P-ISSN : 2088-6012

E-ISSN : 2598-8492

JURNAL ILMU KEPERAWATAN (Journal of Nursing Science)

THE EXPERIENCE OF INDONESIAN NURSES HANDLING EMERGENCY CONDITION IN OVERSEAS ARMED CONFLICT

Desi Susilawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike Fevriasanty..... 1-21

PHENOMENOLOGY STUDY: ADOLESCENT WITH PREGNANCY EXPERIENCE IN PURWODADI COMMUNITY HEALTH CENTRE

Nanik Kurniawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike Fevriasanty..... 22-32

FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART) ON HIV/AIDS PATIENTS IN DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Akbar Satria Fitriawan, Khudazi Aulawi, Haryani..... 33-44

THE INFLUENCE OF DANGDUT MUSIC TO THE BEHAVIOR OF CHILDREN SCHOOL AGE YEAR IN INDONESIA: A LITERATURE REVIEW

Bety Agustina Rahayu, Iman Permana..... 45-53

INFLUENCE OF INTERACTIVE MULTIMEDIA LEARNING TO NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS' KNOWLEDGE GAIN AND RETENTION ABOUT MENTAL STATUS EXAMINATION

Djoko Priyono, Faisal Kholid Fahdi..... 54-64

POLICE OFFICER'S EXPECTATIONS AS A FIRST RESPONDER IN ROAD TRAFFIC ACCIDENTS: A QUALITATIVE STUDY

Ikhda Ulya, Retty Ratnawati, Kumboyono..... 65-75

KNOWLEDGE AND ACTIVITY OF COMMUNITY HEALTH WORKERS REGARDING HYPERTENSION AND ITS MANAGEMENT IN MALANG

Mifetika Lukitasari, Dwi Adi Nugroho, Budi Satrijo, M. Saifur Rohman, Cholid Tri Tjahjono..... 76-83

CORRELATION OF PARENTING STYLES IN LANGUAGE DEVELOPMENT IN PRESCHOOLER

Vinsensius Kurnia, Probowatie Tjondronegoro, Eka Wahyuningrum..... 84-92

ASSOCIATION BETWEEN HEMODIALYSIS ADEQUACY AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

Alfrina Hany, Linda Wieke Noviyanti, Endang Susilowati..... 93-104

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY (BSE): COMPARATION BETWEEN ANTENATAL AND POSTPARTUM PERIOD

Ayut Merdikawati, Muladefi Choiriyah..... 105-111

JURNAL ILMU KEPERAWATAN

(Journal of Nursing Science)

Volume 7 No. 1, Mei 2019

SUSUNAN REDAKSI JURNAL ILMU KEPERAWATAN

Editor Kepala

Ns. Bintari Ratih K, M.Kep

Penyunting/Editor

Ns. Tina Handayani, M.Kep

Desain Grafis

Ns. Ahmad Hasyim W., M.Kep, MN

Sekretariat

Ns. Annisa Wuri Kartika., M.Kep

Alamat Redaksi

Gedung Biomedik Lt. 2

Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya

Jalan Veteran Malang 65145

Telepon (0341) 551611, 569117,
567192

Pesawat 126;

Fax (62) (0341) 564755

Email: jik@ub.ac.id

Website: www.jik.ub.ac.id

DAFTAR ISI

THE EXPERIENCE OF INDONESIAN NURSES HANDLING EMERGENCY
CONDITION IN OVERSEAS ARMED CONFLICT

Desi Susilawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike F.1-21

PHENOMENOLOGY STUDY: ADOLESCENT WITH PREGNANCY EXPERIENCE
IN PURWODADI COMMUNITY HEALTH CENTRE

Nanik Kurniawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike.....22-32

FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF ANTIRETROVIRAL
THERAPY (ART) ON HIV/AIDS PATIENTS IN DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Akbar Satria Fitriawan, Khudazi Aulawi, Haryani.....33-44

THE INFLUENCE OF DANGDUT MUSIC TO THE BEHAVIOR OF CHILDREN
SCHOOL AGE YEAR IN INDONESIA: A LITERATURE REVIEW

Bety Agustina Rahayu, Iman Permana.....45-53

INFLUENCE OF INTERACTIVE MULTIMEDIA LEARNING TO NURSING
UNDERGRADUATE STUDENTS' KNOWLEDGE GAIN AND RETENTION
ABOUT MENTAL STATUS EXAMINATION

Djoko Priyono, Faisal Kholid Fahdi.....54-64

POLICE OFFICER'S EXPECTATIONS AS A FIRST RESPONDER IN
ROAD TRAFFIC ACCIDENTS: A QUALITATIVE STUDY

Ikhda Ulya, Retty Ratnawati, Kumboyono.....65-75

KNOWLEDGE AND ACTIVITY OF COMMUNITY HEALTH WORKERS
REGARDING HYPERTENSION AND ITS MANAGEMENT IN MALANG

*Mifetika Lukitasari, Dwi Adi Nugroho, Budi Satrijo, M. Saifur Rohman,
Cholid Tri Tjahjono.....76-83*

