



### ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

#### **LOST TO FOLLOW UP ODHA DENGAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) DI YAYASAN PEDULI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA KOTA MAKASSAR**

*Lost to follow up HIV Antiretroviral therapy (ARV) in Care Foundation Peer Support Groups (YPKDS) in Makassar City*

**Irmawati<sup>1(K)</sup>, Masriadi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Epidemiologi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muslim, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: [irmawatirj88@gmail.com](mailto:irmawatirj88@gmail.com)

### Abstrak

HIV atau *human immunodeficiency* virus sejenis virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. *Antiretroviral* bertujuan untuk menekan replikasi HIV dalam darah. Berdasarkan data Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) tahun 2015 ODHA yang ARV sebanyak 1,598 orang, *lost follow up* yang tidak dapat ditelusuri sebanyak 406, dan *lost follow up* yang masih dapat ditelusuri sebanyak 69 orang, yang meninggal dunia sebanyak 479 orang. Dari data tersebut perlu dilakukan upaya pencegahan terhadap *lost to follow up* ARV pada ODHA. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian ini berjumlah 69 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 69 orang dengan teknik pengambilan sampel total *sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat, pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dengan analisis *chi-square* dan uji *regresi logistik*. Hasil penelitian ditemukan 2 (dua) variabel yang berhubungan dengan *lost to follow up* yaitu dukungan keluarga (P value 0,040), dan efek samping obat (P value 0,001). Kesimpulan dari penelitian ini adalah efek samping obat yang paling berpengaruh dengan *lost to follow up* dengan nilai Exp (B) = 38.667 sehingga sebaiknya ODHA yang memulai terapi ARV harus mampu memilih jenis ARV yang tepat dengan efek samping yang kecil.

**Kata Kunci:** *Lost to follow up ODHA*

### Abstract

*HIV or human immunodeficiency virus in the attack/infect white blood cells that cause the human immunodeficiency. Antiretroviral treatment is a therapy that is run by people living with HIV take medication all his life with the aim to suppress the replication of HIV in the blood. Based on data from the Foundation Peer Support Groups 2015. ARV many as 1,598 people, lost follow-up could not be traced as many as 406, and lost follow-up can still be traced as many as 70 people , who died as many as 479 people, from the data they necessary efforts to prevent the lost to follow-up of antiretroviral drugs in HIV-positive people. To Knowing what are the factors that relate to lost to follow-up ARV therapy in PLWHA Care Foundation Peer Support Groups Makassar. This study was cross sectional study. The population of this study amounted to 69 people. Sample of 69 people with total sampling techniques. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate data processing using the computerized system with a chi-square analysis and regresi logistik. The study found 2 (two) variables related to lost to follow up that support families(P value 0,040), and side effects(P value 0,001), conclusion the variables most associated is a side effect of drugs with Exp (B) = 38 667, so that they can choose the right type of antiretroviral drugs with little side effects.*

**Keywords :** *Lost to Follow Up PLWHA*

## PENDAHULUAN

HIV atau *human immunodeficiency* virus sejenis virus yang menyerang/ menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired immunodeficiency syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV, akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS. sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (1,2).

Pengobatan *Antiretroviral* merupakan terapi yang dijalankan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) dengan mengonsumsi obat seumur hidupnya dengan tujuan untuk menekan replikasi HIV dalam darah. Untuk dapat menekan replikasi virus secara maksimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Salah satu tujuan pengobatan *Antiretroviral* yaitu menurunkan kasus dan kematian akibat AIDS. Secara signifikan angka kematian akibat AIDS di Indonesia menurun. Dimana CFR (*Case Fatality Rate*) tahun 2011 adalah 3.17% menjadi 1.67% pada tahun 2012 (3).

