



KENDALA RETENSI TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR MOEWARDI (RSDM) SURAKARTA JAWA TENGAH

PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA) BARRIERS TO GETTING ANTIRETROVIRAL (ARV) THERAPY RETENTION AT DR MOEWARDI REGIONAL GENERAL HOSPITAL (RSDM) SURAKARTA CENTRAL JAVA

Eka Febriyanti^{1*}, Diani Mega Sari², Ghalib Syukrillah Syahputra³, Nahrul Hasan⁴, Ayu Amelia⁵, Rastria Meilanda⁶

ARTICLE INFO

Submitted: 16-06-2024

Revised: 27-06-2024

Accepted: 30-06-2024

^{1,2,3,6} Program Studi Farmasi (Mitra Bunda Health Institute, Batam)

^{4,5} Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker (Mitra Bunda Health Institute, Batam)

*Eka Febriyanti

Email: Ekafebr@gmail.com

ABSTRAK

Terapi Antiretroviral (ARV) bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan menurunkan jumlah viral load dan meningkatkan jumlah CD4. Kunci keberhasilan terapi ARV adalah mempertahankan retensi. *Lost To Follow Up* (LTFU) dan kegagalan pengobatan menjadi kendala bagi ODHA dalam mencapai keberhasilan pengobatan ARV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prediktor hambatan mendapatkan retensi pengobatan ARV. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control* dengan jumlah sampel 100 responden. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *chi-square*. Hasil analisis bivariat, prediktor buruknya retensi berdasarkan persepsi pasien terhadap hambatan menjalani terapi ARV adalah kendala biaya transportasi ($p=0.002$; $COR=8.34$), kendala jarak perjalanan ke RSDM ($p=0.002$; $COR=5.06$), hambatan kesibukan lainnya ($p<0.001$; $COR=6.64$), memiliki Pengawas Menelan Obat ($p=0.003$; $COR=6.64$), mengungkapkan status ODHA kepada orang lain ($p=0.004$; $COR=12.25$), dan stigma ($p<0.001$; $COR=12.3$). Berdasarkan hasil uji multivariat persepsi pasien terhadap hambatan dalam menjalankan terapi ARV yang paling berdampak pada buruknya retensi terapi adalah mengungkapkan status ODHA kepada orang lain ($AOR=13.1$; $p=0.042$).

Key words: Retensi, HIV/AIDS, Kepatuhan, LTFU

ABSTRACT

ARV treatment aims to reduce the risk of HIV / AIDS transmission, inhibit the worsening of opportunistic infections, improve the quality of life of people with HIV / AIDS by reducing viral load counts and improving CD4 counts. The key to the success of ARV treatment is maintaining retention. Poor retention (LTFU) and failure of treatment are obstacles for PLWHA to achieve successful ARV treatment. This study aims to determine predictors barriers to getting retention of ARV treatment. A case-control study was conducted to obtain predictors of retention from interviews with PLWHA. The results of the bivariate analysis, predictors of poor retention based on the patient's perception of the barriers to undergoing ARV therapy were barriers to transportation costs ($p = 0.002$), barriers to travel distance to RSDM ($p= 0.002$), other busyness barriers ($p<0.001$), had Drug Swallowing Supervisor ($p=0.003$), revealed the status of PLWHA to others ($p=0.004$), and stigma ($p<0.001$). The patient's perception of the obstacles in carrying out ARV therapy that most affected poor retention of therapy was revealing the status of PLWHA to other people ($AOR=13.1$; $95\%CI=1.09-158.89$; $p=0.042$).

Key words: Barrier, PLWHA, Poor retention, LTFU

1. PENDAHULUAN

Terapi antiretroviral (ARV) bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS, mencegah memburuknya infeksi oportunistik, dan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018a) Berdasarkan laporan Sistem Informasi HIV/AIDS Kementerian Kesehatan RI (2019), per Maret 2019 terdapat 265.591 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memenuhi persyaratan terapi ARV, 233.362 (88%) ODHA telah menerima terapi ARV, dan 111.648 ODHA sedang menjalani terapi ARV (47,9%).

