

INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 06, 2024

Revised: August, 14, 2024

Available online: August, 15, 2024

at : <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

Abstract

Background: The Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) epidemic is now growing rapidly and becoming one of the biggest challenges, despite various efforts to control and suppress its transmission. Globally, HIV/AIDS is a health problem that can cause a multidimensional crisis. The HIV/AIDS control program is aimed at reducing morbidity and hospitalization rates, mortality due to AIDS, and improving the quality of life of HIV sufferers.

Purpose: To determine the effect of predisposing, enabling, and reinforcing factors on the success of antiretroviral (ARV) treatment in people with HIV/AIDS.

Method: A Quantitative research of cross-sectional analytical survey conducted at the Bandar Lampung City Health Center for 2 months in January-February 2024. The number of samples in this study was 122 respondents taken using purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire that had been declared valid in the validity and reliability tests. Data analysis used univariate and bivariate chi-square tests with confidence intervals (CI), significance level $p < 0.05$.

Results: Several factors that influence success include clinical stage (p -value=0.014), comorbidities (p -value=0.000), and treatment adherence (p -value=0.000).

Conclusion: There is a significant influence between clinical stage, comorbidities, and adherence to the success of ARV treatment. Meanwhile, there is no significant relationship between the duration of ARV treatment and the combination of ARV therapy with the success of treatment. In increasing the success of treatment, people with HIV/AIDS must maintain their health so that opportunistic infections (HIV comorbidities) do not occur and remain in the early clinical stage.

Keywords: Antiretroviral (ARV); *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS); People Living with HIV (PLHIV); Treatment.

Pendahuluan: Epidemi *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) kini semakin berkembang cepat dan menjadi salah satu tantangan terbesar, meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mengendalikan serta menekan penularannya. Secara global HIV AIDS merupakan masalah kesehatan yang dapat menyebabkan krisis multidimensi. Program pengendalian HIV/AIDS ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh faktor *predisposing enabling* dan *reinforcing* terhadap keberhasilan pengobatan ARV pada ODHIV.

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

Metode: Penelitian kuantitatif survei analitik *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Kota Bandar Lampung selama 2 bulan pada bulan Januari-Februari 2024. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 122 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah dinyatakan valid pada uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat uji *chi square* dengan *confidence interval* (CI), tingkat kemaknaan $p < 0.05$.

Hasil: Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan antara lain, stadium klinis ($p\text{-value}=0.014$), penyakit penyerta ($p\text{-value}=0.000$), dan kepatuhan pengobatan ($p\text{-value}=0.000$).

Simpulan: Terdapat pengaruh yang bermakna antara stadium klinis, penyakit penyerta, dan kepatuhan terhadap keberhasilan pengobatan ARV. Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dan paduan terapi ARV dengan keberhasilan pengobatan. Dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan ODHIV harus menjaga kesehatan agar tidak terjadi infeksi oportunistik (penyakit penyerta HIV) dan tetap pada stadium klinis awal.

Kata Kunci: Antiretroviral (ARV); Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS); Pengobatan.

PENDAHULUAN

Masalah *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS, menyebabkan krisis multidimensi secara bersamaan seperti, krisis kesehatan, pembangunan negara, ekonomi, dan kemanusiaan. Paradigma baru yang menjadi tujuan global dari *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) adalah *zero AIDS-related death*. Hal ini dapat tercapai bila pasien datang di layanan HIV dan mendapat terapi antiretroviral (ARV) secepatnya sesuai dengan tujuan keenam pembangunan dalam *millenium development goals* (MDGs) yaitu memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya (Setiarto, Karo, & Tambaip, 2021).

Pemerintah memiliki komitmen bersama masyarakat dalam upaya pengendalian HIV/AIDS dalam mencapai eliminasi HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) pada tahun 2030 yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Arah kebijakan dan strategi yakni dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. HIV/AIDS dan PIMS menjadi bagian dari arah kebijakan peningkatan pengendalian penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Program pengendalian HIV/AIDS ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, serta

meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut pemberian terapi ARV dilakukan kepada orang yang menderita HIV/AIDS (Sitorus, Anwar, Purba, & Natalia, 2021).

