakan

Diketahui bahwa 38.6% responden tidak mengalami efek samping, sedangkan 61.4% mempunyai pengalaman efek samping. Diketahui bahwa 46 responden dengan regimen ZDV+3TC+NVP merasakan efek samping terbanyak (37%) mual, kemudian muntah 32.6%, pusing dan gatal 26.1%, mengantuk 17.4%, meyatakan ada ruam kulit 8.7%, diare 6.5%, dan yang lainnya masing-masing 2.2% mengalami nafsu makan berkurang, mudah lupa, alergi dan nyeri otot. Pasien melaporkan merasakan efek samping tersebut antara 1 hingga 6 minggu diawal terapi.

Diketahui bahwa dari 20 responden dengan regimen ZDV+3TC+EFV mengalami efek

samping terbanyak (30%) sakit kepala, kemudian mual,gatal, mengantuk masing-masing 25%, diare 15%, sedangkan yang merasakan muntah, alergi dan mimpi buruk masing-masing adalah 10%. Dan yang lainnya sulit tidur adalah 5%. Pasien melaporkan merasakan efek samping tersebut antara 1 hingga 4 minggu pada awal terapi.

Dari dua responden dengan regimen terapi d4T 30 +3TC+ NVP keduanya mengalami efek samping mual dan muntah, sedangkan mengantuk, diare dan muntah dirasakan masing-masing 1 orang (50%). Efek samping tersebut dirasakan pasien rata-rata 1 minggu. Adapun 2 responden dengan kombinasi regimen terapi d4T 30 + 3TC + EFV dan kombinasi regimen terapi d4T 40 + 3TC + NVP tidak ada yang mengalami efek samping.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.005$. Karena nilai $p < 0.005$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman efek samping dengan kepatuhan terapi ARV.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengalaman efek samping kombinasi regimen Zidovudin (ZDV)+ Lamivudin (3TC)+ Nevirapin (NVP) yang dirasakan responden menurut hasil anamnesa langsung

Kombinasi regimen	No	Efek samping yang dirasakan	F	%
ZDV+3TC+NVP	1.	Mual	17	37
	2.	Muntah	15	32.6
	3.	Sakit kepala	12	26.1
	4.	Gatal	12	26.1
	5.	Mengantuk	8	17.4
	6.	Ruam kulit	4	8.7
	7.	Diare	3	6.5
	8.	Lelah	1	2.2
	9.	Mudah lupa	1	2.2
	10.	Allergi	1	2.2
	11.	Nyeri otot	1	2.2
	12.	Nafsu makan berkurang	1	2.2
		Jumlah	46	100

9. Kemudahan Akses Pelayanan

Sebagian besar responden (64.3%) dalam kategori kemudahan akses pelayanan kesehatan sedang, adapun yang dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan adalah 24.3%, serta yang dalam katagori sulit adalah 11.4%. Diketahui bahwa 97.1% harus membayar administrasi (retribusi), kemudian 60% harus membayar obat selain ARV, harus membayar biaya transport yang mahal (> Rp 15.000,-) sebanyak 58.6%. Sedangkan yang membutuhkan waktu lama (> 1 jam) dalam pelayanan kesehatan sebanyak 58.6%, adapun harus menempuh jarak yang jauh (> 34 Kilometer) sebanyak 55.7%. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p=0.819$. Karena nilai $p > 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kemudahan akses pelayanan dengan kepatuhan terapi ARV.

10. Ketersediaan obat ARV

Mayoritas responden (90%) dalam ketersediaan tinggi. Sedangkan sisanya sejumlah 10% hanya memiliki ketersediaan rendah. dapat diketahui bahwa 57.1% responden tidak dapat diberikan jatah obat lebih banyak dari biasanya bila akan bepergian lama. Selain itu terdapat 7.1% responden harus menunggu beberapa hari

untuk memperoleh ARV bila stok jenis obat tertentu belum tersedia. Hingga saat ini obat ARV masih gratis dengan dibebankan pada anggaran Departemen kesehatan dan *Global Fund*.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.018$. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan obat ARV dengan kepatuhan terapi ARV.

11. Dukungan Keluarga

Dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak ada dukungan keluarga sebesar 17.1% karena keluarga tidak mengetahui status HIV responden dan memiliki dukungan keluarga (82.9%).