Keberhasilan terapi ARV tergantung pada seberapa patuh ODHA terhadap rejimen pengobatan. Bagi ODHA, melakukan terapi ARV adalah komitmen seumur hidup yang mengharuskan ODHA minum obat setiap hari, sehingga beberapa pedoman membuat retensi terapi ARV menjadi sesuatu yang perlu diperhatikan (Bulsara, 2016). Penyimpanan umumnya memiliki definisi yang berbeda dari kepatuhan (Mwale, 2016). Retensi adalah rangkaian terapi berkelanjutan yang dilakukan oleh ODHA meliputi pemeriksaan rutin dan pengambilan ARV dalam pelayanan kesehatan sejak mereka didiagnosis dengan HIV/AIDS hingga sisa hidup mereka (Bulsara, 2016). Dalam penelitian Wekesa et al (2020) mengenai prediktor retensi terapi ARV, menjelaskan bahwa retensi yang buruk menghasilkan peningkatan viral load dan penurunan nilai CD4 pada penderita HIV/AIDS. Penurunan nilai CD4 merupakan pemicu potensial terjadinya infeksi oportunistik (IO) dan penyebaran virus yang resistan terhadap obat (Weaver, 2014). ODHA dengan retensi yang buruk memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kegagalan terapi ARV, dan juga kemungkinan peningkatan menjalani rawat inap karena kambuhnya infeksi oportunistik, dan bahkan kematian. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Thida *et al* (2016), bahwa ODHA yang menghentikan terapi ARV dalam jangka waktu yang lama berisiko tinggi mengalami peningkatan resistensi terhadap ARV yang kemudian berujung pada kematian (Wekesa, 2020).

Retensi adalah sesuatu yang perlu dipertimbangkan dalam keberhasilan terapi ARV, sehingga di beberapa negara, prediktor retensi telah diidentifikasi. Retensi yang buruk didefinisikan sebagai Lost to Follow Up (LTFU) (Thida et al., 2016). Menurut Reddy *et al* (2014) Prediktor LTFU adalah adanya IO (khususnya, koinfeksi TB) dan durasi penggunaan ARV kurang dari 6 bulan. Makurumidze et al (2020) dan Mekuria (2015) menjelaskan bahwa LTFU cenderung terjadi pada ODHA laki-laki, tahap keparahan HIV pada awal inisiasi ARV adalah stadium I, II, III, BMI pada awal inisiasi ARV < 18,5 kg/m².

Mengidentifikasi prediktor retensi tidak hanya dilakukan dengan mengeksplorasi data demografis pada saat inisiasi ARV awal. Dalam beberapa penelitian, prediktor retensi diperoleh dari persepsi pengalaman ODHA selama menjalani terapi ARV (Adelekan et al., 2019; Adeniyi et al., 2018; Bilinski et al., 2017; Carlucci et al., 2008; Weaver et al., 2014). Adanya hambatan untuk pergi ke klinik untuk pemeriksaan rutin terkait dengan tingkat retensi (Adelekan et al., 2019; Akullian, 2016). ODHA yang tinggal jauh dari klinik berisiko mengalami retensi dan LTFU yang buruk (Adelekan et al, 2019). Bagi sebagian ODHA, perjalanan jauh dari rumah ke klinik akan membutuhkan biaya transportasi yang tinggi (Akullian et al., 2016). Selain biaya transportasi, ODHA yang jauh dari klinik memiliki kegiatan lain yang bertepatan dengan jadwal pemeriksaan rutin sehingga ODHA memilih absen dari pemeriksaan rutin (Adeniyi et al, 2018; Weaver et al, 2014). Dukungan sosial juga merupakan prediktor tingkat retensi (Adeniyi et al, 2018; Weaver et al, 2014). ODHA yang tidak memiliki PMO berisiko lebih besar mengalami LTFU (Adeniyi et al, 2018).

