

**FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV- AIDS DI
UPT PUSKESMAS MANAHAN SURAKARTA TAHUN 2020**



Oleh:

SATRIYA PANDU PRABOWO

K100150159

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV- AIDS DI
UPT PUSKESMAS MANAHAN SURAKARTA TAHUN 2020**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

SATRIYA PANDU PRABOWO

K100150159

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



apt. Tri Yulianti, M.Si.

NIK.952

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PENGobatan ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV- AIDS DI
UPT PUSKESMAS MANAHAN SURAKARTA TAHUN 2020**

OLEH

SATRIYA PANDU PRABOWO

K100150159

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 15 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. apt. Ambar Yunita Nugraheni, M.Sc
(Ketua Dewan Penguji)
2. apt. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si
(Anggota I Dewan Penguji)
3. apt. Tri Yulianti, M.Si
(Anggota II Dewan Penguji)

Handwritten signatures of the three members of the Examining Board.



Dekan,

Handwritten signature of the Dean.
apt. Azis Saifudin, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 17 Mei 2021

Penulis



SATRIYA PANDU PRABOWO

K100150159

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV- AIDS DI UPT PUSKESMAS MANAHAN SURAKARTA TAHUN 2020

Abstrak

HIV-AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global dan epidemik dunia yang serius. Kepatuhan dalam minum antiretroviral merupakan faktor terpenting untuk menekan jumlah virus HIV yang berada di dalam tubuh. Kepatuhan pengobatan dapat dipengaruhi oleh faktor individu, layanan kesehatan, efek samping dan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase tingkat kepatuhan pasien dengan metode *Pill Count* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap penggunaan antiretroviral. Metode penelitian ini non eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 70 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang terdiagnosa HIV/AIDS dengan atau tanpa penyakit penyerta, pasien berusia ≥ 18 tahun, pasien yang menerima dan mengkonsumsi antiretroviral, pasien yang memiliki data rekam medik lengkap dan bersedia untuk diwawancarai. Kepatuhan pasien diukur menggunakan *Pill Count* dan alasan ketidakpatuhan dievaluasi menggunakan kuesioner ACTG (*Adult AIDS Clinical Trial Group*). Analisis dengan statistik deskriptif dan dilanjutkan dengan analisis *chi square* dan *fisher test*. Hasil penelitian menunjukkan 82,9% pasien patuh dan 17,1% pasien tidak patuh. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien pengobatan antiretroviral adalah faktor individu meliputi kebiasaan merokok, status perkawinan, dan faktor sosial yaitu dukungan orang lain. Adapun faktor yang tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien adalah faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kebiasaan minum alkohol, lama terapi, pekerjaan, penghasilan, faktor layanan kesehatan (jarak, akses, dan sumber biaya) dan faktor efek samping tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral.

Kata Kunci: Kepatuhan, Antiretroviral, HIV/AIDS.

Abstract

HIV-AIDS is a serious global health problem and world epidemic. Adherence to taking antiretrovirals is the most important factor in reducing the amount of HIV virus in the body. Treatment adherence can be influenced by individual, health services, side effect and social factors. The purpose of this study was to determine the percentage of patient compliance with Pill Count calculations and the factors that influence patient non-compliance with antiretroviral use. The inclusion criteria in this study were outpatients diagnosed with HIV / AIDS without comorbidities, patients aged ≥ 18 years, patients receiving and taking antiretrovirals, patients who had complete medical record data and were willing to be interviewed. Patient adherence was measured using Pill Count and reasons for non-adherence were evaluated using the ACTG (*Adult AIDS Clinical Trial Group*) questionnaire. Analysis with descriptive statistics and continued with chi square analysis

and fisher test. The results showed that 82.9% of patients were adherent and 17.1% of patients were non-adherent. Factors that influence the level of patient adherence to antiretroviral treatment are individual factors including smoking habits, marital status, and social factors, namely support from others. The factors that did not affect the level of patient adherence were age, gender, education level, drinking alcohol habits, length of therapy, work, income, health service factors (distance, access, and source of costs) and side effect factors did not affect the level of medication adherence. antiretroviral.

Keywords: Adherence, Antiretrovirals, HIV / AIDS.

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan global dan epidemik dunia yang serius adalah HIV-AIDS. Secara global pada tahun 2015 jumlah pasien HIV-AIDS ada 2,1 juta infeksi baru diseluruh dunia, kemudian meningkat menjadi 36,7 juta orang yang hidup dengan terkena HIV (UNAIDS, 2016). Jumlah kasus HIV-AIDS di Surakarta berada pada peringkat ke-2 se-Jawa Tengah (Kemenkes, 2017b). Jumlah kasus yang tercatat di Surakarta mulai Oktober 2005 sampai Desember 2017 sebanyak 2.528 yang terdiri dari 859 kasus HIV dan 1.669 kasus AIDS, serta meninggal dunia sebanyak 701 (Komisi Penanggulangan AIDS, 2017).

Kepatuhan adalah faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi yang disebabkan oleh HIV. Kepatuhan meliputi minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa meminum obat, tepat waktu untuk meminum obat, dan tidak pernah putus meminum obat sebelum waktunya. Sebagai apoteker perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, karena mempengaruhi keberhasilan terapi. Kepatuhan dalam meminum antiretroviral merupakan faktor terpenting untuk menekan jumlah virus HIV yang berada di dalam tubuh. Penekanan jumlah virus yang lama dan stabil agar sistem imun tubuh tetap terjaga. Dengan demikian, orang yang terinfeksi virus HIV akan mendapatkan kualitas hidup yang baik dan juga mencegah terjadinya kesakitan dan kematian (WHO, 2016). Kepatuhan minum obat antiretroviral <95% merupakan suatu prediktor bagi kegagalan pengobatan HIV (Kemenkes, 2017a). Pasien HIV yang tidak patuh dalam pengobatan dapat menyebabkan terjadinya penurunan imunitas sehingga resiko kematian pasien HIV akan meningkat. Ketidakpatuhan terapi HIV dapat meningkatkan resiko penularan HIV di masyarakat. Kepatuhan minum obat antiretroviral dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, stigma, efek samping obat, dan interaksi obat. Ada juga faktor lainnya seperti

pasien merasa penyakitnya tidak akan sembuh, adanya kecemasan atau depresi, komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien tidak berjalan dengan baik, mengkonsumsi alkohol, penyalahgunaan obat-obatan, dan sebagainya (Chesney, 2000).