ODHA yang *lost to follow up* akan memberikan efek, baik itu efek klinis maupun program terapi ARV. Pada tingkatan klinis, kelanjutan terapi ARV odha yang *lost to follow up* tidak akan dapat dievaluasi. Bagi ODHA yang memutuskan untuk berhenti mengikuti terapi, akan memiliki risiko kematian yang lebih besar. Hal ini disebabkan sistem imun yang awalnya dikendalikan oleh terapi ARV akan menjadi semakin buruk, sehingga ODHA rentan terhadap infeksi oportunistik dan berakibat pada kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap *lost to follow up* odha dengan terapi *antiretroviral* (arv) pada ODHA di YPKDS Makassar

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan pendekatan *cross sectional study* untuk melakukan analisis data yang berhubungan dengan *lost to follow up* ODHA yang terapi ARV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang terapi ARV baik yang lost maupun yang tidak lost to follow up di Yayasan peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Makassar sebanyak 69 Orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yakni semua populasi adalah sampel dalam penelitian ini yaitu 69 orang. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan *Chi-square* dan dilanjutkan dengan model uji *Regresi logistik* dengan metode *Backward Stepwise (Likelihood Ratio)*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa ODHA dengan kelompok umur 30-39 tahun tertinggi sebesar 35 orang (50,7%) dan terendah < 20 Tahun sebesar 2 orang (2,9%) yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 47 orang (68,1%) dan perempuan 22 orang (31,9%) dan status perkawinan terbanyak yaitu menikah sebesar 49 orang (71,0%) dan paling sedikit janda/duda sebesar 6 orang (8,7%), ODHA dengan pendidikan tertinggi yaitu SMP sebesar 59 orang (85,5%), Diploma dan SD sebesar 3 orang (4,4%), jenis pekerjaan ODHA terbanyak pegawai swasta sebesar 23 orang (33,3%), dan yang paling sedikit PNS dan pelajar/mahasiswa sebesar 2 orang (2,9%)

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik ODHA**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Percentase</b>
<b>Kelompok Umur</b>		
< 20 Tahun	2	2,9
20-29 Tahun	28	40,6
30-39 Tahun	35	50,7
40 Tahun	4	5,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	47	68,1
Perempuan	22	31,9
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	49	71,0
Belum Menikah	14	20,3
Janda/Duda	6	8,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	4,3
SMP	59	85,5
SMA	4	5,8
Diploma	3	4,3
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	2,9
Pegawai Swasta	23	33,3
Wiraswasta	17	24,6
Buruh	7	10,1
Pelajar/Mahasiswa	2	2,9
Ibu Rumah Tangga	15	21,7
Tidak bekerja	3	4,3

### Analisis Bivariat

Tabel 2. menunjukkan bahwa ODHA yang *lost to follow up* yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang sulit sebesar (94,7%) dan yang tidak lost to follow up (5,3 %) sedangkan ODHA yang memiliki akses pelayanan mudah untuk *lost to follow up* (82,0%) yang *tidak lost to follow up* (18,0%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p$  ( 0,170)  $>$  (0,05), berarti tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian lost to follow up ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. ODHA yang *lost to follow up* yang memiliki efek samping obat sebesar (90,6%) dan yang tidak lost follow up (9,4%) sedangkan ODHA yang lost to follow up yang mengalami efek samping obat (20,0%) dan yang tidak lost follow up (80,0%). Hasil analisis statistik diperoleh  $p$  value (0,001)  $<$  (0,05), berarti ada hubungan antara efek samping Obat dengan kejadian lost to follow up ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar.

ODHA yang lost to follow up yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebesar (96,3%) dan yang tidak lost to follow up (3,9%) sedangkan ODHA yang tidak lost to follow up dengan dukungan keluarga yang baik (78,6%) dan yang tidak lost to follow up (21,4%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p$  ( 0,040  $<$  (0,05), berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian lost to follow up ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. Dukungan teman ODHA yang kurang terhadap lost to follow up sebesar (85,7%), dan yang tidak lost follow up sebesar (14,3%) sedangkan yang baik untuk lost follow up sebesar (85,5%) dan yang tidak lost to follow up sebesar (14,5%) Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p$

(0,734) > (0,05), berarti tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan kejadian lost to follow up ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar.

