

Faktor yang Mempengaruhi *Lost to Follow-Up* Pasien HIV-AIDS dengan Terapi ARV pada Kelompok LSL

Ni Ketut Andriani¹, Ulfa Aulia*¹, Irwan¹

¹Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Gorontalo

**Author's Email Correspondence (*): auliaulfa8393@ung.ac.id
(081240088701)**

ABSTRAK

Berdasarkan laporan situasi perkembangan HIV-AIDS & PIMS, HIV-AIDS pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987 dan menyebar di 463.000 kota dan kabupaten (90,07 %). Kasus HIV-AIDS terus meningkat setiap tahunnya, mencapai 349.882 kasus HIV dan 117.064 kasus AIDS. Namun, tidak semua orang yang positif HIV terdiagnosis. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), ada 244.142 penderita HIV-AIDS yang menerima terapi ARV (70% dari total), tetapi hanya 115.750 orang (33%) yang menerima pengobatan secara teratur, dan 55.508 orang menghentikan pengobatan mereka. Tujuan menganalisis faktor yang berpengaruh dan faktor yang paling berisiko terhadap *lost to follow-up* terapi ARV pada kelompok LSL. Metode: penelitian yaitu observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi pasien HIV-AIDS yang pernah *lost to follow-up* ARV dan pasien HIV-AIDS terapi ARV aktif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 66 pasien dengan teknik *cluster random sampling*. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Hasil: analisis untuk tingkat pengetahuan $p\text{-value } 0,535 > \alpha (0,05)$, keterjangkauan klinik VCT $p\text{-value } 0,092 > \alpha (0,05)$, kepatuhan terapi ARV $p\text{-value } 0,367 > \alpha (0,05)$, dukungan keluarga $p\text{-value } 0,049 < \alpha (0,05)$, *perceived susceptibility* $p\text{-value } 0,006 < \alpha (0,05)$ dan *perceived severity* $p\text{-value } 0,014 < \alpha (0,05)$. Kesimpulan terdapat pengaruh antara dukungan keluarga, *perceived susceptibility*, *perceived severity* dan variabel yang paling berisiko adalah *perceived susceptibility* dengan besar risiko 2,489 kali terhadap *lost to follow-up* terapi ARV pada kelompok LSL. Saran untuk pasien agar lebih terbuka dengan status kesehatan yang dimiliki.

Kata Kunci : LTFU, ARV, HIV-AIDS, LSL.

Published by:

Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia.

Phone: +6282290859075

Email: preventifjournal.fkm@gmail.com

Article history :

Received : 10 02 2024

Received in revised form : 20 03 2024

Accepted : 26 04 2024

Available online : 30 04 2024

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



ABSTRACT

Based on the situation report on the development of HIV-AIDS & PIMS, HIV-AIDS first appeared in Indonesia in 1987 and spread to 463,000 cities and districts (90.07%). HIV-AIDS cases continue to increase every year, reaching 349,882 HIV cases and 117,064 AIDS cases. However, not everyone who is HIV positive is diagnosed. According to the Indonesian Ministry of Health (2019), there were 244,142 HIV-AIDS sufferers who received ARV therapy (70% of the total), but only 115,750 people (33%) received regular treatment, and 55,508 people stopped their treatment. The aim is to analyze the factors that influence lost to follow-up ARV therapy in the MSM group. The research method is analytical observation with a case control approach. Population of HIV-AIDS patients who have lost to ARV follow-up and HIV-AIDS patients on active ARV therapy. The sample in this study was 66 patients using a cluster random sampling technique. Data analysis uses logistic regression test. Results: analysis for adherence to ARV therapy p -value $0.367 > \alpha (0.05)$, family support p -value $0.049 < \alpha (0.05)$, and perceived severity p -value $0.014 < \alpha (0.05)$. The conclusion is that there is an influence between family support and perceived severity. Suggestions for patients to be more open about their health status.

Keywords: ARVs, HIV-AIDS, MSM.