Keberhasilan pengobatan ARV dapat diketahui dengan melakukan evaluasi pemantauan terapi melalui tes *viral load*. Semakin tinggi *viral load*, maka semakin cepat penyakit HIV berkembang. Pada penelitian sebelumnya didapatkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kadar *viral load*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kadar *viral load* baik adalah tidak terdeteksi (menurun) dengan kepatuhan minum obat patuh, sedangkan kadar *viral load* tidak baik adalah terdeteksi (meningkat) dengan kepatuhan minum obat tidak patuh (Hamzah, Esfandiari, Angraini, & Kusmana, 2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat meliputi, faktor usia, jenis kelamin, pendapatan, wawasan pendidikan, serta sikap. Selain hal tersebut terdapat faktor pengobatan yakni jumlah, jenis, dan efek samping obat, beratnya gejala, dan lama pengobatan. Faktor lingkungan juga memiliki pengaruh seperti, dukungan keluarga, dukungan sosial, tempat tinggal, dan hubungan perawat-klien (Yunita, Winarsih, & Deasury, 2020).

Berdasarkan data Direktorat Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kumulatif orang dengan HIV (ODHIV) ditemukan kasus yang dilaporkan pada Juni 2022 sebanyak 142.009, sedangkan pada September

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

2022 sebanyak 351.109 orang. Perkembangan menuju target 95-95-95 sampai dengan September 2022 yaitu ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 417.778 orang (79%), jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan sebanyak 169.767 orang (41%), dan jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan di tes *viral load* pada tahun 2022, dengan hasil *viral load* tersupresi sebanyak 27.381 orang (16%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022, diperoleh data estimasi ODHIV sebanyak 10.093 orang. Sebanyak 4.926 ODHIV ditemukan dan masih hidup dan sebanyak 2.921 ODHIV dalam pengobatan ARV. Berdasarkan jumlah tersebut, sejak bulan Januari hingga akhir Oktober tahun 2023 telah diperiksa *viral load* sebanyak 1.405 sampel dengan hasil sebanyak 1.198 tersupresi, 154 tidak tersupresi, dan 53 sampel *error*. Sebagian besar ODHIV Provinsi Lampung mengakses layanan di Kota Bandar Lampung berjumlah 33 layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2022, terdapat 2.624 ODHIV ditemukan dan masih hidup, sebanyak 1.265 ODHIV dalam pengobatan ARV. Berdasarkan data hasil monitoring evaluasi pemeriksaan *viral load* dari 797 ODHIV yang menjalani pengobatan ARV di Puskesmas yang ada di Kota Bandar Lampung, sebanyak 534 ODHIV telah diperiksa *viral load* sejak bulan Januari-Oktober 2023, sehingga masih terdapat 263 ODHIV yang belum melakukan pemeriksaan *viral load*.

METODE

Penelitian survei analitik cross sectional, dilakukan di 8 Puskesmas layanan HIV Kota Bandar Lampung selama 2 bulan pada bulan Januari-Februari 2024. Populasi responden adalah-orang dengan HIV (ODHIV) dalam pengobatan ARV yang melakukan pemeriksaan *viral load*. Jumlah sampel adalah 122 orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah dinyatakan valid pada uji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner MMAS-8 terdapat 7 pertanyaan dengan skor (0-8) dengan respons "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1, kecuali kuesioner nomor 5

jawaban "Ya" bernilai 1 dan "Tidak" memiliki skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, "tidak pernah" memiliki skor 1, "sesekali" memiliki skor 0.75, "kadang-kadang" memiliki skor 0.5, "biasanya" memiliki skor 0.25, dan "selalu" memiliki skor 0. Hasil skor dikategorikan kepatuhan tinggi apabila hasil ukur > median (7.75) dan kepatuhan rendah apabila hasil ukur ≤ median (7.75).

