

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIV DALAM MENGONSUMSI TERAPI ANTIRETROVIRAL DI PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI

Erny Kusdiyah¹ Firina Rahmadani², Nuriyah³, Miftahurrahmah⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Email : firinayunaldi@gmail.com

ABSTRACT

Background : HIV (Human immunodeficiency virus) is a virus that infects the human immune system. The cure to eliminate HIV completely and effectively in the human body is not discovered yet, but there is an effective treatment named antiretroviral therapy (ART), which results in suppressing the quantity of HIV effectively. Adherence is the main factor to be a consideration for patients to be able to start ART. This study aims to discover factors that correlate to HIV patients' adherence to ART consumption in Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

Method : Cross-sectional design through a questionnaire to 67 HIV patients in Puskesmas Simpang Kawat Jambi. This study was conducted in May 2022 with univariate and bivariate data analyses

Results : The majority of respondents are 26 – 35 years old (mean: 33,6), male, have an occupation, high school as their last formal education, and have gone through therapy for >24 months. As well as have good knowledge, attitude, social support, evaluation of health care services, and adherence. On bivariate analyses, the results obtained were $p = 0,580$ for age, $p = 0,744$ for sex, $p = 0,235$ for educational level, $p = 0,143$ for occupation, $p = 0,216$ for therapy duration, $p = 0,010$ for knowledge, $p = 0,010$ for attitude, $p = 0,589$ for social support and $p = 0,429$ for healthcare service.

Conclusion : There are significant associations between the adherence of HIV patients with knowledge and attitude. There are no significant associations between the adherence of HIV patients with age, sex, educational level, occupation, duration of therapy, social support, and healthcare service.

Key words: HIV (Human Immunodeficiency Virus), Adherence, Antiretroviral Therapy, HIV patient.

ABSTRAK

Latar Belakang : HIV (Human immunodeficiency virus) adalah virus yang menginfeksi sistem imun manusia. Obat yang tepat untuk mengeliminasi HIV pada tubuh manusia secara efektif dan keseluruhan belum ditemukan hingga saat ini, namun sudah ada terapi ARV (antiretroviral) yang efektif dapat menekan jumlah virus HIV yang diindikasikan kepada semua pasien HIV. Kepatuhan menjadi pertimbangan utama pasien untuk dapat memulai terapi ARV. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

Metode : Rancangan cross sectional melalui kuesioner pada 67 pasien HIV di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Penelitian dilakukan pada Mei 2022 dengan analisis data univariat dan bivariat.

Hasil : Mayoritas responden berusia 26 – 35 tahun (mean: 33,6), berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan, pendidikan terakhir SMA, dan telah menjalani terapi >24 bulan. Serta memiliki pengetahuan, sikap, dukungan sosial, penilaian pelayanan kesehatan, dan tingkat kepatuhan yang baik. Pada analisis bivariat, didapatkan hasil $p = 0,580$ untuk usia, $p = 0,744$ untuk jenis kelamin, $p = 0,235$ untuk tingkat pendidikan, $p = 0,143$ untuk pekerjaan,

$p = 0,206$ untuk lama menjalani terapi, $p = 0,010$ untuk pengetahuan, $p = 0,010$ untuk sikap, $p = 0,589$ untuk dukungan sosial, dan $p = 0,429$ untuk pelayanan kesehatan.

Kesimpulan : Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap pasien HIV dengan kepatuhan mereka mengonsumsi terapi ARV. Tidak ada hubungan bermakna antara kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani terapi, dukungan sosial, dan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: HIV (Human Immunodeficiency Virus), Kepatuhan, Terapi Antiretroviral, pasien HIV

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus atau yang lebih dikenal dengan HIV adalah virus yang menginfeksi sistem imun manusia (terutama CD4+ T cells dan makrofag). Virus ini menghancurkan atau merusak fungsi dari sistem imun itu sendiri. Sehingga infeksi dari HIV menghasilkan penurunan yang progresif dari sistem imun, kemudian mengarah ke sindrom imunodefisiensi didapat atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)¹.

Obat yang tepat untuk mengeliminasi HIV pada tubuh manusia secara efektif dan keseluruhan belum ditemukan hingga saat ini. Namun sudah ditemukan pengobatan yang efektif untuk menurunkan jumlah virusnya (viral suppression) jika dimulai dengan cepat dan dikonsumsi secara teratur. Pengobatan ini dinamakan terapi antiretroviral (terapi ARV). Terapi ARV dapat membuat kualitas dan lama hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) menjadi sama dengan orang yang tidak terkena infeksi ini. Pengobatan ini bekerja dengan cara pemblokiran reproduksi HIV didalam tubuh¹.

Panduan terbaru mengindikasikan bahwa terapi ARV diberikan kepada semua

pasien HIV tanpa mempertimbangkan jumlah CD4+ mereka^{2,3}. Hal utama yang dipertimbangkan untuk memulai terapi ARV adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien sangat diperlukan agar dapat menurunkan replikasi virus, menurunkan risiko resistensi obat, menurunkan transmisi penularan, serta membenahi kondisi klinis dan imunologis sehingga protokol menetapkan bahwa pasien diberikan konseling-pasca diagnosis ketika terkonfirmasi positif HIV³. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan pekerjaan, lama terapi, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, dan pelayanan kesehatan menjadi hal-hal yang berhubungan dengan kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi terapi ARV.⁴⁻¹³

Penelitian mengenai HIV di Kota Jambi masih sedikit sedangkan penanganan HIV dan AIDS baik dari segi klinis maupun pelayanan terus menjadi prioritas global dan nasional. Mengingat berapa pentingnya isu HIV di Indonesia dan dunia, serta kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi ARV menjadi komponen penting didalamnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama terapi, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, pelayanan kesehatan, dan kepatuhan pasien HIV dengan kepatuhan mengonsumsi terapi antiretroviral di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan cross-sectional melalui data primer kuesioner yang dilakukan pada pasien HIV di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Populasi terjangkau dalam penelitian sejumlah 195 orang per Maret 2022. Teknik pengambilan sampel Non Probability Sampling dengan metode purposive sampling dipakai untuk penentuan sampel pada penelitian ini. Jumlah sampel pada penelitian ini sejumlah 67 orang yang dihitung menggunakan rumus Slovin.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua pasien HIV yang pernah mengonsumsi ARV di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi, pasien HIV yang bersedia mengikuti penelitian, serta pasien HIV yang sedang menjalani terapi ARV minimal selama 6 bulan.