CORRELATION OF PARENTING STYLES IN LANGUAGE DEVELOPMENT
IN PRESCHOOLER

Vinsensius Kurnia, Probowatie T., Eka Wahyuningrum.....84-92

ASSOCIATION BETWEEN HEMODIALYSIS ADEQUACY AND QUALITY OF
LIFE IN CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

Alfrina Hany, Linda Wieke Noviyanti, Endang Susilowati.....93-104

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY (BSE): COMPARATION BETWEEN
ANTENATAL AND POSTPARTUM PERIOD

Ayut Merdikawati, Muladefi Choiriyah.....105-111

FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART) ON HIV/AIDS PATIENTS IN DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Akbar Satria Fitriawan¹, Khudazi Aulawi², Haryani³

¹ Bachelor Nursing Program, Faculty of Health Science, Universitas Respati Yogyakarta

^{2,3} Ners Program, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Antiretroviral therapy (HAART) is very important for patients with HIV/AIDS in order to prevent the appearance of AIDS symptoms, reduce hospitalizations and prevent mortality. But it required minimum of 95% adherence rate to prevent the occurrence of viral resistance to and AIDS development. Identification of the factors that influence adherence are needed to develop appropriate interventions to maintain patient adherence. The aimed of the study was to assess adherence rate with antiretroviral therapy in HIV-infected patients in Dr.Sardjito General Hospital and identify factors that influence it. Observational analytic study with cross sectional design was used in this study. The independent variable in this study is sociodemographic factors, social support, depression, self efficacy, quality of health care provider's communication and patient's CD4 count. Bivariate and logistic regression is used to determine the factors that affecting adherence. A total of 64 HIV/AIDS patients participated in this study. 36 patients (56.3%) had adherence <95% with an average adherence of 83.64% (SD = 21.25). Depression, social support, self efficacy, quality of health care provider's communication, age and employment status is associated with adherence ($p < 0.05$). In multivariate analysis, low self-efficacy (PR= 12,94; $p = 0,001$) and low social support (PR = 5,47; $p = 0,024$) is a predictor of poor medication adherence. In conclusion self efficacy and social support is a predictor of adherence in HIV/AIDS patient. Interventions that focus on these factors is expected to improve patient adherence to medication.

Keyword: Adherence, Antiretroviral Therapy, HIV/AIDS

ABSTRAK

Antiretroviral therapy (ART) amat penting bagi pasien HIV/AIDS guna mencegah munculnya gejala AIDS, mengurangi hospitalisasi, serta mencegah kematian. Namun diperlukan tingkat kepatuhan minimal 95% untuk mencegah terjadinya resistensi virus dan berkembangnya AIDS. Identifikasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan diperlukan guna mengembangkan strategi untuk mempertahankan kepatuhan berobat pasien. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kepatuhan berobat pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhinya. Metode yang digunakan yaitu penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan besar sampel adalah 64 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor sosiodemografis, dukungan sosial, depresi, *self efficacy*, kualitas komunikasi tenaga kesehatan dan jumlah CD4 pasien. Analisis bivariat dan regresi logistik digunakan untuk mengetahui faktor-faktor mempengaruhi kepatuhan. Sebanyak 64 pasien HIV/AIDS berpartisipasi dalam penelitian ini. 36 pasien (56,3%) memiliki kepatuhan <95% dengan rata-rata kepatuhan sebesar 83,64% (SD=21,25). Depresi, dukungan sosial, *self efficacy*, kualitas komunikasi petugas kesehatan, usia, dan status pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p < 0,05$). Dalam analisis multivariat, *self efficacy* yang rendah (PR=12,94; $p=0,001$) dan dukungan sosial yang rendah (PR=5,47; $p=0,024$) merupakan prediktor terhadap ketidakpatuhan berobat. *Self efficacy* dan dukungan sosial merupakan prediktor terhadap kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS. Intervensi yang berfokus terhadap faktor-faktor tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien.

Kata Kunci: Kepatuhan, Antiretroviral Therapy, HIV/AIDS

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 7, No. 1 Mei 2019; Korespondensi : Akbar Satria Fitriawan. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta. Jl Raya Tajem Km 1,5, Maguwoharjo, Sleman, Yogyakarta, 55281. Email : akbarsatriafitriawan12831@gmail.com. No. Hp : 089508141192 DOI: 10.21776/ub.jik.2019.007.01.3

PENDAHULUAN

Perkembangan *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) adalah suatu kemajuan Dramatis dalam bidang medis (Broder, 2010). Kombinasi dari 3 obat ARV dari kelas yang berbeda telah membawa penurunan substansial pada jumlah kematian HIV, dimana merubah perjalanan alamiah (*natural history*) HIV/AIDS dari penyakit mematikan tak terobati menjadi penyakit kronik yang dapat dimanajemen dan penderitanya mampu bertahan hidup dalam waktu yang lama (Montaner *et.al*, 2007). Namun untuk mencapai keefektifan pengobatan yang optimal, kepatuhan berobat menjadi hal sangat penting. Pada HIV/AIDS, diperlukan tingkat kepatuhan berobat minimal 95% untuk menciptakan supresi total virus serta mencegah resistensi virus terhadap antiretroviral yang diberikan (Garcia *et.al*, 2003., Haynes *et.al*, 2008). Ketidakepatuhan berobat menyebabkan perkembangan virus akan menjadi progresif sehingga *viral load* meningkat, jumlah sel limfosit T CD4 akan menurun secara tajam, munculnya gejala AIDS (infeksi oportunistik dan kanker) dan menjadi faktor yang paling menyebabkan kegagalan pengobatan dini dan resistensi silang terhadap ARV lain (Montaner *et.al*, 2007., Russell *et.al*, 2004). Dampak perkembangan resistensi virus dapat menjadi ancaman kesehatan publik yang besar jika infeksi baru terjadi dari strain virus yang telah resisten terhadap obat yang ada (Spire *et.al*, 2002).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS sulit untuk mempertahankan kepatuhan berobat (Holstad *et.al*, 2006., Ramadian dan

