

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk308>

Keyakinan dan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral pada Pasien HIV

Nur Cahyani

Fakultas Farmasi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia; nurcahyani0597@gmail.com (koresponden)

Elly Wahyudin

Departemen Farmakologi dan Toksikologi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia;
ellywahyudins@gmail.com

Jamaluddin M.

Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia;
djamal_dokter007@yahoo.co.id

Latifah Rahman

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar, Indonesia; tifah_rahman15@yahoo.com

Asnah Marzuki

Departemen Farmasi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia; asnah_marzuki@yahoo.com

Bustanul Arifin

Departemen Farmasi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia; bustanul.arifin.ury@unhas.ac.id

ABSTRACT

Reports regarding patient belief and medication adherence and the relationship between the two are still rare, especially in developing countries. This study aimed to determine belief, adherence, and the relationship between belief and adherence of patients with Human Immunodeficiency Virus to antiretroviral therapy. This research was conducted with a cross-sectional design. Participants were recruited from two health care facilities, namely hospitals and health centers. Participants who were recruited were currently undergoing antiretroviral treatment, aged at least 18 years, and signed a consent form. Participants filled out sociodemographic data and two questionnaires, namely the Beliefs about Medicines Questionnaire to assess belief in treatment and the Medication Adherence Rating Scale 5 to assess adherence to treatment. Statistical analysis was performed by Chi-square test. The results of this research show that the p-value = 0.000. It was concluded that belief in treatment was related to the level of adherence of participants in using antiretroviral therapy.

Keywords: HIV patient; antiretroviral therapy; half; belief

ABSTRAK

Laporan terkait keyakinan dan kepatuhan pengobatan pasien serta hubungan di antara keduanya masih jarang dilaporkan, khususnya di negara sedang berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keyakinan, kepatuhan, dan hubungan antara keyakinan dengan kepatuhan pasien dengan *Human Immunodeficiency Virus* terhadap terapi antiretroviral. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross-sectional*. Partisipan direkrut dari dua fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas. Partisipan yang direkrut adalah yang sedang menjalani pengobatan antiretroviral, berusia minimal 18 tahun, dan menandatangani lembar persetujuan. Partisipan mengisi data sosiodemografi, dan dua kuesioner yaitu *Beliefs about Medicines Questionnaire* untuk menilai keyakinan terhadap pengobatan dan *Medication Adherence Rating Scale 5* untuk menilai kepatuhan akan pengobatan. Analisis statistik dilakukan dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$. Disimpulkan bahwa keyakinan akan pengobatan berhubungan terhadap tingkat kepatuhan partisipan dalam menggunakan terapi antiretroviral.

Kata kunci: pasien HIV; terapi antiretroviral; keparuhan; keyakinan

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menantang generasi saat ini, mempengaruhi semua kelompok umur, dan menguras sumber daya manusia. Menurut WHO, pada tahun 2020 secara global ada sekitar 38 juta orang hidup dengan HIV. Indonesia adalah negara yang telah mengalami peningkatan sebanyak lima kali lipat jumlah pasien dan kematian akibat HIV dalam waktu 20 tahun terakhir^(1,2). Namun hingga saat ini belum ditemukan obat yang secara pasti dapat menyembuhkan penyakit menular ini⁽³⁾. Penanganan penyakit HIV di tengah masyarakat membutuhkan terapi antiretroviral (ARV) untuk mengurangi angka kematian dan jumlah infeksi yang baru.

Terapi ARV telah diberikan secara gratis di tengah masyarakat kita, namun masih kurang dari 20% pasien HIV di Indonesia menggunakan obat ini⁽⁴⁾, padahal pasien yang menggunakan ARV secara patuh telah banyak mengurangi angka kematian dan memberikan harapan hidup yang jauh lebih baik. Namun, yang menjadi masalah utama dalam proses pengobatan ini adalah kepatuhan⁽⁵⁾ dan diperkirakan di negara maju pasien dengan penyakit kronis seperti HIV hanya mematuhi 50% dari waktu untuk pengobatan mereka, dan diyakini bahwa masalahnya jauh lebih tinggi di negara berkembang⁽⁶⁾ seperti di Indonesia.