PENDAHULUAN

Masalah utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia adalah epidemic HIV-AIDS (1). Berdasarkan data UNAIDS terdapa 690.000 orang meninggal karena AIDS dan sebanyak 38 juta orang didunia hidup dengan HIV per tahun 2019. Sedangkan untuk wilayah Asia Pasifik pada tahun 2019 terdapat sebanyak 160.000 orang meninggal karena AIDS, sebanyak 5,8 juta orang hidup dengan HIV dan terdapat 300.000 orang yang bari terinfeksi (2).

Berdasarkan laporan situasi perkembangan HIV-AIDS & PIMS, HIV-AIDS pertama kali muncul di Indonesia pada tahun 1987 dan menyebar di 463.000 kota dan kabupaten (90,07 %). Kasus HIV-AIDS terus meningkat setiap tahunnya, mencapai 349.882 kasus HIV dan 117.064 kasus AIDS. Namun, tidak semua orang yang positif HIV terdiagnosis. Menurut

Kementerian Kesehatan RI (2019), ada 244.142 penderita HIV-AIDS yang menerima terapi ARV (70% dari total), tetapi hanya 115.750 orang (33%) yang menerima pengobatan secara teratur, dan 55.508 orang menghentikan pengobatan mereka (3).

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo melaporkan untuk jumlah penderita HIV-AIDS di Provinsi Gorontalo mencapai angka 893 penderita yang telah terdiagnosis dari tahun 2001 sampai dengan September 2023. Setiap tahun angka penderita penyakit HIV-AIDS terus mengalami kenaikan dan penurunan jumlah hal tersebut di karenakan tidak semua penderita HIV-AIDS di Gorontalo terdiagnosis, hal tersebut di pengaruhi oleh status kesehatan yang ditutupi oleh pasien sehingga sulit untuk dijangkau atau di temukan oleh pihak KPA Provinsi Gorontalo.

Data penderita HIV-AIDS pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo sebanyak 228 penderita, yang tersebar di wilayah Kota Gorontalo sebanyak 85 penderita, Kab. Gorontalo sebanyak 36 penderita, Kab. Boalemo sebanyak 32 penderita, Kab. Bone Bolango sebanyak 37 penderita, Kab. Pohuwato sebanyak 20 penderita, dan Kab. Gorontalo Utara sebanyak 18 penderita (4).

Peningkatan jumlah kasus HIV-AIDS di Gorontalo sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan ekonomi dan pembangunan Gorontalo yang pesat, serta pengaruh media massa terhadap pengetahuan pasien tentang HIV-AIDS. Kelompok Laki-laki Suka Laki-Laki,

atau LSL, adalah kelompok orang yang memiliki ketertarikan seksual dengan sesama jenis (5).

Tujuan dari penelitian ini, berdasarkan uraian di atas, adalah untuk mengetahui faktor yang berpengaruh dan paling berisiko untuk kehilangan riwayat pengobatan pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.

METODE

Studi ini dilakukan di Gorontalo. Penelitian analitik observasional ini dirancang dengan case control. Populasi pada penelitian ini adalah 273 pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo. Sampel yang ditentukan menggunakan rumus besar sampel terdiri dari 66 responden dengan perbandingan 1:2, yang digolongkan kedalam kelompok kasus 22 responden dan kelompok kontrol 44 responden. *Cluster random sampling* merupakan metode *sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel. Analisis yang digunakan adalah Regresi Logistik.

HASIL

Analisis Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili

Berdasarkan tempat domisili sebagai karakteristik responden sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili Pada Penderita HIV-AIDS Di Provinsi Gorontalo.

| Domisili | Jumlah | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % |
| Kota Gorontalo | 9 | 13,6 | 18 | 27,3 | 27 | 40,9 |
| Kab. Gorontalo | 3 | 4,5 | 6 | 9,1 | 9 | 13,6 |
| Kab. Gorontalo Utara | 4 | 6,1 | 8 | 12,1 | 12 | 18,2 |
| Kab. Bone Bolango | 4 | 6,1 | 8 | 12,1 | 12 | 18,2 |
| Kab. Pohuwato | 1 | 1,5 | 2 | 3,0 | 3 | 4,5 |
| Kab. Boalemo | 1 | 1,5 | 2 | 3,0 | 3 | 4,5 |
| Total | 22 | 33,3 | 44 | 66,7 | 66 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 1. Menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berdomisili di Kota Gorontalo pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (13,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 18 responden (27,3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan pendidikan terakhir sebagai karakteristik responden sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Penderita HIV-AIDS Di Provinsi Gorontalo.