Riztriawan, 2010). Kepatuhan merupakan suatu hal yang kompleks dan dipengaruhi banyak faktor (Haynes *et.al*, 2008). Determinan kepatuhan berasal dari karakteristik pasien, karakteristik penyakit, regimen pengobatan, setting klinis dan hubungan petugas-kesehatan pasien (Roura *et.al*, 2009). Beberapa variabel ditemukan berhubungan dengan kepatuhan berobat yang rendah pada pasien HIV/AIDS seperti sindrom depresi (Penzak *et.al*, 2000), berada pada stadium HIV asimtomatik dengan jumlah CD4<200 sel/ μ l (Catz *et.al*, 1999). Sedangkan variabel seperti dukungan sosial (Holstad *et.al*, 2006), *self efficacy* (Luszczynska *et.al*, 2007), hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien (Russell *et.al*, 2004) berhubungan dengan kepatuhan berobat yang baik. Sedangkan hubungan antara variabel sosiodemografis dengan kepatuhan berobat masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten (Holstad *et.al*, 2006).

RSUP Dr.Sardjito merupakan salah satu rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memberikan pelayanan pengobatan Antiretroviral bagi pasien HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa sebanyak 60% pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obatnya (Rahayu, 2009).

Identifikasi faktor-faktor yang relevan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan sangat penting sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko tidak patuh dan dapat dikembangkan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan (Holstad *et.al*, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk : 1). Mengetahui tingkat kepatuhan

berobat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito; 2). mengetahui pengaruh variabel sosiodemografis, depresi, dukungan sosial, *self efficacy*, kualitas komunikasi tenaga kesehatan, dan fase penyakit terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret hingga Mei 2012 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan jumlah sampel sebesar 64 orang. kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang berusia minimal 18 tahun, mendapatkan pengobatan antiretroviral selama minimal 1 bulan, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang dalam 1 bulan terakhir pernah dirawat inap, pasien yang kondisi klinisnya tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data, dan pasien yang dalam 1 bulan terakhir mendapatkan *structured treatment interruptions*.

Data sosiodemografis (usia, jenis kelamin, status perkawinan, riwayat pendidikan, dan status pekerjaan) diperoleh dari kuesioner. Kepatuhan berobat diukur menggunakan instrumen *The Antiretroviral General Adherence Scale* (AGAS) (Holstad *et.al*, 2010). *Self efficacy* diukur menggunakan *HIV Treatment Adherence Self efficacy Scale* (HIV-ASES) (Johnson *et.al*, 2007). Tingkat depresi pasien diukur menggunakan *Beck Depression Inventory* (McDowel, 2006). Tingkat dukungan sosial pasien diukur menggunakan *Sarason Social Support*

Questionnaire 6 (SSQ-6). Kualitas komunikasi petugas kesehatan diukur menggunakan instrumen *The Health Care Communication Questionnaire* (Gremigni *et.al*, 2008). Fase penyakit ditentukan berdasarkan jumlah limfosit T CD4 pada pemeriksaan terakhir dan diperoleh dari rekam medis pasien. Jumlah Limfosit T CD4 akan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan klasifikasi definisi kasus AIDS dari CDC tahun 1993, yaitu jumlah $CD4 < 200$ sel/ μ l dan $CD4 \geq 200$ sel/ μ l (Wexler, 2008).

Analisis data menggunakan uji Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel depresi, dukungan sosial, *self efficacy*, dan usia dengan kepatuhan berobat. Uji Komparasi dengan menggunakan uji Mann-Whitney digunakan untuk mengetahui hubungan antara kualitas komunikasi petugas kesehatan, jenis kelamin dan jumlah limfosit T CD4 dengan kepatuhan berobat. Hubungan antara variabel status perkawinan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dengan kepatuhan berobat diuji menggunakan uji Kruskal-Wallis. Hasil uji statistik dikatakan bermakna apabila nilai signifikansi $p < 0,05$. Analisis multivariat dengan regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan. Variabel yang dimasukkan dalam regresi logistik adalah variabel bebas yang dalam analisis bivariat memiliki $p < 0,25$.