Hingga saat ini, di Indonesia belum banyak penelitian yang dilakukan terkait hambatan ODHA dalam melakukan terapi ARV. Per Maret 2019, tercatat 52.271 (22,4%) pasien HIV/AIDS yang mengalami *Lost to Follow Up* dan 3.327 (3%) mengalami kegagalan terapi ARV (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Jawa Tengah menempati urutan keempat dalam jumlah ODHA dari 34 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Terdapat 8967 ODHA pada ARV di Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Rumah Sakit Umum Daerah (RSDM) Dr. Moewardi merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien HIV/AIDS di Jawa Tengah. Cakupan pasien HIV/AIDS di RSDM berasal dari berbagai daerah di Jawa Tengah (Surakarta, Sukoharjo, Sragen, Karanganyar, Boyolali, Klaten, Salatiga, Purwodadi). Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan peneliti, peneliti tertarik untuk meneliti prediktor hambatan ODHA dalam melakukan terapi ARV.

2. METODE

Penelitian dilakukan berdasarkan Ethical Clearance No. 2182/B.1/KEPK-FKUMS/V/2019 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini

merupakan penelitian observasional. Desain penelitian case-control dilakukan untuk mengetahui hambatan pasien terkait hal-hal yang diduga menjadi prediktor barrier retention terapi yang dilakukan oleh pasien HIV/AIDS di RSDM tahun 2014-2019.

Data diperoleh dari wawancara dengan pasien ketika pasien datang untuk pemeriksaan rutin. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi persepsi pasien mengenai jalannya pengobatan ARV untuk periode 2014-2019. Pertanyaan disiapkan dan diadaptasi dari penelitian sebelumnya (Adelekan et al., 2019; Koira et al., 2017) dan disesuaikan dengan situasi pemeriksaan di Klinik VCT RSDM. Poin-poin dalam pertanyaan wawancara meliputi persepsi pasien selama melakukan terapi ARV ditinjau dari faktor perjalanan ke RSDM (kendala dalam perjalanan ke rumah sakit, kendala biaya transportasi, kendala jarak perjalanan ke rumah sakit, kendala kesibukan lainnya bersamaan dengan minum obat, kendala biaya administrasi), persepsi mengenai pengobatan yang sedang dilakukan (persepsi mengalami efek samping ARV sehingga pasien menghentikan ARV terapi secara unilateral), dukungan sosial (memiliki Pengawas Menelan Obat, mengungkapkan status ODHA terhadap lingkungan, stigma).

Perhitungan ukuran sampel dilakukan dengan menggunakan rumus estimasi sampel untuk studi kasus-kontrol. Perhitungan dilakukan menggunakan perangkat lunak SSize 2.0. Berdasarkan hasil perhitungan, minimal sampel untuk penelitian ini adalah 45 responden. Total sampel yang kami gunakan adalah 100 responden.

Analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik ODHA. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan hambatan ODHA. Pengujian dilakukan dengan menggunakan metode Chi-square. Kekuatan hubungan ditunjukkan oleh nilai odds ratio (COR) dan interval yakin 95% antara prediktor retensi. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang paling menghambat ODHA melakukan terapi. Pengujian dilakukan dengan menggunakan metode regresi logistik mundur. Perangkat lunak yang digunakan untuk menganalisis data adalah SPSS versi 25.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, ada lebih banyak pasien berusia 18-35 tahun dibandingkan pasien berusia di atas 35 tahun. Pasien pria lebih sering terjadi daripada pasien wanita. Hasil yang sama juga ditemukan pada Sistem Informasi HIV/AIDS (2020) bahwa jumlah pasien HIV/AIDS laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan.

Pengukuran CD4 dalam penelitian ini dilakukan ketika pasien hendak memulai ARV (*Baseline*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memulai inisiasi ARV pada CD4 *Baseline* 201-350 sel / mm³. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Charurat et al., 2010, yang menemukan bahwa pasien yang akan memulai inisiasi ARV memiliki CD4 awal 201-350 sel / mm³.

