



HUBUNGAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* DENGAN KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL DI PUSKESMAS X JAKARTA SELATAN

THE ASSOCIATION BETWEEN THE HEALTH BELIEF MODEL THEORY AND ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE IN PUSKESMAS X, SOUTH JAKARTA

Fadilla Rizky Prameshwari*, Dian Ayubi

Paskasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,
Depok, Jawa Barat, Indonesia, 12345

*e-mail: faydilla.drg@gmail.com

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that infects white blood cells called CD4 cells and targets the body's immune system. The cases of HIV in DKI Jakarta in 2022 have cumulatively reached 79,043, making it the province with the highest number of cases. The highest number of cases reported in 2020 by the DKI Jakarta Health Profile were in the South Jakarta area. One of the efforts to increase the life expectancy of people living with HIV (PLWH) is the use of antiretroviral (ARV) drugs. Generally, ARV therapy is given in combination and must be consumed for life. The adherence rate at the Puskesmas X is 45.6%. This figure is lower than the Ministry of Health's target of 95% of patients achieving virus suppression. Adherence to antiretroviral therapy at the Puskesmas X is influenced by various factors. This study aims to understand the picture and factors associated with adherence to antiretroviral therapy at the Puskesmas X. This study uses a cross-sectional design with respondent interviews based on a pre-made questionnaire. The population is HIV patients >18 years old with a minimum of 6 months of therapy. A sample of 90 people was calculated using a difference of proportion test formula. Based on a univariate analysis, the average adherence to antiretroviral therapy at the Puskesmas X is 84.3 out of 100. The results of the multiple logistic regression tests show that self-efficacy is associated with adherence to antiretroviral therapy. Self efficacy is the dominant variable associated with adherence to antiretroviral therapy at the Puskesmas X ($p=0.023$, OR 2.87). Monitoring adherence can be a good intervention for the Puskesmas X.

Keyword: Adherence, ARV, PLWH

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang disebut sel CD4 dan menargetkan daya tahan tubuh. kasus HIV di DKI Jakarta pada tahun 2022 memiliki kasus HIV secara kumulatif sebanyak 79.043 sehingga menempati urutan provinsi tertinggi. Kasus terbanyak yang dilaporkan pada Tahun 2020 oleh Profil Kesehatan DKI Jakarta berada pada wilayah Jakarta Selatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan angka harapan hidup ODHIV adalah penggunaan obat antiretroviral (ARV). Secara umum pemberian terapi ARV diberikan dalam bentuk kombinasi yang harus dikonsumsi seusia hidup. Angka kepatuhan di Puskesmas X yaitu 45.6%. Angka ini lebih rendah dari target kemenkes yaitu 95% pasien mengalami supresi virus. Kepatuhan terapi antiretroviral di X ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas X. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan wawancara responden berdasarkan kuisisioner yang sudah dibuat. Populasi adalah

This is an open access article under the CC BY-SA license



pasien ODHIV >18 tahun dengan minimal terapi selama 6 bulan. Sampel sebanyak 90 orang didapatkan melalui rumus uji beda proporsi. Berdasarkan analisis univariat diperoleh rerata kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas X 84.3 dari skala 100. Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa keyakinan diri memiliki hubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral. Keyakinan diri merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas X ($p=0.023$, OR 2.87). Monitoring kepatuhan dapat menjadi intervensi yang baik bagi Puskesmas X.

Kata kunci: Kepatuhan, ARV, ODHIV

PENDAHULUAN

Virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih yang disebut sel CD4, menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh serta mengurangi kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan kanker tertentu. Orang yang memiliki sistem kekebalan yang sehat dapat lebih mudah melawan infeksi dan jenis kanker tersebut. Ketika virus merusak dan menghancurkan fungsi sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap mengalami penurunan sistem kekebalan (Pusdatin, 2022; WHO, 2022).

Pada tahun 2021, WHO menyatakan bahwa 38,4 juta orang seluruh dunia terinfeksi HIV (WHO, 2022). Banyak kumulatif pengidap HIV di Indonesia yang tercatat hingga September 2022 sejumlah 493.118, perkiraan ODHIV 2022 sekitar 526.841 individu. DKI Jakarta pada tahun 2022 memiliki kasus HIV secara kumulatif sebanyak 79.043 sehingga menempati urutan provinsi tertinggi (SIHA, 2022). Kasus terbanyak yang dilaporkan pada Tahun 2020 oleh Profil Kesehatan DKI Jakarta berada pada wilayah Jakarta Selatan dengan 926 kasus dan Jakarta Pusat dengan 827 kasus.