HASIL

Karakteristik Responden

Sebanyak 64 pasien HIV/AIDS yang memenuhi kriteria bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Karakteristik responden penelitian ditunjukkan oleh tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien HIV/AIDS di Poliklinik Edelweis RSUP Dr.Sardjito Periode Maret hingga Mei 2012 (n=64)

No.	Karakteristik	Frek (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	40	62,5
	Perempuan	24	37,5
2.	Pekerjaan		
	PNS	0	0
	Swasta	35	54,7
	Mahasiswa	12	18,8
	Tidak bekerja	17	26,6
3.	Status perkawinan		
	Kawin	29	45,3
	Belum kawin	26	40,6
	Janda/Duda	9	14,1
4.	Riwayat pendidikan		
	Tidak sekolah	2	3,1
	SD	8	12,5
	SMP	9	14,1
	SMA	21	32,8
	Perguruan Tinggi	24	37,5
5.	Riwayat Alkohol dan Napza		
	Ada riwayat	31	48,4
	Tidak ada riwayat	33	51,6
6.	Usia	Mean = 32,91 tahun	SD = 9,177
7.	Lama terdiagnosa HIV	Mean = 44,30 bulan	SD = 41,775
8.	Lama mendapatkan ARV	Mean = 33,78 bulan	SD = 31,747
	Jumlah	64	100,0

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62,5%). Sebagian besar responden bekerja di sektor swasta (54,7%). Lebih dari setengah responden memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi (37,5%). Dilihat dari status perkawinannya, sebagian besar responden (45,3%) memiliki status kawin. Hampir setengah dari responden (48,4%) memiliki riwayat menggunakan alkohol dan napza. Pasien HIV/AIDS dalam penelitian ini memiliki rerata usia 32,91 tahun dengan SD 9,177 tahun. Rerata lama responden mengetahui diagnosis penyakitnya adalah 44,30 bulan dengan SD 41,775 bulan. Sedangkan rerata lama pasien

mendapatkan pengobatan antiretroviral adalah 33,78 bulan dengan SD 31,747 bulan.

Tingkat Kepatuhan Menjalankan Antiretroviral Therapy

Tingkat kepatuhan menjalankan Antiretroviral Therapy pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito diperlihatkan oleh tabel 2.

Tabel 2. Gambaran tingkat kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.sardjito Yogyakarta Periode Maret sampai Mei 2012 (n=64)

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean	SD
1.	Patuh	28	43,8	83,64	21,247
2.	Tidak patuh	36	56,3		

Lebih dari setengah responden (56,3%) memiliki tingkat kepatuhan kurang dari 95% yang menunjukkan ketidakpatuhan berobat. Rata-rata tingkat kepatuhan berobat pasien adalah 83,64% (SD=21,247).

Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Gambaran tingkat depresi, dukungan sosial, *self efficacy*, kualitas komunikasi petugas kesehatan, dan fase penyakit diperlihatkan oleh tabel 3 berikut.

Tabel 3. Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito Periode Maret hingga Mei 2012 (n=64)

No.	Variabel	Frek (f)	Persentase (%)	Mean	Standar Deviasi
1.	Depresi				
	Tidak ada	35	54,7	-	-
	Ringan	24	37,5	-	-
	Sedang	5	7,8	-	-
	Berat	0	0	-	-

2.	Kualitas Komunikasi Tenaga Kesehatan				
	Baik	57	89,1	-	-
	Buruk	7	10,9	-	-
3.	Fase Penyakit			229,1	157,23
				9	
	CD4<200 sel/ μ l	30	46,9		
	CD4 $\geq$ 200 sel/ μ l	34	53,1		
4.	Dukungan sosial	-	-	52,09	15,10
	Tinggi (51-90)	27	42,2		
	Rendah (0-50)	37	57,8		
5.	Self efficacy	-	-	103,3	18,63
				6	
	Tinggi (51-120)	37	57,8		
	Rendah (0-50)	27	42,2		

Sebanyak 24 responden (37,5%) mengalami depresi ringan dan 5 responden (7,8%) mengalami depresi berat. Rerata skor dukungan sosial responden adalah 52,09 (SD=15,10) menunjukkan tingkat dukungan sosial yang rendah. Mayoritas responden (89,1 %) menilai kualitas komunikasi petugas kesehatan berada dalam kategori baik. Rerata skor *self efficacy* responden adalah 103,36 (SD=18,63) menunjukkan tingkat *self efficacy* yang tinggi. Dilihat dari jumlah CD4 T Cell terakhir pasien, hampir setengah dari responden (46,9%) memiliki jumlah CD4 T Cell<200 sel/ μ l.

Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien HIV/AIDS. Hasil analisis bivariat diperlihatkan oleh tabel 4.

Tabel 4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito periode bulan Maret-Mei 2012 (n=64)

Variabel		Kepatuhan		P	r
		Mean	SD		
Jenis kelamin	Laki-Laki	80,08	25,18	0,546	-
	Perempuan	89,58	10,14		
Status perkawinan	Belum Kawin	77,43	26,10	0,455	-
	Kawin	87,00	17,83		
	Janda/Duda	90,74	9,54		
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	63,33	18,85	0,122	-
	SD	94,98	6,67		
	SMP	87,03	22,27		
	SMA	84,60	23,11		
Status pekerjaan	Perguruan tinggi	79,44	21,66	0,009	-
	Tidak bekerja	89,21	17,10		
	Mahasiswa	70,28	22,72		
	Tidak bekerja	89,21	17,10		
	Swasta	85,52	21,20		
Usia	Mahasiswa	70,28	22,72	0,022	-
	Swasta	85,52	21,20		
	Mean = 32,91 SD = 9,177	83,64	21,247	0,002	0,381
Dukungan Sosial	Mean = 52,09 SD = 15,10	83,64	21,247	0,000	0,565
	Self efficacy Mean =103,36 SD = 18,36	83,64	21,247	0,000	0,618
Depresi	Tidak ada	92,19	12,93	0,002	-0,378
	Ringan	70,55	25,74		
	Sedang	86,66	14,14		
Kualitas komunikasi petugas kesehatan	Baik	85,79	20,52	0,004	-
	Buruk	66,19	20,22		
Fase Penyakit	CD4<200 sel/ μ l	82,33	21,52	0,499	-
	CD4 $\geq$ 200 sel/ μ l	84,80	21,26		