Tabel 1. Karakteristik Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (N=100)

Karakteristik	Persentase (%)	
	N=100	
Jenis kelamin	Perempuan	45
	Pria	55
Umur	18-35 Tahun	40
	36-50 Tahun	36
	>51 Tahun	24
Tingkat Pendidikan	Tidak Ada Sekolah	2
	SD	10
	Sekolah Menengah Pertama	24
	Sekolah Menengah Atas	46
Status Perkawinan	Perguruan Tinggi	18
	Belum Menikah	28
	Menikah	72
	CD4 Dasar (sel/mm³)	
	100	19
	101-200	27
	201-350	31
	>350	23
Faktor Risiko	Seks Vaginal dengan Risiko	85
	Pria seks Pria	12
	Pengguna Narkoba Suntik	2
	Tranfussion Darah	1

Infeksi Oportunistik	Ya	72
	Tidak	28
Tahap Klinis	Tahap I	13
	Tahap II	33
	Tahap III	35
	AIDS	19
ARV Regimen	TDF + 3TC + EFV	17
	TDF + FTC + EFV	31
	TDF + 3TC + NVP	52
	TDF + FTC + NVP	3
	AZT+3TC+EFV	3
	AZT+3TC+NVP	3
	Lainnya	1

Penurunan sistem kekebalan tubuh pasien akan meningkatkan risiko infeksi oportunistik (IO) (Telele et al., 2018). Tabel 1 menunjukkan distribusi IO yang terjadi pada pasien dalam penelitian ini. Selama pemeriksaan awal sebelum memulai ARV, OI yang paling umum ditemukan pada pasien adalah kandidiasis. Kandidiasis akan muncul pada pasien ketika pasien berada dalam stadium klinis III (Kemenkes RI, 2018b). Pada penelitian ini, ditemukan jumlah pasien dengan stadium klinis III lebih banyak dibandingkan pasien dengan stadium klinis I, II dan AIDS.

Kombinasi ARV yang paling banyak digunakan adalah kombinasi terapi berbasis Tenofovir (TDF). TDF dipilih karena memiliki toksisitas yang lebih sedikit dibandingkan dengan rejimen terapi ARV dasar lainnya Wekesa et al. (2020). Pada penelitian ini tidak ada perbedaan bentuk sediaan (FDC) pada pasien. Bentuk sediaan diberikan sesuai dengan hibah yang diberikan oleh pemerintah kepada rumah sakit pada bagian ini, dijelaskan hasil penelitian dan sekaligus diberikan pembahasan yang komprehensif.

Dalam penelitian ini, 4% pasien di setiap kelompok merasakan hambatan dalam perjalanan ke rumah sakit dan 96% pasien tidak merasa perjalanan ke rumah sakit memiliki hambatan. Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara perjalanan berisiko dan retensi terapi ($p = 1.000$).

Biaya transportasi untuk melakukan pengobatan HIV merupakan salah satu kendala yang dialami ODHA dengan retensi yang buruk. Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara retensi terapi ARV pada Dr. Moewardi dengan kendala biaya transportasi ($p=0,002$). Meski biaya medis ditanggung oleh asuransi, biaya transportasi tetap menjadi kendala bagi pasien dengan retensi yang buruk Adelekan et al. (2019). 61% pasien dengan retensi yang buruk pergi ke rumah sakit dengan transportasi umum dan merasa bahwa biayanya lebih mahal untuk sampai ke rumah sakit. Menurut Muhammad et al. (2018) Pasien yang memiliki kendala finansial saat melakukan terapi ARV cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani pemeriksaan rutin. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Pruitt (2015), bahwa ada hubungan antara retensi ODHA dengan biaya yang dikeluarkan selama perawatan, dimana ODHA akan cenderung lalai dalam perawatannya. Dalam penelitian ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami biaya transportasi 8,4 kali lebih mungkin mengalami retensi yang buruk. (COR = 8,4; 95% CI = 1,8 -39).

Tabel 2. Prediktor Penghambat Retensi ODHA di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (N=100)

Variabel	Kasus	Kontrol	COR ^c CI95%	P
	(n=50) n (%)	(n=50) n (%)		
Penghalang ke Rumah Sakit				
Ya	2 (4)	2 (4)	1,0 (0,13-7,39)	1,000
Tidak	48 (96)	48 (96)		
Kendala Biaya Transportasi				
Ya	13 (26)	2 (4)	8,34 (1,79-39,68)	0,002*
Tidak	37 (74)	48 (96)		
Kendala Menu Rumah Sakit				
Ya	18 (36)	5 (10)	5,06 (1,70-15,05)	0,002*
Tidak	32 (64)	45 (90)		
Penghalang Aktivitas Sehari-hari				
Ya	18 (36)		6,64 (2,0-20,91)	0,022*
Tidak	32 (64)			