Infeksi HIV tersebut selanjutnya dapat menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), yang adalah sekumpulan tanda yang timbul karena penurunan daya tahan tubuh sebagai dampak infeksi HIV. AIDS merupakan fase terminal yang dapat terjadi selama bertahun – tahun untuk berkembang jika tidak diobati (Pusdatin, 2022; WHO, 2022). Salah satu upaya untuk meningkatkan angka harapan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah penggunaan obat antiretroviral (ARV). Terapi ARV bertindak terjadinya supresi virus (viral suppression), yaitu kondisi di mana jumlah virus dalam tubuh seseorang yang hidup dengan HIV (viral load) menurun secara signifikan atau bahkan tidak terdeteksi dengan pengujian laboratorium (Jayani et al, 2022).

Program penanggulangan AIDS di Indonesia yaitu mencapai Three zeroes, dilakukan berbagai upaya seperti mengurangi

jumlah kasus baru infeksi HIV, menurunkan angka kematian akibat AIDS, dan menghilangkan stigma serta diskriminasi terkait HIV/AIDS. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk mempercepat pencapaian Three zeroes adalah pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang melibatkan partisipasi aktif komunitas dan menerapkan pendekatan Strategic Use of Antiretroviral (SUFA) dalam pencegahan dan pengobatan infeksi HIV. Dalam kebijakan dan strategi nasional, telah ditegaskan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, mendapatkan akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV (Kemenkes, 2017).

Secara umum, terapi ARV diberikan dalam bentuk kombinasi dan harus diambil secara teratur sepanjang hidup. Individu yang hidup dengan HIV dan menerima terapi ARV rentan mengalami kehilangan pemantauan medis karena terkait dengan masalah ketidakpatuhan dalam mengikuti jadwal penggunaan ARV (Handayani et al, 2017). Pasien yang tergolong sebagai lost to follow-up adalah mereka yang tidak mengunjungi klinik VCT atau tidak melanjutkan pengobatan setidaknya selama 3 bulan (Handayani et al, 2017; Fibriansari & Cahyadi, 2021; Lukskita et al, 2022).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya yaitu persepsi. Menurut teori Health Belief Model, persepsi adalah keyakinan seseorang terhadap penyakit yang dihadapinya dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral. Hal ini menjadi salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya lost to follow-up. Menurut Glanz (2008), teori ini terdiri persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak dan keyakinan diri. Selain itu terdapat pula faktor modifikasi seperti pengetahuan. Hasil penelusuran berbagai jurnal internasional menunjukkan bahwa teori perilaku membantu pemahaman seseorang secara komprehensif serta penjelasan tentang perilaku kesehatan. Teori ini sudah banyak digunakan untuk menjelaskan korelasi antara persepsi juga

perilaku berkaitan sama HIV-AIDS salah satunya kepatuhan antiretroviral (Dolamo, 2017; Du et al, 2020; Ashraf & Virk, 2021).

Pemerintah dan masyarakat bekerja sama untuk mendukung upaya mencapai eliminasi HIV/AIDS sesuai kesepakatan global. Tujuan yang telah ditetapkan pada tahun 2030 adalah mencapai angka 95-95-95, yang artinya 95% orang dengan HIV mengetahui statusnya, 95% dari mereka yang mengetahui statusnya mendapatkan pengobatan, dan 95% dari mereka yang diobati berhasil menekan virus HIV mereka (Kemenkes, 2020). Target 95% ODHIV yang mengalami supresi virus menandakan kepatuhan pengobatan ARV. Angka kepatuhan sebesar 45,5% dan LTFU sebesar 21.5% pada Puskesmas X, Jakarta Selatan dapat menjadi masalah karena angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat sebagian pasien yang mengalami gangguan dalam menjalani perawatan Kesehatan. Sehingga tujuan dari penelitian ini untuk melihat adanya hubungan antara teori HBM dengan kepatuhan terapi antiretroviral.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai desain kuantitatif dengan metode potong lintang (cross sectional). Penelitian dilakukan di bulan Mei - Juni 2023. Metode sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus uji dua proporsi dan didapatkan 90 responden. Selanjutnya, Semua elemen atau anggota populasi diberi nomor urut dari 1 sampai dengan 553, kemudian nomor-nomor tersebut diacak dan lalu sampel sebanyak yang dibutuhkan dipilih sebanyak 90 orang. Pengambilan sampel acak ini menggunakan bantuan *Ms. Excel* yang nantinya bisa terlihat nomer sampel yang terpilih.