Tahap pengolahan data dan analisis data menggunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS). Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dengan nomor surat 585/UN21.8/PT.01.04/2022 dan Dinas Kesehatan Kota Jambi dengan nomor surat PPG.04.00/471/Dinkes/2022.

HASIL

Dari penelitian yang dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh 67 responden yang dilaksanakan pada 19 – 27 Mei 2022 di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi, diperoleh hasil penelitian melalui analisis univariat dan bivariat sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berupa variabel dependen dan independen melalui tabel distribusi frekuensi. Karakteristik responden dapat dilihat sebagai berikut (Tabel 1).

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Hubungan antara Variabel Independen dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Terapi Antiretroviral

No	Variabel Bebas	Kepatuhan pasien				Total	p-value	OR (CI)	
		Tidak Patuh		Patuh					
		n	%	N	%				n
1	Usia						0,580**		
	17 – 25 Tahun	5	7,5	6	9	11		16,4	
	26 – 35 Tahun	8	11,9	22	32,8	30		44,8	
	36 – 35 Tahun	6	9	17	25,4	23		34,3	
	46 – 55 Tahun	0	0	2	3	2		3	
	56 – 65 Tahun	0	0	1	1,5	1	1,5		
2	Jenis Kelamin						0,744***		
	Laki-laki	16	23,9	38	56,7	54		80,6	
	Perempuan	3	4,5	10	14,9	13		19,4	
3	Tingkat Pendidikan						0,235**		
	Tidak Tamat SD	0	0	0	0	0		0	
	SD	0	0	4	6	4		6	
	SMP	1	1,5	1	1,5	2		3	
	SMA	14	20,9	25	37,3	39		58,2	
	Perguruan Tinggi	4	6	18	26,9	22		32,8	
4.	Pekerjaan						0,143		
	Tidak Bekerja	8	11,9	10	14,9	18		26,9	
	Bekerja	11	16,4	38	56,7	49		73,1	
5.	Lama Terapi						0,206**		
	6 – 12 Bulan	0	0	5	7,5	5		7,5	
	13 – 24 Bulan	2	3	9	13,4	11		16,4	
	> 24 Bulan	17	25,4	34	50,7	51		76,1	
6	Pengetahuan						0,010*	5,1 (1,6 – 16,6)	
	Tidak Baik	14	20,9	17	25,4	31			46,3
	Baik	5	7,5	31	46,3	36			53,7
7	Sikap						0,010*	5,1 (1,6 – 16,6)	
	Tidak Baik	14	20,9	17	25,4	31			46,3
	Baik	5	7,5	31	46,3	36			53,7
8	Dukungan Sosial						0,589*		
	Tidak Baik	10	16,4	20	28,4	30		44,8	
	Baik	9	13,4	28	41,8	37		55,2	
9	Pelayanan Kesehatan						0,429*		
	Tidak Baik	9	13,4	16	23,9	25		37,3	
	Baik	10	14,9	32	47,8	42		62,7	

OR: Odds Ratio
CI: Confidence Interval

Variabel signifikan jika p value > 0,05
dianalisis dengan uji chi-square
**dianalisis dengan uji pearson chi-square
***dianalisis dengan uji fisher

Dapat dilihat dari tabel 1. bahwa karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berada di rentang 26 - 35 tahun sebanyak 30 orang (44,8%), jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 54 orang (80,6%), tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu SMA/ sederajat sebanyak 39 orang (58,2%), mayoritas responden memiliki pekerjaan dengan jumlah sebanyak 48 orang (71,6%), serta mayoritas pasien telah menjalani terapi ARV selama lebih dari 24 bulan dengan jumlah 51 orang (76,1%).

Kemudian mayoritas pasien memiliki pengetahuan, sikap, dukungan

sosial, dan pelayanan kesehatan yang baik dengan persentase masing-masing 53,7%, 53,5%, 55,3%, dan 62,7%. Pada variabel dependen, mayoritas pasien sebanyak 48 orang (71,6%) patuh dalam menjalani terapi ARV.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari analisis bivariat ini ditampilkan dalam bentuk tabulasi silang melalui uji chi-square, pearson chi-square, dan fisher. Analisis bivariat dalam dilihat di tabel berikut (Tabel 2).

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Hubungan antara Variabel Independen dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Terapi Antiretroviral

No	Variabel Bebas	Kepatuhan pasien				Total		p-value	OR (CI)
		Tidak Patuh		Patuh		n	%		
		n	%	N	%				
1	Usia							0,580**	
	17 – 25 Tahun	5	7,5	6	9	11	16,4		
	26 – 35 Tahun	8	11,9	22	32,8	30	44,8		
	36 – 35 Tahun	6	9	17	25,4	23	34,3		
	46 – 55 Tahun	0	0	2	3	2	3		
	56 – 65 Tahun	0	0	1	1,5	1	1,5		
2	Jenis Kelamin							0,744***	
	Laki-laki	16	23,9	38	56,7	54	80,6		
	Perempuan	3	4,5	10	14,9	13	19,4		
3	Tingkat Pendidikan							0,235**	
	Tidak Tamat SD	0	0	0	0	0	0		
	SD	0	0	4	6	4	6		
	SMP	1	1,5	1	1,5	2	3		
	SMA	14	20,9	25	37,3	39	58,2		
	Perguruan Tinggi	4	6	18	26,9	22	32,8		
4.	Pekerjaan							0,143	
	Tidak Bekerja	8	11,9	10	14,9	18	26,9		
	Bekerja	11	16,4	38	56,7	49	73,1		
5.	Lama Terapi							0,206**	
	6 – 12 Bulan	0	0	5	7,5	5	7,5		
	13 – 24 Bulan	2	3	9	13,4	11	16,4		
	> 24 Bulan	17	25,4	34	50,7	51	76,1		

6	Pengetahuan	Tidak Baik	14	20,9	17	25,4	31	46,3	0,010*	5,1 (1,6 – 16,6)
		Baik	5	7,5	31	46,3	36	53,7		
7	Sikap	Tidak Baik	14	20,9	17	25,4	31	46,3	0,010*	5,1 (1,6 – 16,6)
		Baik	5	7,5	31	46,3	36	53,7		
8	Dukungan Sosial	Tidak Baik							0,589*	
		Baik	10	16,4	20	28,4	30	44,8		
9	Pelayanan Kesehatan	Tidak Baik	9	13,4	16	23,9	25	37,3	0,429*	
		Baik	10	14,9	32	47,8	42	62,7		

OR: Odds Ratio

CI: Confidence Interval

Variabel signifikan jika p value > 0,05

*dianalisis dengan uji chi-square

**dianalisis dengan uji pearson chi-square

***dianalisis dengan uji fisher

Dapat dilihat dari tabel 2. Bahwa dari 9 variabel independen yang di analisis, terhadap dua faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi antiretroviral. Yaitu faktor pengetahuan dan sikap dengan nilai kedua faktor tersebut adalah $p = 0,010$ dan Odds Ratio sebesar 5,1 (CI = 1,6 – 16,6).

