

**Analisis Tingkat Kepatuhan Dan Keberhasilan Terapi Antiretroviral  
Pada Pasien Hiv/Aids Di Puskesmas  
Kota Bandar Lampung Tahun 2022**

**ANALYSIS OF THE LEVEL OF ADHERENCE AND SUCCESS OF  
ANTIRETROVIRAL THERAPY IN HIV/AIDS PATIENTS AT THE  
BANDAR LAMPUNG CITY OF PRIMARY HEALTH CARE CENTER  
IN 2022**

**Kartika Handayani<sup>1</sup>, Wawaimuli Arozal<sup>2</sup>, Yati Sumiati<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Magister Ilmu Farmasi Universitas Pancasila Jakarta

Email Corresponding Author : [kartika808080@gmail.com](mailto:kartika808080@gmail.com)

Whatsapp/HP : 0813-6723-5700

**ABSTRACT**

HIV/AIDS is one of the hazardous infectious diseases that can cause death. To this day, combination antiretroviral treatment (ARV) is the best therapy for patients infected with Human Immunodeficiency Virus (HIV). To determine the success of antiretroviral treatment, monitoring of therapy can be done by doing viral load test. The study purposes were to determine the relationship between the level of compliance and the success of antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients at the Bandar Lampung City Health Center in 2022. The method used in this study was a quantitative method using a non-experimental design with a cross-sectional method. The results of the study showed that compliance to taking medication based on the MMAS scale with 37 complied patients (56,1%), 29 patients (43,9%) did not comply, patients with good knowledge were 36 (54,5%), and patients who had less knowledge were 30 (45,5%). HIV/AIDS patients who received support from their families were 34 (51,5%), and quite a lot of patients who did not receive family support, they were 32 patients (48,5%). HIV/AIDS patients who had no side effects from the drugs they were taking were 9 patients (13,6%), and patients who had side effects from the drugs they were taking were 57 patients (86,4%). Patients with undetectable viral load were 18 patients (27.3%), patients with <40 copies/ml were 34 (51,5%), and patients with >40 copies/ml (21,2%) were 14. In addition, there is a relationship between knowledge related to disease, family support, and drug side effects with medication compliance in HIV AIDS patients at the Bandar Lampung Health Center in 2022. There is a relationship between knowledge about the disease, family support, drug side effects, and compliance. Then, there is a relationship between patients' compliance and the success of ARV drug therapy in HIV/AIDS patients.

**Keywords:** medication complication, ARV, HIV/AIDS, *viral load*

**ABSTRAK**

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi peringkat atas yang dapat menyebabkan kematian. Pengobatan antiretroviral (ARV) kombinasi merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) hingga saat ini. Untuk mengetahui keberhasilan pengobatan *antiretroviral* dapat dilakukan pemantauan terapi yaitu dengan tes *viral load*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dan keberhasilan terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung

pada 2022. Pada penelitian ini digunakan metode kuantitatif desain non-eksperimental dengan pengambilan sampel cross sectional (potong lintang). Diperoleh hasil penelitian bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan skala MMAS patuh 37 pasien (56,1%), tidak patuh 29 pasien (43,9%), pasien dengan Pengetahuan baik adalah ada 36 pasien (54,5) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 30 pasien (45,5%). Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan dari keluarga ada 34 pasien (51,5 %) dan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga juga cukup banyak, yaitu 32 pasien (48.5 %). Pasien HIV/AIDS yang tidak ada efek samping dari obat yang diminum ada 9 pasien (13, 6%), pasien ada efek samping dari obat yang diminum yaitu 57 pasien (86,4%). Pasien dengan hasil viral load tidak terdeteksi 18 pasien (27,3%), <40 kopi/ml 34 pasien (51,5%), >40 kopi/ml (21,2%) 14 pasien. Selain itu, terdapat hubungan pengetahuan tentang penyakit, dukungan keluarga dan efek samping obat, dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/ AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung 2022 dan ada hubungan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi obat ARV pada pasien HIV/AIDS.

**Kata kunci** : Kepatuhan minum obat, ARV, HIV/AIDS, *Viral load*

## PENDAHULUAN

AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan harus diwaspadai, penyebarannya sangat cepat. HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi peringkat atas yang dapat menyebabkan kematian (1).

HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 36,6 juta nyawa. Diperkirakan ada 37,7 orang ODIV pada akhir 2021, sebagian besar (25,4) juta berada di wilayah Afrika (2). Pada 2020, 680.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV dan 1,5 juta orang tertular (3).

Untuk mengukur keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual ditetapkan target mencapai eliminasi HIV/AIDS dan Infeksi menular seksual pada akhir 2030. Target mencapai eliminasi yang dimaksud 95% ODHIV ditemukan dari estimasi, 95% ODHIV mendapatkan pengobatan ARV, 95% yang masih mendapat pengobatan ARV virus nya tidak terdeteksi dan menurunnya infeksi baru HIV pada bayi dan balita dari ibu kurang dari atau sama dengan 50 per 100.000 kelahiran hidup (5).