Pengumpulan data pada variabel dependen yaitu mengenai kepatuhan terapi antiretroviral menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi, diadaptasi, dan diterjemahkan dari pertanyaan kepatuhan MMAS-4 dan Kementerian Kesehatan (Morisky, 2009; Kemenkes, 2015). Pada Variabel independen berupa persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak dan keyakinan diri menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi, diadaptasi, dan diterjemahkan dari pertanyaan mengenai persepsi berdasarkan teori HBM (Akinoye et al, 2020; Addo et al, 2022; Manowati et al, 2019). Kuisisioner pada variabel

pengetahuan mengadaptasi dari pertanyaan pengetahuan pengobatan ARV (Raberahona et al, 2019 dan Nguyen et al, 2021).

HASL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama pengobatan, dan infeksi oportunistik. Distribusinya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Faktor Modifikasi	Frekuensi	Persen
Usia Responden	7	7.8%
20 - 23	17	18.9%
24 - 27	30	33.3%
28 - 31	15	16.7%
32 - 35	8	8.9%
36 - 39	6	6.7%
40 - 43	4	4.4%
44 - 47	3	3.3%
48 - 51		
Usia (Rerata : 32; min: 20; max 51)	36	40%
> 32 Tahun	54	60%
≤ 32 Tahun		
Jenis Kelamin		
Wanita	9	10%
Laki - laki	81	90%
Pendidikan		
Tamat PT	37	41.1%
Tamat SMA	40	44.4%
Tidak tamat SMA	2	2.2%
Tidak tamat SMA	6	6.75
Tidak tamat SMP	5	5.6%
Tingkat pendidikan		
Tinggi (PT)	37	41.1%
Rendah (≤ Tamat SMA)	53	58.9%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	12.2%
PNS	2	2.2%
BUMN	0	0
Swasta	57	63.3%
Wiraswasta	11	12.2%
Lainnya	9	10%

*sumber data: data primer

Tabel 1 memperlihatkan 33.3% responden berusia diantara 28 – 31. 60% responden berusia di bawah 32 tahun, 90% responden berjenis kelamin laki – laki, 44,4% tamat SMA/ sederajat dan 58,9% berpendidikan rendah (dibawah tamat SMA/sederajat), 87,8% responden bekerja dengan 63,3% bekerja di sektor swasta, 84.4%

responden tidak menikah, responden yang menjalani pengobatan lebih dari 4 tahun sebanyak 54.4%, 73,3% responden tidak memiliki infeksi oportunistik, serta 84.4% responden memiliki pengetahuan yang rendah.

Variabel dependen yaitu mengenai kepatuhan terapi antiretroviral mengambil kuisioner dari MMAS-4 dan Kementerian Kesehatan (Morisky,2009 ; Kemenkes, 2015) yang berupa enam pertanyaan antara lain adanya lupa minum obat dalam 30 hari terakhir, adanya dosis yang tidak diminum atau waktu minum yang tidak teratur, tidak minum obat sama sekali ketika sakit, dan tidak minum obat sama sekali ketika sehat. Ditambahkan juga dua pertanyaan yaitu dosis obat antiretroviral yang tidak diminum dalam periode 30 hari serta terakhir kali mengambil obat ke Puskesmas. Empat pertanyaan pertama menggunakan skala likert 5 point antara lain : Tidak Pernah = 5, Jarang = 4, Kadang – kadang = 3, Sering = 2, Selalu = 1. Pertanyaan 5-6 memiliki nilai 1 untuk jawaban nomer 1 dan jawaban Lainnya memiliki skor 0. Hasil jawaban responden tersebut kemudian dianalisis univariat sehingga didapatkan distribusi nilai perilaku kepatuhan dengan rerata 84.3 (skala 100).