PEMBAHASAN

1. Kepatuhan mengonsumsi terapi ARV

Sebagian besar responden pada penelitian ini patuh dalam mengonsumsi terapi ARV. Dilihat dari jawaban responden dari kuesioner, banyak dari mereka yang pernah sengaja tidak minum obat, tidak melakukan pemeriksaan CD4+ teratur setiap 6 bulan sekali atau viral load setiap 12 bulan sekali, merasa berat dalam mengikuti aturan mengonsumsi obat. Tetapi hampir semua responden juga

menyatakan mereka tetap meminum obat ARV tepat waktu walaupun bersama teman dan keluarga, tetap meminum obat sampai habis walaupun kondisi tubuh sudah terasa membaik, dan selalu mengonsumsi obat sesuai petunjuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Srikartika dkk (2019) di Banjarmasin, Prabowo dkk (2021) di Surakarta, Debby dkk (2019) di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Iversen dkk (2021) pada lelaki penasin dengan HIV di Pakistan, Kim dkk (2018) di Korea, dan Rice dkk (2017) di Amerika Serikat. 5,7,14–17 Prabowo (2021) pada penelitiannya menjabarkan alasan-alasan respondennya tidak meminum obat, yang mana alasan terbanyaknya adalah: lupa, sibuk bekerja, takut stigma oleh keluarga, dan punya penyakit atau masalah kesehatan yang mengganggu.¹⁵

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfalih, dkk (2019) di Lampung dan Sinaga (2019) di Medan yang menyatakan bahwa mayoritas responden tidak patuh terhadap pengobatan terapi ARV.^{8,18}

Berdasarkan laporan bulanan perawatan HIV dan ART Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi pada Maret 2022, kepatuhan pengobatan pasien pada laporan tersebut dinilai dengan cara pill count atau penghitungan pil. Laporan tersebut menyatakan bahwa 190 dari 195 pasien HIV di Puskesmas Simpang Kawat yang dinilai kepatuhannya memiliki kepatuhan baik atau > 95%.¹⁹ Sehingga hasil laporan tersebut tidak sesuai dengan penilaian kepatuhan pasien pada penelitian ini.

2. Usia

Pada penelitian ini, responden terbanyak berada pada rentang usia 26 – 35 tahun sebanyak 31 orang, diikuti dengan usia 36 – 45 tahun. Dengan rerata usia 33,6. Serta jumlah umur terbanyak adalah 30 berjumlah 5 orang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Septiansyah (2017) di Pontianak, Kalimantan Barat yang menyatakan bahwa 2 kelompok usia terbanyak pada penelitian tersebut secara berturut-turut berada pada rentang 26 – 35 tahun dan 36 – 45 tahun.²⁰ Penelitian oleh Debby (2019) menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian ini yang

menyatakan bahwa kelompok usia terbanyak berada pada rentang 36 – 45 tahun dan diikuti pada rentang 26 – 35 tahun.⁵ Penelitian ini juga sesuai dengan data yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia HIV dan AIDS (Infodatin HIV dan AIDS) tahun 2020 menyatakan bahwa kelompok usia terbanyak pada infeksi HIV tahun 2010 – 2019 di Indonesia berada pada rentang usia 25 – 49 tahun.²¹ Penelitian yang dilakukan oleh Kim, dkk (2018) menyatakan pada penelitian tersebut, sebagian besar berada pada rentang 30 – 39 tahun (25,9%) dan 20 – 29 tahun (25,1%).⁷ Analisis data dari UNAIDS sendiri pada 2021 menyatakan bahwa di region Asia-Pasifik memiliki mayoritas ODHA di rentang umur 25 – 49 tahun sebanyak 71%.²² Estimasi UNAIDS distribusi pasien HIV secara global berdasarkan usia paling banyak berada pada rentang usia 25 – 49 tahun sebanyak 35% populasi global.²²

Pada hubungan faktor usia dengan kepatuhan, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi ARV. Hasil analisis ini sama dengan penelitian oleh Prabowo (2021) dan Debby, dkk (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV.^{5,15}

Namun analisis penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim, dkk (2018) yang menyatakan bahwa usia 20-an dan >50 tahun menunjukkan hubungan signifikan dengan kurangnya kepatuhan meminum terapi ARV dibandingkan pada usia 30-an.⁷ Penelitian oleh de los Rios, dkk (2020) mengenai kepatuhan pasien HIV yang kurang di 25 negara (dengan asal sampel paling banyak dari Amerika Serikat, Rusia, dan Afrika Selatan) menyatakan bahwa kemungkinan pasien HIV untuk tidak patuh lebih rendah pada pasien yang berumur \geq 50 tahun dibandingkan < 50 tahun.²³

Tidak ditemukan hubungan antar 2 variabel ini dapat terjadi karena mayoritas responden penelitian ini berada di rentang usia 26 – 35 tahun dan 36 – 45. Sedangkan penelitian lainnya menyebutkan terdapat pengaruh signifikan antara kepatuhan terapi ARV dengan usia ODHA yang diatas 50 tahun dan dibawah 20 tahun.^{7,23} Sedangkan berdasarkan laporan bulanan perawatan HIV dan ART yang dikeluarkan oleh Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi pada Maret 2022, jumlah ODHA yang aktif mengonsumsi terapi ARV di puskesmas tersebut berjumlah 195 orang. Sedangkan dari 195 orang tersebut, yang berusia \geq 50 tahun hanya 7 orang (3,6%) dan yang berusia < 20 tahun berjumlah 14 orang (7,2%).¹⁹ Sehingga terdapat kemungkinan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pada penelitian ini karena jumlah populasi yang

berusia < 20 tahun dan > 50 tahun tergolong sedikit.

3. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Srikartika, dkk (2019) dan Sinaga (2019) menyatakan bahwa mayoritas responden penelitian tersebut adalah laki-laki.^{8,14} Prevalensi infeksi HIV di Indonesia berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia HIV dan AIDS (Infodatin HIV dan AIDS) tahun 2020 menunjukkan bahwa pasien HIV berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan. Sehingga penelitian ini sejalan dengan prevalensi ODHA di Indonesia.²¹

Penelitian di luar negeri seperti penelitian Abdulrahman, dkk (2017) di Malaysia dan Youn, dkk (2019) di Amerika Serikat juga menyatakan responden meraka paling banyak berjenis kelamin laki-laki.^{24,25} Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan estimasi populasi global pada pasien HIV dan AIDS yang menyatakan bahwa pasien HIV dan AIDS baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki persentase yang sama yaitu 50%.²²

Hasil analisis bivariat antara faktor jenis kelamin dengan kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV pada penelitian ini menunjukkan hasil tidak ada

hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi ARV. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pariaribo (2017) pada ODHA di Jayapura, Papua dan Sinaga (2019) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV.^{8,12}

Namun penelitian yang dilakukan oleh Kim, dkk (2018) dan de los Rios, dkk (2020) yang sama-sama menyimpulkan ODHA dengan jenis kelamin perempuan berisiko lebih tinggi untuk tidak patuh mengonsumsi terapi ARV.^{7,23}

Berdasarkan telaah penulis akan literatur yang telah ada. Hubungan faktor jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan ODHA mengonsumsi terapi ARV mengarah ke bagaimana perbedaan jenis kelamin ini dalam menyelesaikan masalah dan keterbukaan mereka terhadap lingkungan mereka. Hasil analisis penelitian yang tidak menemukan hubungan faktor jenis kelamin dapat dikarenakan pendekatan dari tenaga kesehatan dan pendamping minum obat yang telah terlatih melakukan konseling kepada pasien HIV. Sehingga tenaga kesehatan dan pendamping minum obat ini mampu membuat ODHA lebih terbuka dapat memberi motivasi kepada ODHA untuk tetap menjalani pengobatan.

4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan terakhir pada mayoritas responden penelitian ini adalah SMA/Sederajat dan diikuti dengan perguruan tinggi. Karakteristik responden penelitian ini sesuai dengan penelitian Debby, dkk (2019) dan Srikartika (2019) yang memiliki responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA.^{5,14}

Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Koirala pada ODHA di 7 negara region Asia-Pasifik dan Pontiki (2022) di Yunani juga menyatakan mayoritas partisipan pada penelitian tersebut masing-masing memiliki tingkat pendidikan setara SMA (higher secondary education dan high school).^{10,26}

Analisis bivariat yang dilakukan penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV. Hasil analisis penelitian ini sejalan dengan penelitian Debby, dkk (2019) dan Sinaga (2019).^{5,8} Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Iversen, dkk (2021) di Pakistan, Abdulrahman, dkk (2019) juga menyebutkan bahwa di Asia, Anyaike (2019), Pontiki (2022), dan de los Rios di 25 negara (2020).^{11,16,23,26,27}

Tidak ada hubungan antara kepatuhan dan tingkat pendidikan pada penelitian ini dapat terjadi karena setiap pasien HIV wajib untuk di edukasi oleh petugas kesehatan sebelum menjalani terapi ARV. Sehingga mereka menjadi lebih teredukasi mengenai seputar HIV.

Selain itu, tidak ada hubungan pada faktor tingkat pendidikan dapat terjadi karena pendidikan seksualitas komprehensif (comprehensive sexuality education/CSE) masih perlu di tingkatkan di Indonesia. Termasuk pada pendidikan formal.²⁸ Yang mana CSE menjadi poin kunci dalam pencegahan HIV pada pemuda dan remaja.³

5. Pekerjaan

Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki pekerjaan. Karakteristik ini memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian oleh Prabowo (2021) di

Surakarta, Jawa Tengah dan Adiningsih (2018) di Jayapura, Papua, Maulsby, dkk (2020) di Baltimore, Maryland, Amerika Serikat, dan Nigusso (2020) di Ethiopia.^{4,15,29,30} Namun pada penelitian oleh Nurfalah (2019) di Lampung, Sinaga (2019) di Medan, dan Iversen (2021) di Pakistan tidak sesuai dengan penelitian ini karena memiliki mayoritas responden tidak bekerja.^{8,16,18}

Berdasarkan hasil temuan lapangan penulis, berikut adalah jenis-jenis pekerjaan dari responden pada penelitian ini (Tabel 3).

Tabel 3. Jenis-jenis pekerjaan responden

No.	Jenis Pekerjaan	n	%
1.	Karyawan Swasta	20	29,9
2.	Wiraswasta	10	14,9
3.	Karyawan LSM	6	9
4.	PNS	3	4,5
5.	Supervisor	3	4,5
6.	Pekerja Seks Komersil	2	3
7.	Angkatan TNI/POLRI	2	3
8.	Tenaga Kesehatan	2	3
9.	Tidak Bekerja	19	28,4
Total		67	100%

Hasil penelitian ini menyimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi ARV. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sinaga (2019), Prabowo (2021), dan

Iversen (2021) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan.^{8,15,16} Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nigusso, dkk (2020) di Ethiopia dan Maulsby, dkk (2020) di Amerika Serikat.^{4,30}

Berdasarkan asumsi penulis, pekerjaan tidak memiliki pengaruh kepada kepatuhan karena rata-rata ODHA sudah memiliki jadwal tertentu dalam meminum obat dengan dosis satu kali sehari pada terapi ARV lini pertama. Kebanyakan pasien meminum obat di malam hari ketika saat akan tidur. Sehingga banyak pasien yang sudah menyesuaikan waktu pekerjaannya dengan meminum obat. Pada waktu pengambilan obat, banyak ODHA yang juga telah menyesuaikan kegiatan pekerjaannya karena pengambilan obat hanya satu bulan sekali. Namun walaupun begitu, baik pada ODHA yang bekerja dan tidak bekerja. Masih ada yang tidak patuh minum obat walaupun waktu luang mereka banyak, salah satu faktor yang terjadi pada kejadian ini adalah bosan meminum obat dan sudah memiliki sikap negatif akan status HIV mereka sendiri.