Berdasarkan data Ditjen P2P jumlah kumulatif ODHA dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.000 orang (78,7

% dari target 90 % estimasi ODHA) (3). Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,7%). Persentase kasus HIV pada laki-laki sebesar 62% dan perempuan 38% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 5:3 (3). Persentase HIV ditemukan berdasarkan transmisi masing-masing secara heteroseksual 30%; homoseksual 17,5% dan penggunaan jarum suntik bergantian 4,1%(3). Lima provinsi dengan jumlah penemuan ODHA tertinggi adalah DKI Jakarta (71.473), diikuti Jawa Timur (65.274), Jawa Barat (46.996), Jawa Tengah (39.978) dan Papua (39.419)(3).

Menurut data statistik *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), secara global 28,8 juta ODHIV menerima ARV pada tahun 2021. Tingkat cakupan ARV global adalah 73%. Namun demikian lebih banyak upaya diperlukan untuk meningkatkan pengobatan, terutama untuk anak-anak dan remaja. 37-69% anak (0-14 tahun) yang menerima ARV pada akhir tahun 2020 (2).

Di Indonesia jumlah ODHA yang pernah menjalani pengobatan ARV sampai dengan Maret 2021 sebanyak 269.289 orang, jumlah ODHA pernah mulai pengobatan ARV dan masih hidup sebanyak 219.898 orang, dengan jumlah ODHA yang meninggal setelah pernah mulai ARV sebanyak 49.391 orang. Jumlah ODHA putus obat sebanyak

6.758 orang, jumlah ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan sebanyak 144.632 orang, jumlah ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan yang dites *viral load* minimum setelah 6 bulan pengobatan ARV sebanyak 47.363 orang, dengan hasil *viral load* tersupresi sebanyak 41.754 orang (3).

Laporan HIV/AIDS Provinsi Lampung Tahun 2021 hingga bulan Agustus diperoleh data estimasi ODHA yaitu 10.093 orang dan ditemukan ODHA sebanyak 4.729 orang. Kemudian ditemukan ODHA yang masih hidup sebanyak 4.205 dengan jumlah yang pernah pengobatan dan 3.847 orang. Sementara ODHA yang masih hidup dan pernah pengobatan ditemukan 3.380 orang. ODHA yang sedang pengobatan sebanyak 2.174 orang diantaranya yang sudah dilakukan pemeriksaan *Viral Load* 1.016 orang dengan hasil tersupresi sebanyak 800 orang.

Dari data Kota Bandar Lampung hingga bulan November 2021 estimasi ODHA 2.462 orang, ODHA yang ditemukan sebanyak 2.715 orang, yang masih hidup sebanyak 2.303 orang, dan yang meninggal 412 orang. ODHA yang pernah memulai pengobatan hingga bulan November 2021 adalah 1.629 orang, dengan jumlah 1.217 yang masih aktif ARV dengan hasil 32 orang stop pengobatan, 534 orang *Lost Follow Up*, dan sisanya sebanyak 657 aktif mengakses ARV hingga saat ini. ODHA dengan *Viral Load* sebanyak 335 orang, masuk kriteria tersupresi sebanyak 280 orang.

Pengobatan ARV kombinasi merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi HIV hingga saat ini. Tujuan utama pemberian terapi antiretroviral adalah untuk menekan jumlah virus, sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Sejak 2016, WHO telah merekomendasikan agar semua orang yang hidup dengan HIV diberikan ARV seumur hidup, termasuk anak-anak, remaja, dewasa dan Wanita hamil dan menyusui, terlepas dari status klinis atau jumlah CD4(7).

Kepatuhan dalam minum obat pada pasien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya.

Kepatuhan adalah hal yang mutlak dan dilakukan oleh pasien terapi ARV sebagai bentuk perilaku mencegah resistensi dan upaya memaksimalkan manfaat terapi serta mengurangi kegagalan pengobatan (7). Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga ODHA harus berpindah regimen terapi ke ARV lini kedua. Kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV) adalah kunci untuk menekan perkembangan penyakit HIV, mengurangi resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup dan kelangsungan hidup, juga penurunan resiko transmisi penyakit HIV(4).

Untuk mengetahui keberhasilan pengobatan antiretroviral dapat dilakukan pemantauan terapi yaitu dengan tes *viral load*. *viral load* adalah jumlah virus dalam darah pada penderita HIV. Semakin tinggi *viral load*, semakin cepat penyakit HIV berkembang. Sebuah studi yang dilakukan dalam kelompok besar pada orang yang terinfeksi HIV menemukan bahwa *viral load* adalah prediktor tunggal terbaik yang secara independen dapat memprediksi hasil klinis dan mencatat setelah memulai terapi obat antiretroviral. Tingkat plasma *viral load* biasanya menunjukkan penurunan dalam waktu empat sampai enam minggu setelah terapi dimulai. Dan jika plasma *viral load* dalam darah sekitar 10.000 sampai 30.000 kopi/mm<sup>3</sup>, biasanya dianjurkan terapi obat antiretroviral (10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jusriana di Makasar(2020) (8) diperoleh bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV yaitu  $p=0.031$  ( $<0.05$ ). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV yaitu  $p=0.024$  ( $<0.05$ ). Ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan kepatuhan terapi ARV yaitu  $p=0.03$  ( $<0.05$ ). Ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan terapi ARV yaitu  $p=0.003$  ( $<0.05$ ). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Hamzah di Lampung (2019) (6) pada komunitas Gaya Lentera Muda Lampung (GAYLAM) didapatkan pasien patuh 48,8% dan tidak patuh 51,4%, dengan pasien *viral load* terdeteksi sebanyak 70,3% dan tidak terdeteksi 29,7%, terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat antiretroviral dengan kadar *viral*