Variabel Independen terdiri dari persepsi individu yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan keyakinan diri. Pada faktor modifikasi yaitu pengetahuan. Terdapat total 32 pertanyaan persepsi individu yang memiliki penilaian berupa skala likert 1- 5, yaitu sangat tidak setuju bernilai 1, tidak setuju bernilai 2, netral bernilai 3, setuju bernilai 4, sangat setuju bernilai 5. Pertanyaan mengenai pengetahuan terapi antiretroviral diberikan dalam 10 pertanyaan dengan poin 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Hasil tersebut kemudian dianalisis secara univariat seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Dekripsi Nilai Variabel Independen di Puskesmas X, Jakarta Selatan (n=90)

Persepsi Individu	Nilai Mean (Skala 100)
Persepsi Kerentanan	89.5
Persepsi Keseriusan	81.8
Persepsi Manfaat	90.2
Persepsi Hambatan	79.8
Isyarat untuk Bertindak	78.7
Keyakinan Diri	86.0

Persepsi Individu	Nilai Mean (Skala 100)
Pengetahuan	83.0

Pada tabel 2 terlihat rerata dari variabel independen dengan persepsi kerentanan 89.5, persepsi keseriusan 81.8, persepsi manfaat 90.2, persepsi hambatan 79.8, isyarat untuk bertindak 78.7, keyakinan diri 86, dan pengetahuan 83. Rerata ini menunjukkan nilai yang tinggi pada variabel dependen maupun independennya. Oleh karena itu, pengkategorian selanjutnya menggunakan cut off kepatuhan terapi antiretroveral berdasarkan kemenkes yaitu kepatuhan ≥ 95 tinggi dan kepatuhan <95 rendah.

Pengkategorian tersebut digunakan untuk melihat gambaran hubungan variabel independen yaitu persepsi dan pengetahuan dengan kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas X, Jakarta Selatan dengan menggunakan analisis bivariat yaitu uji chi square pada tabel 3.

Pada Tabel 3 dapat terlihat hasil uji *chi square* antara variabel independent dan dependen. 41.7% responden dengan persepsi kerentanan rendah memiliki kepatuhan tinggi, 64.3% responden dengan keseriusan rendah memiliki kepatuhan rendah. Responden dengan persepsi manfaat rendah memiliki 38,6% dengan kepatuhan rendah. Responden dengan kepatuhan rendah juga dialami 67.1% responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi. 67.8% responden dengan keyakinan diri rendah mengalami ketidakpatuhan, dan 65.8% responden dengan pengetahuan rendah mengalami kepatuhan rendah. diketahui bahwa variabel yang memiliki nilai *p value* lebih kecil dari 0.25 adalah persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan keyakinan diri.

Pendekatan selanjutnya dilakukan untuk melihat variabel persepsi dan pengetahuan yang dianggap paling optimal dalam memprediksi kejadian kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas X, Jakarta Selatan menggunakan analisis multivariat yaitu regresi logistik dengan pendekatan model determinan. Pada pemodelan multivariat, variabel-variabel yang memiliki nilai $p > 0.05$ dikeluarkan dari pemodelan satu persatu mulai dari nilai *pvalue* yang paling besar dengan tahapan pada tabel 4.

Tabel 3. Gambaran Hubungan Variabel Independen dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral di Puskesmas X, Jakarta Selatan

Variabel	Kepatuhan Terapi Antiretroviral				Total (N)	OR	P Value
	Tinggi ≥ 95	(%)	Rendah < 95	(%)			
Persepsi Kerentanan							
Tinggi	15	27.8	39	37	54	1.176	0.719
Rendah	15	41.7	21	25	36	(0.48-2.85)	
Persepsi Keseriusan							
Tinggi	5	25	15	75	20	0.73	0.552
Rendah	25	35.7	45	64.3	70	(0.25 – 2.12)	
Persepsi Manfaat							
Tinggi	17	34	33	26.1	46	1.9	0.151
Rendah	13	32.5	27	38.6	44	(0.78 – 4.66)	
Persepsi Hambatan							
Rendah	7	50	7	50	14	2.040	0.227
Tinggi	25	32.9	51	67.1	76	(0.65 – 6.45)	
Isyarat untuk Bertindak							
Tinggi	2	28.6	5	71.4	31	1.4	0.678
Rendah	28	33.7	55	66.3	59	(0.3 – 6.67)	
Keyakinan Diri							
Tinggi	11	35.5	20	64.5	7	3.62	0.022
Rendah	19	32.2	49	67.8	83	(1.43 – 9.17)	
Pengetahuan							
Tinggi	6	42.9	8	57.1	14	0.54	0.539
Rendah	26	34.2	50	65.8	76	(0.45 – 4.6)	

