

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA ODHIV

Denny Ratnawati^{1*}, Lely Wahyuniar², Mamlukah³, Rustika Herman⁴

^{1,2,3,4} STIKES Kuningan, Jl. Lingkar Kadugede No 2 Kuningan, Jawa Barat

denny.ratnawati@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2021 terdapat 2115 ODHIV on ARV dan 78 (3,6%) diantaranya tidak patuh pengobatan ARV. Data RSUD Indramayu tahun 2020 ada 697 ODHIV on ARV dan 29 (4,1%) ODHIV gagal follow up, tahun 2021 didapatkan 725 ODHIV on ARV dan 49 (6,7%) ODHIV gagal follow up. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHIV. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Menggunakan metode *Purposive Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 102 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, Analisis data meliputi univariat, analisis bivariat dan multivariat. **Hasil :** Sebagian besar responden berada pada umur dewasa akhir 58 orang (56,9%), berjenis kelamin laki-laki 57 orang (55,9%), tingkat pendidikan rendah dan tinggi 51 orang (55,0%), status bekerja 87 orang (85,3%), mendapatkan efek samping 63 orang (61,8%), rejimen ARV 72 orang (70,6%), tidak mendapat stigma 91 orang (89,2%), mudah mengakses layanan 57 orang (55,9%), memiliki kartu jaminan kesehatan 82 orang (80,4%), tidak ada dukungan keluarga 53 orang (52,0%), ada dukungan komunitas 63 orang (61,8%). Hasil uji chi square terdapat hubungan antara efek samping ($p = 0,022$), stigma ($p = 0,047$), akses layanan ($p = 0,030$), dukungan keluarga ($p = 0,001$) dan dukungan komunitas ($p = 0,003$). **Simpulan :** Terdapat lima variabel yang berhubungan dan enam variabel lainnya tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV. Stigma menjadi faktor paling dominan ($p = 0,009$; OR = 11,257) terhadap kepatuhan minum obat ARV.

Kata Kunci : ODHIV, Kepatuhan ARV, Stigma

Background: Data from the Indramayu District Health Office in 2021 there were 2115 PLHIV on ARV and 78 (3.6%) of them were not compliant with ARV treatment. Indramayu Hospital data in 2020 there were 697 PLHIV on ARV and 29 (4.1%) PLHIV failed to follow up, in 2021 there were 725 PLHIV on ARV and 49 (6.7%) PLHIV failed to follow up. The aim of the study was to determine the factors associated with adherence to taking ARV medication in PLHIV. **Methods :** This study used a descriptive analytic method with a cross sectional research design. Using purposive sampling method with a total of 102 respondents. The instrument used in this study was a questionnaire. Data analysis included univariate, bivariate and multivariate analysis. **Results :** Most of the respondents were in late adulthood 58 people (56.9%), male sex 57 people (55.9%), low and high education levels 51 people (55.0%), working status 87 people (85.3%), experienced side effects 63 people (61.8%), ARV regimen 72 people (70.6%), did not get stigma 91 people (89.2%), easy access to services 57 people (55.9%), 82 people (80.4%) have health insurance cards, 53 people (52.0%) do not have family support, 63 people (61.8%) have community support. The results of the chi square test showed a relationship between side effects ($p = 0.022$), stigma ($p = 0.047$), access to services ($p = 0.030$), family support ($p = 0.001$) and community support ($p = 0.003$). **Conclusion :** There are five variables that are related and six other variables that are not related to adherence to taking ARV medication. Stigma was the most dominant factor ($p = 0.009$; OR = 11.257) on adherence to taking ARV medication.

