

## **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian *Lost To Follow Up* Terapi Arv Pada Pasien Odha Di Puskesmas Kebaman Banyuwangi**

Ayuk Naimah<sup>1</sup>, Elin Soyanita<sup>2</sup>

[ayuknaimah@gmail.com](mailto:ayuknaimah@gmail.com), [elin.soyanita@iik.ac.id](mailto:elin.soyanita@iik.ac.id)

<sup>1</sup>D3 Kebidanan Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi

<sup>2</sup>S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

### **ABSTRAK**

Prediksi besar masalah HIV/AIDS tersebut didasarkan atas jumlah penyalahgunaan narkotika suntik dan prostitusi yang tinggi. Keduanya merupakan factor utama yang berperan sangat besar dalam penyebaran dan penularan HIV. Lost to follow-up (LTFU) pada ODHA yang menjalani terapi ARV berhubungan erat dengan kepatuhan ARV dan menjadi peningkatan masalah pada upaya perluasan program ARV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian lost to follow up terapi ARV pada pasien ODHA di puskesmas kebaman banyuwangi 2020. Jenis penelitian ini adalah *Kolerasi* dengan rancangandesain Correlation analisa. sampel dalam penelitian ini 55 responden dengan teknik *Total sampling*. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nila sig 0,007 (P value < 0,05) yang artinya Ho ditolak atau ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian lost to follow up pada pasien ODHA). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian lost to follow up terapi ARV pada pasien ODHA di puskesmas kebaman banyuwangi 2020.

**Kata Kunci :***Lost to follow up, dukungan keluarga, ODHA .*

### **PENDAHULUAN**

Masalah HIV/AIDS di Indonesia diyakini bagaikan fenomena gunung es karena laporan resmi jumlah kasus tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya. Prediksi besar masalah HIV/AIDS tersebut didasarkan atas jumlah penyalahgunaan narkotika suntik dan prostitusi yang tinggi. Keduanya merupakan factor utama yang berperan sangat besar dalam penyebaran dan penularan HIV. Berbagai faktor risiko tersebut tidak hanya berkaitan dengan pelayanan kesehatan tetapi juga dengan masalah sosial ekonomi. Permasalahan tersebut perlu diatasi dengan pendekatan pelayanan kesehatan primer komprehensif yang langsung menyentuh akar permasalahan mencakup masalah sosial ekonomi dan lingkungan kultural. Strategi tersebut dilakukan melalui berbagai langkah yang bersifat menyeluruh, meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan partisipasi dan kerja sama yang

luas yang melibatkan berbagai sector dan organisasi non pemerintah dan masyarakat. (Sengayi, 2013).

Prevalensi penderita ODHA Menurut data (WHO, 2015), di seluruh dunia, saat ini ada 37 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 18 juta perempuan dan 4,2 juta anak berusia dibawah 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta orang dewasa dan 190.000 anak berusia dibawah 15 tahun. Indonesia menduduki peringkat lima besar di Asia dan Provinsi Jawa timur menduduki peringkat kedua dengan jumlah kumulatif penderita ODHA terbanyak yaitu 7856 kasus (Dirjen PP & PL, 2014) (Depkes Bali, 2014) kasus ODHA meningkat hingga mencapai 10.371 jiwa dan Kabupaten banyuwangi menduduki peringkat ke dua dengan kasus terbanyak di Jawa timur yaitu sebanyak 1.841 kasus. Data-data ini menunjukkan terjadinya peningkatan pesat penyebaran infeksi HIV. Di Indonesia pada Triwulan 1 tahun 2016, jumlah kumulatif pada ODHA yang masuk dalam upaya perawatan HIV tercatat sebanyak 209.876, sebesar 74,41% (156.164) dinyatakan memenuhi syarat untuk ARV dan sebesar 25,59% (53.712) dinyatakan tidak memenuhi syarat untuk ARV. Dari jumlah yang memenuhi syarat untuk terapi ARV tercatat 81,41% (127.128) pernah menerima ARV dan sisanya sebesar 18,24% (29.036) tercatat belum menerima ARV. Dari ODHA yang menerima ARV sebesar 51,79% (65.631) masih menerima ARV, 16,00% (20.337) terlapor meninggal dunia, sebesar 8,96% (11.397) pindah ke fasilitas pelayanan lain, 2,09% (2.660) tercatat stop ARV, dan sisanya sebesar 21,16% (26.901) dinyatakan *lost follow up*. (Dirjen PP & PL, 2016).