Tabel 4. Permodelan Pertama Analisis Multivariat

Variabel	P value	Keterangan
Persepsi Manfaat	0.630	Dikeluarkan Tahap 2
Persepsi Hambatan	0.682	Dikeluarkan Tahap 1
Keyakinan Diri	0.091	

Langkah selanjutnya dilakukan eliminasi/seleksi variabel yang pvalue nya > 0,05. Dari tabel 4 dilakukan eliminasi pertama dengan p value > 0.05 tertinggi yaitu persepsi hambatan dan eliminasi kedua yaitu persepsi manfaat. Sehingga didapatkan hasil pada tabel 5.

Hasil akhir terlihat bahwa tidak ada lagi variabel yang memiliki pvalue lebih besar dari 0.05. Oleh karena itu, proses pengeluaran variabel selesai dan diperoleh model akhir yaitu adanya hubungan antara keyakinan diri dengan kepatuhan terapi antiretroviral (pvalue= 0.023). Pada variabel keyakinan diri diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara keyakinan diri dengan kepatuhan terapi

antiretroviral di Puskesmas X, Jakarta Selatan dengan nilai Odd Ratio 2.87 yang berarti peluang pasien dengan keyakinan diri 2.87 kali lebih besar untuk patuh terhadap terapi antiretroviral. 78% dari variabilitas dalam kepatuhan terapi dapat dijelaskan oleh keyakinan diri.

Tabel 5. Permodelan Akhir Analisis Multivariat di Puskesmas X, Jakarta Selatan

Variabel	P value	OR	95% CI		Nagelkerke R ²
			Lower	Upper	
Keyakinan Diri	0.023	2.867	1.155	7.112	0.78

Dengan kata lain, keyakinan diri memberikan penjelasan yang signifikan tentang kepatuhan terapi dan mampu menjelaskan 78% variasi dalam kepatuhan terapi. Sementara 22% sisanya mungkin dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model ini.

Tingkat kepatuhan yang sangat tinggi juga merupakan faktor penting dalam menentukan hasil virologis dan imunologis, morbiditas terkait AIDS, mortalitas, rawat inap, serta untuk menjadi efektif dalam jangka panjang dalam

mencegah munculnya galur virus yang tahan terhadap obat. Tujuan dari Program Pengendalian AIDS Nasional adalah mencapai tingkat kepatuhan obat individu sebesar $\geq 95\%$ (Hiregoudar et al. 2019; DitjenP2P, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata – rata kepatuhan 84.3 yang berarti kepatuhan sudah baik. Namun, masih belum memenuhi target kemenkes untuk kepatuhan yang tinggi (≥ 95). Hasil ini sejalan dengan penelitian di negara berkembang antara lain Korea yang menunjukkan hanya 70.4% yang memiliki kepatuhan $\geq 95\%$ yang ditetapkan UNAIDS (Kim et al., 2018). Hasil penelitian lain yaitu penelitian cross sectional di India yang menunjukkan proporsi pasien HIV/AIDS yang patuh minum obat ($\geq 95\%$) sebanyak 67% (Hiregoudar et al., 2019). Penelitian Aini (2021) di 4 RS DKI Jakarta menunjukkan proporsi ODHIV yang memiliki kepatuhan $\geq 95\%$ sebanyak 82.1%. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Kurnia dan Solekhah (2018) pada anggota kuldesak Depok bahwa hanya 22% responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi.