load pada pasien yang terinfeksi HIV.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dengan kepatuhan minum obat dan keberhasilan terapi antiretroviral pada pasien HIV di Puskesmas Bandar Lampung tahun 2022

## METODE PENELITIAN

### Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 6 Puskesmas Kota Bandar Lampung yaitu Puskesmas Sukaraja, Puskesmas Simpur, Puskesmas Gedong air, Puskesmas Pasar Ambon, Puskesmas Kedaton, Puskesmas Sukabumi pada tahun 2022.

### Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain non eksperimental dengan metode *cross sectional* (potong lintang) dimana pengambilan data variabel *independent* dan variabel *dependent* dilakukan bersamaan.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang terinfeksi HIV/AIDS yang melakukan terapi Antiretroviral di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan Tabel Krejci dan Morgan dimana untuk 214 populasi dengan taraf keyakinan penelitian 95% dan alpha 0,05 maka sampel yang diambil berjumlah 214 sampel.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pasien dengan HIV AIDS yang telah mengkonsumsi obat Antiretroviral / ARV minimal 6 bulan.

#### a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang didiagnosis HIV yang berobat ke 6 Puskesmas yang sudah menjalankan terapi ARV minimal 6 bulan
2. Data *viral load* nya lengkap

3. Bersedia diwawancara

4. Usia di atas 18 tahun

#### b. Kriteria Eksklusi

1. Hasil *viral load* tidak ada
2. *viral load* tahun 2021 *Not detected*
3. Kuesioner tidak terisi penuh

## INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kepatuhan minum obat menggunakan instrument (*Morisky Medication Adherence Scale/MMAS*) yaitu 8 pertanyaan terkait pelaku minum obat selama seminggu terakhir menurut Morisky et al (34) terdiri atas pertanyaan positif (A1-7) dan pertanyaan negatif (A8) dengan menggunakan jawaban ya dan tidak.
2. Pengetahuan terkait penyakit dengan menggunakan kuesioner yang bersumber dari Wulandari EA (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang telah divalidasi terdiri atas 10 pertanyaan benar dan salah.
4. Dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner yang bersumber dari Siam, Eka Nurul (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang telah divalidasi, terdiri atas 8 pertanyaan ya dan tidak
5. Efek samping dengan menggunakan kuesioner yang bersumber dari WHO adherence to long-term therapies (2003) yang telah divalidasi, terdiri atas 10 pertanyaan ya dan tidak.

## Teknik Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut:

#### 1. Pengumpulan data

Dalam hal ini peneliti mulai mengumpulkan data-data di tempat penelitian sesuai dengan yang dibutuhkan di ruang VCT (*Voluntary Counseling Test*) di 6 Puskesmas Kota Bandar Lampung. Data tersebut antara

lain karakteristik ODHA, kadar *Viral Load* ODHA.

2. Melakukan wawancara
  - a. Peneliti melakukan wawancara / memberikan kuesioner kepada ODHA sebagai responden yang telah ada hasil *Viral Load*.
  - b. Peneliti memberikan kalimat pengantar dan perkenalan mengenai tujuan, manfaat penelitian terkait kegiatan yang dilakukan.
  - c. Penjelasan cara pengisian *informed consent*, penandatanganan lembar *informed consent* oleh responden sebagai bentuk persetujuan dan kesediaan menjadi responden.
  - d. Pelaksanaan wawancara dan pengisian kuesioner dilakukan oleh responden, setelah selesai pasien diberikan souvenir.

### Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dimulai dari kuesioner yang telah berisi jawaban responden dikumpulkan dalam bentuk format excel dan dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan informasi yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Proses pengolahan data tersebut dilakukan melalui tahapan sebagai berikut: Penyuntingan Data (*Editing*), pemberian skor (*Scoring*), pengkodean data (*Coding*), pemasukan data (*Entry data*), pembersihan data (*Cleaning*).