Kepatuhan didefinisikan sebagai proses sejauh mana pasien mengikuti nasihat medis dengan benar, dan juga secara tidak langsung berarti bahwa pasien telah memikirkan, menimbang, dan menyetujui pengobatan mereka⁽⁷⁾. Ketidakepatuhan dapat terjadi karena beberapa alasan, seperti kompleksitas dari regimen pengobatan, efek samping yang dirasakan pasien, atau kurangnya rasa yakin terhadap pengobatan yang sedang dijalankan. Faktanya, kepatuhan pasien dapat jauh lebih digambarkan dari keyakinan mereka akan pengobatan, dibandingkan dengan faktor sosiodemografi ataupun klinis⁽⁸⁾.

Pengobatan HIV seumur hidup akan sulit dilakukan dengan keyakinan yang buruk. Keyakinan pasien dipengaruhi oleh efek menguntungkan dan merugikan dari pengobatan. Oleh karena itu, memperdalam keyakinan pasien tentang pengobatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan⁽⁹⁾ mengingat mereka akan menjalani pengobatan seumur hidup. Selain itu, diasumsikan bahwa keyakinan pasien yang tinggi terhadap pengobatan, menginformasikan adanya suatu intervensi tertentu, yang dapat ditiru dan kemudian diaplikasikan untuk meningkatkan kepatuhan pasien agar manfaat yang diperoleh dari pengobatannya lebih optimal⁽³⁾.

Penelitian ini dilakukan di dua tempat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Labuang Baji dan Puskesmas Kassi-Kassi yang berlokasi di Kota Makassar. Tempat yang dijadikan lokasi penelitian adalah yang memiliki jumlah pasien HIV terbanyak dibandingkan dengan tempat lain.

Di dalam penelitian ini, bertujuan untuk menilai keyakinan dan kepatuhan pasien, serta untuk mengetahui hubungan antara keyakinan terhadap kepatuhan terapi ARV pasien HIV. *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BMQ) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai keyakinan pasien akan kebutuhan obat ARV (*necessity*) dan kekhawatiran pasien setelah meminumnya (*concerns*)⁽¹⁰⁾, dan *Medication Adherence Report Scale 5* (MARS-5) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien⁽¹¹⁾. Kedua instrumen ini telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia sehingga dapat digunakan di dalam penelitian ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2022. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar, dengan nomor persetujuan etik 16822092177 pada tanggal 23 Agustus 2022. Partisipan yang direkrut adalah seluruh populasi pasien HIV yang mendapatkan pengobatan antiretroviral di RS Labuang Baji Makassar dan Puskesmas Kassi-kassi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah partisipan minimal berusia 18 tahun, mampu membaca dan menulis, serta partisipan adalah pasien rawat jalan. Jumlah partisipan di dalam penelitian ini adalah sebanyak 150 partisipan.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan, dan yang menjadi variabel bebas adalah keyakinan terhadap pengobatan. Kedua variabel diukur menggunakan kuesioner, yaitu *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BMQ) untuk menilai keyakinan partisipan terhadap pengobatan, dan *Medication Adherence Rating Scale 5* (MARS 5) untuk menilai kepatuhan partisipan akan pengobatan yang sedang dijalannya. Kuesioner BMQ-*specific* meliputi 2 subskala yang masing-masing terdiri atas 5 pernyataan. Subskala *necessity* berisi pernyataan untuk mengevaluasi pendapat pasien tentang seberapa pentingnya terapi yang ia jalani, sedangkan subskala *concerns* menggali pandangan pasien tentang kekhawatiran yang timbul selama pasien menjalani pengobatannya. Pasien memberikan persetujuan pada setiap pernyataan, dan diberi skor: 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = tidak pasti, 4 = setuju, 5 = sangat setuju. Poin setiap skala dijumlahkan untuk memberikan total skor pada setiap subskala. Skor yang tinggi pada subskala *necessity* menunjukkan bahwa pasien merasakan pentingnya obat tersebut untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya, sedangkan skor yang tinggi pada bagian *concerns* menunjukkan bahwa pasien sangat mengkhawatirkan efek buruk yang mungkin ditimbulkan oleh obat yang sedang ia minum. Skor yang lebih tinggi di antara salah satu, *necessity* atau *concerns*, menunjukkan keyakinan yang lebih kuat. *Medication Adherence Report Scale* (MARS 5) terdiri dari 5 item pertanyaan yang menilai perilaku ketidakpatuhan pasien. Pertanyaan di dalam MARS 5 akan dinilai dalam 5 poin, yaitu 5 = tidak pernah, 4 = jarang, 3 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 1 = selalu. Skor untuk setiap item dijumlahkan untuk memberikan total skor akhir. Pasien dikatakan mempunyai kepatuhan tinggi jika skor total MARS 5 sama dengan 25 dan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah jika skor <25.