Keywords: ODHIV, ARV Compliance, Stigma

*corresponding author: Denny Ratnawati (denny.ratnawati@yahoo.co.id)

PENDAHULUAN

Kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk aksesibilitas penderita HIV dalam menerima upaya pelayanan pengobatan antiretroviral yang merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Data menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 37,6 juta orang di seluruh dunia hidup dengan *HIV* dan di tahun yang sama terdapat 1,5 juta orang yang baru terinfeksi *HIV*, sedangkan jumlah orang meninggal akibat *AIDS* sebanyak 690.000. Pada tahun 2020 juga terdapat 27,4 juta orang yang telah mengakses terapi antiretroviral. Jumlah orang yang telah terinfeksi *HIV* sejak awal epidemi yaitu 77,5 juta dan 34,7 juta diantaranya telah meninggal karena penyakit terkait *AIDS* sejak awal dari epidemi (*UNAIDS*, 2021).

Berdasarkan lembar fakta Hari *AIDS* Sedunia tahun 2020, didapatkan data bahwa orang dengan *HIV* yang telah mengakses layanan PDP untuk mendapatkan terapi *antiretroviral* sampai dengan Juni 2020 sebanyak 26 juta orang sedangkan pada tahun 2019 terdapat 25,4 juta orang telah

mengakses terapi antiretroviral. Data tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2009 yang hanya 6,4 juta orang telah mengakses terapi *antiretroviral*. Pada tahun 2019 sebanyak 67% dari semua ODHIV telah mengakses pengobatan dan 68% diantaranya berusia lebih dari 15 tahun serta 53% diantaranya adalah anak – anak usia 0–14 tahun. Wanita yang memiliki akses pengobatan *antiretroviral* sebanyak 73% dan 85% diantaranya wanita hamil sebagai bentuk pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anak (*UNAIDS*, 2020).

Data *HIV* di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 543.100 orang dan jumlah kasus baru yaitu 29.557 orang dengan jumlah kematian 30.137 orang. Sedangkan jumlah kasus *HIV* positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2020 jumlah kasus *HIV* positif merupakan yang terendah sejak empat tahun terakhir, yaitu dilaporkan 41.987 kasus. Sebaliknya dibandingkan rata-rata 8 tahun sebelumnya, jumlah kasus baru *AIDS* cenderung menurun tetapi mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 8.639 (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Di Jawa Barat Jumlah kasus *HIV* positif memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2020 tercatat 4.758 kasus, tahun 2018 sebesar 4.537 kasus. Kasus *HIV* berdasarkan proporsi kelompok umur dengan kasus yang

terbanyak berada di umur 25-49 tahun sebesar 59,35 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHIV di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHIV, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Dalam kurun waktu 2009 sampai dengan Juni 2019 terjadi peningkatan jumlah layanan PDP dari 1.063 layanan perawatan, sebanyak 82% layanan rujukan ARV dan sebanyak 18% merupakan layanan satelit ARV. Layanan ART masih terpusat di RS, dan masih menjadi kendala bagi beberapa ODHIV untuk mengakses ARV karena sulitnya transportasi. Cakupan pengobatan ARV nasional baru 23% dari estimasi jumlah ODHIV yang membutuhkan pengobatan ARV. Perluasan layanan ARV sampai ke Puskesmas akan memudahkan ODHIV untuk mengakses yang akan meningkatkan cakupan ARV bagi ODHIV (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Cascade HIV di Kabupaten Indramayu tahun 2021 menunjukkan bahwa estimasi ODHIV di Kabupaten Indramayu yaitu 4.478 dan ODHIV yang ditemukan di Kabupaten Indramayu sudah melebihi estimasi yaitu 4.565, jumlah yang ditemukan dan masih hidup yaitu 2.265 (51%) ODHIV sedangkan yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 2.029 (45%), dari estimasi ODHIV 4.478 dan yang tersupresi viral load hanya 166 (4%) ODHIV (Dinas Kesehatan Kab. Indramayu, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan kepatuhan minum obat dengan jenis kelamin (p value 0,040), pengetahuan pengobatan (p value 0,010), dukungan keluarga (p value 0,034), jaminan kesehatan (p value 0,03) namun tidak ditemukan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan usia (p value 0,327), pendidikan (p value 0,859), regimen terapi (p value 0,74). Penelitian lain juga menyebutkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Anti Retro Viral (ARV)* (P value $0,007 < \alpha$ 0,05) (Debby *et al.*, 2019 Nurjanah, 2021).

