



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia

Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)

PIMPINAN UMUM / PENANGGUNG JAWAB

Prof. Dr. Marchaban, DESS.,Apt.

Dewan Penyunting

Ketua : Dr. Satibi, SSi.,MSi.,Apt.

Sekretaris : Anna Wahyuni, S.Farm.,M.PH.,Apt.

Anggota : - Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA.,Apt.
- Prof. Dr. Suwaldi, MSc.,Apt.
- Prof. Dr. Djoko Wahyono, SU.,Apt.
- Prof. Dr. Zullies Ekawati, Apt.
- Prof. Dr. Subagus Wahyuono, MSc.,Apt.
- Prof. Dr. Sudibyo Martono, MS.,Apt.
- Dr. Akhmad Kharis N, MSi.,Apt.
- Dr. Triana Hertiani, MSi., Apt.
- Drs. Wakhid S. Ciptono,MBA.,MPM.,PhD.
- Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS.,Apt.

Mitra Bestari :

Dr. Umi Athiyah, MSi.,Apt.

Penerbit dan Distribusi :

Pascasarjana Fakultas Farmasi

Universitas Gadjah Mada

Setting / Layout :

Supriyatna, A.Md.

Alamat Penyunting / Tata Usaha :

Fakultas Farmasi UGM, Sekip Utara, Yogyakarta

Telp. (0274) 522 956 Fax. (0274) 522 956

Rekening : BNI Cab. UGM Yogya, No. Rek. : 0227634699 a/n : Bpk. Satibi SSi, Apt, MSi

E-Mail : jmpf@ugm.ac.id

Homepage-site [http : //jmpf.farmasi.ugm.ac.id](http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN ARV (ANTI RETRO VIRAL) PADA ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO DAN RUMAH SAKIT UMUM PANTI WILASA CITARUM SEMARANG

FACTORS THAT INFLUENCE THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH ARV IN PEOPLE WITH HIV / AIDS AT GENERAL HOSPITAL TUGUREJO AND PANTI WILASA CITARUM HOSPITAL SEMARANG

Risha Fillah Fithria¹, Ahmad Purnomo², Zullies Ikawati³

¹Mahasiswa Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

²Dr., Apt, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

³Prof., Dr., Apt, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

ABSTRAK

Kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di Indonesia semakin meningkat. Secara keseluruhan, Kota Semarang berada di peringkat pertama jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah. Peningkatan jumlah kasus HIV yang signifikan dan semakin banyaknya penderita HIV yang berubah memasuki stadium AIDS kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV (Anti Retro Viral). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di RSUD Tugurejo dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu variabel yang diteliti dalam penelitian ini diukur dalam waktu yang bersamaan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kartu pemakaian obat bulanan, dan rekam medik pasien. Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan metode korelasi sederhana (*bivariate correlation*) yaitu *Kendall's tau-b*. Didapatkan 34 orang responden penelitian yang mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95%, 10 orang 90-95%, dan 5 orang 80-89%. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV adalah faktor pasien yaitu usia ($p=0,018$), keluhan (halusinasi, diare, nafsu makan menurun ($p=0,049$)), depresi ($p=0,049$), jenuh akan lamanya pengobatan ($p=0,007$), serta takut akan pandangan buruk dari orang sekitar ($p=0,002$), merasa kondisi kesehatannya semakin memburuk ($p=0,005$); faktor infeksi oportunistik yaitu jumlah obat yang diminum semakin banyak serta merasa kondisinya semakin memburuk ($p=0,049$); faktor hambatan yaitu jarak dari rumah ke rumah sakit ($p=0,001$), alat transportasi yang susah ($p=0,019$), biaya transportasi yang tidak terjangkau ($p=0,006$); serta faktor pelayanan kesehatan yaitu dukungan petugas kesehatan ($p=0,002$).

Kata kunci : HIV/AIDS, tingkat kepatuhan, RSUD Tugurejo, RSU Panti Wilasa Citarum

ABSTRACT

Cases of HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) in Indonesia has increased. Overall, the city of Semarang is ranked first the number of cases of HIV/AIDS in Central Java. An increasing number of HIV cases is significant and increasing number of HIV sufferers turn to enter the stage of AIDS may be caused due to poor adherence in the treatment of ARV (Anti Retro Viral). This study aims to determine the factors that influence the level of compliance with ARV treatment significantly in people living with HIV at RSUD Tugurejo Semarang and RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

This research is a non experimental cross sectional study design. Data was collected using questionnaires, monthly drug card, and patient medical records. The data were analyzed statistically using the method of simple correlation (*bivariate correlation*), ie, *Kendall's tau-b*.