Kuisisioner kemudahan akses layanan menggunakan kuisisioner kemudahan akses layanan berupa pertanyaan yang terdiri dari 4 jawaban menggunakan skala likert, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pertanyaan berjumlah 15, nomor 1-5 mengenai dimensi *availability* (ketersediaan), nomor 6-10 mengenai dimensi *affordability* (keterjangkauan), dan nomor 11-15 mengenai dimensi *acceptability* (penerimaan). Pernyataan bersifat positif maka jawaban (SS=4), (S=3), (TS=2), dan (STS=1), kecuali pertanyaan 8, 9, dan 10 merupakan pernyataan negatif maka jawaban (SS=1), (S=2), (TS=3), dan (STS=4). Skor minimal dan maksimal pada kuisisioner ini yaitu 15-60. Hasil skor dikategorikan akses sulit apabila hasil ukur < median (50), atau akses mudah apabila hasil ukur ≥ median (50).

Pengukuran dukungan keluarga digunakan dengan kuisisioner terdiri 4 domain yaitu dukungan informatif, penilaian, emosional, dan instrumental atau tambahan. Masing-masing domain terdiri dari 5 item berjumlah 20 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan skala likert yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Seluruh pernyataan dalam kuisisioner merupakan pernyataan positif, sehingga jawaban (SS=4), (S=3), (TS=2), dan (STS=1). Skor minimal dan maksimal pada kuisisioner ini yaitu 20-80. Dukungan keluarga dikategorikan sebagai dukungan lemah apabila hasil ukur < median (65) dan dukungan kuat apabila hasil ukur ≥ median (65). Kuisisioner dukungan kelompok sebaya terdapat 16 item pernyataan dalam skala likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Seluruh pernyataan dalam kuisisioner merupakan pernyataan positif dan skor minimal-maksimal pada kuisisioner ini yaitu 16-64. Dukungan kelompok sebaya dikategorikan sebagai dukungan lemah apabila hasil

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

ukur < median (58) dan dukungan kuat apabila hasil ukur ≥ median (58).

Selain itu peneliti melakukan pengisian instrumen berupa lembar observasi rekam medis untuk memperoleh data stadium klinis, penyakit penyerta, paduan terapi, dan keberhasilan pengobatan berdasarkan *viral load*. Stadium klinis dikategorikan menjadi stadium awal (stadium 1 dan stadium 2), atau stadium lanjut (stadium 3 dan stadium 4). Penyakit penyerta dikategorikan menjadi ada atau tidak ada penyakit penyerta. Paduan terapi klien dikategorikan menjadi paduan terapi lini pertama atau lini kedua. Keberhasilan pengobatan ARV dikategorikan menjadi berhasil apabila terdapat nilai

viral load dan gagal apabila hasil *viral load* *undetected*. Tingkat pendidikan responden dibedakan menjadi dua, yakni pendidikan rendah jika hanya menamatkan SD-SMP dan tinggi jika menamatkan SMA-Perguruan Tinggi.

Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat uji *chi square* dengan *confidence interval* (CI) dan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor: 106/UN26.18/PP.05.02.00/2024 pada tanggal 8 Januari 2024.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=122)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(35.17±6.94)(25-50)
<40	94/77.0
≥40	28/23.0
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	92/75.4
Perempuan	20/24.6
Pendidikan (n/%)	
Rendah	82/67.2
Tinggi	40/32.8
Pekerjaan (n/%)	
Tidak Bekerja	37/30.3
Bekerja	85/69.7
Lama Pengobatan ARV (n/%)	
1-2 tahun	40/32.8
>2 tahun	82/67.2
Stadium Klinis (n/%)	
Stadium Lanjut	30/24.6
Stadium Awal	92/75.4
Penyakit Penyerta (n/%)	
Ada	19/15.6
Tidak Ada	103/84.4

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

Paduan Terapi ARV (n/%)	
Lini Pertama	106/86.9
Lini Kedua	16/13.1
Keberhasilan Pengobatan (n/%)	
Gagal	27/22.1
Berhasil	95/77.9
Kemudahan Akses Layanan (n/%)	
Sulit	55/45.1
Mudah	67/54.9
Dukungan Keluarga (n/%)	
Lemah	59/48.4
Kuat	63/51.6
Dukungan Kelompok Sebaya (n/%)	
Lemah	58/47.5
Kuat	64/52.5
Kepatuhan Pengobatan (n/%)	
Rendah	47/38.5
Tinggi	75/61.5