### Uji Validitas Reabilitas Kuesioner

Uji validitas juga dilakukan untuk mengukur ketepatan kuesioner dengan cara melakukan korelasi antar nilai dari masing-masing variabel dengan nilai total nya. Pertanyaan di dalam kuesioner dikatakan valid bila nilai variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan nilai total nya. Dengan menggunakan rumus Pearson Product moment pada aplikasi statistik, dilakukan uji validitas. Variabel dalam instrument dianggap valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table maka variabel tersebut dianggap valid. Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang

sama dan dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan di dalam kuesioner dianggap reliabel jika dijawab secara konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (29). Pada penelitian ini reliabilitas didapat dengan cara membandingkan nilai  $r$  hasil dengan  $r$  table dalam uji reabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai "Alpha" dimana jika  $r$  Alpha  $>$   $r$  table maka pertanyaan tersebut reliabel.

Uji validitas dan reabilitas dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Pengujian dilakukan terhadap semua instrument kuesioner variabel dalam penelitian. Uji validitas reliabilitas dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Kota Bandar Lampung yang tidak akan diikutkan sebagai responden penelitian lagi. Pada jumlah responden sebanyak 30 orang nilai  $r$  dengan tingkat pemaknaan 5% didapat angka  $r$  tabel = 0,361. Nilai  $r$  hasil perhitungan dilihat pada kolom Corrected item -Total Correlation, jika  $r$  hasil pada kolom "*corrected item total correlation*"  $>$   $r$  tabel (0,316) maka pertanyaan disebut valid. Seluruh pertanyaan memiliki nilai  $>$  0,316 maka seluruh pertanyaan disebut valid. Reliabilitas dilihat dengan membandingkan nilai Cronbach Alpha  $\geq$  0,6 maka pertanyaan tersebut reliabel. Pada hasil uji didapatkan nilai  $r$  Alpha seluruhnya lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6 maka pertanyaan bagian a sampai d reliabel.

Tabel 3.1 Ringkasan Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada responden

| Kuesioner Variabel   | r tabel | r hitung |           | Cronbach's Alpha |
|----------------------|---------|----------|-----------|------------------|
|                      |         | Terendah | Tertinggi |                  |
| a. Kepatuhan         | 0,361   | 0,620    | 0,836     | 0,923            |
| b. Pengetahuan       | 0,361   | 0,443    | 0,922     | 0,899            |
| c. Dukungan keluarga | 0,361   | 0,500    | 0,831     | 0,905            |
| d. Efek Sampin       | 0,361   | 0,494    | 0,784     | 0,890            |

## Rancangan Analisis Data

Proses analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah (29):

### a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran data secara deskriptif. Data yang digunakan berupa data kategorik dan numerik. Data numerik dilihat nilai rata-rata nya, median, standar deviasi, dan nilai maksimum dan minimum serta sebaran datanya sebelum dijadikan data ketegorik. Untuk data kategorik yang dilihat adalah distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan tentang penyakit, faktor dukungan keluarga, faktor efek samping obat, dan variabel dependen kepatuhan minum obat.

### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis hubungan dua variabel. Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independent pengetahuan tentang penyakit, faktor dukungan keluarga, faktor efek samping dan variabel dependen (kepatuhan minum obat). Metode uji statistic yang digunakan adalah pada variabel independen dengan 2 kategorik adalah *Chi Square* (uji kai kuadrat) dengan batas kemaknaan yang digunakan adalah  $\alpha = 0,05$ . Pada tahap ini, masing-masing variabel independent yang dilakukan uji Chi Square satu persatu dengan kepatuhan minum obat sehingga diperoleh *p-value* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independent yang diuji terhadap variabel dependen nya. Selain itu juga diketahui angka proporsi untuk tiap kategori dari variabel independent terhadap tiap kategori variabel dependen. Proses ini dilakukan sampai semua variabel independent selesai dilakukan uji Chi Square.

## BAHAN ALAT DAN PROSEDUR PENELITIAN

### Bahan Dan Alat Yang Digunakan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen kuesioner yang telah baku secara internasional kepatuhan berdasarkan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), pertanyaan tentang pengetahuan tentang penyakit, dukungan keluarga dan efek samping obat. Kuesioner diisi langsung oleh pasien HIV/AIDS yang mengambil obat di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

Alat penelitian yang digunakan adalah

1. Lembar kuesioner
2. Rekam Medik
3. Kartu Hijau Jadwal Pengambilan Obat ARV
4. *Informed consent*
5. SPSS

### Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dibagi dalam beberapa tahap yaitu:

1. Tahap awal  
Langkah awal dalam penelitian ini adalah pengajuan judul tesis selanjutnya seminar tesis dan perbaikan maupun revisi sesuai dengan hasil seminar. Kemudian proposal diajukan ke komite etik Fakultas Farmasi Universitas Malahayati Lampung dan selanjutnya mengajukan surat ijin penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Pancasila untuk proses perijinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tembusan Kepala Puskesmas Kota Bandar Lampung.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
  - a. Melakukan briefing singkat tentang tujuan dan kuesioner yang akan dipakai pada penelitian serta memohon bantuan kepada pemegang program HIV di 6 Puskesmas Kota Bandar Lampung.
  - b. Melakukan pemilihan pasien dengan melihat rekam medik pasien yang memiliki hasil *Viral Load*.
  - c. Melakukan pengumpulan data penelitian di 6 Puskesmas Kota

Bandar Lampung dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah menjalani terapi ARV minimal 6 bulan.