Ketidakpatuhan pengobatan pada ODHIV yang kian bertambah di Kabupaten Indramayu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karena terbatasnya dukungan dari keluarga dan komunitas sebaya, berdasarkan penelitian Jusriana dkk (2020)

bahwa dukungan kelompok sebaya memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kepatuhan terapi ARV. (Jusriana, Gobel and Arman, 2020).

Dari analisis situasi *ODHIV* on *ARV* yang ada di Kabupaten Indramayu serta penelitian terdahulu maka perlu dilakukan penelitian tentang “faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV bagi *ODHIV* di RSUD Indramayu 2022”.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, efek samping, rejimen ARV, akses ke layanan kesehatan, stigma, jeminan kesehatan, dukunga keluarga dan dukungan komunitas. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kepatuhan minum obat ARV. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHIV yang pernah mendapatkan ARV di RSUD Indramayu yaitu sebanyak 1265 ODHIV dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 102 responden. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik dengan alpha. Penelitian dilakukan

Agustus-September 2022. Waktu penelitian dilaksanakan bulan April 2022 dan bertempat di layanan pengobatan ARV RSUD Indramayu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. *Karakteristik Responden*

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
- Dewasa awal (26 – 35 tahun)	44	43,1
- Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	58	56,9
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	45	44,1
- Perempuan	57	55,9
Pendidikan		
- Rendah	51	50
- Tinggi	51	50
Pekerjaan		
- Bekerja	87	85,3
- Tidak Bekerja	15	14,7
Efek samping		
- Tidak pernah	39	38,2
- Pernah	63	61,8
Rejimen ARV		
- FDC	30	29,4
- Pecahan	72	70,6
Stigma		
- Tidak mendapat	91	89,2
- Mendapat	11	10,8
Akses layanan		
- Mudah	57	55,9
- Sulit	45	44,1
Jaminan kesehatan		
- Memiliki	82	80,4
- Tidak memiliki	20	19,6
Dukungan keluarga		
- Mendapat dukungan	49	48,0
- Tidak mendapat dukungan	53	52,0
Dukungan komunitas		
- Mendapat dukungan	63	61,8
- Tidak mendapat dukungan	39	38,2
Kepatuhan minum obat ARV		
- Patuh	52	51,0
- Tidak patuh	50	49,0
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan bahwa hasil analisis univariat pada variabel bebas yaitu sebagian besar berumur dewasa akhir yaitu 58 orang (56,9%), sebagian besar bejenis kelamin yaitu laki-laki 57 orang (55,9%), setengahnya berpendidikan rendah yaitu 51 orang (50,0%), hampir seluruhnya bekerja yaitu 87 orang (85,3%), sebagian besar pernah mendapatkan efek samping yaitu 63 orang (61,8%), sebagian besar mendapatkan rejimen ARV pecahan yaitu 72 orang (70,6%) hampir seluruhnya tidak mendapat stigma yaitu 91 orang (89,2%), sebagian besar responden mendapatkan akses mudah ke layanan kesehatan yaitu 57 orang (55,9%), hampir seluruhnya responden memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu 82 orang (80,4%), sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 53 orang (52,0%) dan sebagian besar responden mendapatkan dukungan komunitas sebaya yaitu 63 orang (61,8%).

Pada variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum ARV pada ODHIV di RSUD Indramayu didapatkan gambaran distribusi frekuensi responden, bahwa jumlah responden yang patuh pengobatan (kepatuhan sedang – baik)

sebanyak 52 orang (51%), sedangkan responden yang tidak patuh (kepatuhan rendah) sebanyak 50 orang (49%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada usia dewasa akhir (36-39 tahun) sebanyak 55,2% responden patuh pengobatan. Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan lebih baik dibanding laki-laki yaitu sebesar 55,6%. Responden berpendidikan rendah memiliki kepatuhan sebanyak 58,8%. Responden yang tidak bekerja memiliki kepatuhan sebesar 50,6%. Responden yang tidak pernah merasakan efek samping memiliki kepatuhan sebesar 66,7%. Responden berdasarkan rejimen ARV memiliki kepatuhan sebesar 56,7%.