**Tabel 2.**  
**Lost To Follow Up ODHA dengan Terapi Antiretroviral (ARV)**

Variabel	Lost to follow up						p Value
	Lost		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>							
Sulit	18	94,0	1	5,3	19	100	0,170
Mudah	41	82,0	9	18,0	50	100	
<b>Efek Samping</b>							
Iya	58	90,6	6	9,4	65	100	0,001
Tidak	1	20,0	4	80,0	4	100	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Tidak mendukung	26	96,3	1	3,9	27	100	0,040
Mendukung	33	78,6	9	21,4	42	100	
<b>Dukungan Teman ODHA</b>							
Tidak mendukung	6	85,7	1	14,3	7	100	0,734
Mendukung	53	85,5	9	14,5	62	100	

### Analisis Multivariat

Tujuan melakukan analisis multivariat adalah melihat variabel yang paling dominan berhubungan dengan terjadinya *lost to follow up* ODHA terhadap pengobatan ARV. Analisis multivariat maka dalam penelitian ini menggunakan uji *regresi logistik*. Berdasarkan tabel 5. Hasil analisis uji regresi logistik pada tahap akhir yaitu step 5 menunjukan bahwa variabel yang mengalami efek samping obat adalah faktor yang paling dominan hubungannya terhadap *lost to follow up* antiretroviral dengan nilai Exp (B) terbesar yaitu 38.667, artinya adalah 38.667 kali terjadinya *lost to follow up* pada ODHA yang mengalami efek samping ARV.

**Tabel 3**  
**Hasil Analisis Uji Regresi Logistik**

	Variabel	B	S.E.	p	Exp(B )	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Tahu	1.671	1.292	.196	5.316	.423	66.886
	Efek Samping Obat	3,255	1.441	.024	25.925	1.539	436.733
	Akses Pelayanan Kesehatan	1.843	1.273	.148	6.313	.521	76.550
	Dukungan Keluarga	1.882	1.231	.126	6.565	.588	73.260
	Dukungan Teman Sebaya	-677	1.254	.589	0.508	0.44	5.933
	Constant	-12.727	4.846	.009	0.000		
Step 2 <sup>a</sup>	Tahu	1.576	1.266	.213	4.838	.404	57.882
	Efek Samping Obat	3.156	1.417	.026	23.468	1.460	377.281

	Akses Pelayanan Kesehatan	1.823	1.274	.153	6.190	.509	75.207
	Dukungan Keluarga	1.891	1.228	.124	6.626	.596	73.608
	Constant	-13.762	4.502	.002	.000		
Step 3 <sup>a</sup>	Efek Samping Obat	3.390	1.331	.011	29.659	2.183	402.913
	Akses Pelayanan Kesehatan	1.797	1.315	.172	6.031	.458	79.436
	Dukungan Keluarga	1.549	1.136	.173	4.706	.508	43.638
	Constant	-11.579	3.796	.002	.000		
Step 4 <sup>a</sup>	Efek Samping Obat	3.834	1.304	.003	46.234	3.592	595.137
	Akses Pelayanan	1.665	1.326	.209	5.287	.393	71.638
	Constant	-9.152	3.238	.005	.000		
Step 5 <sup>a</sup>	Efek Samping Obat	3.655	1.197	.002	38.667	3.699	404.218
	Constant	-5.924	1.409	.000	.003		

## PEMBAHASAN

### Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Terapi Antiretroviral (ARV)

Studi lapangan yang dilakukan Kwong-Leung Yu dkk, terdapat 35% pasien *lost to follow-up* dengan alasan keterjangkauan klinik. Hal tersebut disebabkan, baik pasien *lost to follow-up* maupun tidak *lost to follow-up* memiliki tempat tinggal di dalam dan di luar kota Makassar sehingga tidak terdapat perbedaan keterjangkauan. Menurut Peneliti, akses layanan bukan menjadi penghambat untuk mendapatkan ARV yang menyebabkan ODHA *lost to follow up*, dapat dilihat pada penelitian ini responden yang menjawab akses layanan mudah sebesar (72,5%), dan tersedianya transportasi yang sedia setiap saat baik transportasi umum, maupun pribadi. Ada faktor lain berdasarkan observasi peneliti dengan responden sebelum melakukan wawancara yaitu ODHA merasa kesehatannya baik-baik saja sehingga tidak membutuhkan lagi ARV (4).