- d. Data dicatat berdasarkan jawaban dari kuesioner
  - e. Menganalisa data.
3. Tahap akhir
- a. Menyusun laporan akhir penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori terkait sesuai dengan literature
  - b. Penyajian hasil penelitian.
  - c. Penyerahan laporan hasil penelitian yang telah direvisi.

### Cara Pengolahan Dan Analisis Data

Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS versi dengan model statistik univariat, bivariat dengan uji *chi square*.

### Izin Penelitian

Peneliti mendapatkan Surat Keterangan Penelitian (SKP) dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Bandar Lampung dengan **Nomor 1871/070/03184/SKP/III.16/XII/2022** dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan **Nomor 070/354/III.02/V/12/2022**.

### Etika Penelitian

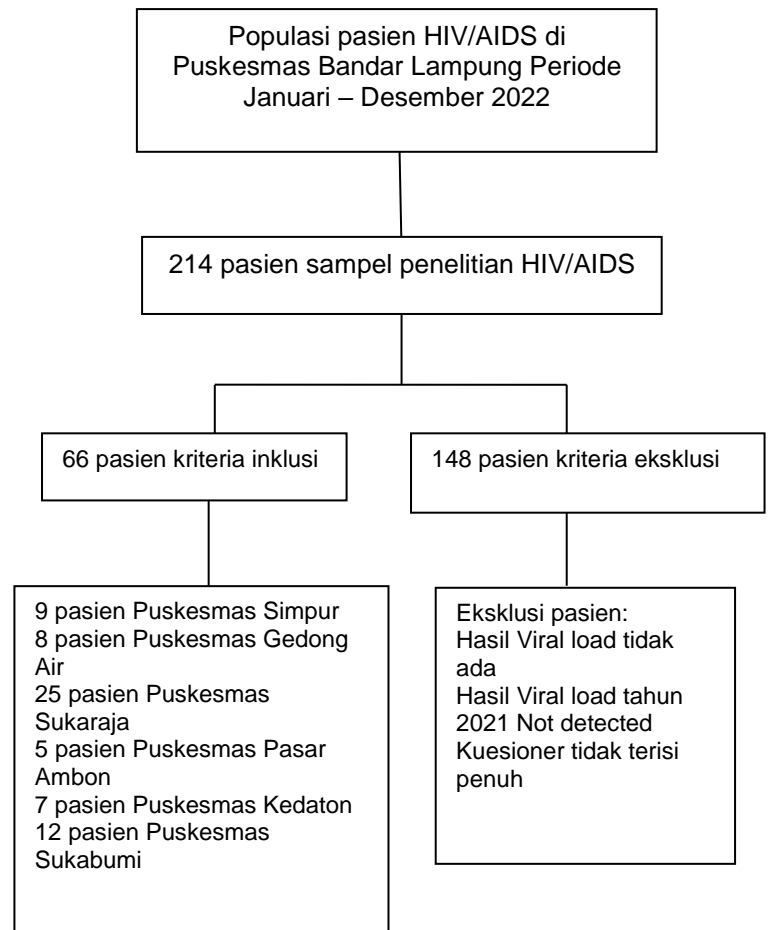
Peneliti mengajukan kaji etik penelitian kepada Komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati Lampung. Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan kelaikan etik dengan **Nomor 2957/EC/KEP-UNMAL/XII/2**.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

Penelitian ini merupakan non eksperimental secara prospektif dilakukan dengan mengambil sampel pasien HIV/AIDS metode *cross sectional* periode Januari - Desember tahun 2022 di Puskesmas Kota

Bandar Lampung. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dicantumkan dalam gambar 5.1.



Gambar 5.1 Sampel penelitian pasien HIV/AIDS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Dari gambar 5.1 sebanyak 214 pasien yang di tes Viral load periode januari- November 2022 terdiri atas 148 pasien hasil viral load nya Not detected di tahun 2021 dan 66 pasien memenuhi kriteria inklusi berdasarkan hasil viral load 2021 dan 2022.

Dari 66 responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi maka didapatkan karakteristik responden seperti tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2022.

| Karakteristik  | Kategori      | Jumlah pasien<br>(n=66) | Persentase % |
|----------------|---------------|-------------------------|--------------|
| Umur           | 18-44 tahun   | 54                      | 81,8         |
|                | 45-59 tahun   | 12                      | 18,2         |
| Jenis kelamin  | Laki- laki    | 51                      | 77,3         |
|                | perempuan     | 15                      | 22,7         |
| Pendidikan     | SD            | 1                       | 1,5          |
|                | SMP           | 15                      | 22,7         |
|                | SMA/SMK       | 44                      | 66,7         |
|                | D3/S1         | 6                       | 9,1          |
| Status bekerja | Tidak bekerja | 15                      | 22,7         |
|                | bekerja       | 51                      | 77,3         |

Dari hasil karakteristik responden terbanyak adalah berusia 18-44 tahun 54 pasien (81,8%), berjenis kelamin laki-laki 51 pasien (77,3%), tingkat pendidikan SMA/SMK 44 pasien (66,7%), bekerja 51 pasien (77,3%).