| Pendidikan Terakhir | Jumlah | | | | | |
|---------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % |
| SD | 3 | 4,5 | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 |
| SMP | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 | 3 | 4,5 |
| SMA | 15 | 22,7 | 25 | 37,9 | 40 | 60,6 |
| SMK | 1 | 1,5 | 10 | 15,2 | 11 | 16,7 |
| Sarjana | 3 | 4,5 | 6 | 9,1 | 9 | 13,9 |
| Total | 22 | 33,3 | 44 | 66,7 | 66 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 2. Menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA pada kelompok kasus sebanyak 15 responden (22,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 25 responden (37,9%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Berdasarkan usia sebagai karakteristik responden sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Pada Penderita HIV-AIDS Di Provinsi Gorontalo.

| Kelompok Usia | Jumlah | | | | | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % |
| 23-32 | 12 | 18,2 | 21 | 31,8 | 33 | 50,0 |
| 33-42 | 6 | 9,1 | 15 | 22,7 | 21 | 31,8 |
| 43-52 | 4 | 6,1 | 8 | 12,1 | 12 | 18,2 |
| Total | 22 | 33,3 | 44 | 66,7 | 66 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Pada tabel 3. Menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berada pada rentan usia 23-32 tahun pada kelompok kasus sebanyak 12 responden (18,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 21 responden (31,8%).

Analisis Univariat

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kepatuhan Terapi ARV

Berdasarkan distribusi frekuensi faktor kepatuhan terapi ARV, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Provinsi Gorontalo adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kepatuhan Terapi ARV Pada Penderita HIV-AIDS Di Provinsi Gorontalo.

| Kepatuhan Terapi ARV | Jumlah | | | | | |
|----------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % |
| Tidak Patuh | 3 | 14,0 | 10 | 23,0 | 13 | 19,7 |
| Kurang Patuh | 2 | 9,0 | 5 | 11,0 | 7 | 10,6 |
| Patuh | 17 | 77,0 | 29 | 66,0 | 46 | 69,7 |
| Total | 22 | 100,0 | 44 | 100,0 | 66 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Pada tabel 6. Menunjukkan bahwa faktor kepatuhan terapi ARV terbagi dalam kategori patuh, kurang patuh, dan tidak patuh. Berdasarkan jawaban responden pada instrumen penelitian variabel kepatuhan terapi ARV bahwa, mayoritas responen berada pada kategori patuh, dengan 17 responden (77,0%) dalam kelompok kasus dan 29 responden (66,0%) dalam kelompok kontrol.

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga

Berdasarkan distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Provinsi Gorontalo adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga Pada Penderita HIV-AIDS Di Provinsi Gorontalo.

| Dukungan Keluarga | Jumlah | | | | | |
|-------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % |
| Tidak Mendukung | 18 | 82,0 | 29 | 66,0 | 47 | 71,2 |
| Kurang Mendukung | 2 | 9,0 | 3 | 7,0 | 5 | 7,6 |
| Mendukung | 2 | 9,0 | 12 | 27,0 | 14 | 21,2 |
| Total | 22 | 100,0 | 44 | 100,0 | 66 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Pada tabel 7. Menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga terbagi dalam kategori mendukung, kurang mendukung, dan tidak mendukung. Berdasarkan jawaban responden pada instrumen penelitian variabel dukungan keluarga bahwa, mayoritas responden berada pada kategori tidak mendukung, dengan 18 responden (82,0%) dalam kelompok kasus dan 29 responden (66,0%) dalam kelompok kontrol.