Hasil studi pendahuluan tanggal 17 September 2020, Data Puskesmas Kebaman dari tahun 2015 sampai tahun 2019 terdapat 55 penderita HIV/AIDS (Laki- laki 15) (perempuan 40) dan 18 (31,6%) diantaranya sudah tidak melakukan kunjungan rutin lebih dari tiga bulan atau yang sering di istilahkan dengan loss to follow up (LTFU). HO merekomendasikan target < 20 % untuk kejadian LTFU pada satu tahun pertama ODHA yang menerima terapi ARV Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Kebaman mengatakan upaya pencegahan LTFU diupayakan melalui berbagai cara seperti dengan di dirikannya voluntary counseling and testing

(VCT) yang merupakan tempat dan media konseling dan testing HIV secara sukarela dan rahasia sehingga diharapkan penderita HIV/AIDS dengan sukarela datang untuk memperoleh informasi. Upaya bekerjasama dengan yayasan sosial yang membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Hal ini berpengaruh terhadap penderita ODHA di lingkungan dan sosialnya membuat rendahnya dukungan keluarga yang menjadi penyebab lost to follow up.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini seseorang merasa memperoleh dukungan secara emosional., Hal ini tentunya sangat penting bagi odha terutama menjadi dukungan dalam pelaksanaan terapi ARV (Suprajitno, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Hardiyatmi menemukan dukungan keluarga secara signifikan mempengaruhi kepatuhan odha dalam terapi ARV (Hardiyatmi, n.d.) Berdasarkan data diatas angka LTFU sangat penting diturunkan. Banyaknya kejadian LTFU menjadi indikasi peningkatan resistensi HIV sehingga akan meningkatkan terjadinya infeksi, penurunan kualitas hidup hingga mempercepat kematian ODHA. Salah satu faktor penting diperhatikan adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik dapat mendorong ODHA untuk selalu konsisten dalam proses terapi. Untuk itu peneliti tertarik meneliti “Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian lost to follow up (LTFU) terapi ARV pada pasien ODHA di Puskesmas Kebaman Banyuwangi Tahun 2020.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian korelasi (correlation), dengan pendekatan cross-sectional, Populasi sebanyak 55 orang, menggunakan tehnik sampling Non Probability sampling dengan teknik total sampling, ada 2 dua variabel yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen yaitu Kejadian lost to follow up.

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>%</b>
Kurang	29	52.7
Cukup	17	30.9
Baik	9	16.4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebaman Banyuwangi. Penelitian dilakukan pada tanggal 28 oktober sampai dengan 13 oktober 2020. Instrument yang digunakan untuk mengukur Dukungan Keluarga menggunakan model skala likert dengan 12 pertanyaan positif. Dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin, yang secara rinci disajikan pada tabel 1.1

Tabel 1 Data Karakteristik Responden

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	14	25.4
20-40 tahun	27	49.1
41-60 tahun	14	25.5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	25.5
Perempuan	41	74.5
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 55 responden dimana umur responden paling banyak dengan rentang umur 20-40 tahun yaitu 27 responden (49,1%) dan dari 55 responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 responden (74,5%).

## 2. Hasil Analisis Univariat

Data univariat responden pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan Identifikasi kejadian *los to follow up*, yang secara rinci disajikan pada tabel 1.2

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang	29	52.7
Cukup	17	30.9
Baik	9	16.4
<b><i>Los to follow up</i></b>		
Tidak kunjungan	28	50.9
Kunjungan	27	49.1
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari 55 responden, 29 responden dukungan keluarga kurang (52,7%) dan dari 55 responden paling banyak responden tidak kunjungan yaitu sejumlah 28 responden (50,9%).