Pasien yang *lost to follow up* atau berhenti memakai ARV akan meningkatkan resistensi terhadap ARV, meningkatkan risiko untuk menularkan HIV pada orang lain, serta meningkatkan risiko kematian pada ODHA. Fasilitas kesehatan dengan fokus pada pemberian dukungan atas kebutuhan klien seperti perubahan perilaku untuk kepatuhan, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini tentang HIV dan AIDS. Kegiatan konseling secara bertahap dapat mengikis stigma dan diskriminasi di kalangan penderita HIV dan AIDS. Pelayanan konseling dan test dilakukan secara sukarela oleh klien yang diduga terjangkit oleh virus HIV (5).

Fasilitas kesehatan yang diberikan bagi ODHA dengan pemberian ARV secara gratis tidak membuat sebagian ODHA untuk patuh dengan pengobatan yang diberikan, sehingga kecenderungan untuk *lost to follow up* lebih sering terjadi. Sebagian ODHA merasa konsumsi ARV merupakan beban, baik dari segi dosis dan ketepatan waktunya.

### Hubungan Efek Samping dengan Terapi Antiretroviral (ARV)

Gejala dari efek samping obat ARV yang dikeluhkan oleh beberapa pasien *lost to follow-up* diantaranya adalah mual dan muntah, halusinasi dan telinga berdenging. Hal tersebut dimungkinkan, karena efek samping dari jenis ARV zidovudin yang memiliki gejala efek samping mual dan muntah, halusinasi dan telinga berdenging, mungkin karena gejala efek samping dari jenis ARV efavirenz. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2010, menyebutkan bahwa 14% dari keseluruhan pasien *lost to follow-up* yang masih hidup berhenti terapi karena efek samping obat (6).

Peneliti berasumsi bahwa efek samping merupakan alasan utama ODHA untuk *lost to follow up* hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fachri Latif (2014) yang menyatakan bahwa proporsi responden yang patuh dan tidak pernah mengalami efek samping obat sebanyak 63 orang

(95,5%) sedangkan yang pernah mengalami efek samping obat sebanyak 29 orang (78,4%) yang berarti responden yang patuh dan tidak pernah mengalami efek samping obat 2,2 kali lebih banyak dibandingkan yang mengalami efek samping dari obat antiretroviral (7).

Efek samping obat (ESO) atau *adverse drug reaction* adalah suatu efek yang merusak/merugikan dan tidak diharapkan serta yang ditemukan pada dosis yang digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi. Sedangkan pengertian lain dari efek samping obat adalah semua efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien (*adverse reactions*) akibat penggunaan obat. Masalah efek samping obat tidak bisa dikesampingkan karena dapat menimbulkan berbagai dampak dalam penggunaan obat baik dari sisi ekonomik, psikologik dan keberhasilan terapi. Dampak ekonomik seperti meningkatnya biaya pengobatan dan dampak psikologik pada kepatuhan penderita dalam minum obat akan berakibat kegagalan terapi (8,9).

Menurut Nasronudin (2007) dalam pemberian terapi ARV ada sepuluh prinsip yang perlu dijadikan acuan, yaitu: indikasi, kombinasi, pilihan obat, kompleksitas, resistensi, informasi, motivasi, monitoring, target pengobatan, dan efikasi. Monitoring dan evaluasi diperlukan untuk menilai keberhasilan program pengobatan ARV, dimana indikator keberhasilannya adalah kepatuhan sesuai petunjuk (*adherence*), penurunan jumlah viral load setelah 6 bulan memulai terapi, peningkatan kualitas hidup atau penurunan jumlah kematian akibat AIDS dan jumlah ODHA yang *lost to follow up* (10). Efek samping dari penggunaan ARV membuat ODHA lebih memilih pengobatan alternatif, maupun herbal hal ini ditemukan pada penelitian Nugroho (2014) dan Puspitasari (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan pasien HIV/AIDS untuk berhenti terapi diantaranya adalah aktivitas atau pekerjaan sehari – hari: 5 (23,8%), persepsi kondisi pasien yang kurang: 4 (19,05%), keterjangkauan klinik VCT: 4 (19,05%), efek samping obat ARV: 3 (9,6%), pelayanan klinik VCT yang kurang memuaskan : 1 (4,7%), beralih ke pengobatan alternatif: 2 (9,5%), kepercayaan religi: 1 (4,7%), serta kurangnya dukungan sosial : 1 (4,7%) (11,12).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Terapi Antiretroviral (ARV)**

Pasien yang memiliki dukungan sosial kurang disebabkan karena responden ingin menyembunyikan statusnya sebagai ODHA baik ke pihak keluarga, teman dan lingkungannya karena khawatir akan dikucilkan. Selain itu, dengan adanya faktor risiko penularan berupa LSL (Lelaki Suka Lelaki) maka pasien enggan membuka status ODHAnya, sebab takut belum tentu diterima oleh lingkungannya. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Joseph Kwong-Leung Yu dkk (2007) di Malawi namun terdapat perbedaan aspek pada bentuk dukungan sosial yakni saran dari keluarga pasien untuk menghentikan terapi ARV sebesar 11%.