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Severity*

Berdasarkan distribusi frekuensi *faktor perceived*, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Provinsi Gorontalo adalah sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Severity* Pada Penderita HIV-AIDS Di Provinsi Gorontalo.

| <i>Perceived Severity</i> | Jumlah | | | | | |
|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Tinggi | 11 | 16,7 | 21 | 31,8 | 32 | 48,5 |
| Sedang | 11 | 16,7 | 18 | 27,3 | 29 | 43,9 |
| Rendah | 0 | 0,0 | 5 | 7,6 | 5 | 7,6 |
| Total | 22 | 33,3 | 44 | 66,7 | 66 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Pada tabel 8. Menunjukkan bahwa faktor *perceived severity* terbagi dalam kategori tinggi, sedang, dan rendah. Berdasarkan jawaban responden pada instrumen penelitian variabel *perceived severity* bahwa, mayoritas responden berada dikategori tinggi dan sedang, dengan 11 responden (16,7%) dalam kelompok kasus dan mayoritas responden berada dikategori tinggi, dengan 21 responden (31,8%) kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Pengaruh Faktor Kepatuhan Terapi ARV Terhadap *Lost To Follow-Up* Pasien HIV-AIDS

Dengan Terapi ARV Pada Kelompok LSL Di Provinsi Gorontalo

Tabel 9. Pengaruh faktor kepatuhan terapi ARV terhadap *lost to follow-up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.

| Kepatuhan Terapi ARV | <i>P value</i> | OR | 95%CI | |
|----------------------|----------------|-------|--------------|--------------|
| | | | <i>Lower</i> | <i>Upper</i> |
| | 0,367 | 0,930 | 0,795 | 1,088 |

Sumber : Data primer 2024

Pada tabel 9. Menunjukkan bahwa variabel kepatuhan terapi ARV memiliki nilai *p value* sebesar (0,367) > (0,05) yang berarti faktor kepatuhan terapi ARV tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap *lost to follow-up* terapi ARV atau H0 diterima.

Pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap *lost to follow-up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.

Tabel 10. Pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap *lost to follow-up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.

| Dukungan Keluarga | <i>P value</i> | OR | 95%CI | |
|-------------------|----------------|-------|--------------|--------------|
| | | | <i>Lower</i> | <i>Upper</i> |
| | 0,049 | 0,915 | 0,837 | 1,000 |

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 10. Menunjukkan variabel dukungan keluarga memiliki nilai *p value* sebesar (0,049) < (0,05) yang berarti faktor dukungan keluarga memberikan pengaruh secara

signifikan terhadap *lost to follow-up* terapi ARV atau H0 ditolak, dengan nilai OR 0,915 (95% CI= 0,873-1,000). Hal ini berarti ODHA yang memiliki dukungan keluarga (kurang baik) memiliki risiko 0,915 kali lebih besar untuk *lost to follow-up* terapi ARV dibandingkan dengan ODHA yang memiliki dukungan keluarga (baik).

Pengaruh faktor *perceived susceptibility* terhadap *lost to follow-up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.

Tabel 11. Pengaruh *perceived severity* terhadap *lost to follow-up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.

| <i>Perceived Severity</i> | <i>P value</i> | OR | 95%CI | |
|---------------------------|----------------|-------|-------|-------|
| | | | Lower | Upper |
| | 0,014 | 1,711 | 1,114 | 2,629 |

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 11. Menunjukkan bahwa variabel *perceived severity* memiliki nilai *p value* sebesar (0,014) < (0,05) yang berarti faktor *perceived severity* memberikan pengaruh secara signifikan terhadap *lost to follow-up* terapi ARV atau H0 ditolak, dengan nilai OR 1,711 (95% CI= 1,114-2,629). Hal ini berarti ODHA yang memiliki *perceived severity* (kurang baik) memiliki risiko 1,711 kali lebih besar untuk *lost to follow-up* terapi ARV dibandingkan dengan ODHA yang memiliki *perceived severity* (baik).