6. Lama Terapi

Pada penelitian ini, sebagian besar responden yang telah menjalani pengobatan > 24 bulan. Karakteristik lama terapi ini sesuai dengan penelitian Prabowo (2021) di Surakarta, Jawa Tengah yang mana sebagian besar responden penelitiannya telah menjalani terapi selama \geq 24 bulan.¹⁵ Penelitian oleh Nurfalah, dkk (2019) di Lampung memiliki distribusi responden berdasarkan durasi terapi dengan telah menjalani terapi di rentang 13 – 36 bulan dan diikuti yang

telah menjalani terapi >36 bulan.¹⁸ Penelitian yang dilakukan di 7 negara di Asia oleh Koirala, dkk (2017) menyatakan bahwa durasi terapi secara keseluruhan pada sampel penelitian tersebut memiliki nilai median 3 tahun.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Rice, dkk (2017) di Alabama, Amerika Serikat menyatakan bahwa penelitian tersebut memiliki responden yang telah menjalani terapi ARV dengan rerata (mean) durasi pengobatan selama 96,4 bulan.¹⁷

Hasil penelitian ini menyimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara lama menjalani terapi dengan kepatuhan pasien HIV mengonsumsi terapi ARV. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Jayapura, Papua oleh Pariaribo, dkk (2017), Prabowo (2021) di Surakarta, serta de los Rios, dkk (2020) di 25 negara.^{12,15,23} Namun penelitian yang dilakukan di Korea oleh Kim, dkk (2018) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama terapi dengan kepatuhan mengonsumsi terapi ARV.⁷

7. Pengetahuan

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai terapi ARV seperti tujuan, manfaat, dan risiko jika lupa meminum obat. Hal-hal yang mendukung pengetahuan responden yang baik diantaranya adalah kewajiban petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan konseling pasca-diagnosis pada setiap

pasien yang telah terkonfirmasi positif HIV yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai HIV, pencegahan infeksi, pengobatan yang diperlukan, dan pelayanan yang ada.² Mayoritas responden penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik sejalan dengan penelitian oleh Septiansyah (2017), Sinaga (2019), Debby (2019), dan Adiningsih (2018) yang menyatakan bahwa responden pada masing-masing penelitian mereka memiliki pengetahuan yang baik.^{5,8,20,29}

Sebagian besar responden penelitian ini yang memiliki pengetahuan baik juga patuh dalam mengonsumsi terapi ARV. Serta ditemukan terdapat hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhannya mengonsumsi terapi ARV. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa ODHA dengan pengetahuan yang tidak baik memiliki risiko hingga 5,1 kali lebih besar untuk tidak patuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2021) di Malang, Septiansyah (2017), Sinaga (2019), dan Pontiki (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat ARV.^{8,20,26,31} Penelitian oleh Septiansyah (2017) juga menjabarkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan untuk patuh mengonsumsi terapi ARV karena pengetahuan pasien akan pentingnya

menjalani terapi tersebut pada infeksi HIV yang mereka miliki.²⁰

Penelitian den los Rios, dkk (2020) di 25 negara menyatakan bahwa pasien HIV yang memiliki pengetahuan kesadaran akan pentingnya kepatuhan yang dapat menyebabkan viral load tidak terdeteksi sehingga HIV tidak menular akan menurunkan kemungkinan ODHA untuk tidak patuh.²³

Penelitian oleh Adiningsih (2018) memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian ini. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan pasien terhadap pengobatan tidak ada hubungannya dengan jumlah CD4+ mereka. Yang mana Adiningsih juga menyatakan bahwa peningkatan CD4+ berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang baik.²⁹

Baiknya pengetahuan pasien HIV terhadap penyakit maupun pengobatannya sangat ditekankan pada program pengendalian HIV di pelayanan kesehatan Indonesia. Ketika pasien dikonfirmasi HIV positif, petugas kesehatan wajib memberikan konseling pasca-diagnosis kepada pasien. Tujuan utama diadakan konseling ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan yang mereka perlukan tentang HIV. Termasuk didalamnya pencegahan transmisi dan pengobatan mempertahankan kesehatan mereka.²

Dalam mempertahankan kepatuhan pasien mengonsumsi terapi, WHO merekomendasikan terapi perilaku

kognitif yang salah satunya meliputi peningkatan pengetahuan pasien HIV tentang penyakitnya, pengobatannya, dan akses terhadap petugas dan pelayanan kesehatan. 3,32 Rekomendasi ini didukung oleh penelitian tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Ahmed, dkk (2018) menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan terhadap manfaat pengobatan menjadi salah satu alasan mengapa pasien HIV tidak bersedia untuk menginisiasi terapi ARV.³²

Penerimaan diri terhadap status HIV, rasa percaya dan hubungan yang baik dengan petugas kesehatan dan pendamping minum obat dari Lembaga Swadaya Masyarakat dapat menjadi salah satu alasan mengapa mereka tetap patuh mengonsumsi terapi ARV walaupun pengetahuan mereka tidak baik. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik namun tidak patuh meminum obat dapat memiliki beberapa alasan diantaranya karena bosan meminum obat dan ukuran tablet yang besar pada lini kedua terapi ARV.

8. Sikap

Sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap penyakit HIV dan pengobatannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadani (2018) di Surakarta dan Septiansyah (2017).^{20,33} Namun tidak sejalan dengan penelitian Sinaga (2019) yang menyatakan

mayoritas responden memiliki sikap yang tidak baik.⁸

Penelitian tinjauan sistematis oleh Mey, dkk (2017) mengenai motivasi dan hambatan akan kepatuhan dan pengobatan yang dijalani ODHA di Australia menyimpulkan bahwa sebagian besar ODHA mempercayai efektivitas terapi ARV dalam menekan replikasi virus. Namun masih ragu-ragu dalam pelaksanaan terapi ARV dapat menurunkan transmisi infeksi. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa banyak ODHA yang percaya bahwa efek jangka panjang dari terapi ARV belum sepenuhnya dipahami dan/atau diungkapkan baik oleh tenaga kesehatan maupun industri farmasi. Penelitian saat ini sesuai dengan kesimpulan Mey, dkk akan keyakinan pasien terhadap efektivitas terapi akan supresi virus, namun kuesioner pada penelitian ini tidak mencantumkan faktor efektivitas terapi ARV terhadap penurunan rantai penularan infeksi HIV.³⁴ Sebagian besar responden penelitian ini yang memiliki sikap yang baik juga patuh dalam mengonsumsi terapi ARV. Penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhannya mengonsumsi terapi ARV. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap pasien yang tidak baik memiliki kemungkinan 5,1 kali lebih tinggi untuk tidak patuh dalam menjalani terapi ARV. Hasil uji statistik ini sesuai dengan pernyataan dari Sinaga

(2019) dan penelitian mengenai ODHA di Australia oleh Mey, dkk (2017) yang menyatakan bahwa sikap pasien HIV terhadap penyakit dan pengobatannya memiliki dampak dalam kepatuhan mereka menjalani pengobatan.^{8,34}

Berdasarkan tinjauan penulis dari jawaban kuesioner responden, sebagian besar responden sesungguhnya memiliki sikap yang baik akan status HIV nya dan pengobatan ARV yang bersifat seumur hidup. Hanya sebagian kecil pasien yang penulis temukan memiliki sikap yang tidak baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya. Di lapangan, beberapa responden tersebut diantaranya ada yang sudah jarang mengunjungi puskesmas, ada pula pasien yang memiliki sikap tidak baik namun karena dorongan dan penguatan yang rutin baik dari keluarga maupun teman dan pendamping minum obat dari lembaga swadaya masyarakat membuat pasien tersebut rutin mengonsumsi terapi ARV. Selama penulis turun lapangan, penulis tidak menemukan responden yang memiliki sikap yang baik namun tidak patuh.