Penelitian ini diawali dengan memberikan penjelasan kepada partisipan terkait tujuan penelitian, dan bagi partisipan yang setuju untuk mengikuti penelitian ini, akan diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan penelitian (*informed consent*). Partisipan lalu diarahkan untuk mengisi data sosiodemografi, dan yang terakhir adalah mengisi kuesioner keyakinan dan kepatuhan. Data dalam penelitian ini dikumpulkan secara langsung dari partisipan. Partisipan yang direkrut akan diberi informasi tentang penelitian dan yang bersedia akan menandatangani lembar persetujuan penelitian. Partisipan akan diarahkan untuk mengisi data sosiodemografi dan kuesioner (BMQ dan MARS 5). Partisipan dapat bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang jelas. Kemudian akan dilakukan perhitungan skor akhir dari setiap kuesioner dengan menghitung nilai rata-rata dari setiap jawaban yang diberikan. Data sosiodemografi disajikan secara deskriptif, dan analisis *Chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara keyakinan dengan kepatuhan akan pengobatan terapi antiretroviral.

HASIL

Sebanyak 150 partisipan direkrut dari Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dan Puskesmas Kassi-Kassi. Tabel 1 menunjukkan bahwa di dalam penelitian ini didominasi oleh partisipan dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 84%, dengan usia 18-30 tahun sebesar 65,3%. Di dalam penelitian ini kebanyakan partisipan dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 62,7%. Asuransi kesehatan yang paling banyak dimiliki yaitu Umum sebesar 56,7%. Pekerjaan terbanyak adalah yang berprofesi sebagai karyawan sebesar 52%, dengan status belum menikah sebesar 78%. Kebanyakan partisipan telah menjalani pengobatan ARV selama ≥ 6 bulan sebesar 80,7%, dan sebagian besar tidak memiliki komorbid dengan persentase yaitu 96%.

Tabel 2 adalah analisis beberapa variabel penelitian seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asuransi kesehatan, pekerjaan, status pernikahan, lama minum ARV, dan komorbid, terhadap keyakinan akan pengobatan ARV. Analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa di antara variabel penelitian lain, ada 2 variabel yang menunjukkan hasil yang signifikan yaitu pada variabel asuransi kesehatan dan tingkat pendidikan. Variabel asuransi kesehatan memberikan nilai $p = 0,000$ dan tingkat pendidikan dengan nilai $p = 0,002$.