Tingkat Pengetahuan pasien, tingkat pendidikan, kondisi sakit yang dirasakan, serta faktor lingkungan dan psikis merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV AIDS di RSUP Dr. M. Djamil (Srikartika *et al.*, 2019). Tingkat pendidikan, pengetahuan dalam pengobatan, efek samping yang dirasakan, pelayanan konseling untuk kepatuhan, serta dukungan keluarga menjadi faktor yang kepatuhan pasien HIV-AIDS (Debby *et al.*, 2019).

Penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS pernah dilakukan penelitian, perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu peneliti membagi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dilihat dari aspek faktor individu, faktor layanan kesehatan, faktor sosial dan faktor efek samping karena belum pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

Berdasarkan penelitian tersebut, perlu dilakukan penelitian di Puskesmas Manahan terkait tingkat kepatuhan pasien HIV-AIDS beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Puskesmas Manahan tahun 2011 ditunjuk sebagai salah satu puskesmas pelaksana yang menangani pelayanan klinik IMS (Infeksi Menular Seksual), (PTRM) Program Terapi Rumatan Metadon), VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), CST (*Care Support Treatment*) dan menjadi satu-satunya klinik komprehensif pengobatan antiretroviral di Surakarta.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase tingkat kepatuhan pasien HIV-AIDS terhadap antiretroviral di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 dan untuk mengetahui faktor penyebab ketidakpatuhan pasien HIV-AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020.

2. METODE

2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data berdasarkan wawancara kepada pasien atau pendamping pasien dan pengambilan data berdasarkan rekam medis pasien

HIV-AIDS rawat jalan di UPT Puskesmas Manahan tahun 2020. Metode wawancara dilakukan secara terstruktur terdiri dari menanyakan demografi pasien meliputi: nama, usia, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, nomer telepon, dan penilaian kepatuhan menggunakan *pill count* dengan alasan ketidakpatuhan dievaluasi menggunakan kuesioner ACTG (*Adult AIDS Clinical Trial Group*).

Pill count merupakan salah satu cara melihat kepatuhan pasien dengan menghitung sisa obat yang belum diminum sewaktu control. Untuk memastikan pasien membawa sisa obat, petugas perawat pengingat kontrol rutin mengingatkan pasien sehari sebelumnya agar membawa sisa obat. Data tersebut merupakan data primer, sedangkan data rekam medis merupakan data sekunder untuk mengetahui nomer rekam medis dan riwayat pengobatan.

2.1.1 Variabel Penelitian

a) Populasi

Subjek dari penelitian ini merupakan pasien rawat jalan yang terdiagnosa HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta bulan Agustus sampai dengan September tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 105 pasien.

b) Sampel

Sampel merupakan pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS dan telah menerima terapi antiretroviral. Teknik untuk pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Lameshow dengan tingkat kepercayaan 95%.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2} \quad (1)$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kepercayaan (biasaya pada tingkat 95% = 1,96)

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila proporsinya tidak diketahui maka ditetapkan proporsinya 50% (0,5).

d^2 : Derajat peyimpangan yang diinginkan : 10% atau 5%

Berdasarkan rumus *Lemeshow* diperoleh jumlah sampel sebanyak 70 sampel.

Teknik sample dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

c) Variabel bebas dan variable tergantung

Variabel bebas berupa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan meliputi faktor individu (umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, lama terapi, tingkat pendidikan, pekerjaan, status, penghasilan), faktor layanan kesehatan

(jarak ke puskesmas, akses ke puskesmas, sumber biaya), faktor efek samping obat dan faktor sosial meliputi dukungan orang lain dan variabel tergantung adalah kepatuhan pasien.

d) Kriteria inklusi

- 1) Pasien rawat jalan yang terdiagnosa HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 dengan atau tanpa komplikasi penyakit lainnya.
- 2) Usia ≥ 18 tahun.
- 3) Pasien yang menerima terapi antiretroviral dan mengonsumsi antiretroviral.
- 4) Pasien HIV/AIDS rawat jalan yang memiliki data rekam medik yang lengkap meliputi: nama, umur, berat badan, diagnosis, pengobatan (nama obat, dosis, dan frekuensi) di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020.
- 5) Pasien yang bersedia untuk diwawancarai.

2.1.2 Definisi operasional

Tabel 1. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Kategori
1	Umur	Usia hidup manusia yang dihitung dari lahir hingga penelitian	1=Tinggi (≥ 30 tahun) 0=Rendah (< 30 tahun)
2	Jenis kelamin	Takdir Tuhan Yang Maha Esa yang menciptakan laki-laki dan perempuan	1=Laki-laki 0=Perempuan
3	Kebiasaan merokok	Kebiasaan responden dalam merokok	1=Ya 0=Tidak
4	Kebiasaan minum alkohol	Kebiasaan responden dalam minum alkohol	1=Ya 0=Tidak
5	Lama terapi	Lama responden dalam mengonsumsi ARV	1= ≥ 24 bulan 0= < 24 bulan
6	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	1=Tinggi (SMA-PT) 0=Rendah (Tidak sekolah-SMP)
7	Pekerjaan	Responden bekerja atau tidak	1=Bekerja 0=Tidak bekerja
8	Status	Responden memiliki pasangan atau tidak	1=Berpasangan 0=Tidak berpasangan
9	Penghasilan	Penghasilan yang diperoleh responden	1=Di atas UMR 0=Di bawah UMR
10	Jarak layanan kesehatan	Jarak yang ditempuh responden menuju Puskesmas	1= ≥ 10 km 0= < 10 km
11	Akses Ke layanan kesehatan	Persepsi responden mudah atau tidak menuju ke Puskesmas	1=Mudah 0=Susah
12	Sumber Biaya	Sumber biaya berobat responden di Puskesmas	1=BPJS 0=Non-BPJS