Berdasarkan data Tabel 1. rata-rata usia dan standar deviasi (35.17 ± 6.94) dengan rentang 25-50 tahun. Mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 92 responden (75.4%), berpendidikan rendah sebanyak 82 responden (67.2%), memiliki pekerjaan sebanyak 85 responden (69.7%). Sebagian besar telah menjalani pengobatan selama lebih dari 2 tahun sebanyak 82 responden (67.2%), berada pada stadium awal sebanyak 92 responden (75.4%), tidak ada penyakit penyerta sebanyak 103 responden (84.4%). Responden kebanyakan menjalankan terapi ARV lini pertama sebanyak 106 (86.9%), menyatakan akses mudah sebanyak 67 (54.9%), memiliki dukungan keluarga kuat sebanyak 63 (51.6%), dan memiliki dukungan kelompok sebaya kuat sebanyak 64 responden (52.5%).

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Tabel 2. Faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan ARV pada ODHV (N=122)

Variabel	Keberhasilan Pengobatan		p-value	PR (95% CL)
	Gagal (n=27)	Berhasil (n=95)		
Lama Pengobatan ARV (n/%)				
1-2 tahun	8/29.6	32/33.7	0.870	2.453 (1.297 - 4.641)
>2 tahun	19/70.4	63/66.3		
Stadium Klinis (n/%)				
Stadium Lanjut	12/44.4	18/18.9	0.014	5.034 (2.883 - 8.944)
Stadium Awal	15/55.6	77/81.1		
Penyakit Penyerta (n/%)				
Ada	13/48.1	6/6.3	0.000	
Tidak Ada	14/51.9	89/93.7		
Paduan Terapi ARV (n/%)				
Lini Pertama	23/85.2	83/87.4	1.000	41.489 (5.822 – 295.694)
Lini Kedua	4/14.8	12/12.6		
Kepatuhan Pengobatan (n/%)				
Rendah	26/96.3	21/22.1	0.000	
Tinggi	1/3.7	74/77.9		

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ARV ($p\text{-value}=0.870$). Responden yang gagal dalam pengobatan ARV lebih banyak (70.4%) merupakan responden dengan lama pengobatan >2 tahun, sedangkan responden yang berhasil pengobatan ARV lebih banyak (66.3%) merupakan responden dengan lama pengobatan >2 tahun juga. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paduan terapi dengan keberhasilan pengobatan ARV ($p\text{-value}=1.000$). Responden gagal dalam pengobatan ARV lebih banyak (85.2%) merupakan responden dengan pengobatan ARV lini pertama, sedangkan responden berhasil pengobatan ARV lebih banyak (87.4%) merupakan responden dengan pengobatan ARV lini pertama juga.

Meskipun demikian, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara stadium klinis terhadap keberhasilan pengobatan ARV ($p\text{-value}=0.014$). Responden yang gagal dalam pengobatan ARV lebih banyak (55.6%) merupakan responden pada stadium klinis awal, sedangkan

responden yang berhasil dalam pengobatan ARV lebih banyak (81.1%) merupakan responden pada stadium klinis awal juga. Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui nilai PR=2.453, maka dapat disimpulkan ODHV pada stadium lanjut akan berisiko gagal dalam pengobatan ARV sebesar 2.5 kali dibandingkan dengan ODHV pada stadium awal.

Terdapat pengaruh yang bermakna antara penyakit penyerta terhadap keberhasilan pengobatan ARV. Responden gagal dalam pengobatan ARV lebih banyak (51.9%) merupakan responden yang tidak ada penyakit penyerta. Sedangkan responden yang berhasil dalam pengobatan ARV lebih banyak (93.7%) merupakan responden yang tidak ada penyakit penyerta. Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui nilai PR=5.034, maka dapat disimpulkan ODHV yang menderita penyakit penyerta akan berisiko gagal dalam pengobatan ARV sebesar 5 kali dibandingkan dengan ODHV yang tidak ada penyakit penyerta.