Selanjutnya pada responden yang mendapat stigma memiliki ketidakpatuhan sebesar 81,8%. Pada variabel akses layanan sebesar 62,2 tidak patuh minum obat ARV. Responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki ketidakpatuhan sebesar 55%. Responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan sebesar 69,4%. Responden yang tidak mendapat dukungan komunitas memiliki tingkat ketidakpatuhan sebesar 69,2%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

Variabel	Kepatuhan				Total		P Value	OR (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
- Dewasa awal	20	45,52	24	54,5	58	100	0,440	1,477 (0,672-3,246)
- Dewasa akhir	32	55,2	26	44,8	44	100		
Jenis Kelamin								
- Perempuan	25	55,6	20	44,4	45	100	0,534	1,389 (0,634 - 3,045)
- Laki-laki	27	47,7	30	52,6	57	100		
Pendidikan							0,166	1,883 (0,858-4,133)
- Rendah	30	58,8	21	41,2	58	100		
- Tinggi	22	43,1	29	56,9	44	100		
Pekerjaan								
- Bekerja	43	49,4	44	50,6	87	100	0,633	0,652 (0,214-1,987)
- Tidak bekerja	9	60,0	6	40,0	15	100		
Efek Samping							0,022	2,846 (1,237-6,550)
- Tidak pernah	26	66,7	13	33,3	39	100		
- Pernah	26	41,3	37	58,7	63	100		
Rejimen ARV								
- FDC	17	56,7	13	43,3	30	100	0,600	1,382 (0,587-3,258)
- Pecahan	35	48,6	37	51,4	72	100		
Stigma								
- Tidak mendapat	50	54,9	41	45,1	91	100	0,047	5,488 (1,123-26,826)
- Mendapat	2	18,2	9	81,8	11	100		
Akses Layanan								
- Mudah	35	61,4	22	38,6	57	100	0,030	2,620 (1,172-5,859)
- Sulit	17	37,8	28	62,2	45	100		
Jaminan kesehatan								
- Memiliki	43	52,4	39	47,6	82	100	0,622	1,348 (0,505-3,597)
- Tidak memiliki	9	45,0	11	55,0	20	100		
Dukungan Keluarga								
- Mendapat dukungan	34	69,4	15	30,6	49	100	0,001	4,407 (1,918-10,128)
- Tidak mendapat	18	34,0	35	66,0	53	100		
Dukungan Komunitas								
- Mendapat dukungan	40	63,5	23	36,5	63	100	0,003	3,913 (1,670-9,171)
- Tidak mendapat	12	30,8	27	69,2	39	100		
Total	52	51,0	50	49,0	102	100		

(Sumber: Penelitian Tahun 2022)

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel umur diperoleh nilai *p value* sebesar 0,440 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,477 (95% CI : 0,672 - 3,246). Pada variabel jenis kelamin diperoleh nilai *p value* sebesar 0,534 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara

jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,389 (95% CI : 0,634 - 3,045). Pada variabel pendidikan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,166 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,883 (95% CI : 0,858 - 4,133). Pada variabel pekerjaan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,633 ($p > 0,05$) maka dapat

disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 0,652 (95% CI : 0,214 - 1,987).

Berdasarkan analisis bivariat pada variabel efek samping diperoleh nilai *p value* sebesar 0,022 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 2,846 (95% CI : 1,237 - 6,550). Pada variabel rejimen ARV diperoleh nilai *p value* sebesar 0,600 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,382 (95% CI : 0,587 - 3,258). Pada variabel stigma diperoleh nilai *p value* sebesar 0,047 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 5,488 (95% CI : 1,123 - 26,826). Pada variabel akses layanan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara akses layanan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 2,620 (95% CI : 1,127 - 5,859).