9. Dukungan Sosial

Pada penelitian ini, jumlah responden dengan dukungan sosial yang baik lebih banyak daripada yang mendapatkan dukungan sosial yang tidak baik. Dukungan sosial dinilai dalam dua aspek pada penelitian ini, yaitu: dukungan keluarga dan dukungan teman

sebayal/lembaga swadaya masyarakat. Berdasarkan tinjauan penulis pada jawaban responden di kuesioner yang telah disediakan, penulis mendapatkan pola tertentu bahwa sebagian besar responden hanya mendapat dukungan sosial dari salah satu kategori saja. Banyak responden yang jarang atau kadang-kadang berkomunikasi kepada teman sebaya atau lembaga swadaya masyarakat cenderung memiliki dukungan keluarga yang baik. Sebaliknya, responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik atau belum membuka status HIV nya kepada keluarga cenderung lebih sering mencari dukungan dan semangat dari teman sebaya atau lembaga swadaya masyarakat.

Namun tetap ada sebagian kecil responden yang mendapat dukungan penuh dari keluarga dan sering berkomunikasi dengan teman sebaya/lembaga swadaya masyarakat. Serta juga ada sebagian responden yang tidak membuka status HIV nya kepada keluarga serta menutup diri dari jangkauan lembaga swadaya masyarakat.

Penelitian oleh Srikartika (2019) memiliki hasil yang sejalan pada penelitian ini bahwa mayoritas responden pada penelitian tersebut memiliki dukungan sosial yang baik.¹⁴ Penelitian Adiningsih (2018) yang mengukur dukungan keluarga dan dukungan komunitas sebaya juga mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan

keluarga yang baik namun mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan dari komunitas sebaya.²⁹ Penelitian oleh Ali, dkk (2018) pada laki-laki penasin dengan HIV di Pakistan juga tidak sejalan dengan penelitian ini karena mayoritas sampel dari penelitian tersebut tidak mendapatkan dukungan keluarga akan pengobatannya.³⁵

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Fauk, dkk (2019) mengenai penyedia aksesibilitas pelayanan kesehatan HIV dan AIDS pada wanita transgender dengan HIV di Yogyakarta menyatakan bahwa semua responden pada penelitian tersebut mendapat dukungan sosial yang baik dari teman sebaya sesama wanita transgender maupun dari koordinator wanita transgender yang berasal dari lembaga swadaya masyarakat. Tetapi penelitian tersebut juga menyatakan bahwa mayoritas responden kurang mendapatkan dukungan keluarga.³⁶

Pada penelitian ini menjabarkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan sosial yang baik serta patuh dalam mengonsumsi terapi ARV. Namun penelitian ini tidak menemukan terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial pasien dengan kepatuhannya mengonsumsi terapi ARV.

Berdasarkan jawaban responden di kuesioner, penulis menemukan bahwa banyak pasien patuh yang tidak memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga

karena mereka belum membuka status HIV mereka. Hal ini juga sering penulis temui pada pasien yang tidak patuh mengonsumsi terapi ARV. Sehingga tidak begitu banyak perbedaan dukungan sosial di lapangan pada pasien patuh maupun tidak patuh.

Penelitian oleh Srikartika (2019) di Banjarmasin dan Ali (2018) di Pakistan mendukung hasil penelitian ini melalui dengan menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan menjalani pengobatan terapi ARV.^{14,35} Namun hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Rahmadani (2018) di Surakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani terapi ARV.³³

Penelitian oleh Cook, dkk (2018) yang dilakukan di Denver, Colorado, Amerika Serikat menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh secara langsung (direct effect) antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Tetapi terdapat hubungan secara tidak langsung (indirect effects) antara dukungan sosial sebagai bagian dari motivasi pasien untuk patuh menjalani terapi ARV.³⁷

10. Pelayanan Kesehatan

Variabel pelayanan kesehatan pada penelitian ini dinilai dengan dua indikator, yaitu: Interaksi dengan Petugas Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar

responden penelitian menilai pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi baik. Tinjauan penulis dari jawaban kuesioner responden menilai bahwa semua pasien HIV menilai petugas kesehatan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi sudah baik dan ramah kepada pasien. Serta hampir semua responden menilai akses pelayanan kesehatan sudah mudah mengakses fasilitas dan transportasi yang tersedia setiap saat. Namun jawaban responden cukup beragam pada bagian jarak tempuh rumah pasien ke puskesmas. Sebagian besar responden menyatakan jarak rumah mereka ke Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tergolong sedang.

Prevalensi penilaian ini sesuai dengan penelitian Septiansyah (2017) di Pontianak dan Alvi, dkk (2019) di India yangmana juga menilai bahwa pelayanan kesehatan di sudah baik.^{13,20} Namun penelitian oleh Defi (2019) menyimpulkan bahwa sikap pelayanan petugas kesehatan kepada pasien HIV di poli VCT RSUD Undata Palu masih dinilai kurang perhatian serta akses pelayanan kesehatan yang tidak baik karena tempat tinggal yang terlalu jauh.³⁸

Mayoritas penilaian responden yang menyatakan pelayanan kesehatan sudah baik dapat dikarenakan program pencegahan dan penanggulangan HIV oleh Kementerian Kesehatan masuk dalam prioritas nasional. Hal ini dapat dilihat bahwa orang dengan resiko HIV termasuk

dalam penerima pelayanan dasar standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan daerah Kota/Kabupaten.³⁹ Tercantum juga pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS bahwa setiap ODHA berhak untuk mendapatkan akses terhadap fasilitas kesehatan serta pentingnya peran fasilitas kesehatan primer dalam upaya pencegahan, penanganan, dan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.⁴⁰ Program pencegahan dan pengendalian penyakit HIV sebagai target nasional dibuktikan pada tercantumnya program ini pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024.⁴¹ Pada Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tercantum banyak rancangan operasional yang ditujukan untuk mewujudkan strategi akselerasi menuju ending AIDS tahun 2030 melalui jalur cepat (fast track) 95-95-95.⁴¹