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia (tahun)		
18 – 30	98	65,3
31 – 40	36	24
41 – 50	8	5,3
51 – 60	8	5,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	126	84
Perempuan	24	16
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan rendah	15	10
Pendidikan menengah	94	62,7
Pendidikan tinggi	41	27,3
Asuransi kesehatan		
Umum	85	56,7
JKN	65	43,3
Pekerjaan		
Wirausaha	26	17,3
Ibu rumah tangga (IRT)	16	10,7
Karyawan	78	52
Pegawai negeri sipil (PNS)	2	1,3
Petani	4	2,7
Pensiunan	2	1,3
Driver ojek <i>online</i>	1	0,7
Mahasiswa	5	3,3
Tidak bekerja	6	4
Lain-lain	10	6,7
Status		
Menikah	20	13,3
Belum menikah	117	78
Janda	11	7,3
Duda	2	1,3
Lama minum ARV		
≥6 bulan	121	80,7
<6 bulan	29	19,3
Komorbid		
TBC Paru	6	4
Non TBC	144	96

Tabel 2. Hasil analisis *Chi-square* terhadap keyakinan

Variabel	Keyakinan (%)		Nilai p
	Tinggi	Rendah	
Usia (tahun)			0,872
18 – 30	69,4	30,6	
31 – 40	63,9	36,1	
41 – 50	75	25	
51 – 60	75	25	
Jenis kelamin			0,234
Laki-laki	70,6	29,4	
Perempuan	58,3	41,7	
Tingkat pendidikan			0,002*
Pendidikan rendah	53,3	46,7	
Pendidikan menengah	61,7	38,3	
Pendidikan tinggi	90,2	9,8	
Asuransi Kesehatan			0,000*
Umum	43,7	85,1	
JKN	56,3	14,9	
Pekerjaan			0,613
Wirausaha	53,8	46,2	
IRT	62,5	37,5	
Karyawan	74,4	25,6	
PNS	50	50	
Petani	50	50	
Pensiunan	100	0	
Driver ojek <i>online</i>	100	0	
Mahasiswa	60	40	
Tidak bekerja	66,7	33,3	
Lain-lain	80	20	
Status			0,580
Menikah	70	30	
Belum menikah	69,2	30,8	
Janda	54,5	45,5	
Duda	100	0	
Lama minum ARV			0,969
≥6 bulan	68,6	31,4	
<6 bulan	69	31	
Komorbid			0,972
TBC Paru	66,7	33,3	
Non TBC	67,4	32,6	

Tabel 3. Hasil analisis regresi logistik asuransi kesehatan dan tingkat pendidikan terhadap keyakinan

Variabel	Nilai p
Asuransi kesehatan	
JKN	0,000*
Tingkat pendidikan	
Pendidikan rendah	0,269
Pendidikan menengah	0,006*

*) bermakna secara statistik

Tabel 5. Hasil analisis regresi logistik asuransi kesehatan dan lama minum ARV terhadap kepatuhan

Variabel	Nilai p
Asuransi Kesehatan	
JKN	0,001*
Lama minum ARV	
≥ 6 bulan	0,014*

*) bermakna secara statistik

Tabel 6. Hasil analisis *Chi-square* antara keyakinan terhadap kepatuhan pengobatan ARV

Keyakinan	Kepatuhan (%)		Nilai p	OR
	Tinggi	Rendah		
Tinggi	50,5	49,5	0,000*	Ref.
Rendah	12,8	87,2		