13	Efek samping obat	Efek samping obat yang dirasakan responden	1=Ya 0=Tidak
14	Dukungan orang lain	Dukungan yang diterima oleh responden dalam menjalani terapi	1=Ada 0=Tidak ada
15	Kepatuhan	Tingkat kepatuhan responden dalam menjalani terapi obat antiretroviral dengan metode <i>pill count</i> .	1=Patuh(>95% obat yang diminum) 0=Tidak patuh ($\leq$ 95% obat yang diminum)

a. Alat dan bahan

1) Alat

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah lembar pengumpulan data identitas pasien, hasil perhitungan *pill count* untuk mengetahui presentase kepatuhan dan *Adult AIDS Clinical Trial Group* (ACTG) yang digunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

2) Bahan

Bahan penelitian yaitu pasien yang telah terdiagnosa HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 yang masuk dalam kriteria penelitian.

b. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta.

c. Jalannya penelitian

Langkah-langkah penelitian sebagai berikut :

- 1) Penyusunan proposal berdasarkan *study* pustaka.
- 2) Membuat surat ijin penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 3) Mengurus perijinan ke UPT Puskesmas Manahan Surakarta.
- 4) Mengurus surat etika klirens (*ethical clearance*) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5) Mengumpulkan data rekam medik pasien yang telah terdiagnosa HIV/AIDS sesuai dengan kriteria inklusi.
- 6) Menjelaskan tujuan dari penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian kepada calon responden dan bagi calon responden yang setuju akan dimintai untuk menandatangani surat persetujuan di lembar penelitian
- 7) Membagikan kuisioner *Adult AIDS Clinical Trial Group* (ACTG) kepada responden yang bersedia dan meminta kepada responden yang bersedia untuk mengisi kuisioner secara lengkap.

d. Pengumpulan data

Pengambilan data yaitu dengan cara wawancara terstruktur dengan responden yang bersedia dengan menggunakan kuisioner *Adult AIDS Clinical Trial Group* (ACTG) untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan perhitungan hasil *pill count* untuk mengetahui presentase kepatuhan.

e. Pengolahan dan analisis data

1) Analisis univariat

Analisis yang digunakan berupa kategorik (kepatuhan) yaitu patuh dan tidak patuh kemudian data numerik yang merupakan faktor kepatuhan. Hasil analisis berupa gambaran karakteristik masing-masing data. Hasil data kategorik menggunakan nilai observasi dan nilai presentase. Hasil dari data numerik jika data terdistribusi secara normal maka menggunakan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi apabila data terdistribusi tidak normal maka nilai yang dibutuhkan adalah nilai tengah (*median*) dan nilai minimum-maksimum (Najmah, 2016).

2) Analisis bivariante

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan uji *fisher* dengan bantuan software aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Dari analisis tersebut akan didapatkan nilai confidence interval (CI) dengan taraf kepercayaan 95% untuk melihat ada tidaknya hubungan antar variabel. Apabila $p\text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan antar variabel. Selain itu, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) yang digunakan untuk melihat seberapa besar faktor risiko yang dapat mempengaruhi variabel terikat yaitu kepatuhan pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Jumlah sampel pasien penyakit HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 didapatkan sampel sebanyak 70 responden yang termasuk ke dalam kriteria inklusi penelitian ini. Tabel 1 adalah distribusi frekuensi semua variabel terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam pengobatan antiretroviral (ARV) yang diberikan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta.

Tabel 2. Karakteristik responden HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta

No	Variabel	Jumlah (N=70)	Presentase (%) N=70
Faktor Individu			
1	Umur		
	18-25 tahun (remaja)	19	27,1
	26-45 tahun (dewasa)	42	60,0
	46-65 tahun (lansia)	9	12,9
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	58	82,9
	Perempuan	12	17,1
3	Kebiasaan merokok		
	Ya	25	35,7
	Tidak	45	64,3
4	Konsumsi alkohol		
	Ya	0	0
	Tidak	70	100
5	Lama terapi		
	≥24 bulan	41	58,6
	<24 bulan	29	41,4
6	Tingkat pendidikan		
	Tinggi (SMA – PT)	61	87,1
	Rendah (Tidak sekolah – SMP)	9	12,9
7	Pekerjaan		
	Bekerja	55	78,6
	Tidak bekerja	15	21,4
8	Status		
	Berpasangan/Menikah	38	54,3
	Tidak berpasangan	32	45,7
9	Penghasilan		
	Diatas UMR	25	35,7
	Dibawah UMR	45	64,3
Faktor Layanan Kesehatan			
10	Jarak ke Puskesmas		
	≥10 km	25	35,7
	<10 km	45	64,3
11	Akses ke Puskesmas		
	Mudah	69	98,6
	Susah	1	1,4
12	Sumber biaya		
	BPJS	45	64,3
	Non-BPJS	25	35,7
Faktor Efek Sampling			
13	Efek sampling		
	Mengalami	13	18,6
	Tidak mengalami	57	81,4

Lanjutan Tabel 2. Karakteristik responden HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta

No	Variabel	Jumlah (N=70)	Presentase (%) N=70
Faktor Sosial			
14	Dukungan orang lain		
	Ada	66	94,3
	Tidak ada	4	5,7

Faktor individu yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan obat antiretroviral yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta pada tahun 2020 menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok dewasa yaitu usia 26-45 tahun (60,0%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori kelompok remaja yaitu usia 18-25 tahun (27,1%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 sebesar 54,7% pasien HIV/AIDS paling banyak terjadi pada usia dewasa muda (Jaemi *et al.*, 2019). Sebesar 93,2% pasien HIV/AIDS Klinik Bali Medika berusia <40 tahun (Wardani & Sari, 2018). Sebesar 65,6% pasien HIV/AIDS di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado berusia 25-49 tahun (Talumewo *et al.*, 2019). sebesar 64,0% pasien HIV/AIDS di RSUD Gunung Jati Cirebon berusia 31-40 tahun (Hidayati *et al.*, 2018). Sedangkan penelitian di RSCM Jakarta sebesar 42,4% pasien HIV/AIDS berusia 36-45 tahun (Debby *et al.*, 2019).