### GAMBARAN VARIABEL TERIKAT DAN VARIABEL BEBAS

Dari hasil analisa univariat maka didapatkan tabel 5.2 distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2022.

Tabel 5.2. Tabel distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat

| Aspek                                  | Jumlah pasien<br>(n=66) | Persentase % |
|--|-------------------------|--------------|
| <b>1. Kepatuhan minum obat</b>         |                         |              |
| Patuh                                  | 37                      | 56,1         |
| Tidak patuh                            | 29                      | 43,9         |
| <b>1. Pengetahuan tentang penyakit</b> |                         |              |
| Pengetahuan baik                       | 36                      | 54,5         |
| Pengetahuan kurang                     | 30                      | 45,5         |
| <b>3. Dukungan keluarga</b>            |                         |              |
| Ada dukungan keluarga                  | 34                      | 51,5         |
| Tidak ada dukungan keluarga            | 32                      | 48,5         |
| <b>4. Efek samping obat</b>            |                         |              |
| Tidak ada efek samping                 | 9                       | 13,6         |
| Ada efek samping                       | 57                      | 86,4         |
| <b>5. Viral Load</b>                   |                         |              |
| Not Detected (ND)                      | 18                      | 27,3         |
| <40 kopi/mL                            | 34                      | 51,5         |
| >40 kopi/mL                            | 14                      | 21,2         |

Dari tabel 5.2 maka didapatkan gambaran kepatuhan minum obat, pengetahuan tentang penyakit, dukungan keluarga, efek samping obat dan Viral load sebagai berikut:

#### 1. Gambaran kepatuhan minum obat.

Dapat dilihat pada Tabel 5.2 bahwa kategori kepatuhan menurut MMAS skala tinggi jika nilai 8 dan rendah jika 7-0. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden menyatakan patuh minum obat dengan kategori patuh 37 pasien



(56,1%).

Analisa peneliti mayoritas responden menjawab tidak mengurangi, atau berhenti minum obat ketika merasakan kondisi lebih buruk atau tidak nyaman, membawa obat dalam perjalanan, tetap minum obat saat keadaan merasa membaik. 36% responden menjawab terkadang lupa meminum obat pada 2 minggu terakhir dan frekuensinya sesekali, beberapa responden tidak minum obat ketika merasa lebih buruk saat minum obat dan ketika merasa baik terkadang berhenti meminum obat.

Hasil penelitian serupa dengan hasil penelitian Jusriana (2020) (8) dengan responden patuh 62,8 % dan tidak patuh 37,2%. Penelitian Lumbanbatu (2012) (58) mendapatkan kepatuhan tinggi sebanyak 51,6%, kepatuhan sedang 42,2%.

## 2. Gambaran pengetahuan tentang penyakit

Dilihat pada Tabel 5.2 bahwa kategori pengetahuan tentang penyakit jika skor 10 (100%) mempunyai pengetahuan baik dan jika skor 9-0 pengetahuan kurang. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik 36 pasien (54,5%), dan pengetahuan kurang 30 pasien (45,5).

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit baik lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Terdapat fenomena positif dimana mayoritas responden menjawab mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS bagaimana cara pencegahan penularan dan mengetahui bahwa minum obat ARV penting untuk menekan jumlah virus HIV. Hasil serupa dengan penelitian Fatihatunnida (2018) (77) dengan pengetahuan baik 55,6%.

## 3. Gambaran Dukungan Keluarga

Dilihat pada tabel 5.2 bahwa kategori ada dukungan keluarga jika skor 8 (100%) dan tidak ada dukungan keluarga jika skor 9-0. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden menyatakan ada dukungan keluarga 34 pasien (51,5%)

dan tidak ada dukungan keluarga 32 pasien (48,5%).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ada dukungan keluarga lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan keluarga untuk menjalankan pengobatan. Mayoritas jawaban keluarga mendampingi, mengajak bicara, memperhatikan, menyediakan waktu dan tetap menyayangi responden selama menjalani pengobatan ARV.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Dahoklory (2019) (75) mendapat dukungan keluarga sebanyak 23 (52,3%) dan penelitian Debby et al (2019) (78) mendapat dukungan keluarga baik 72 (53,7%).

## 4. Gambaran efek samping obat

Dilihat pada Tabel 5.2 bahwa kategori efek samping jika tidak ada efek samping nilai 0, ada efek samping nilai 1-10. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden menyatakan tidak ada efek samping 9 pasien (13,6%) dan ada efek samping 57 pasien (86,4%).

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang merasakan efek samping obat dibandingkan dengan pasien yang tidak merasakan efek samping obat, pasien merasa mual, otot tubuh terasa tegang dan kram, merasa lemah, kebas dan mati rasa, mengalami sulit tidur/insomnia dan merasa depresi, stress dan perasaan negatif selama meminum obat ARV.