Tabel 4. Hasil analisis *Chi-square* terhadap kepatuhan

Variabel	Kepatuhan (%)		Nilai p
	Tinggi	Rendah	
Usia (tahun)			0,262
18 – 30	42,9	57,1	
31 – 40	25	75	
41 – 50	50	50	
51 – 60	37,5	62,5	
Jenis kelamin			0,432
Laki-laki	37,3	62,7	
Perempuan	45,8	54,2	
Tingkat pendidikan			0,522
Pendidikan rendah	26,7	73,3	
Pendidikan menengah	41,5	58,5	
Pendidikan tinggi	36,6	63,4	
Asuransi kesehatan			0,001*
Umum	39,7	67,4	
JKN	60,3	32,6	
Pekerjaan			0,259
Wirausaha	26,9	73,1	
IRT	43,8	56,3	
Karyawan	37,2	62,8	
PNS	50	50	
Petani	50	50	
Pensiunan	0	100	
Driver ojek <i>online</i>	0	100	
Mahasiswa	40	60	
Tidak bekerja	33,3	66,7	
Lain-lain	80	20	
Status			0,985
Menikah	40	60	
Belum menikah	38,5	61,5	
Janda	50	50	
Duda	36,4	63,6	
Lama minum ARV			0,014*
≥6 bulan	33,9	66,1	
<6 bulan	58,6	41,4	
Komorbid			0,151
TBC Paru	66,7	33,3	
Non TBC	37,5	62,5	

Analisis pada Tabel 4 menggunakan *Chi-square* menunjukkan adanya hasil yang signifikan pada variabel asuransi kesehatan dengan nilai $p = 0,001$ dan variabel lama minum ARV dengan nilai $p = 0,014$. Tabel 6 menunjukkan hubungan antara keyakinan pengobatan dengan kepatuhan pengobatan ARV yang dianalisis menggunakan *Chi-square*, dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini bermakna bahwa ada hubungan di antara keyakinan pengobatan dengan kepatuhan pengobatan ARV.

PEMBAHASAN

Kepatuhan merupakan salah satu faktor pendukung dalam keberhasilan terapi antiretroviral dan indikator keberhasilan tersebut dapat dilihat dari ketepatan pasien dalam minum obat, berat badan yang meningkat, pasien tidak terjangkit infeksi oportunistik, dan peningkatan hasil laboratorium dari nilai CD4⁽¹²⁾. Pasien yang memiliki keyakinan yang tinggi akan manfaat pengobatan dan kurangnya kekhawatiran mereka terhadap obat yang dikonsumsi, berhubungan dengan tingginya kepatuhan yang dimiliki⁽¹³⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian HIV yang terjadi pada laki-laki jauh lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena total populasi laki-laki dalam penelitian ini jauh lebih banyak dibandingkan perempuan. Selain itu, laki-laki jauh lebih banyak berkegiatan di luar rumah, dan lebih rentan melakukan perilaku seksual berisiko adalah kelompok laki-laki dibandingkan perempuan. Laporan dari Kemenkes RI juga menyatakan bahwa proporsi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan⁽¹⁵⁾. Usia partisipan terbanyak dalam penelitian ini yaitu 18-30 tahun, dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA). Sebagian besar partisipan berprofesi sebagai karyawan. Kebanyakan partisipan adalah pasien umum, sebagian besar dari mereka berstatus belum menikah, dan telah mengonsumsi obat ARV selama ≥ 6 bulan. Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar dengan komorbid non TBC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asuransi kesehatan, pekerjaan, status pernikahan, lama minum ARV, dan komorbid, hasil yang signifikan ditunjukkan pada variabel asuransi kesehatan dan tingkat pendidikan. Hal ini bermakna bahwa pada variabel jenis asuransi kesehatan dan tingkat pendidikan partisipan mempengaruhi keyakinan mereka akan pengobatan ARV. Analisis pada variabel ini diperoleh bahwa partisipan dengan jenis asuransi kesehatan JKN serta yang memiliki tingkat pendidikan menengah memiliki hubungan yang kuat terhadap keyakinan pengobatan ARV. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan menengah yaitu SMA. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan dan memilih sikap yang tepat⁽¹⁶⁾. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang akan sesuatu, meningkatkan kualitas hidup, selain itu meningkatkan kebutuhan tentang informasi dasar HIV serta meningkatkan upaya pengobatan⁽¹⁷⁾.

