



Faktor Internal ODHA yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Konsumsi ARV di Wilayah Semarang

Internal Factors of People with HIV / AIDS Influencing the Inaccuracy of ARV Consumption in the Semarang Region

Tuti susilowati,¹ Selamat Hidayat² Sutini,³ Slamet Riyadi⁴, Risnawati⁵, Ana Bina sari,⁶ Muchlis Achsan Udji Sofro⁷

¹Poltekes Permata Indonesia, Yogyakarta,

²Fakultas Kedokteran Spesialis Penyakit Dalam, Universitas Diponegoro, Semarang

³Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

⁴Magister Hukum Kesehatan UNIKA, Semarang

⁵Stikes Ar –Rum, Salatiga

⁶Sekolah Tinggi Analisis Bakti Asih, Bandung

⁷RSUP dr Kariadi, Semarang

Corresponding author: tutisusilowati2908@gmail.com*, iyya_salaman@yahoo.co.id

Riwayat Artikel: Dikirim; Diterima; Diterbitkan

Abstrak

Latar belakang: Prevalensi HIV /AIDS di dunia mengalami peningkatan, begitu pula di Indonesia. Menurut WHO kasus HIV/AIDS didunia tahun 2017 sekitar 36,9 juta jiwa, di Indonesia sampai awal 2018 ada 291.129 jiwa, Jawa Tengah 23.508 jiwa, Semarang sampai Mei 2018 ada 4800 jiwa. ODHA yang dinyatakan reaktif HIV dianjurkan segera konsumsi ARV. Obat ARV berfungsi menekan perkembangan virus sehingga penderita HIV/AIDS dianjurkan teratur konsumsi ARV seumur hidup. Temuan data menunjukkan kepatuhan ARV bagi penderita masih rendah, sehingga banyak faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan minum ARV. Hal ini diperkuat dengan penemuan kasus *Loss to follow up* (LTFU) yang meningkat. Tujuan: mengetahui faktor internal ODHA yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV di wilayah Semarang Metode: Menggunakan observasional analitik, pendekatan cross sectional, jumlah sampel: 55 ODHA yang berobat di wilayah Semarang. Teknik sampling non random jenis purposif sampling. Hasil: Faktor internal ODHA yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV antara lain status pekerjaan yang sibuk RP 1,896 (95% CI 1,068 - 3,368 p = 0,022), infeksi oportunistik semakin banyak RP 2,545 (95% CI 1,489- 4,351 p= 0,001), keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat RP 2,182 (95% CI 1,264 -3,767 p = 0,004) Kesimpulan: faktor internal ODHA yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV dan dinyatakan bermakna antara lain status pekerjaan yang sibuk, infeksi oportunistik semakin banyak, keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat.

Kata kunci: Faktor internal ODHA, ketidaktepatan konsumsi ARV, Semarang

Abstract

Background: The prevalence of HIV / AIDS in the world is increasing, so is Indonesia. According to WHO, the number of HIV / AIDS cases in the world in 2017 is around 36.9 million, in Indonesia until the beginning of 2018 there were 291,129 people, Central Java 23,508 people, Semarang until May 2018 there were 4800 people. People living with HIV who are declared HIV-reactive are encouraged to take ARV immediately. ARV drugs function to suppress the development of the virus so that HIV / AIDS sufferers are advised to regularly consume ARVs for life. The data findings show ARV compliance for sufferers is still low, so many factors influence the inaccuracy of taking ARV. This is reinforced by the discovery of an increased case of Loss to follow up (LTFU). Objective: to determine the internal factors of PLWHA that affect the inaccurate consumption of ARVs in the Semarang area. Method: Using observational analytic, cross sectional approach, sample size: 55 people with HIV / AIDS who seek treatment in the Semarang area. The sampling technique used is non random, the type is purposive sampling Results: Internal factors of people living with HIV / AIDS that



influence the inaccurate consumption of antiretroviral drugs, including busy work status Rp. 1,896 (95% CI 1,068 - 3,368 p = 0,022), more opportunistic infections Rp. 2,545 (95% CI 1,489-4,351 p = 0,001), participation of people living with HIV / AIDS in late peer support groups Rp 2,182 (95% CI 1,264 -,7,767 p = 0,004. Conclusion: Internal factors of people living with HIV / AIDS that influence the inaccurate consumption of antiretroviral drugs and expressed as meaningful include busy work status, more opportunistic infections, and the participation of people with HIV / AIDS in late peer support groups.

PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired immune deficiency Syndrome* (AIDS) menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. AIDS merupakan kumpulan dari gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, disebabkan oleh virus HIV. ⁽¹⁾

Prevalensi HIV /AIDS di dunia setiap tahun mengalami peningkatan, begitu pula di Indonesia. Menurut WHO kasus HIV/AIDS sedunia tahun 2017 sekitar 36,9 juta jiwa dengan kategori usia produktif lebih banyak, jumlah orang yang meninggal 940.000 jiwa, 21,7 juta jiwa menerima pengobatan Antiretroviral dan 59% orang yang hidup dengan HIV menerima pengobatan Antiretroviral. ^(2,3)

Data HIV/AIDS di Indonesia sampai awal Maret 2018 ada 291.129 jiwa, AIDS 106.965 orang dengan prosentase kematian 0,28%. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (53.530), Jawa Timur (41.763) Jawa Barat (30.264), Papua (29.710), dan Jawa Tengah (23.508). Data penderita AIDS berdasar jumlah kumulatif sampai dengan 17 januari 2019 yang terbanyak dilaporkan dari Papua (22.538), Jawa Timur (19.829), DKI Jakarta (9.932) Jawa Tengah (10.111) dan Jawa Barat (6.749). ⁽⁴⁾

Data wilayah Semarang sampai Mei 2018 ada 4800 jiwa berdasar laporan SIHA. Bagi ODHA yang dinyatakan reaktif HIV dianjurkan segera konsumsi ARV. ^(5,6) Obat ARV berfungsi menekan perkembangan virus sehingga penderita HIV/AIDS dianjurkan teratur konsumsi ARV seumur hidup. ^(1,2,7) Temuan data menunjukkan kepatuhan ARV bagi penderita masih rendah, ^(4,8,9) sehingga banyak faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan minum ARV. Hal ini diperkuat dengan penemuan kasus *Loss to follow up* (LTFU) yang meningkat. Berdasarkan Sistem Informasi HIV dan AIDS Kementerian Kesehatan RI sampai September 2017 ditemukan data *Loss to Follow up* (LTFU) 43.707 (22%) sedangkan di Jawa Tengah dari 2005 sampai dengan Agustus 2018 data yang *Loss to Follow up* : 3.227 orang (23%). ⁽¹⁰⁾ Data morbiditas HIV, Infeksi oportunistik dan mortalitas masih ditemukan meningkat, walaupun beberapa upaya program sudah diterapkan. ^(2,4,10)

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor internal ODHA yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV di wilayah Semarang. Faktor internal ODHA yang diperkirakan ikut mendukung terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV antara lain: status pekerjaan yang sibuk, infeksi oportunistik semakin banyak, keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan studi observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini, ODHA yang masih mengambil ARV dan tercatat di layanan kesehatan wilayah Semarang sejak 3 bulan terakhir. Jumlah sampel: 55 ODHA yang berobat di wilayah Semarang. Teknik sampling menggunakan non random, jenisnya purposif sampling. Kriteria inklusi sampel: Mengambil ARV 3 bulan terakhir dan tercatat di RM layanan kesehatan, bertempat tinggal di wilayah Semarang dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi ODHA pindah layanan pengobatan yang jika dihubungi



tidak terjangkau, mengalami pengobatan kasus jiwa, didatangi 3x tidak ada. Lokasi penelitian di wilayah Semarang. waktu Januari sampai April 2019.

Analisis data meliputi statistik univariat dilanjutkan bivariat. Analisis hubungan dua variabel dalam penelitian ini menggunakan *uji chi square*. Penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi $p < 0,05$, besar risiko nilai epidemiologisnya ditunjukkan dengan *rasio prevalent* (RP), menggunakan tabel 2x2.²²

HASIL DAN PEMBAHASAN:

Hasil penelitian analisis univariat tentang deskripsi karakteristik subyek penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak laki-laki (28%), status pekerjaan yang sibuk (47,3%), Infeksi oportunistik semakin banyak (36,4%), dan keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat (40%). Hasil penelitian analisis bivariat dari faktor internal ODHA yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV antara lain:

Tabel 1. Rangkuman hasil analisis bivariat

| No | Variabel penelitian | P value | RP | 95% CI | |
|----|--|---------|-------|--------|-------|
| | | | | bawah | atas |
| 1 | Status pekerjaan sibuk | 0,022 | 1,896 | 1,068 | 3,368 |
| 2 | Infeksi oportunistik semakin banyak | 0,001 | 2,545 | 1,489 | 4,351 |
| 3 | Keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat | 0,004 | 2,182 | 1,264 | 3,767 |

Hasil statistik variabel status pekerjaan yang sibuk RP 1,896 (95% CI 1,068 - 3,368 $p = 0,022$). Proporsi ketidaktepatan konsumsi ARV dari responden yang sibuk bekerja (63%) lebih besar dibanding dari responden yang tepat dan sibuk (32,1%), sedangkan proporsi ketidaktepatan konsumsi ARV dari responden yang tidak sibuk bekerja (37%) lebih kecil dibanding dari responden yang tepat dan tidak sibuk bekerja (67,9%). Analisis tabulasi silang RP 1,896 jadi secara epidemiologi responden dengan status sibuk bekerja mempunyai risiko 1,896 kali lebih besar terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV.