Terdapat pengaruh yang bermakna antara kepatuhan pengobatan terhadap keberhasilan

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

pengobatan ARV (p -value=0.000). Responden gagal dalam pengobatan ARV lebih banyak (96.3%) merupakan responden dengan kepatuhan pengobatan rendah. Sedangkan responden berhasil pengobatan ARV lebih banyak (77.9%) merupakan responden dengan kepatuhan pengobatan tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui nilai $PR=41.489$, maka dapat disimpulkan ODHIV dengan kepatuhan pengobatan rendah akan berisiko gagal dalam pengobatan ARV sebesar 41.5 kali dibandingkan dengan ODHIV dengan kepatuhan pengobatan tinggi.

PEMBAHASAN

Secara deskriptif penelitian ini mendapatkan berdasarkan usia responden paling banyak berusia <40 tahun. HIV dapat diderita oleh manusia di semua rentang usia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ODHIV di salah satu Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2022 berusia <40 tahun yaitu sebanyak 78.8% (Herlinda, Diniarti, & Darmawansyah, 2023). Sejalan juga dengan hasil penelitian sebelumnya di Kota Samarinda bahwa selama periode 2016-2018 didapatkan ODHIV berusia ≤ 19 tahun sebanyak 17 orang, usia 20-29 tahun sebanyak 159 orang, usia 30-39 tahun sebanyak 106 orang, 40-49 tahun sebanyak 36 orang, dan ≥ 50 tahun sebanyak 15 orang, sehingga penelitian tersebut dapat disimpulkan sebagian besar 282 orang (84.7%) berusia <40 tahun (Juhaefah, 2020).

Hasil penelitian juga menemukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini serupa dengan karakteristik ODHIV di Puskesmas Sukabumi tahun 2021 yaitu didominasi oleh laki-laki sebanyak 67%, sedangkan hanya 33% berjenis kelamin perempuan (Atmajaya, Suharmanto, Suwandi, & Susianti, 2023). Berdasarkan laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan PIMS triwulan I 2023, jumlah ODHIV baru di Indonesia sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 71%. Secara kumulatif dilaporkan sampai dengan Maret 2023 sebanyak 377.650 orang dengan persentase ODHIV ditemukan pada laki-laki sebesar 62% dan perempuan 38% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan rendah/tidak sampai

perguruan tinggi. Serupa dengan hasil penelitian di Kota Samarinda bahwa pendidikan didominasi oleh SD-SMA sebesar 81.7% dan hanya sebanyak 18.3% responden yang memiliki pendidikan perguruan tinggi (Anggraeni & Hikmah, 2020). Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden masih bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebanyak 62.3% (Haryadi, 2020). Sebagian besar responden dalam kondisi baik dan dapat bekerja, sehingga meskipun sedang menderita penyakit kronis, mereka dapat tetap produktif dan bekerja seperti masyarakat pada umumnya.

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ARV (p -value=0.692). Faktor lamanya pengobatan tidak selalu berpengaruh pada kepatuhan pengobatan. Dimungkinkan adanya faktor-faktor yang dapat menghambat tingkat kepatuhan penderita HIV, salah satunya adalah kejenuhan. Semakin lama penggunaan kombinasi ARV (TDF+3TC+EFV) pada pasien HIV/AIDS, jumlah sel CD4+ juga semakin meningkat dengan durasi pengobatan untuk peningkatan CD4+ yang bermakna adalah minimal 18 bulan (Yunita et al., 2020). Keberhasilan pengobatan berdasarkan nilai CD4 di Kota Palembang menemukan bahwa lama terapi berhubungan secara signifikan terhadap jumlah CD4 ODHA dengan p -value 0.006. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa stigma dan efek samping merupakan faktor perancu (*confounding*) dalam jumlah CD4 pada ODHIV. Hal tersebut menunjukkan bahwa stigma dan efek samping memengaruhi kemurnian hubungan antara lama terapi dengan jumlah CD4 pada ODHIV (Sitorus et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ada hubungan yang bermakna antara paduan terapi ARV dengan keberhasilan pengobatan ARV. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara regimen obat responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV, hasil uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan p -value = 0.747 (>0.05). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan regimen obat lini satu memiliki kepatuhan baik sebesar 51%, sedangkan responden yang memiliki tingkat kepatuhan minum