Hasil analisis memberikan hasil yang signifikan pada variabel asuransi kesehatan dan lama minum ARV. Hal ini bermakna bahwa jenis asuransi kesehatan dan lama konsumsi obat ARV berhubungan terhadap kepatuhan partisipan dalam menjalani pengobatan ARV. Kedua variabel ini dianalisis secara multivariat dan menunjukkan bahwa partisipan dengan jenis asuransi kesehatan JKN serta yang telah mengonsumsi ARV ≥ 6 bulan memiliki hubungan yang kuat terhadap kepatuhan pengobatan ARV. Ketersediaan asuransi kesehatan seperti JKN berperan sebagai salah satu faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga diharapkan memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien, terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal ini akan menimbulkan kecenderungan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yang mereka jalani⁽¹⁸⁾. Kesimpulannya adalah faktor biaya memiliki peran yang penting untuk mempengaruhi kepatuhan pada pasien, sehingga dengan adanya keringanan dari segi pembiayaan inilah yang memungkinkan pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatannya secara rutin⁽¹⁹⁾. Tak hanya asuransi kesehatan JKN yang berpengaruh terhadap kepatuhan, namun juga lama mengonsumsi obat ARV untuk pasien yang telah berobat ≥ 6 bulan. Lama pasien menderita penyakit kronis mempengaruhi kepatuhan minum obat. Berdasarkan literatur, umumnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan lebih tinggi pada pasien yang baru didiagnosis dan menurun setelah 6 bulan pertama program terapi^(20, 21). Tingkat kepatuhan dengan durasi penyakit cenderung memiliki hubungan negatif, seperti stadium lanjut dari penyakit HIV akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan⁽²²⁾. Hambatan kepatuhan dapat disebabkan oleh kompleksnya rejimen pengobatan, lamanya pengobatan, efek samping obat, dan kurangnya informasi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan⁽²³⁾.

Hasil analisis hubungan antara keyakinan pengobatan dan kepatuhan pengobatan antiretroviral menunjukkan bahwa keyakinan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV. Semakin tinggi tingkat keyakinan partisipan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya dalam pengobatan ARV. Hal tersebut terjadi karena keyakinan yang tinggi akan meningkatkan harapan untuk mencapai kesembuhan seseorang dan memotivasinya dalam menjalani pengobatan, sehingga akan menjadikan seseorang lebih patuh. Keyakinan yang diperlukan adalah tentang efek positif dari obat terhadap kesehatan seseorang sehingga hal ini sejalan dengan teori bahwa keyakinan merupakan prediktor yang lebih kuat terkait kepatuhan seseorang⁽¹⁴⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Gatti *et al* (2009)⁽²⁴⁾ menyebutkan beberapa alasan pasien memiliki kepatuhan yang rendah seperti karena mereka menunjukkan kekhawatiran terhadap pengobatan, seperti pernah mengalami efek samping selama mengonsumsi obat, atau dampak buruk dari penggunaan obat jangka panjang. Selain itu, alasan lain ketidakpatuhan adalah pelupa, dan pasien ceroboh dalam mengambil obat antiretroviral mereka.

Penelitian ini memiliki kekuatan dan keterbatasan di dalamnya. Kekuatan dari penelitian yang telah dilakukan bahwa penelitian ini memiliki kebaruan penelitian yaitu sebagai studi pertama yang meneliti tentang keyakinan dan kepatuhan pengobatan ARV pada kelompok ODHA di Kota Makassar dengan jumlah partisipan yang relatif banyak, yaitu 150 partisipan. Di dalam penelitian ini juga, kami merekrut partisipan dari dua fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit dan Puskesmas. Selain itu, di dalam penelitian ini menggunakan dua

instrumen yang telah banyak digunakan dan telah divalidasi sebelumnya untuk menilai keyakinan dan kepatuhan tentang pengobatan. Keterbatasan penelitian ini adalah karena merupakan analisis kuantitatif, sehingga tidak dapat menangkap seluruh aspek yang dapat diidentifikasi seperti dalam studi kualitatif. Selain itu, di dalam penelitian ini tidak dikumpulkan data terkait obat-obat apa saja yang partisipan gunakan yang dapat mempengaruhi keyakinan ataupun kepatuhan mereka. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi dapat tercapai dengan adanya keyakinan yang tinggi akan pentingnya pengobatan dalam upaya untuk menyembuhkan penyakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa keyakinan akan pengobatan memiliki hubungan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan antiretroviral.