Terdapat 81.1% perhatian yang rendah terhadap ketepatan waktu minum obat ARV, sedangkan 10.3% responden dengan dukungan rendah terhadap penerimaan kondisi penyakitnya oleh keluarga. Sebesar 46.6% dari responden diberikan dorongan rendah dari keluarga agar teratur dalam mengkonsumsi ARV, kemudian 48.3% dukungan rendah dalam mengingatkan untuk mengambil obat ke RS, terdapat 56.9% responden dengan dukungan rendah dalam mengantarkan ke RS, kemudian sebanyak 50% dengan dukungan rendah tentang bantuan dana oleh keluarganya untuk pengobatan. Sedangkan responden yang

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengalaman efek samping regimen Zidovudin (ZDV)+ Lamivudin (3TC)+ Efaviren (EFV) yang dirasakan responden menurut hasil anamnesa langsung

Regimen	No	Pengalaman efek samping yang dirasakan	F	%
ZDV+3TC+EFV	1	Mual	5	25
	2	Pusing	6	30
	3	Gatal	5	25
	4	Mengantuk	5	25
	5	Diare	3	15
	6	Muntah	2	10
	7	Allergi	2	10
	8	Mimpi buruk	2	10
	9	Sulit tidur	1	5
		Responden	20	100

dianjurkan keluarganya untuk kontrol ke RS dengan dukungan rendah sebesar 56.9%, adapun yang tidak tinggal bersama dengan keluarganya sebesar 20.7%.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p=0.304$. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV.

12. Dukungan teman sebaya

Digolongkan menjadi 2 kategori yaitu sebagian besar (67.1%) responden memiliki dukungan dari teman sesama penderita HIV-AIDS dan sisanya sebesar 32.9% tidak ada dukungan dari teman sebaya karena tidak memiliki teman sebaya sesama penderita HIV-AIDS.

Terdapat wujud dukungan rendah dari teman sebaya terhadap pengingat dalam pengambilan obat ARV ke RS sebesar 70.2%. Mendapatkan pinjaman obat rendah dari teman sebaya 70.2%, mendapat motivasi rendah dalam keteraturan konsumsi obat ARV 61.7%, ajakan rendah dalam mengikuti pertemuan KDS sebanyak 53.1%.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.968$. Karena nilai $p > 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan terapi ARV.

13. Dukungan Manajer Kasus

Diketahui bahwa sebagian besar responden (57.1%) memiliki dukungan dari Manajer kasus (MK), sedangkan yang tidak ada dukungan dari MK adalah sebesar 42.9%. Terdapat dukungan yang rendah berupa mengingatkan untuk mengambil obat ARV 37.5% dan menganjurkan untuk kontrol ke RSUP dr. Kariadi 37.5%. Serta terdapat dukungan rendah dalam hal kunjungan ke rumah responden bila dibutuhkan sebesar 35%. Dan terdapat usaha menghubungi responden yang rendah sebanyak 22.5%. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.030$. Karena nilai $p < 0.05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan manajer kasus dengan kepatuhan terapi ARV.

14. Dukungan dokter tim HIV-AIDS RSUP dr. Kariadi

Diketahui sebagian besar (68.6%) dalam katagori tinggi, kemudian dalam katagori rendah yaitu 31.4%. Terdapat 18.6% responden dalam katagori dukungan rendah atas kejelasan informasi yang diberikan pada responden. Selain itu terdapat responden yang menyatakan dukungan rendah terhadap informasi waktu untuk ambil obat ARV kembali sebesar 32.9%, sedangkan 25.8% responden merasa dukungan rendah terhadap tanggapan atas keluhan-keluhan yang disampaikan, 25.8% anjuran rendah

Tabel 4. Hasil uji analisis multivariat regresi logistic dengan metode backward stepwise

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pengalaman efek samping	2.505	1.042	5.783	1	.016	12.248	1.590	94.375
Pengetahuan rendah					.002			
Pengetahuan sedang	1.654	.806	4.209	1	.040	5.229	1.077	25.398
Pengetahuan tinggi	4.221	1.240	11.595	1	.001	68.098	5.998	773.121
Ketersediaan obat ARV	2.328	1.173	3.938	1	.047	10.260	1.029	102.277
Constant	-3.252	2.218	2.149	1	.143	.039		

terhadap waktu pemeriksaan yang akan datang.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh $p = 0.903$. Karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan dokter tim HIV-AIDS dengan kepatuhan terapi ARV.