Jumlah pasien laki-laki (82,9%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan (17,1%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado menunjukkan hasil jumlah pasien laki-laki sebanyak 87,5% lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan (Talumewo *et al.*, 2019). RSUD Gunung Jati Cirebon sebesar 56,0% lebih banyak laki-laki (Hidayati *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebesar 62,9% pasien HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki (Srikartika *et al.*, 2019). Sedangkan penelitian di RSCM Jakarta sebesar 64,6% pasien HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki (Debby *et al.*, 2019).

Sebagian besar pasien tidak merokok (64,3%) sedangkan pasien yang merokok (35,7%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di Eastern Cape Afrika Selatan sebesar 89,5% pasien HIV/AIDS tidak merokok (Adeniyi *et al.*, 2018).

Seluruh responden dalam penelitian ini tidak mengkonsumsi alkohol. Sejalan dengan Penelitian yang telah dilakukan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 51,6% tidak memiliki riwayat mengkonsumsi alkohol pada pasien (Fitriawan *et al.*, 2019). Penelitiannya yang dilakukan di distrik Kathmandu Nepal sebesar 61,0% tidak mengkonsumsi alkohol (Adeniyi *et al.*, 2018) sedangkan sebesar 86,12% pasien HIV/AIDS tidak meminum alkohol (Shigdel *et al.*, 2020).

Lebih dari separuh pasien telah menjalani pengobatan antiretroviral lebih dari sama dengan 24 bulan (58,6%) sedangkan sebagian yang lain (41,4%) telah menjalani terapi antiretroviral kurang dari 24 bulan. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tikala Baru Tahun 2019 menunjukkan pasien yang menjalani terapi antiretroviral 13 – 59 bulan sebanyak 59,3% (Talumewo *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebesar 75,8% pasien menjalani terapi antara 1 – 5 tahun (Srikartika *et al.*, 2019).

Sebagian besar pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta berpendidikan tinggi yaitu SMA sederajat sampai dengan Perguruan Tinggi (87,1%) sedangkan yang berpendidikan rendah yaitu tidak sekolah sampai dengan SMP (12,9%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebesar 93,9% berpendidikan SMA dan 5,5% berpendidikan perguruan tinggi (Jaemi *et al.*, 2019), sedangkan sebesar 89,8% berpendidikan tinggi (Wardani & Sari, 2018). Sebesar 62,5% pasien HIV/AIDS berpendidikan SMA dan 23,8% berpendidikan perguruan tinggi (Talumewo *et al.*, 2019). Pasien berpendidikan tinggi sebesar 50,67% (Hidayati *et al.*, 2018). Sebesar 48,4% berpendidikan SMA (Srikartika *et al.*, 2019) sedangkan sebesar 50,5% berpendidikan SMA dan 40,5% berpendidikan sarjana (Debby *et al.*, 2019).

Sebagian besar responden bekerja (78,6%) dan hanya sebagian kecil yang tidak bekerja (21,4%). Sependapat penelitian di RSPAD Gatot Soebroto sebesar 76,6% adalah bekerja (Jaemi *et al.*, 2019). Sebesar 93,6% pasien HIV/AIDS di Klinik Bali Medika adalah bekerja (Wardani & Sari, 2018). Pasien di Puskesmas Tikala Baru sebesar 61,9% bekerja.

Pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 lebih banyak berpasangan (54,3%) dibandingkan yang tidak memiliki pasangan (45,7%). Penelitian ini bertolak belakang bahwa sebagian besar responden penelitian tidak memiliki pasangan sebesar 69,5% (Adeniyi *et al.*, 2018).

Lebih dari separuh pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 berpenghasilan dibawah umur (64,3%). Pada penelitian yang dilakukan di distrik Kathmandu Nepal menyatakan bahwa penghasilan dalam satu bulan responden penelitian terbanyak adalah kelompok dengan penghasilan dibawah UMR yaitu sebesar 83,8% (Shigdel *et al.*, 2020), sedangkan 82,0% pasien HIV/AIDS di Nyamagana-Mwanza berpenghasilan dibawah UMR (Samuel Edward *et al.*, 2018).

Adapun dari faktor layanan kesehatan, lebih dari separuh pasien mempunyai jarak tempuh dari rumah menuju puskesmas kurang dari 10 km (64,3%) dan sebagian yang lain mempunyai jarak tempuh dari rumah menuju puskesmas lebih dari sama dengan 10 km (35,7%). Pada peneitian yang telah dilakukan di Nyamagana-Mwanza menyatakan bahwa sebesar 84,00% memiliki jarak tempuh kurang dari 10 km, sedangkan 16,00% memiliki jarak tempuh lebih dari sama dengan 10 km (Samuel Edward *et al.*, 2018).

Hampir seluruh pasien menyatakan bahwa akses menuju rumah sakit mudah (98,6%) sedangkan yang memiliki akses susah ke rumah sakit hanya satu pasien (1,4%). Pada penelitian yang dilakukan bahwa 87,4% mempunyai akses yang mudah menuju layanan kesehatan (Samuel Edward *et al.*, 2018).

Sumber biaya pengobatan responden berasal dari BPJS (64,3%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien non BPJS atau umum (35,7%). Hasil penelitian bertolak belakang bahwa sebesar 69,2% responden tidak memiliki jaminan kesehatan (umum) sedangkan sebesar 30,8% memiliki jaminan kesehatan (Debby *et al.*, 2019).

Faktor efek samping, sebagian besar pasien tidak mengalami efek samping dari obat antiretroviral 81,4%. Pada penelitian yang telah dilakukan di Klinik Bali Medika sebesar 64,8% tidak mengalami efek samping obat antiretroviral (Wardani & Sari, 2018). Dalam penelitiannya pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tidak mengalami efek samping sebesar 53,2% (Srikartika *et al.*, 2019).

Faktor sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antiretroviral, hampir semua pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 mendapatkan dukungan dari orang lain sebanyak 66 responden (94,3%). Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan, sebesar 67,7% mendapatkan dukungan positif dari keluarga dan atau orang lain (Debby *et al.*, 2019).