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

obat ARV kurang berada pada responden dengan lini dua yaitu sebesar 24.5% (Simanjuntak, Purba, Marbun, & Gurusinga, 2023). Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara stadium klinis terhadap keberhasilan pengobatan ARV (p -value=0.014). Responden pada stadium lanjut akan berisiko gagal pengobatan ARV sebesar 2.5 kali dibandingkan dengan responden pada stadium awal. Stadium klinis tidak menggambarkan kondisi keberhasilan pengobatan pada pasien HIV. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, tidak didapatkan hubungan bermakna antara stadium klinis dengan *viral load*. Hal ini berdasarkan analisis uji *Chi square*, $p > 0.05$ yaitu 0.505. Stadium klinis pada pasien HIV/AIDS yang pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu ringan dan berat. Ringan terdiri dari stadium I dan stadium II, sedangkan kategori berat terdiri dari stadium III dan stadium IV. Stadium klinis pada pasien HIV / AIDS menurut *World Health Organization* (WHO) dibagi menjadi 4 yaitu stadium I, II, III, dan IV. Pada penelitian tersebut, kategori ringan ditemukan 5 orang (41.7%) pasien dengan *viral load* terdeteksi dan 7 orang (58.3%) pasien dengan *viral load* tak terdeteksi, sedangkan kategori berat ditemukan 22 orang (29.7%) pasien dengan *viral load* terdeteksi dan 52 orang (70.3%) pasien dengan *viral load* tak terdeteksi (Fillah & Kembaren, 2022).

Terdapat pengaruh yang bermakna antara penyakit penyerta terhadap keberhasilan pengobatan ARV (p -value=0.000). Responden yang menderita penyakit penyerta akan berisiko mengalami kegagalan pengobatan ARV sebesar 5 kali dibandingkan dengan yang tidak ada penyakit penyerta. Sejalan dengan studi retrospektif mengenai prediktor *immunological failure* pada pasien HIV/AIDS di Yayasan Kerti Praja yang menunjukkan ada tidaknya infeksi oportunistik memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kegagalan virologis dibanding ODHIV yang tidak memiliki infeksi oportunistik (RR=2.749; 95% IK=1.310- 5.768; P=0.007). Keberhasilan secara virologis akan mencerminkan keberhasilan klinis (Putra, Geografi, & Sinaga, 2023). Keberhasilan klinis yaitu terjadinya perubahan klinis pasien HIV seperti, peningkatan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik setelah pemberian ARV (Karyadi, 2017). Timbulnya penyakit penyerta

yang dialami oleh ODHIV dapat dijadikan dasar perkiraan keberhasilan pengobatan ARV, sehingga perlu dilakukan evaluasi pengobatan secara berkala (Hidayat, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui terdapat pengaruh yang bermakna antara kepatuhan pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ARV (p -value= 0.000). Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan keberhasilan terapi ARV di Lentera Minangkabau Support (p -value=0.000), berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan 100% ODHIV yang tidak patuh dalam pengobatan mengalami kegagalan dalam terapi ARV, sedangkan terdapat 91.3% ODHIV patuh yang berhasil dalam pengobatan ARV (Rita, 2019). Dalam penelitian lain ditemukan nilai signifikansi antara tingkat kepatuhan pasien dengan kadar *viral load* 6 bulan ($p= 0.027$) dan 12 bulan ($p= 0.001$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan kadar *viral load* pasien (Adni, Maulana, & Fitriyani, 2023). ODHIV dengan kepatuhan minum obat patuh memiliki hasil *viral load* baik adalah dengan hasil tidak terdeteksi (menurun), sedangkan pasien dengan kepatuhan minum obat tidak patuh memiliki kadar *viral load* tidak baik adalah yang memiliki hasil terdeteksi meningkat (Iswara, Sutarsa, & Sawitri, 2018). Kepatuhan pengobatan sangat perlu diperhatikan dalam konseling pengobatan ARV pada ODHIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHIV dengan kepatuhan pengobatan rendah akan berisiko rendahnya keberhasilan pengobatan ARV sebesar 41.5 kali dibandingkan ODHIV dengan kepatuhan pengobatan tinggi (Simanjuntak et al., 2023).

SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang bermakna antara stadium klinis, penyakit penyerta, dan kepatuhan terhadap keberhasilan pengobatan ARV. Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan ARV dan paduan terapi ARV dengan keberhasilan pengobatan. Dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan ODHIV, harus menjaga kesehatan agar tidak terjadi infeksi oportunistik (penyakit penyerta HIV) dan tetap pada stadium klinis awal.

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

DAFTAR PUSTAKA

- Adni, L., Maulana, J., & Fitriyani, N. L. L. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Lost To Follow Up Pengobatan ARV Pada Penderita HIV/AIDS. *MULTIPLE: Journal of Global and Multidisciplinary*, 1(6), 789-797.
- Anggraeni, S. R., & Hikmah, F. (2020). Analisis Faktor Penyebab Lost To Follow Up Pengobatan ARV (Antiretroviral) di Puskesmas Kencong. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 198-207.
- Atmajaya, Y., Suharmanto, S., Suwandi, J. F., & Susianti, S. (2023). People Living with HIV/AIDS (PLWHA) based on clinical characteristics. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 148-154.
- Fillah, M. I. A., & Kembaren, L. (2022). Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(2), 01-11.
- Hidayat, A. I. (2023). Systematic Review: CD4 Increase in HIV/AIDS Patients. *International Journal of Biomedical Nursing Review*, 2(1), 132-136.
- Hamzah, M., Esfandiari, F., Angraini, M., & Kusmana, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasca 6-12 Bulan dengan Kadar Viral Load pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Di Bandar Lampung Tahun 2019. *Med Malahayati* 2020; 4: 226-35. *Jurnal Medika Malahayati*, 4(3), 226-235.
- Haryadi, Y., Sumarni, S., & Angkasa, M. P. (2020). Jenis Pekerjaan dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) pada Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1). <https://doi.org/10.31983/jlk.v1i1.6446>
- Herlinda, F., Diniarti, F., & Darmawansyah, D. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 13-22.
- Iswara, N. P. A. A. P., Sutarsa, I. N., & Sawitri, A. A. S. (2018). Prediktor immunological failure pada pasien HIV/AIDS di Yayasan Kerti Praja, Bali: studi kohort retrospektif. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(3), 133-139.
- Juhaefah, A. J. A. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv/Aids yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art). *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
- Karyadi, T. H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024*. Diakses dari: <https://jip.or.id/rencana-aksi-nasional-pencegahan-dan-pengendalian-hiv-aids-dan-pims-di-indonesia-tahun-2020-2024/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III 9Juni - September Tahun 2022. In *Situasi Hiv Aids & Pims Triwulan III (Juni - September) Tahun 2022*. Diakses dari: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan PIMS Triwulan I Tahun 2023*. Diakses dari: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf
- Putra, M. A. S., Geografi, L., & Sinaga, C. R. (2023). Correlation Compliance Antiretroviral Therapy With Levels Viral Load In HIV Patients At Poly Clinic VCT Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda Hospital 2022. *PHARMACON*, 12(2), 238-243.
- Rita, N. (2019). Hubungan Kepatuhan Odha dengan Keberhasilan Terapi Antiretroviral (Arv). *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 2(1), 42-47.

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>

Predisposing, enabling, and reinforcing factors for the success of antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV

- Simanjuntak, A., Purba, R. M., Marbun, V. E., & Gurusinga, M. F. (2023). Analisis Determinan Kepatuhan Orang dengan Hiv/Aids dalam Konsumsi Obat Antiretroviral (Arv) di Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 5(2), 1-9.
- Setiarto, H. B, R., Karo, M. B., & Tambaip, T. (2021). *Penanganan Virus HIV/AIDS*. Sleman: Deepublish.
- Sitorus, R. J., Anwar, C., Purba, I., & Natalia, M. (2021). Determinan Kadar Cluster Diferensiasi 4 (CD4) pada Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 116-122.
- Yunita, E. P., Winarsih, S., & Deasury, N. R. (2020). Pengaruh lama penggunaan kombinasi ARV (TDF+ 3TC+ EFV) terhadap jumlah sel CD4+ pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(3),219.

Yudhi Atmajaya*, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Susianti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Korespondensi penulis: Yudhi Atmajaya. *Email: iduy.cmen@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.321>