## 3. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA dalam penelitian ini dilakukan dengan uji beda non parametric dengan uji *Spearman rank*. Hasil uji *Spearman rank* dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1.3

Uji Keterangan	Hasil
<b>Spearman's rho Signifikan</b>	<b>0,007</b>

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai sig 0,007 (P value < 0,05) yang artinya  $H_0$  ditolak atau ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA. Hasil uji ini juga menunjukkan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,357 yang artinya terdapat korelasi lemah (0,20-0,399) dan positif atau semakin kurang dukungan keluarga kejadian tidak berkunjung atau *los to follow up* akan meningkat begitu sebaliknya jika dukungan keluarga semakin baik kunjungan akan meningkat (kejadian *los to follow up* berkurang).

## PEMBAHASAN

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai  $\text{sig } 0,007$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak atau ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA. Hasil uji ini juga menunjukkan nilai *coefficient correlation* sebesar  $0,357$  yang artinya terdapat korelasi lemah ( $0,20-0,399$ ) dan positif atau semakin kurang dukungan keluarga kejadian tidak berkunjung atau *los to follow up* akan meningkat begitu sebaliknya jika dukungan keluarga semakin baik kunjungan akan meningkat (kejadian *los to follow up* berkurang).

Tatalaksana pada program perawatan dukungan dan pengobatan pasien hiv berpusat pada kepentingan pasien dan keluarganya dengan kunjungan klinik dan tindak lanjut yang terencana secara teratur, pasien dengan terapi arv di harapkan memiliki kepatuhan.

Pasien HIV/AIDS yang masuk dalam dukungan perawatan dan pengobatan khususnya dalam terapi ARV diharapkan dalam 1 bulan sekali rutin teratur kunjungan. Namun tidak sedikit angka kejadian *Loss To Follow Up* (*Loss to follow-up* (LTFU) merupakan status responden dalam menjalani ART pada 3 bulan terakhir berturut-turut yang menjelaskan status ART responden dalam keadaan rutin atau berhenti menjalani terapi ARV (Yudhi T.G, 2016), kejadian *loss to follow up* ini merupakan salah satu bentuk ketidak kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan.

Menurut penulis yang paling mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan keluarga, karena dukungan keluarga sudah mencakup akomodasi, lingkungan sosial dan membantu meningkatkan interaksi responden dengan tenaga profesional

## KESIMPULAN

Hasil identifikasi dengan kategori dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 29 responden (52,7%) dan sisanya cukup yaitu sebanyak 17 responden (30,9%) dan 9 responden (16,4%) dengan dukungan keluarga baik. Hasil identifikasi kejadian *los to follow up* menunjukkan paling banyak responden tidak berkunjung yaitu 28 responden (50,9%) dan sisanya 27 responden (49,1%) rutin kunjungan. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai  $\text{sig } 0,007$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$

ditolak atau ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA. Hasil uji ini juga menunjukkan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,357 yang artinya terdapat korelasi lemah (0,20-0,399) dan positif atau semakin kurang dukungan keluarga kejadian tidak kunjunga atau *los to follow up* akan meningkat begitu sebaliknya jika dukungan keluarga semakin baik kunjungan akan meningkat (kejadian *los to follow up* berkurang).

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes Bali. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Bali. (online)*, [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes\\_provinsi\\_2014/17\\_Bali\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2014/17_Bali_2014.pdf).
- Dirjen PP & PL. (2014). *Pusat Data Dan Kementrian Kesehatan RI Situasi Dan Analisis HIV-AIDS*. Kemenkes RI. .
- Dirjen PP & PL. (2016). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan 1*. Kemenkes RI.
- Hardiyatmi. (n.d.). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS Di Poliklinik VCT (Voluntary counseling test) Rsud dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. 2016.
- Sengayi, M. dkk. (2013). *Predictors of loss to follow-up among children in the first and second years of antiretroviral treatment in Johannesburg, South Africa*. .
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. ECG.
- WHO. (2015). *Global Healt Secto Strategy on 2011-2015*.
- Yudhi T.G, dkk. (2016). *Hubungan Karakteristik Odha dengan Kejadian loss To Follow Up Terapi Arv Di Kabupaten Jember*.