Keberhasilan pengobatan ARV dalam meningkatkan jumlah sel CD4 sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan yang tinggi sangat penting mengingat HIV memiliki kemampuan untuk terus berubah dan beradaptasi. Ketidakepatuhan terhadap jadwal penggunaan obat ARV dapat mengakibatkan obat yang dikonsumsi tidak lagi efektif dalam memperlambat pertumbuhan virus. Dalam situasi seperti ini, perlu dipertimbangkan penggantian dengan dosis yang lebih tinggi. Terapi antiretroviral (ARV) terdiri dari kombinasi beberapa jenis obat yang harus dikonsumsi sepanjang hidup, oleh karena itu, tingkat kepatuhan yang tinggi ($>95\%$) sangat penting dan setiap pasien harus meminum obat sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditentukan. Bahkan jika seseorang melewatkan satu dosis saja, virus dapat berkembang biak dengan cepat mengingat HIV memiliki kemampuan untuk terus berubah dan beradaptasi. Ketidakepatuhan terhadap penggunaan obat ARV yang diatur dapat menyebabkan obat yang dikonsumsi menjadi tidak lagi efektif dalam memperlambat perkembangan virus, sehingga perlu dipertimbangkan penggantian dengan dosis yang lebih tinggi. (Morisky et al, 2009; DitjenP2P, 2020).

Kepatuhan sangat penting dalam melakukan pengobatan karena berpengaruh terhadap hasil terapi (Ningrum, 2020). Kepatuhan terhadap terapi antiretroviral (ART) sebesar 95% diperlukan sebagai tingkat yang tepat untuk mencapai penekanan virus maksimal dan mengurangi tingkat infeksi oportunistik (Kim et al., 2018). Oleh karena itu, kepatuhan harus dipertahankan selama pasien melakukan terapi antiretroviral. Hal ini akan berdampak positif bagi pasien yang menderita HIV/AIDS (Rita, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Anok et al. (2018) menunjukkan bahwa peran pendamping bagi individu yang hidup dengan HIV/AIDS memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam menjalani terapi ARV. Pendamping yang menyertai pasien HIV/AIDS tidak mungkin menunjukkan sikap atau perilaku yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu, kehadiran pendamping menjadi faktor yang dapat memperkuat motivasi pasien untuk patuh dalam menjalani terapi ARV (Mukkarommah & Azinar, 2021)

Terdapat hubungan antara keyakinan diri dengan kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas Kecamatan X ($p : 0.043$). Pasien yang memiliki keyakinan diri yang baik 2.7 kali lebih patuh dalam menjalani terapi antiretroviral dibandingkan pasien dengan keyakinan diri yang buruk (OR. 2.663). Penelitian serupa juga dilakukan beberapa peneliti yang menemukan adanya hubungan antara keyakinan diri dengan kepatuhan terapi ARV (Boro et al, 2018). Penelitian di Nigeria oleh Oluwabusayo dan Adeoye (2018) menunjukkan adanya keyakinan diri rendah berhubungan secara statistik dengan kepatuhan yang buruk (OR=0.2, $p=0.001$). Hasil penelitian Manowati et al (2019) tidak menunjukkan adanya hubungan antara keyakinan diri dengan kepatuhan terapi antiretroviral. Rata – rata responden yang memiliki keyakinan diri baik bernilai 86 skala 100.

Keyakinan diri memperlihatkan kemampuan responden untuk menjalani terapi antiretroviral seumur hidup. Lebih dari 80% responden yakin dapat meminum obat sesuai ketentuan, tetap disiplin seumur hidup, tetap konsumsi walaupun memiliki efek samping, dan tetap kontrol ke puskesmas. Beberapa responden merasa tidak yakin oleh kombinasi obat antiretroviral yang mereka konsumsi, hal ini bisa disebabkan kesediaan obat dari Puskesmas yang

tidak tetap setiap bulannya. Dalam penelitian ini, keyakinan responden secara umum positif.