PEMBAHASAN

Pengaruh Kepatuhan Terapi ARV Terhadap *Lost To Follow-Up* Terapi ARV

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV adalah salah satu kunci kesuksesan pengobatan pada ODHA tingkat kepatuhan dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti dukungan dan motivasi selain itu, ODHA memiliki kesadaran dan strategi dalam menjalani pengobatan terapi ARV dengan menganggap obat ARV sebagai vitamin atau obat diet sehingga mereka tidak merasa tertekan selama menjalani pengobatan. Pengobatan antiretroviral (ARV) merupakan salah satu program PDP dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan akibat HIV, AIDS-related death, dan meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV. Pengobatan dengan obat antiretroviral merupakan suatu revolusi dalam perawatan ODHA yang salah satu manfaatnya adalah mengurangi munculnya viral load dan mengurangi penularan HIV. Viral load berhubungan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ARV. Sebuah studi menunjukkan bahwa untuk mencapai supresi virus yang optimal, setidaknya pasien tidak boleh melupakan 95% dari semua dosis paduan ARV yang diberikan. Oleh karena itu, kepatuhan pasien perlu diperhatikan dan harus dipantau serta dievaluasi secara rutin sebab kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi ARV(6)

Penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa variabel kepatuhan terapi ARV memiliki nilai *p value* sebesar $(0,367) > (0,05)$ yang berarti kepatuhan terapi ARV tidak berpengaruh

terhadap *Lost To Follow-Up* Terapi ARV. Berdasarkan tabel 6 jumlah pasien yang patuh teraapi ARV sebanyak 46 responden atau 69,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya responden ingin kondisinya membaik dengan patuh melaksanakan terapi ARV. Namun ada faktor lain yang menyebabkan responden *Lost To Follow-Up* Terapi ARV.

Hal yang perlu menjadi fokus utama bagi pasien HIV-AIDS adalah kepatuhan terhadap terapi ARV; pada pasien HIV, kesadaran diri dalam mengkonsumsi obat ARV merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah status kesehatan mereka berubah ke rentan AIDS; kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV juga dapat mengurangi risiko kematian akibat infeksi oportunistik, serta pemberian obat antiretrovirus. Salah satu alasan mengapa ODHA dapat mengkonsumsi ARV secara konsisten adalah karena mereka mampu menghindari efek samping yang dialami setelah mengkonsumsi ARV.

Studi sebelumnya (7) menemukan bahwa motivasi internal penderita untuk tetap mampu bertahan hidup, kesadaran tinggi akan fungsi dan manfaat obat ARV, dan iman atau keyakinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (8) menemukan bahwa tingginya kesadaran ODHA terhadap dampak yang ditimbulkan dari berhenti mengkonsumsi terapi ARV dapat meningkatkan kepatuhan ODHA dalam peneliti. Oleh karena itu, kemauan pasien merupakan faktor pendorong agar pasien dapat bertahan hidup dan dapat beraktifitas seperti manusia normal.

Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Antiretroviral (ARV) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian-penelitian sebelumnya, faktor yang mempengaruhi ODHA dalam melaksanakan terapi ARV adalah karakteristik pasien, bentuk fisik dan efek samping obat, ketersediaan obat, pandangan atau stigma negatif dari masyarakat, ODHA tidak merasakan keparahan atas kondisi kesehatannya, pengetahuan, pemberian motivasi, kondisi yang kesehatan yang membaik setelah pengobatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan kelompok dukungan sebaya (KDS), lingkungan, komitmen ODHA untuk menjalani pengobatan, persepsi ODHA, akses terhadap layanan, serta layanan konseling kepatuhan dalam menjalani terapi ARV (6)

Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap *Lost To Follow-Up* Terapi ARV

Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling penting untuk dapat diterima oleh ODHA sebagai bantuan dalam menghadapi segala tantangan selama pengobatan yang dijalani, hal tersebut dikarenakan pihak keluarga tidak mengetahui status kesehatan yang dimiliki oleh anggota keluarganya, sehingga mereka tidak mampu memberikan dukungan secara emosional maupun informasional. Alasan pasien HIV-AIDS merahasiakan status kesehatan dari anggota keluarganya disebabkan oleh rasa takut akan mendapatkan stigma dan diskriminasi terhadap status kesehatan yang dimiliki.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Menunjukkan variabel dukungan keluarga memiliki nilai *p value* sebesar $(0,049) < (0,05)$ yang berarti bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara

signifikan terhadap *Lost To Follow-Up* Terapi ARV. Berdasarkan tabel 7. Menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 47 responden atau 71,2%. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden tidak terbuka dengan keluarganya dan takut jika keluarga mereka mengetahui bahwa mereka merupakan ODHA sehingga dukungan dari orang-orang terdekat mereka atau keluarga mereka tidak ada karena takut akan adanya stigma atau diskriminasi dari mereka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listi, 2017 median time loss to follow up terjadi pada bulan ke 48,2 yang berarti bahwa 50% pasien yang menerima terapi ARV terjadi pada bulan ke 48,2. Hal ini berbeda dengan penelitian Togun bahwa median time loss to follow up terjadi pada bulan ke 5,4 selama menjalani pengobatan. Perbedaan ini disebabkan karena 40% dari pasien yang mengalami loss to follow up tidak membuka statusnya pada keluarga ataupun teman dekat sehingga tidak ada dukungan yang diterima. Di RSUP dr Sardjito, terdapat Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan dukungan bagi pasien, baik yang sudah diketahui statusnya oleh keluarga dan teman ataupun tidak sehingga median time baru tercapai setelah bulan ke 48,2 (9).

Untuk mendorong keberhasilan pengobatan ODHA, keluarga harus mendukung mereka. Sebagian besar ODHA membutuhkan keluarga untuk menemani mereka ke klinik VCT untuk pengobatannya, dan keluarga juga harus memantau, mengawasi, dan mendorong pasien selama pengobatannya.

Ekspresi, tindakan, dan penerimaan kesehatan anggota keluarga dapat menunjukkan dukungan keluarga. Selain itu, dukungan keluarga membantu pasien mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik, yang cenderung meningkat secara signifikan selama pengobatan ARV berkelanjutan. Selain itu, sangat penting untuk memberi tahu orang terdekat seperti keluarga tentang status kesehatan mereka saat ini agar pasien HIV-AIDS mendapatkan dukungan dan penghargaan selama menjalani pengobatan ARV, dan keluarga sangat berpengaruh dalam membangun keyakinan mereka. Jika pasien HIV-AIDS tidak memiliki dukungan keluarga, akan lebih sulit bagi ODHA dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga mampu membuat ODHA yakin dalam menjalani pengobatannya.

Studi sebelumnya (10) menemukan bahwa keluarga dapat memberikan dukungan dalam berbagai cara, seperti mengingatkan orang untuk mengonsumsi obat ARV secara teratur dan memberikan atau mencarikan informasi tentang HIV-AIDS. Penelitian ini juga menemukan bahwa jenis dukungan ini dapat membantu mengurangi stres, depresi, dan perasaan dikucilkan, serta statusnya yang menyebabkan orang tidak rutin mengonsumsi obat ARV.

Pengaruh *Perceived Severity* Terhadap *Lost To Follow-Up* Terapi ARV

Keparahan dirasakan oleh ODHA dapat ditimbulkan oleh infeksi oportunistik selain itu juga dapat disebabkan oleh efek samping obat ARV yang dikonsumsi alasan ODHA berhenti mengonsumsi obat ARV dikarenakan ODHA sering merasakan keparahan setelah

mengonsumsi obat ARV. Adapun keparahan yang mereka rasakan berasal dari efek samping obat, seperti mual, muntah, pusing, bahkan sampai dengan alergi yang parah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *perceived severity* memiliki nilai *p value* sebesar $(0,014) < (0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh *Perceived Severity* terhadap *Lost To Follow-Up* terapi ARV. Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa *perceived severity* tinggi sebanyak 32 responden atau 48,5%. hal tersebut dikarenakan pasien HIV-AIDS merasakan keparahan setelah mengonsumsi obat ARV. Adapun keparahan yang mereka rasakan berasal dari efek samping obat, seperti mual, muntah, pusing, bahkan sampai dengan alergi yang parah.

Persepsi keparahan terhadap pengobatan ARV dapat dipengaruhi oleh stigma dan diskriminasi yang terkait dengan orientasi seksual. Jika seseorang memiliki persepsi keparahan yang tinggi, mereka cenderung tidak melakukan perilaku yang hilang jika mereka tidak melakukan terapi ARV secara teratur.