Uji Kruskal-Wallis digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel status perkawinan, tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kepatuhan berobat. Dilihat pada tabel 4, status perkawinan dan tingkat pendidikan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan berobat ($p>0,05$). Hasil dari uji Kruskal-Wallis antara variabel status pekerjaan dengan kepatuhan diperoleh nilai $p=0,021$. Hasil uji post hoc dengan uji Mann-Whitney menunjukkan

adanya perbedaan yang bermakna dalam tingkat kepatuhan berobat antara kelompok pekerjaan tidak bekerja dengan mahasiswa ($p=0,009$), dan antara kelompok swasta dengan mahasiswa ($p=0,022$). Namun tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok tidak bekerja dengan swasta ($p=0,355$).

Uji Mann-Whitney digunakan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, kualitas komunikasi petugas kesehatan dan fase penyakit dengan kepatuhan berobat. Dari tabel 4, diperlihatkan bahwa jenis kelamin dan fase penyakit tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat ($p>0,05$). Sedangkan kualitas komunikasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat ($p=0,004$). Dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan bermakna dalam kepatuhan berobat antara pasien dengan jumlah $CD4<200$ sel/ μ l dan dengan jumlah ≥ 200 sel/ μ l ($p=0,499$).

Uji Spearman digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara usia, derajat depresi, dukungan sosial, dan *self efficacy* dengan kepatuhan berobat. Usia berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat ($p=0,002$; $r=0,381$). Hubungan ini berkekuatan lemah dan bersifat berbanding lurus, yang artinya semakin tua usia responden berhubungan

dengan kepatuhan berobat yang semakin tinggi. Berdasarkan tabel 4, dukungan sosial berhubungan secara bermakna dengan tingkat kepatuhan berobat ($p=0,000$; $r=0,565$). Hasil ini menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah dan hubungan berbanding lurus. Artinya semakin tinggi dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan berobat yang semakin baik. *Self efficacy* berkorelasi signifikan dengan kepatuhan ($p=0,000$). Nilai $r=0,618$ menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat dan arah hubungan berbanding lurus, yang artinya semakin tinggi *self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan berobat yang semakin tinggi pula. Depresi berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan berobat ($p=0,002$; $r=-0,378$). Nilai $r=-0,378$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi lemah. Arah korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin berat derajat depresi pasien maka berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat yang semakin rendah.

Analisis Multivariat terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Hasil regresi logistik antara variabel depresi, dukungan sosial, *self efficacy*, kualitas komunikasi petugas kesehatan, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan ditunjukkan tabel 5 berikut.

Tabel 5. Hasil analisis regresi logistik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito Periode Maret hingga Mei 2012 (n=64)

Faktor	Kepatuhan				p	PR	95% C.I	
	Tidak		Patuh					
	Patuh							
	f	%	f	%				
Depressi								
Ada	21	72,4	8	27,6	0,349	0,33	0,32 - 3,365	
Tidak ada	15	42,9	20	57,1				
Dukungan sosial								
Rendah	27	72,9	10	26,9	0,024	5,47	1,25 - 23,98	
Tinggi	9	33,3	18	66,7	*			
Kualitas komunikasi tenaga kesehatan								
Buruk	7	100	0	0	0,999	1,67	0,001 - 0,001	0,605
Baik	29	50,88	28	49,12				
Self Efficacy								
Rendah	24	88,9	3	11,1	0,001	12,94	2,81 - 59,65	
Tinggi	12	32,4	25	67,6	*			
Usia								
<35	25	67,6	12	32,4	0,822	1,19	0,27 - 5,23	
≥35	11	40,7	16	59,3				
Pekerjaan								
Bekerja	30	63,8	17	36,2	0,081	5,10	0,82 - 31,83	
Tidak bekerja	6	35,3	11	64,7				
Tingkat pendidikan								
Rendah	9	47,4	10	52,6	0,331	0,46	0,09 - 2,22	
Tinggi	27	0,6	18	0,4				

Berdasarkan analisis regresi logistik, *Self efficacy* dan dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalankan antiretroviral therapy pada pasien HIV/AIDS ($p < 0,05$). *Self efficacy* juga merupakan prediktor kepatuhan berobat yang paling kuat dimana pasien dengan *self efficacy* yang rendah 12,94 kali lebih berisiko untuk tidak patuh berobat dibanding pasien dengan *self efficacy* yang tinggi ($PR = 12,94$). Sedangkan pasien dengan dukungan sosial yang rendah 5,47 kali lebih berisiko untuk tidak patuh berobat dibanding pasien dengan dukungan sosial yang tinggi ($PR = 5,47$). Dilihat dari nilai *Adjusted R Square* () sebesar 0,605 maka dapat diartikan bahwa variabel-variabel dalam penelitian ini memberikan bobot sumbangan sebesar 60,5% terhadap kepatuhan berobat.

