

**ANALISA TINGKAT KEPATUHAN TERAPI ARV PADA ODHA
DALAM LAYANAN ODHA-LINK DI KLINIK CST
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

*The Analysis Level Of Adherence ARV Therapy To PLWHA Of ODHA-Link Services At
CST Clinic Of Bangil General District Hospital*

Winema Kumala Dwi Adisti¹, Enny Virda Yuniarti², Raras Merbawani³

¹Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

²Dosen Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

³Dosen Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Email: winemaerwandi@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan minum obat pada ODHA mutlak dimiliki ketika memulai ARV sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan jumlah virus HIV dalam darah, mengurangi timbulnya infeksi oportunistik, mengurangi resiko penularan virus, dan menghindari timbulnya kegagalan pengobatan. Namun ada pasien yang telat meminum obat, absen tidak meminum obat, maupun *lolos follow up*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi ARV pada ODHA dalam layanan ODHA-link. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*. Pada penelitian ini digunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang merupakan pasien klinik CST RSUD Bangil yang memulai terapi ARV pada rentang 12-24 bulan terapi pada bulan Juni 2021 sebanyak 60 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner *MMAS-8* yang diterjemahkan ke dalam *google form*. Analisa data menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terapi ARV pada responden didapatkan bahwa 30 responden (50%) dalam kepatuhan rendah, 29 responden (48,3%) dalam kepatuhan sedang dan 1 orang (1,7%) dengan kepatuhan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa adanya inovasi layanan ODHA-link belum mampu mendongkrak tingkat kepatuhan pasien yang tinggi. Diperlukan adanya perbaikan kepatuhan terapi pada responden dan peningkatan pelayanan ODHA-link dalam pelayanan terapi ARV di Klinik CST RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan sehingga tujuan terapi ARV dapat tercapai secara optimal

Kata kunci: Kepatuhan, ARV, ODHA, ODHA-link

ABSTRACT

Adherence taking drugs in PLWHA is absolutely possessed when initiating ARVs in an effort to improve the quality of life by lowering the amount of HIV virus in the blood, reducing the incidence of opportunistic infections, reducing the risk of transmission of the virus, and avoiding the onset of treatment failure. But there are patients who are late to take drugs, absent not taking drugs, or pass follow-up. The research is aim to find out the level of adherence ARV therapy to PLWHA of ODHA-link. The research design used in this study is descriptive. In this study used non probability sampling techniques by purposive sampling. The sample taken was a sample that met the criteria of inclusion and exclusion which was a patient of CST clinic of Bangil Hospital who started ARV therapy in the range of 12-24 months of therapy in June 2021 as many as 60 respondents. The instrument of research using the *MMAS-8* questionnaire sheet which was translated into google form. the data analyst

using descriptive statistic. The results of the study showed that the level of ARV therapy compliance in respondents found that 30 respondents (50%) in low compliance, 29 respondents (48.3%) in moderate compliance and 1 person (1.7%) with high compliance. It can be concluded that the existence of ODHA-link services has not been able to boost the high level of patient compliance. It is necessary to improve therapeutic compliance in respondents and improve ODHA-link services in ARV therapy services at CST Clinic of Bangil Hospital in Pasuruan Regency so that the purpose of ARV therapy can be achieved optimally

Keywords: Adherence, ARV, PLWHA, ODHA-link

PENDAHULUAN

Pasien yang mengikuti pengobatan ARV harus patuh dan disiplin terhadap jadwal minum obat ARV karena diminum setiap hari dan dilakukan seumur hidup mereka. Prinsip pemberian ARV adalah harus menggunakan 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART). Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (antiretroviral therapy) atau terapi ARV. Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan pada 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat (Menteri Kesehatan RI, 2014, p. 28). Berbagai studi menunjukkan pada daerah dengan sumber daya terbatas, faktor utama yang berpengaruh pada kepatuhan terapi adalah kesiapan memulai ARV selain obat gratis dan kemudahan menggunakan ARV. Kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS sangat mutlak dimiliki oleh semua pasien yang telah memulai ARV sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dengan menurunkan jumlah virus HIV dalam darah, mengurangi timbulnya infeksi oportunistik, mengurangi resiko penularan virus, dan menghindari timbulnya kegagalan pengobatan. Namun pada