Hentikan Terapi ARV saat Mengalami Efek Samping				
Ya	31 (62)	10 (20)	6,52 (2,65-16,01)	0,000*
Tidak	19 (38)	40 (80)		
Memiliki Pengawas Menelan Obat				
Tidak	14 (28)	3 (6)	6,09 (1,62-22,81)	0,003*
Ya	36 (72)	47 (94)		
Menginformasikan kepada orang lain mengenai status ODHA				
Ya	40 (80)	49 (98)	12,25 (1,50-99,9)	0,004*
Tidak	10 (20)	1 (2)		
Stigma				<0,001
Ya	17 (34)	2 (4)	12,3 (2,65-57,13)	
Tidak	33 (66)	48 (96)		

Keterangan: COR= *Crude Odd Ratio*. (OR Dari analisis bivariat).

Jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan masih menjadi kendala untuk menempuh perjalanan berobat (Akullian et al., 2016). Seseorang yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan akan lebih sering memeriksakan kesehatannya dibandingkan mereka yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan (Ngugi et al., 2017), sehingga orang yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan memiliki kesehatan yang lebih baik (Bilinski et al., 2017). Dalam penelitian ini, ada hubungan yang signifikan antara jarak yang ditempuh ke rumah sakit dan retensi yang buruk ($p = 0,002$). Pasien dengan jarak jauh dari rumah sakit 5 kali lebih berisiko mengalami retensi yang buruk (COR= 5,0; 95% CI= 1,7-15). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya ditemukan bahwa jarak antara fasilitas kesehatan dan rumah ODHA memiliki pengaruh terhadap retensi pasien. Semakin jauh jarak antara rumah pasien dan fasilitas kesehatan, semakin rendah kepatuhan pasien terhadap penggunaan ARV dan semakin rendah retensi terapi dijalankan (Akullian et al., 2016; Bilinski et al., 2017)

Kendala transportasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap retensi terapi ARV pada RSDM ($p = 0,001$). Jarak yang jauh dari rumah ke rumah sakit berarti pasien harus menggunakan transportasi khusus. Beberapa pasien juga harus berganti transportasi umum beberapa kali untuk sampai ke rumah sakit, sehingga masalah ini mengakibatkan penurunan minat pasien akibat masalah transportasi untuk pemeriksaan rutin. Dalam penelitian ini, pasien yang memiliki masalah transportasi ke rumah sakit berisiko 6,4 kali mengalami retensi yang buruk (COR = 6,4; 95% CI = 2,0-21,0).

Beberapa ODHA merasa bahwa pemeriksaan rutin bulanan mereka di rumah sakit mengganggu aktivitas lain (Adeniyi et al, 2018). Pada penelitian ini, adanya aktivitas lain memiliki hubungan yang signifikan dengan retensi terapi ARV pada RSDM ($p= 0,022$). Beberapa pasien dengan tingkat retensi yang buruk memiliki pekerjaan di luar kota sehingga terlalu jauh untuk sampai ke rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weaver et al (2014), yang menjelaskan bahwa kegiatan lain menjadi kendala bagi ODHA untuk rutin pergi ke rumah sakit untuk check up. Dalam penelitian ini, pasien yang memiliki jadwal sibuk lainnya 3,5 kali lebih mungkin mengalami masalah dengan retensi (COR = 3,5; 95% CI = 1,1 – 10,6).

Pengalaman efek samping menyebabkan beberapa ODHA merasa tidak nyaman menggunakan ARV. Beberapa dari mereka menghentikan pengobatan secara sepihak tanpa persetujuan dokter karena merasa mengalami efek samping (Adeniyi et al., 2018). Pada penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara penghentian terapi ARV karena merasa mengalami efek samping dengan retensi ARV pada RSDM ($p= <0,001$). Semakin banyak efek samping yang diterima, semakin rendah kepatuhan ODHA dalam mengonsumsi ARV (Nyoman, Wardani, Ayu, & Sari, 2018). Rendahnya kepatuhan ODHA akan menjadi hambatan untuk mendapatkan retensi yang baik. Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa ODHA yang memilih berhenti mengonsumsi ARV ketika merasa mengalami efek samping akan memiliki risiko 6,5 kali mengalami retensi yang buruk (COR=6,5; 95% CI=2,6 – 16,0).