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan pasien HIV/AIDS yang memperoleh pengobatan *antiretroviral therapy* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa lebih dari setengah responden pasien HIV/AIDS memiliki kepatuhan berobat dibawah 95%. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan berobat pada ODHA sering terjadi (Garcia *et.al*, 2003). Tingkat kepatuhan sebesar 95% atau lebih diperlukan untuk menciptakan supresi total virus, mencegah berkembangnya resistensi virus terhadap obat, dan lebih jauh lagi dapat mencegah infeksi oportunistik, hospitalisasi dan kematian. Tingkat kepatuhan berobat pasien yang masih dibawah standar menempatkan pasien dalam risiko berkembangnya resistensi silang virus, kegagalan pengobatan dini, dan

munculnya penyakit AIDS (Montaner *et.al*, 1999). Resistensi virus juga dapat menjadi masalah kesehatan publik yang besar jika strain virus resisten ini meluas maka akan dapat menjadi suatu pandemi yang sulit diatasi (Spire *et.al*, 2002).

Kepatuhan berobat merupakan proses yang kompleks dan bersifat multifaktorial (William, 1997., Garcia *et.al*, 2003). Mayoritas responden penelitian ini mengalami depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa gangguan depresi sering diderita oleh pasien HIV/AIDS. Depresi adalah gangguan psikiatrik yang paling sering diderita oleh pasien HIV/AIDS (Penzak *et.al*, 2000). Depresi pada pasien HIV/AIDS dapat disebabkan oleh stigma dan diskriminasi, dukungan sosial yang rendah, faktor genetik, infeksi HIV dan oportunistik pada saraf pusat, defisiensi nutrisi, efek samping pengobatan, dan distress karena penyakitnya (Penzak *et.al*, 2000).

Pasien HIV/AIDS pada penelitian ini melaporkan tingkat dukungan sosial yang rendah. Dukungan sosial yang rendah merupakan masalah yang sering dihadapi ODHA. Dukungan sosial yang rendah pada ODHA ini disebabkan karena adanya stigma dan diskriminasi oleh masyarakat terhadap ODHA, juga adanya ketakutan dari diri ODHA sendiri untuk mencari dukungan sosial (Vyavaharkar *et.al*, 2010). Mayoritas responden menilai kualitas komunikasi petugas kesehatan berada dalam kategori baik. Dengan komunikasi ini maka akan terbentuk komunikasi yang aktif antara dokter dan pasien. Komunikasi tenaga kesehatan yang baik tidak mempengaruhi kepuasan pasien, kepatuhan terhadap regimen pengobatan, mengurangi distress

psikologis, meningkatkan kualitas hidup, dan merupakan sumber dukungan sosial yang baik bagi ODHA (Gremigni *et.al*, 2008).

Tingkat *self efficacy* dalam penelitian ini lebih tinggi daripada *self efficacy* pada penelitian sebelumnya (Cha *et.al*, 2008). *Self efficacy* merupakan tingkat keyakinan pasien akan kemampuannya mengkonsumsi ARV dalam berbagai situasi. Dukungan yang baik dari tenaga kesehatan dan teman sebaya juga memberikan kontribusi terhadap tingginya *self efficacy* dalam penelitian ini. Dukungan sosial yang baik berhubungan dengan *self efficacy* yang lebih tinggi (Luszczynska *et.al*, 2007). Berdasarkan jumlah limfosit T CD4 nya, mayoritas pasien berada pada stadium klinis AIDS. Jumlah limfosit T CD4 kurang dari 200 sel/ μ l berhubungan dengan viral load yang meningkat dan menunjukkan adanya kerusakan sistem imun (Wexler *et.al*, 2008). Sebagian besar ODHA baru mengetahui bahwa dirinya terdiagnosis positif HIV adalah saat telah berada pada fase AIDS, saat gejala imunodefisiensi telah muncul, dan jumlah Limfosit T CD4 telah jatuh. Selain itu juga dapat disebabkan kepatuhan berobat yang buruk sehingga memunculkan gejala AIDS (Haynes *et.al*, 2008).

Dalam penelitian ini, status perkawinan dan tingkat pendidikan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan berobat. Pasien yang tidak memiliki pasangan ditemukan memiliki kepatuhan berobat yang buruk. Menikah menyediakan dukungan sosial yang sangat efektif dan membantu seseorang lebih mudah manajemen penyakitnya (Spire *et.al*, 2002). Tidak adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat pendidikan ini sesuai dengan penelitian

sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat (Holstad *et.al*, 2006). Dilihat dari status pekerjaannya, mahasiswa memiliki tingkat kepatuhan berobat yang paling rendah. Orang-orang bekerja memiliki kepatuhan berobat yang lebih buruk. Usaha untuk menjaga kerahasiaan status HIV saat bekerja dapat mengganggu usaha mempertahankan kepatuhan berobat (William, 1997., Rintamaki *et.al*, 2006). Penelitian ini menemukan bahwa semakin tua usia responden berhubungan dengan kepatuhan berobat yang semakin tinggi. Usia muda memiliki persepsi terhadap kegunaan pengobatan yang rendah, kurangnya *self efficacy*, kurangnya internal *locus of control*, dan motivasi untuk patuh yang lebih rendah (William, 1997).