3.2 Karakteristik obat

Tabel 3. Regimen ARV pada peresepan terakhir pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020

No	Regimen ARV	Jumlah kasus (N=70)	Presentase (%) (N=70)
1	Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine	29	41,43%
2	Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz	9	12,86%
3	Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz	3	4,29%
4	Tenofovir + Lamivudine + Nevirapine	2	2,86%
5	Tenofovir + Emtricitabin + Efavirenz	13	18,57%
6	Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz	14	20,00%
Total		70	100%

Regimen ARV di atas merupakan lini pertama untuk terapi ARV yang berdasarkan kepada Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017. Pada penelitian yang sudah dilakukan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta pada tahun 2020 menunjukkan bahwa rejimen antiretroviral yang paling sering digunakan adalah Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine sebanyak 29 kasus (41,43%), kemudian KDT (kombinasi dosis tetap) yaitu Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz sebanyak 14 kasus (20,0%) dan yang paling sedikit Tenofovir + Lamivudine + Nevirapine sebanyak 2 kasus (2,86%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan bahwa Regimen ARV yang paling banyak digunakan adalah kombinasi Zidovudin + Lamivudin + Nevirapine (AZT+3TC+EFV) sebanyak 31.2% (Hidayati *et al.*, 2018). Kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Zidovudin + Lamivudin + Nevirapine/Efavirenz karena kombinasi ini merupakan kombinasi pilihan pertama yang ditetapkan pemerintah untuk pasien yang tidak mempunyai kelainan fungsi hati dan darah (Hidayati *et al.*, 2018). Lamivudin merupakan pilihan pertama golongan NRTI karena memiliki profil yang aman, tersedia dan mudah didapat termasuk dalam kombinasi yang tetap. Pilihan obat kedua dari golongan NRTI adalah zidovudin karena efek samping umumnya mudah ditoleransi, jarang menimbulkan komplikasi metabolik. Penggunaan tenofovir pada rejimen ARV ini diberikan sebagai pengganti rejimen ARV sebelumnya. Penggantian ARV pada pasien dapat disebabkan karena alasan toksisitas, dimana pasien tidak mampu menahan *adverse drug reaction* dari obat sebelumnya, atau dapat disebabkan karena kegagalan terapi sebelumnya, dengan melihat perkembangan penyakit secara imunologis dengan perhitungan CD₄ dan / atau secara *virologist* dengan mengukur *viral-load*.

Tabel 4. Daftar obat tambahan yang diresepkan oleh dokter kepada pasien HIV/AIDS

Kelas terapi	Nama obat	Jumlah pasien (N=70)	Presentase (%) (N=70)
Antibiotik	Isoniazid	1	1,43%
	Cotrimoxazole	1	1,43%
Antasida	Omeprazole	1	1,43%
Vitamin	Vitamin C	1	1,43%
Anti Gatal	Kapsida	2	2,86%
Jumlah		6	8,57%

Tabel 3 menunjukkan obat tambahan yang diresepkan oleh dokter kepada pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020 bahwa terdapat 6 pasien yang mendapatkan resep tambahan dari dokter (8.57%) sedangkan yang lainnya tidak mendapatkan resep tambahan sebesar (91,43%). Pada penelitian ini sebagian besar pasien HIV/AIDS tidak mendapatkan obat tambahan resep dari dokter, hal ini dimungkinkan karena secara deskriptif banyak pasien yang tidak mengalami efek samping dalam penggunaan obat antiretroviral. Tambahan obat isoniazid dan cotrimoxazole adalah sebagai obat antibiotik digunakan untuk membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dari infeksi oportunistik. Omeprazole sebagai obat untuk mengatasi gangguan lambung. Vitamin C sebagai tambahan vitamin karena sariawan sedangkan kapsida untuk meringankan gatal-gatal.

3.3 Efek samping obat yang sering muncul

Pada penelitian ini terdapat 13 Pasien dari 70 pasien yang mengalami efek samping setelah menggunakan terapi obat antiretroviral. Berikut efek samping dialami oleh Pasien HIV di Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020.

Tabel 5. Efek samping obat yang dirasakan responden

Efek samping	Jumlah pasien (N=13)	Presentase % (N=13)
1. Kelelahan	5	38.46%
2. Demam, menggigil, berkeringat	2	15.38%
3. Pusing	7	53.85%
4. Nyeri, mati rasa, kesemutan pada tangan atau kaki	1	7.69%
5. Kesulitan mengingat	4	30.77%
6. Mual	9	69.23%
7. Muntah	5	38.46%
8. Diare	4	30.77%
9. Merasa sedih, depresi	7	53.85%
10. Gugup atau cemas	5	38.46%
11. Sulit tidur	5	38.46%
12. Ruam, kering, gatal	3	23.08%
13. Batuk, sesak	3	23.08%
14. Sakit kepala	6	46.15%

Lanjutan Tabel 5. Efek samping obat yang dirasakan responden

Efek samping	Jumlah pasien (N=13)	Presentase % (N=13)
15. Nafsu makan menurun, kehilangan selera makan	4	30.77%
16. Kembung, nyeri perut, begah	7	53.85%
17. Nyeri otot, nyeri sendi	3	23.08%
18. Kehilangan gairah/ kurang puas secara seksual	1	7.69%
19. Perubahan bentuk badan (BB naik)	5	38.46%
20. Perubahan bentuk badan (BB turun)	3	23.08%
21. Rambut rontok	1	7.69%

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta pada tahun 2020 menunjukkan bahwa efek samping obat antiretroviral yang sering muncul adalah mual 9 responden (69,23%), pusing yang dirasakan oleh 7 responden (53,8%) dan merasa sedih atau depresi sebanyak 7 responden (53,8%), jadi secara keseluruhan pasien yang mengalami efek samping pengobatan antiretroviral sebanyak 13 responden. Hasil penelitian ini sejalan bahwa efek samping mual dan pusing merupakan efek samping yang sering dirasakan oleh pasien HIV/AIDS dengan terapi pengobatan antiretroviral (Puspasari *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini diketahui bahwa efek samping yang paling banyak dialami adalah mual (efek samping obat ARV dari zidovudine, lamivudine, nevirapine, tenofovir, emtricitabine kecuali efavirenz), pusing (efek samping obat dari zidovudine, nevirapine, efavirenz, tenofovir), gatal dan ruam (efek samping obat dari efavirenz). Efek samping yang paling sering terjadi adalah terkait sistem saraf pusat yang tidak spesifik sehingga menyebabkan mual, pusing, vertigo dan sakit kepala. Mual merujuk pada perasaan subjektif ingin muntah, hal ini timbul karena teraktivasi pusat muntah yang berada di medulla oblongata (Chimirri *et al.*, 2013). Studi pada data farmakogenomik dilaporkan adanya variabilitas genotipe pada sebagian orang sehingga ARV dalam plasma meningkat dan menimbulkan efek samping seperti reaksi hipersensitivitas yang dapat ditandai dengan adanya gatal dan ruam (Puspasari *et al.*, 2018).