Pengawas menelan obat memiliki peran besar dalam retensi terapi untuk ODHA. Dukungan dari orang-orang terdekat akan meningkatkan keinginan ODHA untuk minum obat dan menjalani pemeriksaan rutin (Mwale, 2016). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengawas Drug Swallowing dengan retensi terapi ARV ($p= 0,003$). Dari hasil pencarian, alasan pasien tidak memiliki pengawas menelan obat adalah karena beberapa pasien dengan retensi yang buruk tidak mengungkapkan status HIV / AIDS mereka kepada orang lain.

Berdasarkan hasil analisis statistik, pasien yang tidak memiliki pengawas menelan obat berisiko 6 kali lebih berisiko mengalami retensi yang buruk (COR= 6,0; 95% CI= 1,6 – 22,8).

Tidak semua ODHA terbuka tentang status HIV / AIDS mereka. Pada penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara pengungkapan status ODHA kepada masyarakat dengan retensi terapi (p= 0,004). ODHA memilih menyembunyikan status mereka karena takut stigma yang berasal dari penderitaan HIV/AIDS (Guo, 2014; Mwale, 2016a). Dalam penelitian ini, pasien yang tidak mengungkapkan status HIV / AIDS mereka 12 kali lebih mungkin mengalami retensi yang buruk (COR = 12,2; 95% CI = 1,5 – 99,7).

Stigma dan diskriminasi di kalangan ODHA terbukti menghambat keinginan ODHA untuk minum obat (Penun et al., 2014). Beberapa ODHA tidak ingin mengetahui status HIV / AIDS mereka karena mereka takut stigma yang akan mereka terima didapatkan (Adeniyi et al, 2018; Guo & Jones, 2014; Mwale, 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan retensi terapi ARV (p=0,000). Berdasarkan hasil statistik, pasien yang menerima stigma 12 kali lebih mungkin mengalami retensi yang buruk (COR = 12,3; 95% CI = 2,6 – 15,3).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan buruknya retensi berdasarkan persepsi pasien terhadap hambatan menjalani terapi ARV adalah kendala biaya transportasi, kendala jarak perjalanan ke Rumah Sakit, hambatan kesibukan lainnya, memiliki Pengawas Menelan Obat, mengungkapkan status ODHA kepada orang lain, Dan stigma. Berdasarkan hasil uji multivariat, persepsi pasien terhadap hambatan dalam menjalankan terapi ARV yang paling berdampak pada buruknya retensi terapi adalah mengungkapkan status ODHA kepada orang lain.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Adelekan, B., Andrew, N., Nta, I., Gomwalk, A., Ndembi, N., Mensah, C., ... Aliyu, A. (2019). Social barriers in accessing care by clients who returned to HIV care after transient loss to follow-up. *AIDS Research and Therapy*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0231-5>
- Adeniyi, O. V., Ajayi, A. I., Goon, D. Ter, Owolabi, E. O., Eboh, A., & Lambert, J. (2018). Factors affecting adherence to antiretroviral therapy among pregnant women in the Eastern Cape, South Africa. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3087-8>
- Akullian, A. N., Mukose, A., Levine, G. A., & Babigumira, J. B. (2016). People living with HIV travel farther to access healthcare: A population-based geographic analysis from rural Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.1.20171>
- Bilinski, A., Birru, E., Peckarsky, M., Hecce, M., Kalanga, N., Neumann, C., ... Keck, J. (2017). Distance to care, enrollment and loss to follow-up of HIV patients during decentralization of antiretroviral therapy in Neno District, Malawi: A retrospective cohort study. *PLoS ONE*, 12(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185699>
- Bulsara, S. M. (2016). Predictors of Adult Retention in HIV Care: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1644-y>
- Guo, D. W. Y., & Jones, D. L. (2014). Risk and Protective Factors for Retention in HIV Care, 1483–1491. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0633-7>
- Kemkes RI. (2018a). Laporan Nasional RKD2018 FINAL. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Retrieved from http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kemkes RI. (2018b). Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Koirala, S., Deuba, K., Nampaisan, O., Marrone, G., Ekström, A. M., Satti, A., ... Hien, N. (2017). Facilitators and barriers for retention in HIV care between testing and treatment in Asia- A study in Bangladesh, Indonesia, Lao, Nepal, Pakistan, Philippines and Vietnam. *PLoS ONE*, 12(5), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176914>
- Makurumidze, R., Mutasa-Apollo, T., Decroo, T., Choto, R. C., Takarinda, K. C., Dzangare, J., ... Rusakaniko, S. (2020). Retention and predictors of attrition among patients who started antiretroviral therapy in Zimbabwe's national antiretroviral therapy programme between 2012 and 2015. *PLoS ONE*, 15(1), 28–42.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222309>