Studi sebelumnya (11) menunjukkan bahwa efek samping obat ARV, seperti mual, muntah, pusing, gatal-gatal, dan bahkan alergi yang parah, menyebabkan pasien kehilangan kesempatan untuk melanjutkan terapi ARV.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus, 2020 yang menyatakan bahwa pasien *lost to follow-up* terapi ARV diakibatkan oleh keparahan yang dirasakan setelah mengonsumsi obat ARV. Adapun keparahan yang dirasakan berasal dari efek

samping obat. Efek samping yang akan diterima oleh pasien seperti: mual, muntah, pusing, gatal-gatal bahkan sampai dengan alergi yang parah (12).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya (13), penelitian ini menemukan bahwa faktor-faktor lain yang lebih dominan yang menyebabkan pasien tidak serius dalam menjalankan terapi ARV dapat memengaruhi intensitas pengobatan ARV. Faktor-faktor demografi ini termasuk usia pasien dan dukungan keluarganya. Resiko ODHA untuk kehilangan *follow-up* terapi ARV meningkat pada usia muda. Ini disebabkan oleh penolakan psikologis terhadap fakta bahwa mereka telah terinfeksi HIV, yang menyebabkan mereka mencari pengobatan alternatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga dan *perceived severity* merupakan faktor yang berpengaruh terhadap *Lost To Follow-Up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL. Sebaliknya, faktor kepatuhan terapi ARV tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *Lost To Follow-Up* pasien HIV-AIDS dengan terapi ARV pada kelompok LSL. Diharapkan peningkatan dukungan psikologis dapat mencegah ODHA untuk lebih mudah menerima terapi LTFU ARV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widiastuti, E., & Fibriana, A. I. (2022). Kejadian HIV/AIDS di Kota Semarang Tahun 2021. *Hygeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(4), 344–355.
2. Haj, J. D. K. (2020). *Faktor Resiko Kejadian Lost to Follow Up Pada Penderita HIV Yang Menjalani Pengobatan ARV di Puskesmas Sumberjambe dan Puskesmas Sukowono*. 68–74.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Situasi Umum HIV/AIDS Dan Tes HIV*. Jakarta : Kemenkes RI 2019.
4. Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. (2023). *Akumulasi Kasus HIV-AIDS Tahun 2023*. Gorontalo : Dinkes Kota Gorontalo.
5. [Irwan, I. \(2020\). Model Of Local Wisdom Based-Community Empowerment To Control HIV/AIDS. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4\(1\), 51–58. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i1.5377>.](#)
6. Mukarromah S, Azinar M. Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (Studi Kasus pada Odha Loss To Follow Up Therapy). *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(1):101–13. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
7. Irmawati, I. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga ODHA Dengan Ketidapatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 43-47.
8. Asrina, A. (2019). *Loss To Follow Up Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS Yang Menerima Terapi Antiretroviral Di Kabupaten Bulukumba*.(Pelaksana Universitas Muslim Indonesia, Makassar).
9. Agus B. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Penderita HIV/AIDS. *Pros Psikol* [Internet]. 2020;6(2 Agustus):681–6. Available from: [HIV/AIDS, Dukungan Sosial, Kepatuhan%0APengobatan Antiretroviral \(ARV\)](#)
10. Lesik, R. (2020). Motivation for Compliance of People With HIV and AIDS in Taking Antiretrovirals (ARVs) in Kupang City 2019. *Timorese Journal of Public Health*, 2(4), 173-186.



11. Gunawan, Y. T., Prasetyowati, I., & Ririanty, M. (2020). Hubungan karakteristik ODHA dengan kejadian loss to follow up terapi ARV di Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1).
12. Agus B. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Penderita HIV/AIDS. Pros Psikol [Internet]. 2020;6(2 Agustus):681-6. Available from: HIV/AIDS, Dukungan Sosial, Kepatuhan%0APengobatan Antiretroviral (ARV)
13. Manowati, L. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lost Of Follow Up Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Terapi ARV Di RSUD Dr Soetomo Surabaya*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga: Surabaya.