*Lost to follow up* pada odha yang tidak memiliki PMO dua kali lebih besar dari ODHA yang memiliki PMO. PMO selama ini dikenal dan telah banyak diteliti adalah PMO pada pasien TBC. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PMO sangat berkontribusi terhadap kepatuhan pasien TBC untuk meminum obat secara teratur sehingga pasien menjadi sembuh. Konsep ini dapat digunakan pula untuk terapi ARV. Peranan PMO sangat besar karena bertugas mengingatkan ODHA untuk teratur mengambil ARV di klinik dan meminum ARV secara teratur, sehingga ODHA tetap bertahan mengikuti terapi ARV. Di Ukraina pernah dilaksanakan penelitian oleh Mimiaga yang meneliti tentang hambatan dan faktor pendukung kepatuhan odha dalam kepatuhan terhadap terapi ARV. Pada penelitian tersebut dikatakan bahwa salah satu faktor pendukung kepatuhan ODHA dalam mengikuti terapi ARV adalah adanya dukungan dan pengingat minum ARV dari pihak keluarga, teman, atau orang lain yang dekat dengan odha (13). Menurut Peneliti selain kurangnya informasi terkait ARV bagi keluarga, ODHA juga menyembunyikan status HIV nya kepada keluarganya.

### **Hubungan Dukungan Teman ODHA dengan Terapi Antiretroviral (ARV)**

Pasien tergolong memiliki pengatahan cukup tentang pengobatan ARV yang dimana pengetahuan yang didapatkan diperoleh dari konsultasi dokter, dari keluarga dan melalui teman sabaya yang didapatkan melalui kegiatan kelompok dukungan sebaya (KDS) bukan dari pendidikan

formal. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan atau media serta informasi yang dikumpulkan dari diskusi maupun sharing pada kegiatan KDS dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tanpa latar belakang pendidikan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan sering mendapatkan informasi baik berupa leflet, atau penyuluhan kesehatan dan sharing kelompok, seseorang dapat meningkatkan pengetahuan sehingga tahu, tidak hanya mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Pengetahuan menjadi salah satu faktor untuk melakukan sesuatu, penelitian lain ditemukan bahwa faktor pengetahuan terkait kejadian *lost to follow up* namun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan. menurut asumsi peneliti berdasarkan observasi dilapangan sebelum melakukan wawancara hal tsb, bisa saja diakibatkan karena faktor tertentu seperti faktor yang mempengaruhi ODHA yang *lost to follow up* antara lain, terjadinya *lost to follow up* karena kadar CD4 pada saat memulai terapi, sehingga ODHA merasa tidak perlu lagi melanjutkan terapi karena mempertimbangkan kadar CD4 yang semakin membaik (14).

Hal tersebut, tidak sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2016, tentang terapi *antiretroviral* dimulai bagi semua orang dewasa yang hidup dengan HIV tanpa memandang jumlah CD4. Rekomendasi yang sama juga berlaku untuk bayi, anak-anak, remaja dan ibu hamil dengan HIV. Orang dengan penekanan kekebalan lanjut atau gejala klinis AIDS harus diprioritaskan untuk pengobatan (15).