DAFTAR PUSTAKA

1. Murray CJ, Ortblad KF, Guinovart C, et al. Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2014;384(9947):1005-1070.
2. Pendse R, Gupta S, Yu D, et al. HIV/AIDS in the South-East Asia region: progress and challenges. *Journal of virus eradication*. 2016;2:1-6.
3. Adefolalu AO. Description of a Framework to Enhance Antiretroviral Therapy Adherence using Self-efficacy and Belief about Medicines. *European Journal of Medical and Health Sciences*. 2020;2(4).
4. Koirala S, Deuba K, Nampaisan O, et al. 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*. 2017;12(5):e0176914.
5. Pane M, Sianturi E, Kong YMF, et al. Factors associated with regular counselling attendance of HIV outpatients of a national referral hospital in Jakarta, Indonesia: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-6.
6. Alhewiti A. Adherence to Long-Term Therapies and Beliefs about Medications. *Int J Family Med*. 2014;2014:479596.
7. Fall E, Gauchet A, Izaute M, et al. Validation of the French version of the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) among diabetes and HIV patients. *European Review of Applied Psychology*. 2014;64(6):335-343.
8. Kamal S, Bugnon O, Cavassini M, et al. HIV-infected patients' beliefs about their chronic co-treatments in comparison with their combined antiretroviral therapy. *HIV medicine*. 2018;19(1):49-58.
9. Tan C, Hassali M, Neoh C, et al. Cultural adaptation and linguistic validation of the beliefs about medicines questionnaire in Malaysia. *Value in health regional issues*. 2018;15:161-168.
10. Sianturi E, Perwitasari D, Islam MA, et al. The association between ethnicity, stigma, beliefs about medicines and adherence in people living with HIV in a rural area in Indonesia. *BMC Public Health*. 2019;19:1-8.
11. Alfian R, Putra AMP. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (Mars) Terhadap Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 2017(Vol 2, No 2 (2017)):176-183.
12. Depkes RI. Pedoman nasional terapi antiretroviral. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI; 2007.
13. Byrne M, Walsh J, Murphy AW. Secondary prevention of coronary heart disease: patient beliefs and health-related behaviour. *J Psychosom Res*. 2005;58(5):403-415.
14. de Vries ST, Keers JC, Visser R, et al. Medication beliefs, treatment complexity, and non-adherence to different drug classes in patients with type 2 diabetes. *Journal of psychosomatic research*. 2014;76(2):134-138.
15. Kemenkes RI. Laporan situasi perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
16. Notoadmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003
17. Burhan R. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;8(1):33–8.
18. Liberty IA, Pariyana, Roflin E, Waris L. Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2017;1(1):63.
19. Alphonse A. Factors affecting treatment compliance among hypertension patients in three district hospital – Dar Es Salaam. *Universitas Muhimbili*; 2012.
20. Octapermatasari R, Faridah IN. Hubungan antara kepatuhan terapi dengan luaran terapi pada pasien DM tipe 2 di tiga puskesmas Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2019.
21. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*. 2005;353(5):487-497.
22. Edi IG. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan: telaah sistematik. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2015;1(1).
23. Rasdianah N, Martodiharjo S, Andayani TM, Hakim L. Gambaran kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *IJCP*. 2016;5(4).
24. Gatti ME, Jacobson KL, Gazmararian JA, Schmotzer B, Kripalani S. Relationships between beliefs about medications and adherence. 2009;66(7):657-664.