Selanjutnya hasil analisis bivariat pada variabel jaminan kesehatan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,622 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai

OR = 1,348 (95% CI : 0,505 - 3,597). Pada variabel dukungan keluarga diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 4,407 (95% CI : 1,918 - 10,128). Pada variabel diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 3,913 (95% CI : 1,670 - 9,171).

Berdasarkan tabel 3 dengan menggunakan uji regresi logistik pada tahap 1 menunjukkan *p value* yang $> 0,05$ adalah pendidikan dengan nilai $p = 0,899$ dan efek samping dengan nilai $p = 0,084$, dari kedua variabel tersebut yang nilai *p value* nya paling tinggi adalah pendidikan.

Hasil analisis multivariat tahap 2 terdapat variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan minum obat ARV adalah akses ke layanan dengan nilai $p = 0,022$ (OR = 3,128), stigma dengan nilai $p = 0,009$ (OR = 11,257), dukungan keluarga dengan nilai $p = 0,000$ (OR = 6,060) dan dukungan komunitas dengan nilai $p = 0,012$ (OR = 3,521). Dari ke empat variabel tersebut yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV adalah stigma dengan nilai $p = 0,009$ dan OR 11,257 (95% CI : 1,835 – 69,069).

3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil analisis Multivariat

No	Variabel	SE	P value	OR	95% CI	
					Lower	Upper
Tahap 1						
1.	Pendidikan	0,518	0,899	1,068	0,575	6,847
2.	Efek samping	0,553	0,084	2,511	0,992	10,213
3.	Akses ke layanan	0,551	0,016	3,429	1,472	12,611
4.	Stigma	0,965	0,018	9,789	1,575	87,052
5.	Dukungan Keluarga	0,529	0,002	5,228	2,089	21,055
6.	Dukungan Komunitas	0,522	0,011	3,753	1,199	10,780
	Constant	0,634	0,000	0,063		
Tahap 2 variabel pendidikan dan efek samping dikeluarkan						
1.	Akses ke layanan	0,497	0,002	3,128	1,181	8,284
2.	Stigma	0,926	0,009	11,257	1,835	69,069
3.	Dukungan Keluarga	0,513	0,000	6,060	2,219	16,554
4.	Dukungan Komunitas	0,503	0,012	3,521	1,315	9,429
	Constant	0,518	0,000	0,111		

(Sumber: Penelitian Tahun 2022)

Pembahasan

Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat ARV, dari hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh hasil $p = 0,440$ atau $p > 0,005$ (95% CI : 0,672 – 3,246). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan mengonsumsi obat ARV dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan nilai signifikansi menunjukkan angka 0,793 atau $p > 0,05$. (Mulyawati, 2020).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan

Adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan berobat hipertensi dengan kelompok umur ditunjukkan dari hasil uji *chi square* ($p = 0,027$) (Nurhidayati *et al.*, 2018).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,534 atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,634 – 3,045). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum ARV dengan jenis kelamin responden dengan p value 0,715

atau $p > 0,005$ (Sari, Nurmawati and Hidayat, 2019).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV didapatkan $p\text{-value} = 0,040 (< 0,05)$ (Debby *et al.*, 2019).

Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV $p\text{-value} 0,116$ atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,858 – 4,133). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu, namun variabel pendidikan masuk dalam seleksi multivariat karena nilai $p < 0,25$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Debby, dkk yang menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV didapatkan $p\text{-value} = 0,859$ (Debby *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lestari, dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat *adherence* ARV dengan $p\text{-value} 0,02$ (Lestari, Setyani and Suparmi, 2021).

Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV $p\text{-value} 0,663$ atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,214 – 1,987). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV (Talumewo *et al.*, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV di ruang VCT RSUD Batang dengan $p\text{-value} 0,014 (< 0,05)$ (Haryadi, dkk 2020).

Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV $p\text{-value} 0,22$ atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,237 – 6,550). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor efek samping mempengaruhi kepatuhan

ODHIV dalam menjalankan pengobatan dengan *p-value* 0,006 <0,05 dengan nilai *odds ratio* 2,564 (1,280-5,137) (Sitorus *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan tidak terdapat hubungan antara riwayat efek samping ARV dengan kepatuhan minum ARV dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan CI=95% ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,620$ ($p>0,05$) (Indri *et al.*, 2018).

Hubungan Rejimen ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara rejimen ARV dengan kepatuhan minum obat ARV *p value* 0,600 atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,587 – 3258). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara rejimen ARV dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara regimen obat responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien *HIV* di Unit Pelayanan Terpadu HIV RSUPN DR Cipto Mangunkusumo dengan *p value* = 0,747 ($> 0,05$) (Debby, Sianturi and Susilo, 2019).

Berbeda dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa regimen obat adalah salah satu alasan untuk tidak minum obat ARV dikarenakan efek samping, bentuk

obat, jumlah obat dan frekuensi minum obat (Koole *et al.*, 2016).

Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV *p value* 0,047 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,123 – 26,826). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara stigma dengan kualitas hidup ODHIV hal ini ditunjukkan dengan $p = 0,002$ atau $r = -0,39$. Semakin tinggi stigma yang dialami oleh ODHIV maka semakin rendah kualitas hidup ODHIV (Winangun *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman stigma di layanan kesehatan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan pengobatan minum ARV karena nilai $p > 0,05$ dengan nilai $p = 0,0991$ (95% CI : 0,03 – 1,99) dengan *OR* = 0,18 (Ubra, 2012).

Hubungan Akses ke Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Akses layanan dengan kepatuhan minum obat ARV *p value* 0,030 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,172 –

5,859). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara akses layanan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pariaribo, dkk bahwa faktor sulitnya akses ke layanan kesehatan untuk memperoleh ARV juga berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV yaitu (nilai $p = 0,009$) berpengaruh terhadap kepatuhan terapi dengan (nilai OR 3,790 pada 95% CI : 1,391-10,323). Artinya bahwa pasien HIV/AIDS yang sulit akses ke layanan kesehatan memperoleh ARV memiliki risiko 3,79 kali untuk tidak patuh terapi ARV dibandingkan yang mudah mengakses layanan kesehatan memperoleh ARV (Pariaribo *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Indri, dkk yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan dengan kepatuhan minum ARV, hasil uji statistik chi square (X^2) dengan CI=95% ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,759$ ($p>0,05$) (Indri *et al.*, 2018).

Hubungan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan kartu jaminan kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,728 atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,505 –

3,579). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara kepemilikan kartu jaminan kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabowo yang 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 menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil $p = 0,325$ ($p>0,05$) dengan nilai OR 2,053 (95% CI : 0,584 – 7,218) (Prabowo, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Debby, dkk yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara jaminan kesehatan responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Unit Pelayanan Terpadu HIV RSUPN DR Cipto Mangunkusumo dengan Hasil statistic kendall tau-c diperoleh p value = 0,023 (Debby, dkk, 2019).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,001 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,918 – 10,128). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penobatan ARV di Klinik VCT Jumpandang Baru Kota Makassar dengan nilai $p=0,003$ (Junaidin, 2019).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Indri, dkk yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik *chi square* (X^2), dengan $CI=95\%$ ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,959$ ($p>0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa berdasarkan statistik H_a ditolak, H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV (Indri *et al.*, 2018).