3.4 Kepatuhan

Kepatuhan pasien dapat dinilai dari laporan pasien yang menjalani terapi, dengan cara menghitung sisa obat yang ada dan laporan dari keluarga pasien atau pendamping yang membantu jalannya pengobatan. Untuk mendapatkan respon dalam penekanan jumlah virus diperlukan tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat sebesar >95% (Kemenkes RI, 2017).

Tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antiretroviral dianalisis menggunakan *Pill Count*:

$$\% \text{ kepatuhan} = \frac{\text{obat yg diberikan pd tgl px} - \text{obat yg tersisa pd tgl px kembali}}{\text{obat yg diberikan pd tgl px}} \times 100\% \quad (2)$$

Tabel 6. Tingkat kepatuhan responden HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta tahun 2020

Tingkat kepatuhan	Jumlah pasien (N=70)	Presentase (%) (N=70)
Patuh	58	82,9
Tidak Patuh	12	17,1
Jumlah	70	100%

Kepatuhan dalam penelitian ini jika pasien lebih dari 95% mengkonsumsi obat ARV yang diberikan selama periode tertentu, sedangkan ketidakpatuhan jika pasien mengkonsumsi obat ARV kurang dari sama dengan 95% selama periode tertentu. Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 58 pasien (82,9%) patuh dalam minum obat antiretroviral, namun sebanyak 12 pasien (17,1%) masih tidak patuh dalam minum obat, tidak patuh dalam penelitian ini yaitu kepatuhannya tidak memenuhi standar Kemenkes yaitu >95%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebesar 49,5% memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi ($\geq 95\%$) terhadap antiretroviral (Debby *et al.*, 2019). Sebesar 51,6% memiliki tingkat kepatuhan tinggi (Srikartika *et al.*, 2019). Pasien HIV/AIDS di Eastern Cape menyebutkan bahwa sebesar 69,0% pasien patuh (Adeniyi *et al.*, 2018).

3.5 Alasan ketidak patuhan

Alasan ketidakpatuhan pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020 didasarkan pada semua pasien yang tidak lengkap mengkonsumsi obat ARV yang berjumlah 28 pasien dari 70 pasien. 28 pasien meliputi 12 pasien dengan tingkat kepatuhan $\leq 95\%$ dan 16 orang dengan tingkat kepatuhan $> 95\%$ dan yang tidak lengkap 100%. Berikut alasan ketidakpatuhan Pasien HIV di Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020.

Tabel 7. Alasan ketidakpatuhan Pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020

Alasan tidak patuh	Jumlah (N=28)	Presentase (%) (N=28)
1. Menghindari efek samping	6	21,43%
2. Tidak bisa mengikuti instruksi penggunaan	3	10,71%
3. Berbagi ARV dengan keluarga dan teman	6	21,43%
4. Keyakinan agama	2	7,14%
5. Tidak memahami frekuensi dan dosis penggunaannya	3	10,71%
6. Sedang dalam perjalanan dan jauh dari rumah	6	21,43%
7. Masalah transportasi menuju rumah sakit	3	10,71%
8. Kehilangan obat	3	10,71%
9. Terlalu banyak obat yang diminum	4	14,29%
10. Pernah terjadi peristiwa buruk saat minum obat	5	17,86%
11. Lupa	17	60,71%
12. Kehabisan obat	4	14,29%
13. Sibuk melakukan hal lain (bekerja)	10	35,71%
14. Lelah untuk mengonsumsi banyak obat	3	10,71%
15. Punya penyakit lain dan masalah kesehatan yang mengganggu	7	25,00%
16. Takut stigma orang lain selain keluarga	6	21,43%
17. Takut stigma oleh keluarga	7	25,00%
18. Obat rusak karena basah atau panas	3	10,71%
19. Terlalu sakit untuk datang ke rumah sakit	2	7,14%
20. Obat dicuri	2	7,14%
21. Harus bangun sangat pagi untuk pergi bekerja dan tidak ada waktu untuk makan	3	10,71%
22. Berpikiran obat tidak bekerja	3	10,71%
23. Terganggu oleh impian anda	3	10,71%

Tabel 7 menunjukkan bahwa alasan ketidakpatuhan pasien yang paling banyak adalah lupa (60,71%), Sibuk melakukan hal lain (bekerja) (35,71%), dan Punya penyakit lain dan masalah kesehatan yang mengganggu (25,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu bahwa alasan ketidakpatuhan pasien mayoritas disebabkan karena lupa.