Dalam penelitian ini, semakin tinggi dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan berobat yang semakin baik. Berbagai studi menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan predictor terhadap kepatuhan berobat (Roura *et.al*, 2006). Dukungan sosial bersifat mendukung kesehatan karena dukungan sosial memfasilitasi perilaku yang lebih sehat. Pasien dengan dukungan sosial yang tinggi memiliki strategi koping yang lebih baik, *self efficacy* yang lebih tinggi, dan memberikan efek *buffering* terhadap stress (Vyavaharkar *et.al*, 2010., Luszczynska *et.al*, 2007)

Penelitian ini menemukan bahwa semakin tinggi *self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan berobat yang semakin tinggi pula. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan

kepatuhan (Luszczynska *et.al*, 2007). *Self efficacy* merefleksikan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku kesehatan untuk mencapai *out-come*. *Self efficacy* yang tinggi membuat orang lebih optimis dalam mematuhi pengobatan, merasa nyaman dan merasakan distress yang lebih rendah dalam menghadapi hambatan (Cha *et.al*, 2008). Hasil penelitian ini menemukan bahwa depresi berhubungan dengan kepatuhan berobat. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa pasien yang mengalami depresi berisiko 3 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat. Depresi memiliki dampak yang negatif terhadap perjalanan penyakit HIV termasuk ketidakpatuhan berobat. Orang dengan depresi memandang diri mereka tidak berharga, dan memandang dunia di sekitarnya sebagai kesulitan yang tidak mampu diatasi (Valente, 2003). Pikiran negatif tersebut pada akhirnya mempengaruhi *self efficacy* dan *locus of control*, sehingga akan mengalami kesulitan mematuhi pengobatan (Penzak *et.al*, 2000., Cha *et.al*, 2008).

Kualitas komunikasi menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara kualitas interaksi petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien (Russell *et.al*, 2004). Komunikasi petugas kesehatan yang baik berhubungan dengan kepuasan pasien, mengurangi kecemasan, meningkatkan pengetahuan pasien akan sakit dan manajemennya (Lazcano-Ponce *et.al*, 2004).

Berdasarkan regresi logistik, *Self efficacy* dan dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan

menjalankan antiretroviral therapy pada pasien HIV/AIDS. Penelitian lain juga menemukan bahwa *self efficacy* dan dukungan sosial merupakan prediktor yang kuat terhadap kepatuhan berobat (Luszczynska *et.al*, 2007., Barclay *et.al*, 2007). Pasien dengan *self efficacy* yang kuat lebih menemukan perubahan positif tentang dalam hubungan sosialnya, kekuatan pribadi yang kuat, menghargai hidupnya dan akan memprediksi kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan. Dukungan sosial juga berperan sebagai buffer terhadap adanya stress, meningkatkan kesejahteraan psikologis, kualitas hidup, dan mendukung perilaku kesehatan. Dukungan sosial yang lebih besar berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik, kondisi psikologis yang lebih baik, dan progressi penyakit yang lebih lambat (Stirratt *et.al*, 2006).