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p (0,170) > (0,05)$ , berarti tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *lost to follow up* ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. Terdapat 35% pasien *lost to follow-up* dengan alasan keterjangkauan klinik. Hal tersebut disebabkan, baik pasien *lost to follow-up* maupun tidak *lost to follow-up* memiliki tempat tinggal didalam dan di luar kota Makassar sehingga tidak terdapat perbedaan keterjangkauan. menurut asumsi peneliti, akses layanan bukan menjadi penghambat untuk mendapatkan ARV yang menyebabkan ODHA *lost to follow up*, dapat dilihat pada penelitian ini responden yang menjawab akses layanan mudah sebesar (72,5%), dan tersedianya transportasi yang sedia setiap saat baik transportasi umum, maupun pribadi. tetapi ada faktor yaitu ODHA merasa kesehatannya baik-baik saja sehingga tidak membutuhkan lagi ARV. Pasien yang *lost to follow up* atau berhenti memakai ARV akan meningkatkan resistensi terhadap ARV, meningkatkan risiko untuk menularkan HIV pada orang lain, serta meningkatkan risiko kematian pada ODHA.

Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p (0,001) < (0,05)$ , berarti ada hubungan antara Efek samping Obat dengan kejadian *lost to follow up* ODHA di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar. Beberapa gejala dari efek samping obat ARV yang dikeluhkan oleh beberapa pasien *lost to follow-up* diantaranya adalah mual dan muntah, halusinasi dan telinga berdenging. Hal tersebut dimungkinkan, karena efek samping dari jenis ARV zidovudin yang memiliki gejala efek samping mual dan muntah, halusinasi dan telinga berdenging, mungkin karena gejala efek samping dari jenis ARV efavirenz. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2013, menyebutkan bahwa 14% dari keseluruhan pasien *lost to follow-up* yang masih hidup berhenti terapi karena efek samping obat (6).

Peneliti berasumsi bahwa efek samping merupakan alasan utama ODHA untuk *lost to follow up* hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alcorn, K, at all (2012)menyatakan bahwa proporsi responden yang patuh dan tidak pernah mengalami efek samping obat sebanyak 63 orang (95,5%) sedangkan yang pernah mengalami efek samping obat sebanyak 29 orang (78,4%) yang berarti responden yang patuh dan tidak pernah mengalami efek samping obat 2,2 kali lebih banyak dibandingkan yang mengalami efek samping dari obat antiretroviral(16).

Efek samping obat (ESO) atau *adverse drug reaction* adalah suatu efek yang merusak/merugikan dan tidak diharapkan serta yang ditemukan pada dosis yang digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi. Pengertian lain dari efek samping obat adalah

semua efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien (*adverse reactions*) akibat penggunaan obat. Masalah efek samping obat tidak bisa dikesampingkan karena dapat menimbulkan berbagai dampak dalam penggunaan obat baik dari sisi ekonomik, psikologik dan keberhasilan terapi. Dampak ekonomik seperti meningkatnya biaya pengobatan dan dampak psikologik pada kepatuhan penderita dalam minum obat akan berakibat kegagalan terapi (17,18).

Nasronudin (2007) menjelaskan bahwa pemberian terapi ARV ada sepuluh prinsip yang perlu dijadikan acuan, yaitu: indikasi, kombinasi, pilihan obat, kompleksitas, resistensi, informasi, motivasi, monitoring, target pengobatan, dan efikasi. Monitoring dan evaluasi diperlukan untuk menilai keberhasilan program pengobatan ARV, dimana indikator keberhasilannya adalah kepatuhan sesuai petunjuk (*adherence*), penurunan jumlah viral load setelah 6 bulan memulai terapi, peningkatan kualitas hidup atau penurunan jumlah kematian akibat AIDS dan jumlah ODHA yang *lost to follow up*. Efek samping dari penggunaan ARV membuat ODHA lebih memilih pengobatan alternatif, maupun herbal hal ini ditemukan pada penelitian Clouse K.,A., et al (2013) menjelaskan bahwa terdapat beberapa alasan pasien HIV/AIDS untuk berhenti terapi diantaranya adalah aktivitas atau pekerjaan sehari – hari : 5 (23,8%), persepsi kondisi pasien yang kurang : 4 (19,05%), keterjangkauan klinik VCT:4 (19,05%), efek samping obat ARV:3 (9,6%), pelayanan klinik VCT yang kurang memuaskan:1 (4,7%), beralih ke pengobatan alternatif: 2 (9,5%), kepercayaan religi: 1 (4,7%), serta kurangnya dukungan sosial: 1 (4,7%) (19,20).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap ODHA yang *lost to follow up* pengobatan ARV, maka dapat disimpulkan bahwa efek samping obat dan dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan paling kuat terhadap kejadian *lost to follow up* pengobatan ARV.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar dan para partisipan yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar FA. Pengenalan dan Pencegahan AIDS. Medan. Universitas Sumatera Utara; 2004.
2. Hardiansyah, Amiruddin R, Arsyad DS. Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makassar. Universitas Hasanuddin; 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Tatralaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011.
4. Yu JK-L, Chen SC-C, Wang K-Y, Chang C-S, Makombe SD, Schouten EJ, et al. True Outcomes for Patients on Antiretroviral Therapy who are " Lost to Follow-up" in Malawi. Bull World Health Organ. 2007;85:550-4.
5. Tim Peneliti PKMK FK UGM. Kajian Dokumen Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2015.
6. Hosnia L. Gambaran Input Konseling HIV/AIDS di Puskesmas Labruk Kidul Kecamatan Subersuko Kabupaten Lumajang. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNEJ; 2017.
7. World Health Organization. Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a Public Health Approach-2010 Revision. 2010;
8. Fuadi MM. Konsep Rehabilitas terhadap Pengguna Narkotika dalam Persepektif Hukum Positif dan Hukum Islam. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
9. Nurihwani. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral (ARV) pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Puskesmas Jungpandang Baru Tahun 2017. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
10. Prasetya F. Evaluasi Penggunaan Antibiotika Berdasarkan Kontraindikasi, Efek Samping, dan