Penulis mendapatkan bahwa baik pada pasien patuh maupun tidak patuh, hampir semua responden memiliki penilaian yang baik pada Pelayanan Kesehatan saat ini. Di lapangan, penulis menemukan responden yang dikategorikan sebagai tidak patuh dan memiliki penilaian baik terhadap pelayanan kesehatan. Hal yang

membuat responden tersebut tidak patuh adalah faktor internal seperti bosan meminum obat dan ukuran regimen obat yang besar membuat dirinya memutuskan untuk meminum obat hanya sesekali saja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pasien mengonsumsi terapi ARV. Tidak terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dan kepatuhan pasien mengonsumsi obat dapat dikarenakan tidak ada perbedaan spesifik mengenai evaluasi pelayanan kesehatan antara responden yang patuh dengan yang tidak patuh mengonsumsi obat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Defi (2019) dan Septiansyah (2020).^{20,38} Serta penelitian oleh Mai (2018) pada ODHA di vietnam menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kesulitan di perjalanan mengakses fasilitas kesehatan dengan tingkat kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi terapi ARV.⁴²

Walaupun penulis tidak menemukan perbedaan spesifik pada penilaian pelayanan kesehatan oleh responden yang patuh maupun tidak patuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien bersedia untuk berpergian dalam jarak yang lebih jauh untuk dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang peduli dan penuh hormat.³ Penelitian yang dilakukan oleh Zanolini, dkk (2018) kepada pasien HIV dengan status lost to

follow-up di Zambia menyatakan sikap baik tenaga kesehatan sangat penting untuk pasien. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pasien bersedia untuk memiliki waktu tunggu hingga 19 jam untuk memperoleh tenaga kesehatan dengan sikap yang baik. Serta pasien juga bersedia untuk berpergian hingga 45 km lebih jauh agar dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan petugas dengan sikap yang baik.⁴³ Wilson, dkk (2020) menyatakan tenaga kesehatan yang baik dan tidak kasar menjadi komponen paling utama pada pelayanan HIV. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan tetap dijadikan pertimbangan namun tidak sepenting komponen lainnya seperti sikap tenaga kesehatan, biaya yang murah, dan waktu kunjungan yang lebih jarang.⁴⁴

KESIMPULAN

Karakteristik responden penelitian paling banyak berada di rentang usia 26-35 tahun dengan nilai rerata 33,6 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA, memiliki pekerjaan, telah menjalani terapi > 24 bulan. Serta memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dukungan sosial, penilaian pelayanan kesehatan, dan kepatuhan yang baik. Ditemukan hubungan bermakna antara faktor pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pasien HIV dalam mengonsumsi terapi ARV di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

REFERENSI

1. *Hiv And Aids - Basic Facts [Internet]. Unaids. 2021 [Cited 2021 Nov 23]. Available From: <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>*
2. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiv [Internet]. Indonesia; 2019. Available From: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/pnpk_hiv_kop_garuda__1_.pdf*
3. *World Health Organization. Guidelines Hiv Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery And Monitoring: Recommendation For Public Health Approach. 2021. 148–182 P.*
4. *Nigusso Ft, Mavhandu-Mudzusi Ah. Magnitude Of Non-Adherence To Antiretroviral Therapy And Associated Factors Among Adult People Living With Hiv/Aids In Benishangul-Gumuz Regional State, Ethiopia. Peerj. 2020;8.*
5. *Debby C, Sianturi Sr, Susilo Wh. Factors Related To Compliance Of Arv Medication In Hiv Patients At Rscm Jakarta. J Keperawatan. 2019;10(1):16.*
6. *Haj Jdk. Faktor Risiko Kejadian Lost To Follow Up Pada Penderita Hiv Yang Menjalani Pengobatan Arv Di Puskesmas Sumberjambe Dan Puskesmas Sukowono. Universitas Jember; 2020.*
7. *Kim J, Lee E, Park Bj, Bang Jh, Lee Jy. Adherence To Antiretroviral Therapy And Factors Affecting Low Medication Adherence Among Incident Hiv-Infected Individuals During 2009-2016: A Nationwide Study. Sci Rep [Internet]. 2018;8(1):1–8. Available From: <http://dx.doi.org/10.1038/S41598-018-21081-X>*
8. *Sinaga Vd. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pelaksanaan Pengobatan Hiv/Aids Di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara; 2019.*
9. *Manowati L. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lost To Follow Up Pada Pasien Hiv/Aids Dengan Terapi Arv Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya [Internet]. Universitas Airlangga; 2019. Available From: <https://repository.unair.ac.id/84098/>*
10. *Koirala S, Deuba K, Nampaisan O, Marrone G, Ekström Am, Satti A, Et Al. Facilitators And Barriers For Retention In Hiv Care Between Testing And Treatment In Asia- A Study In Bangladesh, Indonesia, Lao, Nepal, Pakistan, Philippines And Vietnam. Plos One. 2017;12(5):1–20.*
11. *Anyaike C, Atoyebi Oa, Musa Oi, Bolarinwa Oa, Durowade Ka, Ogundiran A, Et Al. Adherence To Combined Antiretroviral Therapy (Cart) Among People Living With Hiv/Aids In A Tertiary Hospital In Ilorin, Nigeria. Pan Afr Med J. 2019;32:1–12.*
12. *Pariaribo K, Hadisaputro S, Widjanarko B, Sofro Mau, Adi S. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Abepura Jayapura. J Epidemiol Kesehat Komunitas. 2017;2(1):7–17.*
13. *Alvi Y, Khalique N, Ahmad A, Khan Hs, Faizi N. World Health Organization Dimensions Of Adherence To Antiretroviral Therapy: A Study At Antiretroviral Therapy Centre, Aligarh. Indian J Community Med. 2019;44(1):118–24.*
14. *Srikartika Vm, Intannia D, Aulia R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hiv/Aids Rawat Jalan Dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (Art) Di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. J Pharmascience. 2019;6(1):97.*
15. *Prabowo Sp. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Pasien Hiv-Aids Di Upt Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.*
16. *Iversen J, Qureshi S Ul H, Zafar M, Busz M, Maher L. Adherence To Antiretroviral Therapy Among Hiv Positive Men Who Inject Drugs In Pakistan. Int J Drug Policy [Internet]. 2021;96(Xxxx):103281. Available From: <https://doi.org/10.1016/J.Drugpo.2021.103281>*