Hasil penelitian serupa dengan penelitian Sari AM et al (2021) (79) efek samping tinggi 51,8 % dan penelitian Puspasari (2018) (80) ada efek samping 49 (50,7%).

## 5. Gambaran *Viral load* pasien HIV/AIDS

Dilihat pada Tabel 5.2 hasil *Viral Load Not detected* (27,3%), <40 kopi/ml (51,5%), >40 kopi/ml (21,2%).

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasien dengan hasil *Viral Load Not Detected* ada 18 pasien dan *Viral Load <40 kop/mL* ada 34 pasien, dikarenakan masih adanya pasien yang belum patuh dalam minum obat ARV sehingga

menyebabkan hasil *Viral Load* nya tidak tersupresi.

Hasil penelitian Puspitasari (2016) (47) di Yogyakarta didapatkan kadar *Viral Load* terdeteksi sebanyak 11 orang dengan persentase (26,19%) dan Penelitian Hamzah 2020 (6) didapatkan hasil *Viral Load* terdeteksi sebanyak 26 pasien (70,3%).

## HASIL ANALISIS BIVARIAT HUBUNGAN ANTARA VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT

Dari hasil analisis bivariat menggunakan *chi-square* antara variabel bebas yaitu pengetahuan tentang penyakit, dukungan keluarga dan efek samping obat dan variabel terikat kepatuhan minum serta keberhasilan (*viral load*) maka didapatkan hasil dibawah ini:

### Pengaruh hubungan pengetahuan tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat

Tabel 5.3. Hasil uji *chi-square* hubungan pengetahuan tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat

| Pengetahuan tentang penyakit | Kepatuhan Minum Obat |             | p-value |
|------------------------------|----------------------|-------------|---------|
|                              | Patuh                | Tidak patuh |         |
|                              | n (%)                | n (%)       |         |
| Baik (36)                    | 30(83,3)             | 6(16,7)     | 0,000   |
| Kurang (30)                  | 7(23,3)              | 23(76,7)    |         |

Hasil uji *Chi-square* antara pengetahuan tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat menghasilkan *p-value* sebesar 0,000  $p < \alpha$  (0,05), maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak. Sehingga adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat, dapat diartikan semakin baik pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam minum obat

### Pengaruh hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Tabel 5.4. Tabel hasil uji *chi-square* hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan

| Dukungan keluarga      | Kepatuhan Minum Obat |             | p-value |
|------------------------|----------------------|-------------|---------|
|                        | Patuh                | Tidak patuh |         |
|                        | n (%)                | n (%)       |         |
| Ada dukungan(34)       | 26 (76,5)            | 8(23,5)     | 0,001   |
| Tidak ada dukungan(32) | 11(34,4)             | 21(65,6)    |         |

Penelitian ini mendapatkan hasil uji *Chi-square* antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menghasilkan *p-value* sebesar 0,001  $p < \alpha$  (0,05), maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak. Sehingga adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dapat diartikan semakin tinggi dukungan keluarga yang didapatkan pasien maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam minum obat ARV.

### Pengaruh hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat

Tabel 5.5 Tabel hasil uji *chi-square* hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat

| Efek Samping Obat     | Kepatuhan Minum Obat |             | p-value |
|-----------------------|----------------------|-------------|---------|
|                       | Patuh                | Tidak patuh |         |
|                       | n (%)                | n (%)       |         |
| Tidak ada (9)         | 9(100)               | 0(0,0)      | 0,003   |
| Ada efek samping (57) | 28(49,1)             | 29 (50,9)   |         |

Penelitian ini mendapatkan hasil uji *Chi-square* antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat menghasilkan *p-value* sebesar 0,003  $p < \alpha$  (0,05), maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak. Sehingga adanya hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan

Berdasarkan Tabel 5.5 analisis peneliti dimana lebih banyak pasien yang merasakan efek samping daripada pasien yang tidak merasakan efek samping mayoritas pasien

menjawab merasa badan, tangan dan kaki merasa lemah, kebas, otot-otot tubuh terasa kram, mengalami sulit tidur dan sakit kepala juga merasa stress dan perasaan negatif selama meminum obat ARV. Terdapatnya efek samping yang dirasakan membuat pasien menjadi tidak patuh dalam minum obat ARV.

### Hubungan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan *Viral Load*

Tabel 5.6. Tabel hasil uji *chi-square* hubungan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan

| Kepatuhan minum obat | Viral load   |              |              | p-value |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------|
|                      | Not Detected | <40 kopi/ml  | >40 kopi/ml  |         |
|                      | n (%)        | n (%)        | n (%)        |         |
| Patuh (37)           | 18<br>(48,6) | 19<br>(51,4) | 0<br>(0,0)   | 0,000   |
| Tidak patuh (29)     | 0<br>(0,0)   | 15<br>(51,7) | 14<br>(48,3) |         |

Penelitian ini mendapatkan hasil uji *chi-square* antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan *Viral Load* menghasilkan *p-value* sebesar 0,000  $p < \alpha$  (0,05) maka keputusan  $H_0$  ditolak. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan.