3.6 Analisis Bivariat

Tabel 8. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral

No	Variabel	Patuh		Tidak Patuh		p	OR
		F	%	F	%		
Faktor Individu							
1	Umur					0,749 ^b	0,660 (0,178 – 2,441)
	≥ 30 tahun	33	80,5	8	19,5		
	< 30 tahun	25	86,2	4	13,8		
2	Jenis kelamin					1,000 ^b	0,960 (0,182 – 5,069)
	Laki-laki	48	82,8	10	17,2		
	Perempuan	10	83,3	2	16,7		
3	Kebiasaan merokok					0,045 ^b	7,765 (0,939 – 64,222)
	Ya	24	96,0	1	4,0		
	Tidak	34	75,6	11	24,4		
4	Konsumsi alkohol					Konstan	
	Ya	-	-	-	-		
	Tidak	58	82,9	12	17,1		
5	Lama terapi					1,000 ^b	1,012 (0,287 – 3,571)
	≥24 bulan	34	82,9	7	17,1		
	<24 bulan	24	82,8	5	17,2		
6	Tingkat pendidikan					1,000 ^b	0,568 (0,064 – 5,021)
	Tinggi	50	82,0	11	18,0		
	Rendah	8	88,9	1	11,1		
7	Pekerjaan					0,439 ^b	0,286 (0,034 – 2,413)
	Bekerja	44	80,0	11	20,00		
	Tidak bekerja	14	93,3	1	6,7		
8	Status					0,025 ^a	4,565 (1,116 – 18,672)
	Berpasangan	35	92,1	3	7,9		
	Tidak berpasangan	23	71,9	9	28,1		
9	Penghasilan					0,517	1,833 (0,448 – 7,511)
	Diatas UMR	22	88,0	3	12,0		
	Dibawah UMR	36	80,0	9	20,0		
Faktor Layanan Kesehatan							
10	Jarak ke Puskesmas					0,190 ^b	3,286 (0,659 – 16,385)
	≥10 km	23	92,0	2	8,0		
	<10 km	35	77,8	10	22,2		
11	Akses ke Puskesmas					0,171 ^b	-
	Mudah	58	84,1	11	15,9		
	Susah	0	0	1	100		
12	Sumber biaya					0,325 ^b	2,053 (0,584 – 7,218)
	BPJS	39	86,7	6	13,3		
	Non-BPJS	19	76,0	6	24,0		
Faktor Efek Sampling							
13	Efek sampling					0,216 ^b	0,367 (0,091 – 1,482)
	Mengalami	9	69,2	4	30,8		
	Tidak mengalami	49	86,0	8	14,0		
Faktor Sosial							
14	Dukungan orang lain					0,014 ^b	19,000 (1,776 – 203,219)
	Ada	57	86,4	9	13,6		
	Tidak ada	1	25,0	3	75,0		

^a Uji Chi Square Test ^b Uji Fisher

Tabel 8 adalah hubungan antara semua variabel (faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu faktor sosiodemografi, faktor obat, faktor ekonomi dan faktor layanan kesehatan) dengan tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi antiretroviral (ARV) yang diberikan di Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020.

3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

3.8.1 Faktor Individu

a. Hubungan usia dengan kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji *fisher* didapatkan nilai $p = 0,749$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 0,660 (95% CI : 0,178 – 2,441). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral (Wardani & Sari, 2018).

b. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *fisher* didapatkan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 0,960 (95% CI : 0,182 – 5,069). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral (Moreno *et al.*, 2015); (Shigdel *et al.*, 2020).

c. Hubungan kebiasaan merokok dengan kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan uji *fisher* didapatkan nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 7,765 (95% CI : 0,939 – 64,222). Artinya bahwa pasien HIV/AIDS yang merokok cenderung 7,765 kali untuk tidak patuh terapi ARV dibandingkan yang tidak merokok. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor kebiasaan merokok dengan tingkat kepatuhan

pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kebiasaan tidak merokok berhubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien yang sedang menjalani terapi antiretroviral (Adeniyi *et al.*, 2018).

d. Hubungan mengkonsumsi alkohol dengan kepatuhan

Seluruh responden penelitian di Puskesmas Manahan memberikan jawaban yang sama bahwa responden tidak mengkonsumsi minuman beralkohol. Karena seluruh responden menjawab sama maka faktor mengkonsumsi alkohol tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor minum alkohol dengan tingkat kepatuhan terapi antiretroviral (Moreno *et al.*, 2015); (Shigdel *et al.*, 2020).

e. Hubungan lama terapi dengan kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 1,012 (95% CI : 0,287 – 3,571). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor lama terapi dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa lamanya waktu tidak berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien yang sedang menjalani terapi antiretroviral (Shigdel *et al.*, 2020).

f. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 0,568 (95% CI : 0,064 – 5,021). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral (Wardani & Sari, 2018) dan (Srikartika *et al.*, 2019).

g. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,439$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 0,268 (95% CI : 0,034 – 2,431). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wardani dan Sari (2018); Adeniyi *et al* (2018) bahwa responden tidak bisa mengkonsumsi antiretroviral ketika aktivitas sehari-hari sedang sibuk bekerja, sehingga terkadang lupa untuk meminumnya.

h. Hubungan status pernikahan dengan kepatuhan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 4,565 (95% CI : 1,116 – 18,672) artinya bahwa pasien HIV/AIDS yang berpasangan cenderung 4,565 kali untuk patuh terapi ARV dibandingkan yang tidak berpasangan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor status pernikahan dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Adeniyi *et al* (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor status perkawinan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral.

i. Hubungan penghasilan dengan kepatuhan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,517$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 1,833 (95% CI : 0,448 – 7,511). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hasil yang bermakna antara faktor penghasilan dengan tingkat kepatuhan pasien yang sedang menjalani terapi antiretroviral di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020 . Hasil ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Shigdel *et al* (2020); (Samuel Edward *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa jumlah penghasilan tiap bulan tidak memiliki pengaruh secara bermakna pada tingkat kepatuhan pasien yang sedang menjalani terapi antiretroviral.

3.8.2 Faktor Layanan Kesehatan

a. Hubungan jarak tempuh dengan kepatuhan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,190$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 3,286 (95% CI : 0,659 – 16,385), artinya meski secara statistik tidak signifikan akan tetapi pasien yang berjarak >10 km cenderung 3,286 kali lebih patuh untuk terapi ARV. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor jarak tempuh dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari (Samuel Edward *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa jarak yang ditempuh menuju layanan kesehatan tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

b. Hubungan akses menuju layanan kesehatan dengan kepatuhan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,171$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor akses menuju layanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang (Samuel Edward *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara faktor akses menuju layanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral.

c. Hubungan sumber biaya dengan kepatuhan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,325$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 2,053 (95% CI : 0,584 – 7,218), artinya meski secara statistik tidak signifikan akan tetapi pasien yang sumber biayanya dari BPJS cenderung 2,053 kali lebih patuh untuk terapi ARV. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antar faktor sumber biaya dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Githa yang dilakukan pada tahun 2013 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan bahwa dari segi biaya

pasien tidak dikenai biaya pengobatan, sehingga pasien merasa tidak terbebani oleh biaya pengobatan.

