

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Desember 2011- Maret 2012

Wildra Martoni¹, Helmi Arifin¹, dan Raveinal¹,

¹Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Limau Manis, Padang

ABSTRAK

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi dengan virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Salah satu langkah penting menanggulangi HIV/AIDS adalah dengan meningkatkan kepatuhan ODHA yang minum obat ARV. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi antiretroviral di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang pada bulan Desember 2011-Maret 2012. Design penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan 55 orang sampel yang diperoleh secara *Proportional Random sampling*. Data penelitian diperoleh melalui kuisioner dan wawancara langsung terhadap pasien. Analisis data dilakukan secara bertahap mencakup analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda metode *Backward Wald* pada program SPSS Version 15.0. Hasil penelitian ini menginformasikan bahwa ada tiga variabel yang paling signifikan terhadap kepatuhan pasien HIV/AIDS, dengan faktor pengetahuan pasien menjadi faktor paling dominan (Wald = 6,833 ; OR = 9,003; CI 95% = 1,733 - 46,770), dibandingkan dua faktor lain yaitu tingkat pendidikan (Wald = 4,369 ; OR = 6,732; CI 95% = 1,126 - 40,238) dan *Beck Depression Inventory* (BDI) (Wald = 5,491 ; OR = 7,760; CI 95% = 1,398 - 43,069).

Kata kunci : kepatuhan, HIV/AIDS, antiretroviral, uji regresi logistik berganda.

Diterima : Maret 2012, disetujui untuk diterbitkan : April 2012

Pendahuluan

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV terus menerus merusak kekebalan tubuh. Sistem kekebalan yang sehat mengendalikan kuman (infeksi ikutan), kurang lebih 7-10 tahun agar tidak menyebabkan penyakit. Namun, setelah beberapa waktu, sistem kekebalan menjadi begitu rusak sehingga kuman menimbulkan penyakit dan akhirnya kematian. AIDS terjadi pada waktu sistem kekebalan menurun. Untuk melawan infeksi oportunistik, ODHA harus minum obat setelah penularan oleh HIV. AIDS belum bisa disembuhkan, namun infeksi ini dapat dikendalikan dengan obat antiretroviral (ARV) (Aji, 2010).

Infeksi HIV di Indonesia sudah merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan penambahan jumlah penderita HIV/AIDS semakin

meroket. Di Indonesia sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS pada populasi tertentu di beberapa provinsi yang memang mempunyai prevalensi HIV cukup tinggi. Peningkatan ini terjadi pada kelompok orang berperilaku risiko tinggi tertular HIV yaitu para penaja seks komersial dan penyalahguna NAPZA suntikan. Dari Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia sampai dengan September 2011 tercatat jumlah ODHA yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 22.843 dari 33 provinsi dan 300 kab/kota, dengan rasio laki-laki dan perempuan 3 : 1, dan persentase tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun. (Depkes RI, 2011). Penggunaan obat ARV memerlukan tingkat kepatuhan tinggi untuk mendapatkan keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Untuk mendapatkan respon penekanan jumlah virus sebesar 85% diperlukan kepatuhan penggunaan obat 90-95%, dalam hal ini pasien 60 kali dalam sebulan

maka pasien diharapkan tidak lebih dari 3 kali lupa minum obat. Adanya ketidakpatuhan terhadap terapi ARV dapat memberikan efek resistensi obat sehingga obat tidak dapat berfungsi atau gagal. Berdasarkan penelitian pada tahun 2004, di Amerika Serikat dan Eropa didapatkan 10% dari infeksi baru HIV/AIDS menunjukkan resistensi terhadap ARV (Depkes RI, 2006).

Adapun penyebab dari ketidakpatuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga dan dari tenaga medis. Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi. Biasanya karena kurangnya informasi, pasien melakukan *self - regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya (Muliawan, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi antiretroviral di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang, sehingga pada akhirnya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan angka kepatuhan pasien penderita HIV/AIDS guna tercapainya tujuan terapi yang diharapkan

Metodologi

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional-deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui prevalensi suatu efek atau penyakit pada suatu waktu, oleh karena itu disebut juga dengan studi prevalensi. Pengambilan data dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada para responden dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan pasien penderita HIV/AIDS.

Populasi dan Sampel

Populasi

Subjek penelitian ini adalah pasien rawat jalan penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Subjek penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah pasien yang menderita HIV/AIDS positif dengan atau tanpa penyakit komplikasi, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang telah mendapatkan terapi Antiretroviral kurang dari 2 bulan.