17. Rice Ws, Burnham K, Mugavero Mj, James L, Atkins Gc, Turan B. Association Between Internalized Hiv-Related Stigma And Hiv Care Visit Adherence. *J Immune Defic Syndr*. 2018;76(5):482–7.
18. Nurfalah F, Yona S, Waluyo A. The Relationship Between Hiv Stigma And Adherence To Antiretroviral (Arv) Drug Therapy Among Women With Hiv In Lampung, Indonesia. *Enferm Clin [Internet]*. 2019;29:234–7. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.138>
19. Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Laporan Bulanan Perawatan Hiv Dan Art Maret 2022. Kota Jambi; 2022.
20. Septiansyah E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hiv/Aids Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Care Support And Treatment (Cst) Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak. Universitas Tanjungpura; 2017.
21. Kemenkes Ri. Infodatin Hiv Aids [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Available From: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-hiv.pdf>
22. Joint United Nations Programme On Hiv/Aids (Unaids). *Unaids Data 2021*. Geneva; 2021.
23. De Los Rios P, Okoli C, Punekar Y, Allan B, Muchenje M, Castellanos E, Et Al. Prevalence, Determinants, And Impact Of Suboptimal Adherence To Hiv Medication In 25 Countries. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2020;139(June):106182. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106182>
24. Abdulrahman Sa, Rampal L, Ibrahim F, Radhakrishnan Ap, Shahar Hk, Othman N. Mobile Phone Reminders And Peer Counseling Improve Adherence And Treatment Outcomes Of Patients On Art In Malaysia: A Randomized Clinical Trial. *Plos One*. 2017;12(5):1–16.
25. Youn B, Shireman Ti, Lee Y, Galárraga O, Wilson Ib. Trends In Medication Adherence In Hiv Patients In The Us, 2001 To 2012: An Observational Cohort Study. *J Int Aids Soc*. 2019;22(8):1–10.
26. Pontiki G, Sarantaki A, Nikolaidis P, Lykeridou A. Factors Affecting Antiretroviral Therapy Adherence Among Hiv-Positive Pregnant Women In Greece: An Exploratory Study. 2022;1–10.
27. Abdulrahman Sa, Ganasegeran K, Rampal L, Martins Of. Hiv Treatment Adherence - A Shared Burden For Patients, Health-Care Providers, And Other Stakeholders. *Aids Rev*. 2019;21(1):28–39.
28. Dzulfikar Lt. How To Teach Sex Education In Indonesia: Academics Weigh In. *The Conversation [Internet]*. 2019;4–7. Available From: <https://theconversation.com/how-to-teach-sex-education-in-indonesia-academics-weigh-in-122400>
29. Adiningsih S. Cd4+ Dan Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv/Aids Di Jayapura. *Bul Penelit Kesehat*. 2018;46(2):87–96.
30. Maulsby C, Parker L, White J, Carl L, Flynn Cp, German D. Hiv And Employment Among Black Men Who Have Sex With Men In Baltimore. 2020;82(June 2020):735–43.
31. Putra Ds, Atmadani Rn, Hidayati Ir. Relationship Between Knowledge Level Of Hiv/Aids Patient With Antiretroviral Adherence In Primary Healthcare Service In Malang City. *J Hiv Aids Soc Serv*. 2021;20(3):228–45.
32. Ahmed S, Autrey J, Katz It, Fox Mp, Rosen S, Onoya D, Et Al. Why Do People Living With Hiv Not Initiate Treatment? A Systematic Review Of Qualitative Evidence From Low- And Middle-Income Countries. *Soc Sci Med [Internet]*. 2018;213(November 2017):72–84. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.048>
33. Rahmadani Wf, Purwoatmodjo G, Kusumaningrum Tai. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Hiv/Aids Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Manahan Surakarta. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2018;88–99.
34. Mey A, Plummer D, Dukie S, Rogers Gd, O'sullivan M, Domberelli A. Motivations And Barriers To Treatment Uptake And Adherence Among People Living With Hiv In Australia: A Mixed-Methods Systematic Review. *Aids Behav*. 2017;21(2):352–85.

35. Ali B, Nisar N, Nawab F. Adherence To Antiretroviral Therapy In Hiv-Positive, Male Intravenous Drug Users In Pakistan. *East Mediterr Heal J* [Internet]. 2018;24(3):502. Available From: https://applications.emro.who.int/emhj/fulltext/emhj_24_3_2018.pdf#page=7
36. Fauk Nk, Merry Ms, Siri Ta, Tazir Ft, Sigilipoe Ma, Tarigan Ko, Et Al. Facilitators To Accessibility Of Hiv/Aids-Related Health Services Among Transgender Women Living With Hiv In Yogyakarta, Indonesia. *Aids Res Treat*. 2019;2019.
37. Cook Pf, Schmiede Sj, Bradley-Springer L, Starr W, Carrington Jm. Motivation As A Mechanism For Daily Experiences' Effects On Hiv Medication Adherence. *J Assoc Nurses Aids Care* [Internet]. 2018;29(3):383–93. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.09.003>
38. Defi. Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Penderita Hiv/Aids: Studi Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu [Internet]. Universitas Diponegoro; 2019. Available From: <http://eprints.undip.ac.id/81908/>
39. Uu No. 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal [Internet]. Uu No. 2 Tahun 2018 Indonesia; 2018 P. 1–35. Available From: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/Pp-No-2-Tahun-2018>
40. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids. 21 Indonesia; 2013.
41. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Dan Pengendalian Hiv Aids Dan Pims Di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta; 2020.
42. Mai Ht, Le Gm, Tran Bx, Do Hn, Latkin Ca, Nguyen Lt, Et Al. Adherence To Antiretroviral Therapy Among Hiv/ Aids Patients In The Context Of Early Treatment Initiation In Vietnam. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12(1):2131–7.
43. Zanolini A, Sikombe K, Sikazwe I, Eshun-Wilson I, Somwe P, Bolton Moore C, Et Al. Understanding Preferences For Hiv Care And Treatment In Zambia: Evidence From A Discrete Choice Experiment Among Patients Who Have Been Lost To Follow-Up. *Plos Med*. 2018;15(8):1–15.
44. Eshun-Wilson I, Kim Hy, Schwartz S, Conte M, Glidden D V., Geng Eh. Exploring Relative Preferences For Hiv Service Features Using Discrete Choice Experiments: A Synthetic Review. *Curr Hiv/Aids Rep*. 2020;17(5):467–77.