Self efficacy merupakan suatu keyakinan atau kepercayaan individu untuk menguasai dan menciptakan hal positif dalam mencapai suatu tujuan yang diharapkan dan mampu menghadapi masalah pada dirinya (Sriramayanti et al., 2018). Self-efficacy merupakan konsep multidimensional yang didefinisikan sebagai kepercayaan diri yang dimiliki oleh ODHIV dalam kemampuan mereka untuk mengelola HIV mereka, percaya bahwa setiap masalah dapat dikendalikan, dan memiliki keinginan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut (misalnya, dengan menjaga regimen pengobatan) (Huang, 2013). ODHIV dengan keyakinan diri yang tinggi mampu mengelola situasi dengan efektif, memotivasi diri sendiri, dan mengontrol emosi sehingga mereka dapat menghadapi tantangan-tantangan yang mereka hadapi. Pikiran mereka memperkuat mereka dan membantu mereka bertahan dalam menghadapi kesulitan (Andini, et al., 2019). Pasien dengan keyakinan diri yang tinggi akan lebih aktif dan gigi dalam mengikuti instruksi petugas Kesehatan. Meskipun efek samping obat dapat mempengaruhi ketidapatuhan terhadap ART, adanya keyakinan diri, yang mencakup kemampuan untuk mengatasi efek samping, tampaknya menekan pengaruh efek samping dan meningkatkan kemauan pasien untuk mengikuti instruksi dan tetap patuh terhadap ART. Self-efficacy yang tinggi dapat membuat ODHIV percaya diri dalam pengobatannya dan mengikuti regimen ART mereka (Addo et al, 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Angka kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas Kecamatan X sudah baik yaitu dengan nilai rata – rata 84.3 dari skala 100. Kepatuhan diperlukan untuk mencapai efektivitas obat sehingga terjadi penurunan virus dalam darah. Keberadaan pendamping juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi ARV.

Persepsi individu yang berhubungan dengan kepatuhan terapi Antiretroviral di Puskesmas Kecamatan X adalah keyakinan diri. Pasien yang memiliki keyakinan diri yang baik dapat mengatasi segala hambatan yang menghalangi ketidapatuhan berobat antiretroviral. Pasien yang berada dalam pendampingan memiliki persepsi yang baik.

Nilai rerata persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi isyarat untuk bertindak sudah tinggi namun tidak berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas Kecamatan X. Keyakinan diri merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan terapi antiretroviral di Puskesmas Kecamatan X tahun 2023.

Saran

Sebagai saran, Puskesmas juga dapat melakukan edukasi dan sosialisasi untuk melibatkan lingkungan sosial pasien dalam perjalanan pengobatan mereka, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih empatik dan mendukung bagi mereka yang hidup dengan. Pentingnya dukungan sosial akan mempengaruhi pasien untuk tetap dalam perawatan sehingga keyakinan diri ODHIV meningkat. Selain itu, melakukan pemantauan kepatuhan pengobatan secara rutin, seperti setiap 6 bulan atau setahun, agar dapat diidentifikasi dini faktor-faktor yang memengaruhi ketidapatuhan pengobatan pada ODHIV.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Addo, M. K., Aboagye, R. G., & Tarkang, E. E. (2022). Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the Ga West Municipality, Ghana. *IJID Regions*, 3(February), 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2022.04.009>
- 2] Andini, S., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). Self-efficacy, depression, and adherence to antiretroviral therapy (ART) among Indonesian women with HIV. *Enfermeria Clinica*, 29, 687-690. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.105>
- 3] Aregbesola, O. H., & Adeoye, I. A. (2018). Self-efficacy and antiretroviral therapy adherence among hiv positive pregnant women in south-west nigeria: A mixed methods study. *Tanzania Journal of Health Research*, 20(4), 1–10. <https://doi.org/10.4314/THRB.V20I4.X>
- 4] Ashraf, M., & Virk, R. N. (2021). Determinants of medication adherence in patients with HIV: Application of the health belief model. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(5), 1409–1412. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1463>