Sampel yang digunakan adalah pasien HIV/AIDS yang telah mengkonsumsi obat ARV minimal 2 bulan. Arikunto suharsimi (2006) mengemukakan bahwa sampel adalah sebagian atau akhir populasi yang akan diteliti. Berdasarkan populasi penelitian yang merupakan sumber data pada penelitian ini maka teknik sampel yang digunakan adalah *Propotional Random Sampling* teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel
 N = Jumlah populasi (Jumlah penderita HIV/AIDS pada bulan sebelumnya)
 d² = Presisi yang ditetapkan (dipakai 10%)

Berdasarkan rumus tersebut di peroleh sampel yaitu:

$$n = \frac{95}{95(0.1)^2 + 1} = 48.71 = 49$$

Dari perhitungan tersebut diperoleh sampel penelitian sebanyak 49 orang responden. Dalam perjalanan penelitian ini, jumlah sampel disesuaikan dengan lama dan waktu penelitian (Desember 2011-Maret 2012).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan kurang lebih selama 4 bulan (Desember 2011 sampai Maret 2012) di poliklinik khusus rawat jalan bagian penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Instrumen Penelitian

Sumber Data

Sumber data dalam penelitian yaitu data primer berupa kuisisioner, rekam medik pasien dan wawancara singkat yang dilakukan secara langsung pada subjek penelitian untuk menguatkan data yang diperoleh dan mendapatkan informasi tambahan.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuisisioner yang akan diisi oleh responden penderita HIV/AIDS disertai dengan wawancara singkat. Jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh responden ditabulasikan hasilnya dan setiap faktor kepatuhan dianalisis hingga diperoleh prevalensi setiap faktor kepatuhan tersebut dengan kepatuhan responden dalam melaksanakan terapi obat.

Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat untuk menghitung distribusi frekuensi, analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan Chi-Square, serta analisis multivariat untuk mengetahui faktor ketidakpatuhan yang mana yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan responden itu sendiri dalam melaksanakan terapi obat. Analisis multivariat dihitung dengan menggunakan uji regresi logistik berganda metode *Backward Wald*. Regresi logistik berganda merupakan jenis analisis statistik yang lazim digunakan pada studi *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen, baik yang bersifat numerik maupun yang nominal, dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotom seperti iya-tidak atau hidup-mati (Uyanto, 2009). Keistimewaan analisis regresi ganda logistik dibanding dengan analisis ganda linier adalah kemampuannya mengkonversi koefisien regresi (b) menjadi *Odds Ratio* (OR) (Murti, 2003).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Dari penelitian yang dilakukan pada bulan Desember 2011 sampai Februari 2012 di poli khusus rawat jalan bangsal penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil pada 55 responden. diperoleh hasil dengan analisa univariat, bivariat dan multivariat sebagai berikut :

Analisa Univariat

Tabel 1 : Distribusi frekuensi semua variabel terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi Antiretroviral (ARV).

NO	Variabel	Jumlah (n=55)	Persentase (%)
1	Umur Rendah (15-30 Tahun)	25	45,5%
	Tinggi (>30 Tahun)	30	54,5 %
2	Jenis Kelamin Laki-laki	33	60 %
	Perempuan	22	40 %
3	Tingkat Pendidikan Rendah (SD-SMP)	20	36,4 %
	Tinggi (SMU-PT)	35	63,6 %
4	Status Pernikahan Menikah	37	67,3 %
	Belum menikah	18	32,7 %
5	Pekerjaan Tidak bekerja	5	9,1 %
	Bekerja	50	90,9 %
6	Sumber Biaya Berobat Dana pribadi	29	52,7 %
	Sponsor	26	47,3 %
7	Beck Deppresion Inventory (BDI) Tidak depresi	15	27,3 %
	Depresi	40	72,7 %
8	Pengetahuan Kurang	17	30,9 %
	Baik	38	69,1 %
9	Persepsi Manfaat Terapi Tidak bermanfaat	17	30,9 %
	Bermanfaat	38	69,1 %
10	Persepsi Keparahan Penyakit Berat	48	87,3 %
	Ringan	7	12,7 %
11	Jangkauan Akses Pelayanan Sulit	20	36,4 %
	Mudah	35	63,8 %
12	Dukungan Keluarga Tidak ada dukungan	17	30,9 %
	Ada dukungan	38	69,1 %
13	Dukungan Tim Medis Tidak ada dukungan	12	21,8 %
	Ada dukungan	43	78,2 %
14	Tingkat Kepatuhan Tidak patuh	14	25,5 %
	Patuh	41	74,5 %

Analisa bivariat

Tabel 2: Hubungan antara semua variabel dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi Antiretroviral (ARV).