SIMPULAN

Sebagian besar pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito tidak patuh terhadap pengobatan yang diberikan. Depresi, dukungan sosial, *self efficacy*, kualitas komunikasi petugas kesehatan, usia, dan status pekerjaan berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat. *Self efficacy* merupakan faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan berobat.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan berobat pasien HIV/AIDS dengan metode yang lebih baik dan jumlah sampel yang lebih besar. Selain itu diharapkan untuk melakukan penelitian tentang intervensi yang berfokus pada faktor-faktor risiko ketidakpatuhan berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Barclay, TR., Hinkin, CH., Castellon, SA., Ma-
son, IK., Reinhard, MJ., Marion, SD., *et.al.*
(2007). Age-Associated Predictors of
Medication Adherence in HIVPositive
Adults: Health Beliefs, Self-Efficacy, and
Neurocognitive Status. *Health Psychol.*,
26(1) : 40–49
- Broder, S. (2010). The development of
antiretroviral therapy and its impact on
the HIV-1/AIDS pandemic. *Journal of*
Antiviral Research., 85 : 1–18
- Catz, SL., McClure, JB., Jones, GN., Brantley,
PJ. (1999). Predictors of outpatient
medical appointment attendance among
persons with HIV. *AIDS Care*, 11 : 361-
373
- Cha, ES., Erlen, JA., Kim, KH., Sereika, SM.,
Caruthers, D. (2008). Mediating roles of
medication-taking self-efficacy and
depressive symptoms on self-reported
medication adherence in persons with
HIV: A questionnaire survey. *International*
Journal of Nursing Studies., 45 : 1175–
1184
- Colbert, AM. (2007). *Functional Health*
Literacy, Medication-Taking Self efficacy
and HIV Medication Adherence. Disser-
tation School of Nursing University of
Pittsburg.
- Crowe, ML. (2009). Social Support in Later
Life : The Influence of Retirement and
Marital Status. Massey University, New
Zealand
- Garcia, PR., Cote, JK. (2003). Factors
Affecting Adherence to Antiretroviral
Therapy in People Living With HIV/AIDS.
Journal of the Association of Nurses In
AIDS Care., 14(4) : 37-45
- Gremigni, P., Sommaruga, M., Peltenburg,
M. (2008). Validation of the Health Care
Communication Questionnaire (HCCQ) to
measure outpatients' experience of
communication with hospital staff.
Patient Education and Counseling., 71 :
57–64
- Hayness, RB., Ackloo, E., Sahota, N.,
McDonald, HP., Yao, X. (2008).
Interventions for Enhancing Medication
Adherence. *The Cochrane Collaboration*.
Published by JohnWiley & Sons, Ltd
- Holstad, MKM., Foster, V; Dilorio, C., McCarty,
F., Teplinskiy, I. (2010). An Examination
of the Psychometric Properties of the
Antiretroviral General Adherence Scale
(AGAS) in Two Samples of HIV-Infected
Individuals. *Journal of the Association of*
Nurses In AIDS Care., 21(2) : 162-172
- Holstad, MKM., Pace, JC., De, AK., Ura, DR.
(2006), Factors Associated With
Adherence to Antiretroviral Therapy.
Journal of the Association of Nurses In
AIDS Care., 17(2) : 4-15
- Johnson, MO., Neilands, TB., Dilworth, SE.,
Morin, SS., Remien, RH., Chesney, MA.
(2007). The Role of Self-Ef?cacy in HIV
Treatment Adherence: Validation of the
HIV Treatment Adherence Self-Ef?cacy
Scale (HIV-ASES). *Journal of Behavioral*
Medicine., 30 : 359–370
- Lazcano-Ponce, E., Angeles-Llerenas, A.,
Alvarez-del Rio, A., Salazar-Martinez, E.,
Betania, A., Hernandez-Avila, M.,
Kraus-Arnold. (2004). Ethics and
communication between physicians and
their patients with cancer, HIV/AIDS, and
rheumatoid arthritis in Mexico. *Archives*
of Medical Research., 35(1) : 66–75

- Luszczynska, A., Sarkar, Y., Knoll, N. (2007). Perceived social support, self-efficacy, and finding benefits in disease as predictors of physical functioning and adherence to antiretroviral therapy. *Journal of Patient and Education Counseling*, 66 : 37–42
- McDowell, I. (2006). *Measures Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press.
- Montaner, JSG., Montessori, V., Harrigan, R., O'Shaughnessy, M., Hogg, R. (1999). Antiretroviral Therapy : "The State Of The Art". *Journal of Biomedicine & Pharmacotherapy* ., 53 : 63-72
- Penzak, SR., Reddy, YS., Grimsley, SR. (2000). Depression in patients with HIV infection. *Am J Health-Syst Pharm.*, 57
- Ramadian, O., Riztrawan, E. (2010). *Pengaruh Efek Samping Antiretroviral Lini Pertama Terhadap Adherens pada ODHA di Layanan Terpadu HIV RSCM. Kelompok Studi Khusus HIV/AIDS RSCM Jakarta. Diakses pada tanggal 6 Juli 2011 dari www.aidsindonesia.or.id/download/ARV-RSCM.pdf*
- Rintamaki, LS., Davis, TC., Skripkauskas, SB., Charles; Wolf, MS. (2006). Social Stigma Concern and HIV Medication adherence. *Journal of AIDS Patient Care and STDs.*, 20(5)
- Roura, M., Busza, J., Wringe, A., Mbata, D., Urassa, M., Zaba, B. (2009). Barriers to sustaining antiretroviral treatment in Kisesa, Tanzania: a follow-up study to understand attrition from the antiretroviral program. *AIDS Patient Care and STDs.*, 23 : 203–210
- Russell, J., Krantz, S., Neville, S. (2004), The Patient-Provider Relationship and Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy. *Journal of the Association of Nurses In AIDS Care.*, 15(5) : 40-47
- Spire, B., Duran, S., Souville, M., Leport, C., Raffi, F., Moatti, JP., et.al. (2002). Adherence to highly active antiretroviral therapies(HAART) in HIV-infected patients: from a predictive to a dynamic approach. *Social Science & Medicine.*, 54: 1481–1496
- Stirratt, MJ., Remien, RH., Smith, A., Copeland, OQ., Dolezal, C., Krieger, D. (2006). The role of HIV serostatus disclosure in antiretroviral medication adherence. *Aids and Behavior.*, 10(5) : 483-493
- Valente, SM. (2003). *Depression and HIV Disease. Journal of the Association of Nurses In AIDS Care.*, 14(2)
- Vyavaharkar, M., Moneyham, L., Corwin, S., Saunders, R., Annang, L; Tavakoli, A. (2010). Relationships Between Stigma, Social Support, and Depression in HIV-Infected African American Women Living in the Rural Southeastern United States. *Journal of the Association of Nurses In AIDS Care.*, 21(2) : 144-152
- Wexler, B. (2008). *The Information Series on Current Topics HIV/AIDS*. Texas : Cengage Learning
- Williams, A. (1997). Antiretroviral Therapy : Factors Associated With Adherence. *Journal of the Association of Nurses In AIDS Care.*, 8 : 18-23