- 5] Boro, T. L., Paun, R., & Pellokila, M. R. (2018). Factors of Loss to Follow-up Antiretroviral Therapy in Islanded Area. *Unnes Journal of Public Health*, 7(2), 98–103.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v7i2.20901>
- 6] Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf D, et al. (2008). Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health*. 11(1):44-7.
- 7] Dirjen P2P. (2020). Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kemkes, 206.
<https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan-768.pdf>
- 8] Dolamo, B. L. (2017). Factors Associated with Non-Adherence to Antiretroviral Treatment in Adults at Keetmanshoop District State Hospital in Namibia. *AIDS Clinical Research & STDs*, 4(2), 1–7.
<https://doi.org/10.24966/acrs-7370/100015>
- 9] Du, X., He, Q., Yang, T., Wang, Y., Xu, H., Hao, C., Zhou, K., Gu, J., & Hao, Y. (2020). Intention to start ART after the launch of expanded treatment strategy among people living with HIV in China: a behavioral theory-based cross-sectional study. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 32(9), 1182–1190.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1686601>
- 10] Fibriansari, R. D., & Cahyadi, A. H. (2021). Lost To Follow Up Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV / AIDS di Lumajang. *JURNAL PIKES Penelitian Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–8.
- 11] Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education* (4th edition). Jossey-Bass.
- 12] Handayani, L., Ahmad, R. A., & Subronto, Y. W. (2017). Faktor risiko loss to follow up terapi ARV pada pasien HIV. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(4), 173.
<https://doi.org/10.22146/bkm.12732>
- 13] Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., & Wang, H. (2013). Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan Province of China: a questionnaire survey. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*, 24(2), 145–153.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.04.006>
- 14] Jayani, I., Agnes, Y. L. N., Susmiati, Etika, A. N., Rahardjo, S., & Labobar, M. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Loss To Follow Up (LTFU) Pasien HIV/AIDS. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 40.
<https://doi.org/10.30737/nsj.v6i1.2635>
- 15] Kemenkes. (2017). Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 16] Kemenkes. (2019). Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018. In Balitbangkes.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- 17] Kementerian Kesehatan RI. (2015). Petunjuk Teknis Pengisian Format Pencatatan dan Pelaporan Pasien HIV / AIDS Revisi dari tahun 2006 Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Bakti Husada.
- 18] Kesanovanto, A., & Perwitasari, D. A. (2022). Tingkat kepatuhan dan keberhasilan terapi pada orang dengan penderita HIV/AIDS. *Borobudur Pharmacy Review*, 2(2), 31–35.
<https://doi.org/10.31603/bphr.v2i2.7042>
- 19] Kim, J., Lee, E., Park, B. J., Bang, J. H., & Lee, J. Y. (2018). Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009-2016: A nationwide study. *Scientific reports*, 8(1), 3133.
<https://doi.org/10.1038/s41598-018-21081-x>
- 20] Luksita, A. C., Mahendradhata, Y., & Subronto, Y. W. (2022). Studi Kasus Terapi Arv Pada Pasien Lost To Follow-Up Di Jakarta Pusat Tahun 2021. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(02), 70–75.
- 21] Manowati, L., Purwaningsih, & Bakar, A. (2019). Persepsi Pasien HIV/AIDS Menjadi Penyebab Lost to Follow Up Terapi ARV. *Critical Medical And Surgical Nursing Journal*, 8(1), 31–40.
- 22] Morisky, D. E. & Muntner, P. (2009). New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Senior with Hypertention. *American Journal of Managed Care*. 15(1): 59-66.
- 23] Mukarromah, S., & Azinar, M. (2021). Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi Kasus pada Odha Loss To Follow Up Therapy). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 396–406.

- <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- 24] Nafisah, L. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Terapi Arv Pada Orang Dengan Hiv Yang Berobat Di Klinik Yayasan Angsamerah Dan Angsamerah Clinic Dki Jakarta (Studi Kasus). In Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- 25] Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 492–505.
- 26] Pusdatin. (2020). Infodatin HIV AIDS. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- 27] Raberahona, M., Lidamahasolo, Z., Andriamamonjisoa, J., Andriananja, V., Andrianasolo, R. L., Rakotoarivelo, R. A., & Randria, M. J. D. D. (2019). Knowledge, attitudes, perception and practices regarding antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Antananarivo, Madagascar: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4173-3>
- 28] Rita, N. (2019). Hubungan Kepatuhan Odha Dengan Keberhasilan Terapi Antiretroviral (Arv). *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*. 2(1), 42–47.2019. [20]
- 29] SIHA Kemenkes. (2022). Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan III Tahun 2022. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 30] Van Nguyen, L., Nguyen, T. N. P., Thach, A. N., Lam, A. N., Lam, D. Q., Duong, C. X., Pham, S. T., Nguyen, T. H., Perwitasari, D. A., Taxis, K., Nguyen, P. M., & Nguyen, T. (2021). Knowledge of antiretroviral treatment and associated factors in hiv-infected patients. *Healthcare (Switzerland)*, 9(4), 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040483>
- 31] WHO. (2022). Reported number of people receiving antiretroviral therapy. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/reported-number-of-people-receiving-antiretroviral-therapy>