NO	Variabel	Tidak Patuh	(%)	Patuh	(%)	Total	Sig (P)
1	Umur						
	Rendah (15-30 Tahun)	9	36,0	16	64,0	25	0,134
	Tinggi (>30 Tahun)	5	16,7	25	83,3	30	
2	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	9	27,3	24	72,7	33	0,950
	Perempuan	5	22,7	17	77,3	22	
3	Tingkat Pendidikan						
	Rendah (SD-SMP)	9	45,0	11	55,0	20	0,028
	Tinggi (SMU-PT)	5	14,3	30	85,7	35	
4	Status Pernikahan						
	Menikah	9	24,3	28	75,7	37	1,000
	Belum menikah	5	27,8	13	72,2	18	
5	Pekerjaan						
	Tidak bekerja	1	20,0	4	80,9	5	1,000
	Bekerja	13	26,0	37	74,0	50	
6	Sumber Biaya Berobat						
	Dana pribadi	5	17,2	24	82,8	29	0,243
	Sponsor	9	34,6	17	65,4	26	
7	BDI						
	Tidak depresi	8	53,3	7	46,7	15	0,010
	Depresi	34	85,0	6	15,0	40	
8	Pengetahuan						
	Kurang	9	52,9	8	47,1	17	0,005
	Baik	5	13,2	33	86,8	38	
9	Manfaat Terapi						
	Tidak bermanfaat	8	47,1	9	52,9	17	0,034
	Bermanfaat	6	15,8	32	84,2	38	
10	Keparahan Penyakit						
	Berat Ringan	12	25,0	36	75,0	48	1,000
	Jangkauan Akses	2	28,6	5	71,4	7	
	Sulit	9	45,0	11	55,0	20	0,028
	Mudah	5	14,3	30	85,7	35	
12	Dukungan Keluarga						
	Tidak ada dukungan	8	47,1	9	52,9	17	0,034
	Ada dukungan	6	15,8	32	84,2	38	
13	Dukungan Tim Medis						
	Tidak ada dukungan	3	25,0	9	75,0	12	1,000
	Ada dukungan	11	25,6	32	74,4	43	

Analisa multivariat

Tabel 3: Analisis multivariat tahap akhir antara hubungan faktor BDI, pengetahuan terapi dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi Antiretroviral (ARV).

No	Variabel	Sig	Exp (B)
1	Tingkat Pendidikan	0,014	8,763
2	Beck Depression Inventory (BDI)	0,014	7,913
3	Pengetahuan	0,009	9,003

Hasil analisis tahap akhir pada tabel 3 di atas terlihat ada tiga variabel yang signifikan berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi Antiretroviral (ARV). Diantara ketiga variabel tersebut, variabel pengetahuan terapi yang mempunyai nilai paling kecil yaitu $p = 0,009$. Sehingga pengetahuan terapi pasien merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi Antiretroviral (ARV).

Pembahasan

Penelitian ini menguji faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap terapi antiretroviral (ARV). Temuan dalam penelitian ini memuktikan bahwa pengetahuan tentang terapi ARV merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Pada analisis multivariat dengan metode *backwald wald* diperoleh nilai $p=0,009$ dengan nilai (Wald = 6,833 ;OR = 9,003; CI 95% = 1,733 - 46,770) memiliki kecenderungan 9 kali lebih besar mempengaruhi kepatuhan terapi dibandingkan tingkat pendidikan $p=0,014$ (Wald = 4,369 ;OR = 6,732; CI 95% = 1,126 – 40,238) dan *Beck Depression Inventory* (BDI) $p=0,014$ (Wald = 5,491 ;OR = 7,760; CI 95% = 1,398 – 43,069). Temuan ini didukung oleh pernyataan Meichenbuan & Turk, bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan antara lain adalah pengetahuan, faktor sikap, keadaan sakit yang dirasakan, faktor lingkungan dan faktor psikis.

Hal ini sejalan dengan Nasronudin dan Margarita (2007) berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada kerjasama petugas kesehatan dengan pasien keluarganya. ODHA yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga penderita dapat hidup lebih lama. Konseling sangat

diperlukan untuk memberikan pengetahuan terhadap ODHA dan penerimaan pasien terhadap sakitnya. Pengetahuan itu meliputi pengertian tentang terapi ARV, pentingnya kepatuhan terapi, efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan. Dengan pengetahuan tinggi diharapkan ODHA menjalankan kepatuhan terapi ARV sesuai dengan aturan yang dianjurkan dokter (Nasronudin dan Margarita, 2007)

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Edisi Revisi VI). Jakarta: Renika Cipta.
- Aji, H.S. 2010. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia : Kepatuhan Pasien HIV dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Vol. 5, No.1, Januari 2010, diakses September 2011 dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/51105867.pdf>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*, Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral*, Edisi II, Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Pedman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*.
- Muliawan, B.T. 2008. *Pelayanan Konseling Akan Meningkatkan Kepatuhan Pasien Pada Terapi Obat*. Diakses September 2011 dari http://www.binfar.depkes.go.id/def_menu.php
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Edisi Kedua) Jilid Pertama. Yogyakarta: Gadjah mada University Press.
- Nasronudin dan Margarita, 2007. *Konseling, dukungan, perawatan dan pengobatan ODHA*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Uyanto, S.S. 2009. *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Edisi Ketiga. Yogyakarta : Graha Ilmu. Hal : 257-270.