- Mekuria, L. A., Prins, J. M., Yalew, A. W., & Sprangers, M. A. G. (2015). Retention in HIV Care and Predictors of Attrition from Care among HIV-Infected Adults Receiving Combination Anti-Retroviral Therapy in Addis Ababa, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130649>
- Mohammedaman, M., Manilal, Aseer, Tesfa, Haile, Mohammed, ... Erbo, E. (2018). Prevalence of Pulmonary Tuberculosis and Associated Factors Among HIV Positive Patients Attending Antiretroviral Therapy Clinic at Arba Minch General Hospital, Southern Ethiopia. *The Open Microbiology Journal*, 12(1), 163–171. <https://doi.org/10.2174/1874285801812010163>
- Mwale, J. C. (2016). Factor Affecting Retention In Care of Patient on AntiRetroviral Treatment in THE Kabwe District, Zambia, (June).
- Ngugi, A. K., Agoi, F., Mahoney, M. R., Lakhani, A., Mang'Ong'o, D., Nderitu, E., ... Macfarlane, S. (2017). Utilization of health services in a resourcelimited rural area in Kenya: Prevalence and associated household-level factors. *PLoS ONE*, 12(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172728>
- Nyoman, N., Wardani, T., Ayu, K., & Sari, K. (2018). PREDIKTOR KEPATUHAN PENGGUNA ANTIRETROVIRAL PADA ORANG DENGAN HIV / AIDS LELAKI SEKS DENGAN LELAKI DI KLINIK BALI MEDIKA TAHUN 2013 & 2014 Program Studi Pendidikan Dokter , 2 Bagian IKK / IKP Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Human immunodeficiency , 7(8).
- Pruitt, Z., Robst, J., Languard-Orban, B., & Brooks, R. G. (2015). Healthcare Costs Associated with Antiretroviral Adherence Among Medicaid Patients. *Applied Health Economics and Health Policy*, 13(1), 69–80. <https://doi.org/10.1007/s40258-014-0138-1>
- Reddy, R., Murhekar, M. V., Bhatnagar, T., Uthappa, C. K., & Chava, N. (2014). Survival probability and predictors of mortality and retention in care among patients enrolled for first-line antiretroviral therapy , Andhra Pradesh , India , 2008 – 2011, 198–205. <https://doi.org/10.1093/trstmh/tru025>
- Telele, N. F., Kalu, A. W., Marrone, G., Gebre-Selassie, S., Fekade, D., Tegbaru, B., & Sönnnerborg, A. (2018). Baseline predictors of antiretroviral treatment failure and lost to follow up in a multicenter countrywide HIV-1 cohort study in Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(7), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200505>
- Thida, A., Thein, S., Tun, T., Ko, S., Zaw, K., Lover, A. A., ... Clevenbergh, P. (2016). Retention and Risk Factors for Attrition in a Large Public Health ART Program in Myanmar: A Retrospective Cohort Analysis, 9(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108615>
- Weaver, E. R. N., Pane, M., Wandra, T., Windiyarningsih, C., Herlina, & Samaan, G. (2014). Factors that influence adherence to antiretroviral treatment in an urban population, Jakarta, Indonesia. *PLoS ONE*, 9(9), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.01075>
- Wekesa, P., McLigeyo, A., Owuor, K., Mwangi, J., Nganga, E., & Masamaro, K. (2020). Factors associated with 36-month loss to follow-up and mortality outcomes among HIV-infected adults on antiretroviral therapy in Central Kenya. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8426-1>