Berdasar analisis *Chi square* diketahui ada pengaruh status pekerjaan yang sibuk terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV ($p = 0,022$) nilai RP 1,896 (95% CI 1,068 < RP < 3,368 sehingga secara statistik dinyatakan bermakna. Penelitian di atas menunjukkan pekerjaan yang sibuk berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV. Ketidaktepatan konsumsi ARV mendukung *loss to follow up*. Hal ini disebabkan karena kesibukan yang terus menerus setiap hari sehingga tidak mempunyai waktu untuk minum ARV atau berobat ke fasilitas kesehatan.^(5,11,12)

Pasien yang menyatakan berhenti terapi memiliki alasan untuk tidak berobat lagi diantaranya adalah pekerjaan atau aktivitas sehari-hari. Sebanyak 5 pasien (23,8%) *lost to follow-up* beralasan tidak mengambil obat ARV karena sibuk bekerja. (5), namun hal ini tidak relevan dengan penelitian Kate et al., 2014 yang menyebutkan bahwa pasien pengangguran memiliki kecenderungan 51% (HR 1.51, 95% CI: 1,34-2,00) menjadi LTFU. Proporsi ketidaktepatan konsumsi ARV dari responden yang dinyatakan terdiagnosis infeksi oportunistik semakin banyak (59,33%) lebih besar dibanding dari responden yang tepat konsumsi ARV (14,3%), sedangkan proporsi ketidaktepatan konsumsi ARV dari responden yang infeksi oportunistik sedikit/tanpa IO (40,7%) lebih kecil dibanding dari responden yang tepat dan sedikit/tanpa IO (85,7%).

Analisis tabulasi silang RP 2,545 jadi secara epidemiologi responden dengan Infeksi oportunistik semakin banyak mempunyai risiko 2,545 kali lebih besar terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV.



Berdasar analisis Chi square diketahui ada pengaruh Infeksi oportunistik yang semakin banyak terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV ($p= 0,001$) nilai $RP 2,545$ (95% CI $1,489 < RP < 4,351$ secara statistik dinyatakan bermakna.

Infeksi oportunistik menjadikan penderita HIV/AIDS dalam kondisi yang lebih parah. ⁽¹³⁾ Ketidaktepatan konsumsi ARV dapat mendukung ketidakpatuhan terhadap program ARV dan potensial terjadi LTFU. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami infeksi oportunistik (IO) diawal pengobatan memiliki risiko untuk mengalami LTFU dengan HR (hazard ratio) 1,72 (0,47-1,82) dan OR (odds ratio) 2,3 (95% CI 1,5-3,1) ^(6,16) Pasien dengan atau tanpa OC (*oropharyngeal candidiasis*) meningkatkan risiko LTFU (HR 1,36 95% CI 1,02-1,82; HR 1,55 95% CI 1,30-1,85). ⁽¹⁷⁾ Adanya infeksi oportunistik juga menunjukkan ADIS (*AIDS-defining clinical illness*) yang juga memperberat kondisi klinis ODHA. riwayat ADIS meningkatkan risiko LTFU 1,2 kali (95% CI 0,9-1,48) namun tidak bermakna secara statistik. ⁽¹⁸⁾ Kriteria ADIs yang umumnya terjadi adalah tuberculosis (22.7%), PCP (19.1%) and oesophageal candidiasis (16.2%) ^(19,20)

Proporsi ketidaktepatan konsumsi ARV dari responden yang keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat (59,3%) lebih besar dibanding dari responden yang tepat (21,4%), sedangkan proporsi ketidaktepatan konsumsi ARV dari responden yang status keikutsertaan ODHA dalam KDS lebih dini/tidak terlambat (40,7%) lebih kecil dibanding dari responden yang tepat dan keikutsertaan ODHA dalam KDS lebih dini/ tidak terlambat (78,6%). Analisis tabulasi silang $RP 2,182$ jadi secara epidemiologi responden dengan status keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat mempunyai risiko 2,182 kali lebih besar terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV.