perjalanan terapi, tidak semua pasien yang dalam terapi ARV memiliki kepatuhan yang tinggi. Ada pasien yang telat minum obat, ada yang absen tidak minum obat, ada pasien yang *lolos follow up* sehingga petugas perlu melakukan penjangkauan untuk mengetahui kondisi terkini pasien tersebut. Dari data yang didapatkan peneliti di layanan klinik CST RSUD Bangil secara kumulatif di bulan Februari 2021 didapatkan bahwa orang yang memulai pengobatan ARV sejak Agustus 2012 berjumlah 1457 orang dan 522 orang (35,8%) yang absen maupun LFU dalam menjalani pengobatan (LBPHA Klinik CST RSUD Bangil, 2021). Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 pasien (2 orang laki-laki dan 8 orang perempuan) yang mengakses ARV di Klinik CST RSUD Bangil, penyebab ketidakpatuhan mereka untuk minum obat ARV adalah sebagai berikut: merasa sudah merasa sehat (20%), sibuk bekerja sehingga lupa minum obat ARV (30%), ketiduran (pada obat FDC TLE yang diminum 1x1 tablet) (10%), adanya efek samping yang terjadi setelah minum obat (30%), jarak rumah yang jauh dari layanan ARV (10%)

Kepatuhan terapi ini sangat penting untuk mencapai supresi viral load yang optimal (di bawah 1000 kopi/mL³ hingga tidak

terdeteksi). Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Resiko yang terjadi dari ketidakpatuhan terapi ini jika di bawah dosis maka akan menimbulkan *resistensi* obat HIV (HIV-DR), jika melebihi dosis yang dianjurkan maka akan menimbulkan kerusakan organ karena pemakaian dosis tinggi dalam jangka waktu yang lama / seumur hidup. Selain itu, dampak yang bisa dilihat langsung dari kegagalan terapi akibat tidak kepatuhan terapi ARV yaitu: munculnya infeksi penyerta baru, tidak menurunnya angka *viral load* setelah terapi minimal 6 bulan, tingkat penularan virus yang meningkat hingga kematian

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan populasi adalah pasien HIV-AIDS yang memulai terapi ARV layanan ODHA-link di Klinik CST RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan minimal 12 bulan hingga 24 bulan terapi (periode bulan Juni 2019-Juni 2020). Jumlah responden yang sesuai dengan kriteria sejumlah 60 orang dengan menggunakan instrument MMAS-8 yang dibuat dalam bentuk kuisisioner dengan system online survey dan tetap mengutamakan informed consent. Kuisisioner meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, rentang lama terapi ARV, dan pengetahuan tentang layanan ODHA-link. Variable instrument MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan yang mengacu pada kepatuhan terapi penyakit

kronis. Hasil uji validitas menunjukkan distribusi data normal sehingga bisa dianalisis dengan uji statistik korelasi pearson dengan α 0.05

HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini

Tabel 1 kita dapatkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (58,3%) dengan rentang usia 19-40 tahun (70%) memiliki pendidikan terakhir SMA/MA/SMK (52%) dengan rentang lama ART 20-24 bulan (45%) dan memiliki pengetahuan yang baik tentang ODHA-link (70%).

Tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan terapi ARV pada ODHA di layanan ODHA-link Klinik CST RSUD Bangil terbesar adalah kepatuhan rendah 50%, kepatuhan sedang 48,3% dan kepatuhan tinggi 1,7%.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, diketahui gambaran tingkat kepatuhan terapi ARV pada responden sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan rendah, yaitu sejumlah 30 orang (50%), kepatuhan sedang 29 orang (48,3%) dan kepatuhan tinggi 1 orang (1,7%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan tujuan dari terapi ARV dimana untuk mencapai keberhasilan terapi ARV jangka panjang dibutuhkan tingkat kepatuhan terapi ARV tinggi.

Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku ODHA dalam menjalani pengobatan, sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Untuk terapi ARV, kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan

Tabel 1
Karakteristik Responden (n=60)

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	58,3
Perempuan	25	41,7
Usia		
14-18 tahun	1	1,7
19-40 tahun	42	70
41-60 tahun	17	28,3
Pendidikan Terakhir		
Akademi/Perguruan Tinggi	6	10
SMA/MA/SMK	31	52
SMP/MTs	12	20
SD/MI	11	18
Rentang lama ART(bulan)		
12-15	17	28,3
16-19	16	26,7
20-24	27	45
Pengetahuan tentang ODHA-link		
Ya	42	70
Tidak	15	25
Ragu-ragu	3	5

Tabel 2
Kategori Kepatuhan Terapi ARV

Variabel	F	%
Kepatuhan Rendah	30	50
Kepatuhan Sedang	29	48,3
Kepatuhan Tinggi	1	1,7

imunologis; menurunkan risiko timbulnya *resistensi* ARV; dan menurunkan risiko *transmisi* HIV.

Adherence atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV. Untuk mencapai *supresi virologis* yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai

tingkat *supresi* virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan (Kementerian Kesehatan RI, 2011, p. 36). Kemungkinan dari pasien HIV-AIDS yang menjadi responden masih memiliki keraguan dan ketidakpercayaan pada keberhasilan terapi ARV yang mereka ikuti. Pada responden dengan kategori kepatuhan rendah peneliti mendapatkan bahwa sebagian besar tidak menunjukkan efek apapun saat menghentikan terapi mereka, sehingga

mereka merasa aman saat tidak minum obat dengan teratur. Penelitian ini membuktikan bahwa walaupun sebagian besar responden mengetahui tentang layanan ODHA-link di Klinik CST RSUD Bangil, namun tidak mampu sebuah inovasi mempengaruhi tingkat kepatuhan responden untuk mematuhi aturan kepatuhan terapi yang dilakukan. Dibutuhkan inovasi lanjutan dari layanan ODHA-link yang akan membantu responden untuk meningkatkan kepatuhan terapi mereka dan mendukung upaya keberhasilan terapi yang dapat mereka rasakan seumur hidup.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan rendah berjenis kelamin laki-laki sejumlah 19 orang (63,3%), dengan usia berkisar 19-40 tahun sejumlah 19 orang (63,3%), berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA sejumlah 13 orang (43,3%) dengan lama periode terapi ARV 20-24 bulan sejumlah 16 orang (53,3%) dan sebagian besar mengetahui adanya layanan ODHA-link sejumlah 17 orang (56,7%). Untuk tingkat kepatuhan terapi sedang didapatkan data yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki mendominasi sejumlah 15 orang (51,7%) dengan usia berkisar 19-40 tahun sejumlah 22 orang (75,9%), memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/MA sejumlah 17 orang (58,6%), dengan lama periode terapi ARV 12-15 bulan dan 20-24 bulan sejumlah 10 orang (34,5%) dan sebagian mengetahui adanya layanan ODHA-link sejumlah 24 orang (82,7%). Sedangkan untuk tingkat kepatuhan terapi ARV tinggi, hanya terdapat 1 orang dengan jenis kelamin laki-laki, berusia di kisaran 19-40 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/MA dengan lama periode terapi ARV 20-24 bulan dan mengetahui

adanya layanan ODHA-link. Hal ini menggambarkan bahwa faktor demografi dari responden tidak memiliki pengaruh pada tingkat kepatuhan terapi ARV. Dari penelitian ini, diketahui bahwa tingkat kepatuhan terapi pada sesorang tidak dapat digambarkan dari demografi saja, namun dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor

Berdasarkan hasil penelitian, dari 60 responden terdapat 26 orang yang menyebutkan alasan absen terapi ARV. Beberapa faktor yang menyebabkan responden menghentikan terapi sendiri adalah sibuk bekerja sejumlah 3 orang (11,5%), terlalu lama antri di Rumah Sakit sejumlah 3 orang (11,5%), takut jika diketahui orang lain sejumlah 3 orang (11,5%), lupa akan jadwal sejumlah 2 orang (7,7%), adanya efek samping saat meminum ARV sejumlah 2 orang (7,7%), merasa sehat 4 orang (15,4%), bosan dengan rutinitas minum ARV setiap hari sejumlah 3 orang (11,5%), tidak memiliki dana untuk mengambil ARV sejumlah 3 orang (11,5%), tidak percaya jika sakit HIV sejumlah 2 orang (7,7%), dan kesulitan akses karena rumah yang jauh dari rumah sakit sejumlah 1 orang (3,8%). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.87 tahun 2014 bahwa Berbagai faktor seperti akses pengobatan, obat ARV dan faktor individu mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV. Faktor individu dapat berupa lupa minum obat, bepergian jauh, perubahan rutinitas, depresi atau penyakit lain, bosan minum obat, atau penggunaan alkohol dan zat adiktif. Faktor obat ARV meliputi efek samping, banyaknya obat yang diminum dan restriksi diet. (Menteri Kesehatan RI, 2014, p. 45). Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa faktor individu lebih banyak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam

mengikuti pengobatan jangka panjang sehingga dibutuhkan pendukung dalam layanan ODHA-link yang mampu meningkatkan motivasi pasien dalam terapi ARV. Selanjutnya diikuti faktor akses layanan dan faktor obat ARV dimana merupakan hal yang dapat di modifikasi dalam pelayanan terapi ARV jangka panjang

SIMPULAN

Hasil penelitian mendapatkan kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan terapi ARV pada ODHA dalam layanan ODHA-link di klinik CST RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan berupa kepatuhan rendah dengan sejumlah 30 orang (50%), kepatuhan sedang sejumlah 29 orang (48,3%) dan kepatuhan tinggi hanya 1 orang (1,7%). Beberapa faktor yang menyebabkan responden penelitian ini sempat menghentikan terapi ARV adalah sibuk bekerja, terlalu lama di Rumah Sakit, takut jika diketahui orang lain, lupa akan jadwal, adanya efek samping saat meminum ARV, merasa sehat, bosan dengan rutinitas minum ARV setiap hari, tidak memiliki dana untuk mengambil ARV, tidak percaya jika sakit HIV, kesulitan akses karena rumah yang jauh dari rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini tingkat kepatuhan terapi ARV-nya rendah dengan faktor terbesar dari individu responden sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. A. A. (2012). *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan*

PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Jakarta.

Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S. R. (2014). HIV infection: Epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *The Lancet*, 384(9939), 258–271.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60164-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60164-1)

Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014*. Jakarta.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Saryono. (2015). No Title. *Stratified Random Sampling, Cross Sectional*.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan* (19th ed.). Bandung: CV Alfabeta Bandung.

Suryana, K., Suharsono, H., & Antara, I. G. P. J. (2019). Factors associated with adherence to anti-retroviral therapy among people living with hiv/aids at wangaya hospital in denpasar, bali, indonesia: A cross-sectional study. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 11, 307–312. <https://doi.org/10.2147/HIV.S219695>

Tjandrawinata, R. R., Pengaruhnya, D., Bidang Kesehatan, P., & Bioteknologi, D. (2016). Industri 4.0: Revolusi Industri Abad Ini. *Working Paper from Dexa Medica Group*, (February), 0–12. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Dr_Raymond_Tjandrawinata2/publication/293695551_Industri_40_revolusi_industri_abad_ini_dan_pengaruhnya_pada_bidang_kesehatan_dan_bioteknologi/links/5709558408ae8883a1fa52a3.pdf