- Interaksi Obat pada Pasien Rawat Inap dengan Infeksi Saluran Pernapasan Bawah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Januari-Juni 2005. *J Trop Pharm Chem.* 2011;1(2):91–8.
11. Nugroho AA, Hapsari MM, Farida H. Faktor Determinan Peningkatan Berat Badan dan Jumlah CD4 Anak HIV/AIDS Setelah Enam Bulan Terapi Antiretroviral Penelitian Cohort retrospective terhadap Usia, Jenis kelamin, Stadium klinis, Lama Terapi Antiretroviral. Semarang. Diponegoro University; 2014.
12. Puspitasari DE. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Ibu HIV Berbasis Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model Of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence di Poli Upipi Rsud Dr. Soetomo Surabaya Penelitian Deskriptif. [Surabaya]. Universitas Airlangga; 2016.
13. Oktaviani I. Perilaku Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Laki-Laki Suka Seks dengan Laki-Laki (LSL) terhadap Pencegahan Tuberculosis di Kabupaten Jember. Jember. Universitas Jember; 2018.
14. Mimiaga MJ, Safren SA, Dvoryak S, Reisner SL, Needle R, Woody G. “We fear the police, and the Police Fear us”: Structural and Individual Barriers and Facilitators to HIV Medication Adherence Among Injection Drug Users in Kiev, Ukraine. *J AIDS care.* 2010;22(11):1305–13.
15. World Health Organization. Consolidated Guidelines on the Use Of Antiretroviral Drugs for Treating And Preventing HIV Infection: Recommendations for A Public Health Approach. Jenewa. World Health Organization; 2016.
16. Alcorn KL, O'Donovan A, Patrick JC, Creedy D, Devilly GJ. A Prospective Longitudinal Study of the Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Resulting from Childbirth Events. *J Psychol Med.* 2010;40(11):1849–59.
17. Gusti RP, Farlina M. Studi Fenomenologi Pengalaman Orang HIV/AIDS (ODHA) dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. *NERS J Keperawatan.* 2017;11(1):22–31.
18. Nurma N, Ichwansyah F, Anwar S, Marissa N. Penyebab Diskriminasi Masyarakat terhadap Orang dengan HIV-AIDS. *Sel J Penelit Kesehat.* 2018;5(1):1–9.
19. Clouse KA, Powell D, Washington I, Poli G, Strelbel K, Farrar W, et al. Monokine Regulation of Human Immunodeficiency Virus-1 Expression in a Chronically Infected Human T Cell Clone. *J Immunol.* 1989;142(2):431–8.
20. Zarling JM, Clouse KA, Biddison WE, Kung PC. Phenotypes of Human Natural Killer Cell Populations Detected with Monoclonal Antibodies. *J Immunol.* 1981;127(6):2575–80.