3.8.3 Faktor efek samping obat dengan kepatuhan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,216$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR 0,367 (95% CI : 0,091 – 1,482). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor efek samping obat dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Wardani dan Sari (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat yang dirasakan responden dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral.

3.8.4. Faktor Sosial dukungan orang lain dengan kepatuhan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil dari nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 19,00 (95% CI : 1,776 – 203,219) artinya Artinya bahwa pasien HIV/AIDS yang memperoleh dukungan orang lain 19,00 kali untuk patuh terapi ARV. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan orang lain dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan Debby *et al* (2019); Pariaribo *et al* (2017); Adeniyi *et al* (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan orang lain dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral.

Pilihan responden dalam meningkatkan kepatuhan dalam minum obat antiretroviral

Tabel 9. Pilihan responden dalam meningkatkan kepatuhan

Pilihan	Jumlah (N=70)	Presentase (%) (N=70)
Pesan singkat	36	51,4%
Telepon	10	14,3%
Pengawas minum obat	26	37,1%
Informasi dari apoteker	33	47,1%

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020 pada pasien HIV- AIDS menunjukkan bahwa responden paling banyak memilih adanya pesan singkat dalam meningkatkan kepatuhan terhadap antiretroviral.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketidaklengkapan data di kartu berobat pasien HIV, sehingga peneliti harus menanyakan kepada pasien yang memungkinkan terjadinya kesalahan dalam data.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pada hasil penelitian yang sudah dilakukan pada sebagian besar pasien HIV/AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020 memiliki tingkat kepatuhan >95% sebesar 82,9%. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien yang sedang menjalani terapi antiretroviral adalah faktor individu meliputi kebiasaan merokok, status perkawinan, dan faktor sosial yaitu dukungan orang lain. Adapun faktor yang tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien adalah faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kebiasaan minum alkohol, lama terapi, pekerjaan, penghasilan, faktor layanan kesehatan (jarak, akses, dan sumber biaya) dan faktor efek samping tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antiretroviral.

4.2 Saran

Masih adanya pasien HIV-AIDS di Puskesmas Manahan Surakarta yang tidak patuh dalam pengobatan antiretroviral maka pihak Puskesmas perlu meningkatkan tingkat kepatuhan dengan diberikan konseling kepada pasien.

PERSANTUNAN

Terima kasih kepada Kepala UPT Puskesmas Manahan Surakarta, kepada Kepala TU Puskesmas Manahan Surakarta, kepada pemegang program HIV AIDS Puskesmas Manahan Surakarta, kepada sahabat-sahabat saya, kepada keluarga saya yang selalu menyemangati dan mendoakan saya dan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menjalankan penelitian ini, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1 pada Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeniyi, O. V., Ajayi, A. I., Ter Goon, D., Owolabi, E. O., Eboh, A., & Lambert, J. (2018). Factors affecting adherence to antiretroviral therapy among pregnant women in the Eastern Cape, South Africa. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3087-8>
- Chesney, M. A. (2000). Factors affecting adherence to antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases*, 30(SUPPL. 2), 171–176. <https://doi.org/10.1086/313849>
- Chimirri, S., Aiello, R., Mazzitello, C., Mumoli, L., Palleria, C., Altomonte, M., Citraro, R., & De Sarro, G. (2013). Vertigo/dizziness as a Drugs' adverse reaction. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 4(SUPPL.1), 4–6. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.120969>
- Debby, C., Sianturi, S. R., & Susilo, W. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di RSCM Jakarta. *E-Journal UMM*, 10(April), 16–25.
- Fitriawan, A. S., Aulawi, K., & Haryani, H. (2019). Factors That Influence the Compliance of Antiretroviral Therapy (Art) on Hiv / Aids Patients in Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 7(1), 33–44. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2019.007.01.3>
- Hidayati, N. R., Setyaningsih, I., & Pandanwangi, S. (2018). Tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap penggunaan obat anti retroviral (ARV) di RSUD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 14(2), 58–66. <https://doi.org/10.20885/jif.vol14.iss2.art1>
- Jaemi, Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Pengobatan Anti Retroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto* ". 1–15.
- Kemenkes. (2017a). *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2017b). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS, S. (2017). *Kasus Desember 2017: Laporan Kasus HIV AIDS di Solo Raya Surakarta*.
- Moreno, J., Catley, D., Lee, H., & Goggin, K. (2015). The relationship between ART adherence and smoking status among HIV+ individuals. *AIDS and Behavior*, 19(4), 619–625. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0978-6>.The
- Puspasari, D., Wisaksana, R., & Rovina, R. (2018). Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

- Bandung tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 175–181. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18495>
- Samuel Edward, K., Maseke Richard, M., Basiliana, E., Geoffrey Nimrod, S., & Debora Charles, K. (2018). Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV Infected Patients in Nyamagana-Mwanza, Northern Tanzania: A Cross Sectional Study. *International Archives of Medical Microbiology*, 1(1). <https://doi.org/10.23937/iamm-2017/1710002>
- Shigdel, R., Klouman, E., Bhandari, A., & Ahmed, L. A. (2020). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected patients in Kathmandu District, Nepal. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 6, 109–116. <https://doi.org/10.2147/HIV.S55816>
- Srikartika, V. M., Intannia, D., & Aulia, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 6(1), 97. <https://doi.org/10.20527/jps.v6i1.6081>
- Talumewo, O. C., Mantjoro, E. M., & Kalesaran, A. F. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Odha Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado Tahun 2019. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 100–107. ejournal.unstrad.ac.id
- UNAIDS. (2016). *Report on The Global AIDS Epidemic*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
- Wardani, N. N. T., & Sari, K. A. K. (2018). Prediktor Kepatuhan Pengguna Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv / Aids Lelaki Seks Dengan Lelaki Di Klinik Bali Medika Tahun 2013 & 2014 Program Studi Pendidikan Dokter , 2 Bagian IKK / IKP Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Human immunodeficiency. *E-Jurnal Medika*, 7(8).
- WHO. (2016). *Consolidated guideline on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection* (2nd ed.). WHO.