Hubungan Dukungan Komunitas Sebaya dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan komunitas dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,003 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,670 – 9,171). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara dukungan komunitas sebaya dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana, dkk yang menyatakan berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p -value = 0.003 (<0.05) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan kelompok

sebaya dengan kepatuhan terapi ARV (Ana, Gobel and Arman, 2020).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri, dkk yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik *chi square* (X^2), dengan $CI=95\%$ ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,283$ ($p>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan komunitas sebaya dengan kepatuhan minum ARV (Indri *et al.*, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV yaitu : efek samping, stigma, akses layanan, dukungan keluarga dan dukungan komunitas. Sedangkan variabel umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, rejimen ARV dan jaminan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana, J., Gobel, F. A. and Arman (2020) 'Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar', *Window of Public Health Journal*, 1(3), pp. 241–249. doi: 10.33096/woph.v1i3.85.
- Debby, C. *et al.* (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di RSCM Jakarta Factors Related to

- Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta’, 10(1).
- Debby, C., Sianturi, S. R. and Susilo, W. H. (2019) ‘Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta’, *Jurnal Keperawatan*, 10(1), p. 16. doi: 10.22219/jk.v10i1.5886.
- Dinas Kesehatan Kab. Indramayu (2021) ‘Laporan ARV Dinas Kesehatan Kab. Indramayu 2021’.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) ‘Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020’, *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, pp. 103–111.
- Haryadi, Y., Sumarni, S. and Angkasa, M. (2020) ‘Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids’, *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1), pp. 1–8.
- Indri, E. *et al.* (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV Di Kota Semarang’, pp. 1–13.
- Junaidin, J. (2019) ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA yang Menjalani Terapi Pengobatan Antiretroviral (ARV) di Klinik VCT Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar’, *Nursing Inside Community*, 2(1), pp. 27–33. doi: 10.35892/nic.v2i1.268.
- Kementrian Kesehatan RI (2011) *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral’, *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 75(879), pp. 2004–2006.
- Kementrian Kesehatan RI (2019) ‘Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS’.
- Koole, O. *et al.* (2016) ‘Reasons for missing antiretroviral therapy: Results from a multi-country study in Tanzania, Uganda, and Zambia’, *PLoS ONE*, 11(1), pp. 2–7. doi: 10.1371/journal.pone.0147309.
- Lestari, E. R., Setyani, F. A. R. and Suparmi, L. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Adherence Arv Pada Orang Dengan Hiv Aids Di Klinikhivaids Salah Satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta’, 14(2), pp. 424–439. Available at: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/366>.
- Mulyawati, L. I. A. (2020) ‘Analisis Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat ARV dan jumlah CD4 di Klinik Teratai (Care Suport Treatment) RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2020
- Nurhidayati, I. *et al.* (2018) ‘Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13, pp. 4–8.
- Nurjanah, U. (2021) ‘Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV / AIDS’, 2(1), pp. 14–22.

- Pariaribo, K. *et al.* (2017) ‘Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura’, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), p. 7. doi: 10.14710/j.e.k.k.v2i1.3966.
- Prabowo, S. P. (2021) ‘Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Pasien Hiv-Aids Di Upt Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020’.
- Sari, Y. K., Nurmawati, T. and Hidayat, A. P. (2019) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Therapi ARV’, *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*, 7(2).
- Sitorus, R. J. *et al.* (2021) ‘Efek Samping Terapi Antiretroviral dan Kepatuhan Berobat Penderita HIV/AIDS’, *Jurnal Kesehatan*, 12(3), p. 389. doi: 10.26630/jk.v12i3.2869.
- Talumewo, O. C. *et al.* (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Odha Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado Tahun 2019’, *Kesmas*, 8(7), pp. 100–107.
- Ubra, R. (2012) ‘Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pada Pasien Hiv Di Kabupaten Mimika - Provinsi Papua.’, pp. 1–136.
- UNAIDS (2020) ‘Statistik hiv global’, pp. 1–6.
- UNAIDS (2021) ‘FACT SHEET 2021 Global Hiv Statistics’, *Ending the AIDS epidemic*, (June), pp. 1–3.
- Winangun, I. M. A. *et al.* (2020) ‘Hubungan stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar’, *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), pp. 9–13.