Berdasar analisis Chi square diketahui ada pengaruh antara status keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV ($p= 0,004$) nilai $RP 2,182$ (95% CI $1,264 < RP < 3, 767$ sehingga secara statistik dinyatakan bermakna. Data diatas menunjukkan keterlambatan ikut KDS dapat menurunkan semangat dalam berobat, hal ini akan berhubungan dengan kepatuhan minum ARV. Dukungan keluarga, KDS, LSM dan tenaga kesehatan serta destigmatisasi dan tidak boleh ada diskriminasi oleh teman, masyarakat dan tenaga kesehatan ningkatkan kepatuhan minum ARV. Keterlibatan KDS, LSM dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan memotivasi ODHA agar hidup lebih berkualitas dan minum ARV secara teratur. ⁽²¹⁾

KESIMPULAN

Faktor internal ODHA yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan konsumsi ARV antara lain status pekerjaan yang sibuk, infeksi oportunistik semakin banyak , keikutsertaan ODHA dalam KDS terlambat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badenhorst G, van Staden A, Coetsee E. HIV/AIDS risk factors among residence students at the University of the Free State. *Curationis* [Internet]. 2008;31(3):27–35. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010290135&site=ehost-live>
2. UNAIDS. Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS. 2018; Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf
3. Unai ds CR. Un ai ds | 2 0 1 6.



4. Kes M, Hardhana B, Siswanti T, Sibuea F, Widiyantini W, Susanti MI, et al. Kemenkes 2018. Data dan Inf profil Kesehat Indones tahun 2019. 2018;
5. N A. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Lost To Follow-Up Pada Pasien Hiv / Aids Dengan Terapi Arv Di Rsup Dr Kariadi Semarang. 2014;
6. Chi BH, Yiannoutsos CT, Westfall AO, Newman JE, Zhou J, Cesar C, et al. Universal Definition of Loss to Follow-Up in HIV Treatment Programs : A Statistical Analysis of 111 Facilities in Africa , Asia , and Latin America. 2011;8(10).
7. UNAIDS. On the to end AIDS Charter of the United Nations : Preamble. 2016;
8. Nations U, Declaration P, Aids E. Monitoring 2018. 2018;
9. UNAIDS. Get on the fast track , the life cycle approach to HIV. 2016;140.
10. PKMK FU. Catatan atas Kebijakan dan Program HIV & AIDS di Indonesia. 1st ed. Achmad Choirudin, editor. Yogyakarta; 2016. 273 p.
11. 2008 Ifu RURAL SIUTH AFRICA.
12. Ahmed I, Gugsa ST, Lemma S, Demissie M. Predictors of loss to follow-up before HIV treatment initiation in Northwest Ethiopia : a case control study. 2013;333434(June 2011).
13. Susilowati T. Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan sekitarnya. J Komun Kesehat. 2011;2(1):1–16.
14. Meloni ST, Chang C, Chaplin B, Rawizza H, Jolayemi O, Banigbe B, et al. Time-Dependent Predictors of Loss to Follow-Up in a Large HIV Treatment Cohort in Nigeria. 2012;
15. Wakibi SN, Ng'ang'a ZW, Mbugua GG. Factors associated with non-adherence to highly active antiretroviral therapy in Nairobi, Kenya. AIDS Res Ther [Internet]. 2011;8(1):43. Available from: <http://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-6405-8-43>
16. Saka B, Landoh DE, Patassi A, d'Almeida S, Singo A, Gessner BD, et al. Loss of HIV-infected patients on potent antiretroviral therapy programs in Togo: Risk factors and the fate of these patients. Pan Afr Med J. 2013;15:1–7.
17. Berheto TM, Haile DB, Mohammed S. Predictors of Loss to follow-up in Patients Living with HIV / AIDS after Initiation of Antiretroviral Therapy. 2014;6(9):453–9.
18. Torpey K, Ogbanufe O, Babatunde F, Mosuro O, Fajola A, Khamofu H, et al. Adherence and retention on antiretroviral therapy in a public-private partnership program in Nigeria. J Int AIDS Soc. 2012;15(6(Suppl 4)):1–9.
19. Karcher H, Omondi A, Odera J, Kunz A, Harms G. Risk factors for treatment denial and loss to follow-up in an antiretroviral treatment cohort in Kenya. Trop Med Int Heal. 2007;12(5):687–94.
20. Tran DA, Ngo AD, Shakeshaft A, Wilson DP, Doran C. Trends in and Determinants of Loss to Follow Up and Early Mortality in a Rapid Expansion of the Antiretroviral Treatment Program in Vietnam : Findings from 13 Outpatient Clinics. 2013;8(9).
21. Yuyun yuniar et al. Faktor – Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Dalam Minum Obat Antiretroviral Di Kota Bandung Dan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat , Badan Litbangkes Pusat Humaniora , Pemberdayaan Masyarakat dan Kebijakan Kesehatan , B. Bul Penelit Kesehat. 2012;41. No 2:72–83.