Berdasarkan hasil analisis dengan regresi logistik multipel dengan metode *backward stepwise* sebagaimana dalam tabel 4.45 diatas menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang signifikan, yaitu variabel pengalaman efek samping, pengetahuan dan ketersediaan obat ARV. Pada variabel pengalaman efek samping dengan Exponen (B) atau odds ratio 12.248 (95% CI: 1.590– 94.375), artinya pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV yang tanpa pengalaman efek samping mempunyai kemungkinan 12.248 kali untuk melaksanakan kepatuhan tinggi dibanding dengan mereka yang mengalami efek samping, setelah dikontrol variabel ketersediaan obat dan pengetahuan atau secara sama dapat diinterpretasikan untuk variabel lain.

Variabel ketersediaan obat dengan odds ratio 10.26 (95% CI 1.029 - 102.277), artinya pasien dengan HIV-AIDS dengan ketersediaan obat tinggi mempunyai kemungkinan 10.26 kali melaksanakan kepatuhan tinggi dibanding dengan mereka yang ketersediaan obatnya rendah, setelah dikontrol variabel efek samping dan pengetahuan atau secara sama dapat diinterpretasikan untuk variabel lain.

Pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa variabel bebas yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV pada pasien HIV-AIDS di RSUP dr. Kariadi Semarang adalah variabel pengetahuan tentang terapi ARV. Nilai p variabel tersebut $< 0,05$ dengan nilai Exponen (B) atau odds ratio = 68.098 (CI= 5.998 – 773.121), hal ini dapat diartikan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang terapi ARV kategori tinggi memiliki kecenderungan 68 kali lebih besar untuk

melakukan kepatuhan tinggi terhadap terapi ARV daripada mereka yang berkategori rendah, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan tentang terapi ARV kategori sedang memiliki kecenderungan 5.9 kali lebih besar untuk melakukan kepatuhan tinggi terhadap terapi ARV daripada mereka yang berkategori rendah, setelah dikontrol variabel efek samping dan ketersediaan obat atau dapat diinterpretasikan untuk variabel yang lain secara bersama-sama.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menguji faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ARV. Temuan dalam penelitian ini terbukti bahwa pengetahuan tentang terapi ARV merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Pada analisis statistik multivariat dengan metode *backward stepwise* diperoleh nilai $p=0.002$ dan *exponent* (B) atau *odds ratio* 68.098 pada pengetahuan kategori tinggi, sehingga pasien yang mempunyai pengetahuan tentang pelaksanaan terapi ARV kategori tinggi memiliki kecenderungan 68 kali lebih besar untuk melakukan kepatuhan tinggi terhadap terapi ARV daripada mereka yang berkategori rendah. Temuan ini didukung oleh pernyataan dari Meichenbaum & Turk bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan antara lain adalah : pengetahuan, faktor sikap (persepsi yang mahal tentang kepatuhan), kompleksitas regimen yang digunakan, keadaan sakit yang dirasakan, faktor lingkungan (keterjangkauan klinik, transportasi) dan faktor psikis (depresi) (Kerr, 2005).

Temuan ini sesuai dengan teori dari Lawrence Green bahwa pengetahuan merupakan anteseden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut (Green, 2000). Sehingga apabila pasien HIV-AIDS mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang terapi ARV maka mempunyai kemungkinan untuk melaksanakan kepatuhan yang tinggi, karena memiliki motivasi tinggi untuk melaksanakan kepatuhan.

