

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA ODHA DENGAN KETIDAKPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) DI YAYASAN PEDULI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA KOTA MAKASSAR

Irmawati

Departemen Epidemiologi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar
irmawatirj88@gmail.com

ABSTRAK

Pengobatan *Antiretroviral* merupakan terapi yang dijalankan ODHA dengan mengkonsumsi obat seumur hidupnya dengan tujuan untuk menekan replikasi HIV dalam darah. Untuk dapat menekan replikasi virus secara maksimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Secara signifikan angka kematian akibat AIDS di Indonesia menurun. Dimana CFR tahun 2011 adalah 3.17% menjadi 1.67% pada tahun 2012 (Depkes, 2012). Berdasarkan data Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) tahun 2015 ODHA yang ARV sebanyak 1,598 orang, sebanyak 69 orang yang tidak patuh meminum ARV, yang meninggal dunia sebanyak 479 orang. Dari data tersebut perlu dilakukan upaya pencegahan terhadap ketidakpatuhan ARV pada ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga odha dengan ketidakpatuhan terapi *antiretroviral* (ARV) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar dengan menggunakan Desain *Cross Sectional Study*. jumlah sampel 69 orang. teknik pengambilan sampel total *sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, pengolahan data menggunakan system komputerisasi dengan analisis chi-square. Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan ketidakpatuhan ARV. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor pendukung kepatuhan ODHA dalam mengikuti terapi ARV adalah adanya dukungan dan pengingat minum ARV dari pihak keluarga, teman, atau orang lain yang dekat dengan ODHA.

Kata Kunci: ketidakpatuhan ARV, ODHA

PENDAHULUAN

Penggunaan ARV pada ODHA merupakan salah satu upaya untuk memperpanjang harapan hidup ODHA. ARV bekerja dengan menekan progresifitas penyakit HIV, menekan replikasi virus, sehingga mampu menurunkan *viral load* dan meningkatkan jumlah CD4. Meskipun ARV belum mampu menyembuhkan penyakit atau membunuh HIV, namun terapi ARV telah mampu memulihkan sistem imun pasien. Hal ini mengakibatkan infeksi oportunistik menjadi jarang, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV/AIDS, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA (Depkes, 2012).

Secara umum pemberian terapi ARV diberikan dalam bentuk kombinasi yang harus dikonsumsi seumur hidupnya. ODHA yang menerima terapi ARV rentan mengalami ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi ARV. Ketidakpatuhan ini akan memberikan efek, baik itu efek klinis maupun pada program terapi ARV. Pada tingkatan klinis, kelanjutan terapi ARV ODHA yang patuh tidak akan dapat dievaluasi. Bagi ODHA yang memutuskan untuk berhenti mengikuti terapi, akan memiliki risiko kematian yang lebih besar. Hal ini disebabkan sistem imun yang awalnya dikendalikan oleh terapi ARV akan menjadi semakin buruk, sehingga ODHA rentan terhadap

infeksi oportunistik dan berakibat pada kematian (Honge B.L, dkk, 2013).

Selain itu HIV akan menjadi resisten dan akan menjadi kebal terhadap ARV. Akibatnya jika ODHA memutuskan untuk kembali mengikuti terapi, kemungkinan ODHA akan mengalami kegagalan terapi di lini 1 sehingga harus beralih ke lini 2. Akan tetapi apabila ODHA sudah sampai di lini 2 tetapi kembali terjadi kegagalan terapi, ini berarti ARV sudah tidak mampu mengendalikan replikasi HIV. Dengan kata lain akan terjadi resistensi obat sehingga ARV tidak lagi dapat berfungsi atau terjadi kegagalan terapi ARV .

Menurut Response Global AIDS 2012 laporan mengenai kemajuan negara Thailand terhadap HIV/AIDS, hampir 225.272(64,61%) orang dewasa dan anak-anak untuk mempertahankan kualitas hidupnya dengan cara menggunakan terapi *antiretroviral*. Jumlah kasus HIV di Asia Pasifik, Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China. Salah satu yang terkait dengan peningkatan kejadian kasus baru HIV tersebut adalah akses terhadap layanan ARV di Indonesia belum sebaik seperti negara-negara di Asia lainnya. perlu adanya perluasan dukungan layanan ARV dan pemantauan yang lebih efektif untuk mencapai keberhasilan dalam penanggulangan HIV, serta untuk mencegah status epidemi HIV di Indonesia ke arah *generalize epidemic*.

Keberhasilan program terapi ARV dapat dilihat dari angka kepatuhan, penurunan jumlah viral

load, serta kelangsungan hidup ODHA. Salah satu indikator keberhasilan terapi ARV adalah berkurangnya angka kejadian AIDS dan kematian akibat AIDS pada pasien HIV. Hal ini dapat tercapai jika semua ODHA yang menerima terapi ARV patuh berobat dan mengikuti terapi dengan rajin. Namun kenyataannya, masih banyak ODHA yang tidak mengikuti terapi dengan rajin atau tidak patuh baik dari segi dosis maupun waktu minum (Hardiansyah,dkk,2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan cross sectional study dengan melakukan analisis data keterkaitan antara dukungan keluarga ODHA dengan ketidakpatuhan yang terapi ARV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang terapi ARV baik yang tidak patuh maupun yang patuh di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Makassar tahun 2016 sebanyak 70 orang. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yakni teknik pengambilan sampel dengan menjadikan populasi sebagai sampel penelitian yang akan dianalisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik ODHA
Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar

Karakteristik Responden	n	%
Kelompok Umur		
< 20 Tahun	2	2,9
20-29 Tahun	28	40,6
30-39	35	50,7
≥ 40	4	5,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	68,1
Perempuan	22	31,9
Status Perkawinan		
Menikah	49	71,0
Belum	14	20,3
Janda/duda	6	8,7
Pendidikan		
SD	3	4,3
SMP	59	85,5
SMA	4	5,8
Diploma 3	3	4,3
Pekerjaan		
PNS	2	2,9
Pegawai swasta	23	33,3
Wiraswasta	17	24,6
Buruh	7	10,1
Pelajar/mahasiswa	2	2,9
Ibu rumah tangga	15	21,7
Tidak bekerja	3	4,3
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa ODHA dengan kelompok umur 30-39 tahun tertinggi sebesar (50,7%) dan terendah < 20 Tahun sebesar (2,9%) yang berjenis kelamin laki-laki sebesar (68,1%) dan perempuan (31,9%) yang menikah sebesar (71,0%) belum menikah sebesar

(20,3%), janda/duda 6 (8,7%), ODHA dengan pendidikan SD sebesar (4,3%), SMP (85,5%), SMA (5,8%), Diploma 3(4,4%), jenis pekerjaan ODHA terbanyak pegawai swasta (33,3%), dan yang paling sedikit PNS dan pelajar/mahasiswa sebesar(2,9%)

Tabel 2
Hubungan Dukungan Keluarga ODHA dengan Ketidapatuhan Terapi *Antiretroviral* (ARV) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar

Dukungan Keluarga	Ketidapatuhan				Total		p-Value
	Tidak Patuh		Patuh		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak mendukung	26	96,3	1	3,9	27	100	0,040
Mendukung	33	78,6	9	21,4	42	100	
Total	59	85,5	9	14,5	69	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa ODHA yang tidak patuh dengan terapi ARV memiliki dukungan keluarga yang kurang sebesar (96,3%) dan yang patuh (3,9%) sedangkan ODHA yang patuh dengan dukungan keluarga yang Baik (78,6%) dan yang tidak patuh (21,4%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p (0,040) < \alpha (0,05)$, berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Ketidapatuhan ODHA yang terapi ARV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidapatuhan ODHA Terhadap ARV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang tidak patuh dengan terapi ARV memiliki dukungan keluarga yang kurang sebesar (96,3%) dan yang patuh (3,9%) sedangkan ODHA yang patuh dengan dukungan keluarga yang Baik (78,6%) dan yang tidak patuh (21,4%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p (0,040) < \alpha (0,05)$, berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Ketidapatuhan ODHA yang

terapi ARV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar.

Pasien yang memiliki dukungan sosial kurang disebabkan karena responden ingin menyembunyikan statusnya sebagai ODHA baik ke pihak keluarga, teman dan lingkungannya karena khawatir akan dikucilkan. Selain itu, dengan adanya faktor risiko penularan berupa LSL (Lelaki Suka Lelaki) maka pasien enggan membuka status ODHAnya, sebab takut belum tentu diterima oleh lingkungannya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Joseph Kwong-Leung Yu dkk di Malawi namun terdapat perbedaan aspek pada bentuk dukungan sosial yakni saran dari keluarga pasien untuk menghentikan terapi ARV sebesar 11%. Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga tidak didapatkan pada ODHA karena selain kurangnya informasi terkait ARV, ODHA juga menyembunyikan status HIV nya .

Ketidapatuhan pada ODHA yang tidak memiliki PMO (pendamping minum obat) dua kali lebih besar dari ODHA yang memiliki PMO. PMO selama ini dikenal dan telah banyak diteliti adalah PMO pada pasien

TBC. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PMO sangat berkontribusi terhadap kepatuhan pasien TBC untuk meminum obat secara teratur sehingga pasien menjadi sembuh. Konsep ini dapat digunakan pula untuk terapi ARV. Peranan PMO sangat besar karena bertugas mengingatkan odha untuk teratur mengambil ARV di klinik dan meminum ARV secara teratur, sehingga ODHA tetap bertahan mengikuti terapi ARV (Mimiaga dkk, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidakpatuhan ODHA yang melalukan terapi ARV. Sehingga Peranan keluarga sangat besar karena bertugas mengingatkan ODHA mengambil dan meminum ARV secara teratur, sehingga ODHA tetap bertahan mengikuti terapi ARV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar dan para partisipan yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Clouse K.,A., et al, 2013. Initiating antiretroviral therapy when presenting with higher CD4 cell counts results in reduced loss to follow-up in a resource-limited setting. AIDS (London, England),

<http://www.ncbi.nlm.nih>. [Accessed March 1, 2019]

Caluwaerts C., R. Mendaenda, at all. Risk factors and true outcomes for loss to follow-up individuals in an antiretroviral treatment programme, 2009. <http://www.ncbi.nlm.go>. (diakses 7 Januari 2019)

Depkes RI. Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa. 2012. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa. 2012. Jakarta: Depkes RI

Fachri Latif, Ida laida, dkk. Hubungan karakteristik dan psikososial dengan kepatuhan pengobatan Antiretroviral ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014; 9(2): 101-106

Hardiansyah, Ridwan Amiruddin, dkk. Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar. 2014. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id>

Honge, B.L., S. Jaspersen, P.B., Nordentoft, C, 2013. Loss to follow-up occurs at all stages in the diagnostic and follow-up period among HIV. <http://www.pubmedcentral.nih.g>o [Accessed November 7, 2017].

Mahardining, A.B., Hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV ODHA. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017; 5(2): 131-137

UNAIDS. 2013 a. *Global Report. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* (online). <http://www.unaids.org> (diakses 20 Desember 2017)

WHO, 2010 Antiretroviral therapy for HIV Infection In Adults And Adolescents edisi 2010 rev. Geneva, Swiss, World Health Zhou, J, Tanuma, R. Chaiwarith, C.K.C Lee, <http://www.pubmedcentral.nih.go> [7 Oktober 2018.