Analisis peneliti berdasarkan Tabel 5.6 dimana menunjukkan pasien yang patuh memiliki keberhasilan terapi dengan hasil *Viral Load Not Detected* dan *Viral Load* <40 kopi/mL, kepatuhan minum obat ARV merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV. Tingkat kepatuhan seorang pasien dalam menjalani pengobatan harus lebih diutamakan karena ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV dapat menyebabkan kehilangan kontrol virologi yaitu keadaan dimana kadar *Viral Load* yang awalnya tidak terdeteksi menjadi terdeteksi kembali akibat ketidakpatuhan mengkonsumsi obat ARV sehingga akan munculnya resistensi obat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang kepatuhan terapi obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2022 dapat disimpulkan

1. Kepatuhan minum obat berdasarkan skala MMAS, patuh 37 pasien (56,1%), tidak patuh 29 pasien (43,9%), Pasien dengan Pengetahuan baik yaitu 36 pasien (54,5) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 30 pasien (45,5%). Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan dari keluarga ada 34 pasien (51,5 %) dan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 32 pasien (48,5%). Pasien HIV/AIDS yang tidak ada efek samping dari obat yang diminum ada 9 pasien (13, 6%), pasien ada efek samping obat yang diminum yaitu 57 pasien (86,4%). Pasien dengan hasil *Viral Load Not Detected* 18 pasien (27,3%), <40 kopi/mL 34 pasien (51,5%), >40 kopi/mL 14 pasien (21,2%).
2. Terdapat hubungan pengetahuan tentang penyakit, dukungan keluarga dan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2022.
3. Terdapat hubungan kepatuhan dengan keberhasilan terapi obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2022.

### SARAN

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan sebagai bahan evaluasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung untuk lebih mengingatkan semua ODHA untuk aktif mengambil obat dan meminum obat ARV tepat waktu.
- b. Untuk menjadi bahan evaluasi program HIV untuk meningkatkan capaian kehadiran ODHA dalam mengambil obat ARV. Dan sering mengadakan pertemuan dengan ODHA untuk meningkatkan pengetahuan ODHA tentang penyakit HIV, dan betapa pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan dan keberhasilan pengobatan ARV.

- c. Bagi ODHA agar dapat lebih aktif tepat waktu dalam pengambilan obat agar keberhasilan *Viral Load* nya Not detected atau tidak terdeteksi supaya tersupresi untuk meningkatkan kualitas hidup para ODHA itu sendiri.
- d. Penelitian lebih lanjut disarankan agar pencatatan rekam medis dapat dilakukan dengan lebih lengkap dan jelas selain itu diharapkan adanya penelitian lebih lanjut yang mengukur kepatuhan pasien berdasarkan persentase rejimen obat yang tersisa dibagi obat yang diresepkan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Tenaga Kerja dan, Transmigrasi. Pedoman Bersama ILO/WHO Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Pedoman Pelayanan Kesehatan. 2005. 1–126 p
2. WHO. Human Immunodeficiency Virus, July 2022.
3. Direktur Jenderal P2P. Laporan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022. Kemkes RI. 2022;4247608(021):613–4.
4. RI No. 43 20Permenkes19. pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana HIV. 2019;(2):1–13.
5. Indonesia MKR. Peraturan Menkes RI Nomor 23 Tahun 2022. Penanggulangan Hum Immuodeficiency Virus, Acquir Immunodeficy Syndr dan Infeksi Menular Seksual. 2022:1–119.
6. Hamzah MS, Esfandiar F, Anggraini M KA. Hubungan kepatuhan minum obat antiretroviral pasca 6-12 bulan dengan kadar viral load pada lelaki seks lelaki (LSL) yang terinfeksi Human Imudeficiency virus (HIV) di Bandar Lampung tahun 2019. Q J Heal Psychol. 2020;8(32):73–92.
7. Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2020;1–8.
8. Jusriana, Gobel FA A. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makasar. Wind Public Heal J. 2020;1:241–9.
9. Irwan. Epidemiologi Penyakit Menular. Vol. 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan Jurnal EMBA. 2017. 109–119 p.
10. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report of the UNAIDS HIV Prevention Reference Group Meeting. 2009;
11. Departemen Kesehatan. Pedoman Nasional tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral. 2011.
12. Sinaga VD. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pelaksanaan Pengobatan Hiv/Aids Di PKM Teladan Kota Medan Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara; 2019.
13. Abdulrahman SA, Rampal L, Ibrahim F, Radhakrishnan AP, Kadir Shahar H, Othman N. Mobile phone reminders and peer counseling improve adherence and treatment outcomes of patients on ART in Malaysia: A randomized clinical trial. PLoS One. 2017;12(5):e0177698.
75. Dahoklory, B. M., Romeo, P., & Takaeb, A. E. L (2019). Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Klinik VCT Sobat Kupang. Timorese Journal of Public Health, 1(2), 70-78 <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i2.2129>