Hasil analisis multivariat didapatkan nilai p 0.016 dengan *odds ratio* (Exp (B)) 12.248 pada pasien tanpa pengalaman efek samping, yang berarti bahwa pasien yang tidak memiliki pengalaman efek samping mempunyai kecenderungan 12 kali lebih besar untuk melaksanakan kepatuhan tinggi dari pada pasien yang memiliki pengalaman efek samping. Bila pasien pada awal terapi mengalami efek samping seperti tersebut diatas dan tanpa edukasi sehingga tidak mengetahui cara penanggulangan serta *soft skill* tentang *coping* yang efektif guna menanggulangi efek samping yang timbul dapat dimungkinkan pasien merasakan keengganan untuk melaksanakan terapi sesuai dengan aturan bahkan pasien dapat memutuskan untuk berhenti dari pengobatan tersebut sehingga akan menambah angka *lost of follow up* atau bahkan stop berobat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lain yang dilaksanakan oleh Rachel Jean, Baptiste yang berjudul *Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in Rwanda* (2008) dan Nyemele, Mushi, Mtwewe dan Pilla yang berjudul *Factors Contributing to ARVs Non Adherence Among PLWHA Attending CTC at Ligula Hospital in Mtwara Region Tanzania* (2008) yang menyatakan bahwa efek samping memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terapi ARV. Temuan dalam penelitian ini juga mendukung hasil penelitian dari Kremer, Ironson, Porr (2009) yang berjudul *Spiritual and Mind-Body Beliefs as Barriers and Motivators to HIV-Treatment Decision-Making and Medication Adherence? A Qualitative Study*, bahwa efek samping mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan terapi ARV. Dalam penelitian Kremer tersebut juga menyatakan bahwa kegiatan ibadah merupakan sebagai coping yang efektif terhadap timbulnya beberapa gejala efek samping dari terapi ARV, sedangkan keyakinan spiritual merupakan motivator yang penting terhadap kepatuhan terapi (Kremer, 2009).

Hasil analisis multivariat didapatkan nilai p 0.047 dengan *odds ratio* 10.260 pada keersediaan obat ARV, yang berarti bahwa pasien yang memiliki ketersediaan obat ARV dalam kategori tinggi mempunyai kecenderungan 10 kali lebih besar untuk melaksanakan kepatuhan tinggi daripada pasien dengan ketersediaan obat rendah, namun terdapat 57.1% responden tidak dapat diberikan jatah obat lebih banyak dari biasanya bila akan bepergian lama. Jadi bila pasien harus bepergian dalam jangka yang lama dapat dimungkinkan dapat menurunkan kepatuhan terapi karena berkurangnya persediaan obat ARV.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal yang berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral adalah variabel persepsi manfaat terapi, *self efficacy*, pengalaman efek samping terapi ARV, pengetahuan tentang terapi ARV, ketersediaan obat ARV, dukungan manajer kasus. Adapun variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV adalah persepsi keparahan, persepsi hambatan, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan dokter tim HIV-AIDS. Variabel bebas yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV adalah pengetahuan tentang terapi ARV, kemudian pengalaman efek samping dan ketersediaan obat ARV.

KEPUSTAKAAN

- Depkes RI. 2007. Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Green LW, Kreuter MW. 2000. Health Promotion Planning: an Educational and environmental approach. California: Mayfield Publishing Co.

- Goldman JD. 2008. Simple Adherence assessments to Predict Virologic Failure among HIV-Infected Adults with Discordant Immunologic and Clinical Responses to Antiretroviral Therapy. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2008;24, Number 8, 2008:1031 - 1035.
- Hastono S. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Jean R, Baptiste. 2008. Factors Associated with Adherence to Antiretroviral Therapy in Rwanda : a Multi-site Study. U.S. Agency for International Development (USAID).
- Kerr J, Weitkumat R, Moretti M. 2005. *ABC of Behavior Change, a guide to successful disease prevention and health promotion*. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone.
- Kremer H, Ironson G, Porr M. 2009. Spiritual and Mind–Body Beliefs as Barriers and Motivators to HIV-Treatment Decision-Making and Medication Adherence? A Qualitative Study. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. Volume 23, Number 2.
- Miller LG, Hays RD. 2000. Measuring Adherence to Antiretroviral Medications in Clinical Trials. *HIV Clinical Trials*. pp : 1:36-46.
- Nyemele, Mushi, Mtweve, Pilla. 2008. Factors Contributing to ARVs Non Adherence Among PLWHA Attending CTC at Ligula Hospital in Mtwara Region Tanzania.
- Reynolds NR, Sun J, Nagaraja HN, Gifford AL, Wu AW, Chesney MA. 2007. Optimizing Measurement of Self-Reported Adherence With the ACTG Adherence Questionnaire A Cross-Protocol Analysis. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Volume 46, Number 4:402-409.
- Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. 2005. Impact of medication adherence on hospitalization risk and health care cost. *Med Care*. pp: 43:521-530.
- Spiritia Y. 2003. *Bantuan Pengobatan Untuk AIDS Lembaran Informasi 801*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Steel G, Nwokike J, Joshi MP. 2007. *Development of a Multi-Method Tool to Measure ART Adherence Resource-Constrained Settings: The South Africa Experience*. Arlington: VA: Management Sciences for Health.