Research found 34 people of respondents who have the level of compliance with ARV treatment >95%, 10 people of 90-95%, and 5 people of 80-89%. Factors that influence the level of compliance with ARV treatment significantly in people living with HIV at RSUD Tugurejo Semarang and RSU Panti Wilasa Citarum Semarang is a factor of patients is age ($p=0.018$), complaints (hallucinations, diarrhea, decreased appetite ($p=0.049$)), depression ($p=0.049$), saturated length of treatment ($p=0.007$), and the fear of bad outlook of people around ($p=0.002$), felt his health condition worsened ($p=0.005$); factor of opportunistic infection is the number of drugs taken more and more and feel conditions are getting worse ($p=0.049$); resistance factor is the distance from home to hospital ($p=0.001$), transport equipment difficult ($p=0.019$), transport costs are not affordable ($p=0.006$); and health service factor is support health workers ($p=0.002$).

Keywords: HIV/AIDS, adherence, RSUD Tugurejo, RSU Panti Wilasa Citarum

PENDAHULUAN

Kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di Indonesia semakin meningkat. Di Indonesia sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) pada sub populasi tertentu di beberapa provinsi yang memang mempunyai prevalensi HIV cukup tinggi. Peningkatan ini terjadi pada kelompok orang berperilaku beresiko tinggi tertular HIV yaitu para pekerja seks komersial dan pengguna NAPZA (Narkotik, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) suntikan di 6 provinsi : DKI Jakarta, Papua, Riau, Bali, Jawa Barat, dan Jawa Timur (*concentrated level of epidemic*). Bila masalah ini tidak ditanggulangi segera, maka kemungkinan besar epidemik akan bergerak menjadi epidemik yang menyeluruh dan parah (*generalized epidemic*) (Anonim, 2006).

Berdasarkan data komisi penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, di tahun 1993-2008 tercatat 1.747 kasus HIV/AIDS, yakni 1.296 kasus HIV dan 451 kasus AIDS, 215 dari kasus tersebut meninggal dunia (Irawan, 2009). Secara keseluruhan, kota Semarang berada di peringkat pertama jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah (329 kasus), sedangkan peringkat kedua adalah Kabupaten Banyumas (117 kasus), dan peringkat ketiga adalah Kabupaten Semarang (132 kasus) (Junaedi, 2008).

Peningkatan jumlah kasus HIV yang signifikan dan semakin banyaknya penderita HIV yang berubah memasuki stadium AIDS saat sistem kekebalan tubuh menurun sehingga kadar CD4 kurang dari 200 sel/ μ l, kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional*, untuk menguji pengaruh faktor pasien, faktor obat, faktor infeksi oportunistik, faktor hambatan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang. Subyek yang diteliti adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani terapi ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan di RSU Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan Juli 2010.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang dicocokkan dengan kartu pemakaian obat bulanan pasien serta rekam medik pasien. Kemudian data dianalisa secara statistik menggunakan metode korelasi sederhana (*bivariate correlation*) yaitu *Kendall's tau-b*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Uji Instrumen Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner untuk menentukan layak tidaknya suatu kuesioner dalam penelitian. Uji validitas yang digunakan merupakan uji validitas yang terpakai, artinya data pada hasil uji validitas digunakan untuk penelitian. Hal ini dilakukan karena keterbatasan jumlah responden dan ketersediaan responden untuk dijadikan subyek penelitian. Uji validitas menggunakan metode korelasi *Product Moment Pearson* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), di mana jika nilai koefisien korelasi r hitung $>0,361$ maka butir pertanyaan dalam instrumen kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's alpha* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), di mana jika nilai α suatu butir $>0,6$ maka butir pertanyaan dalam instrumen kuesioner dinyatakan reliabel.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, didapatkan 3 item pertanyaan tentang penjelasan informasi pengobatan ARV tidak valid dan tidak reliabel dengan nilai koefisien korelasi 0,000 ($<0,361$) yaitu pertanyaan tentang informasi pengobatan harus dilakukan seumur hidup, penjelasan cara minum obat, dan penjelasan untuk selalu minum obat sesuai jadwal yang dianjurkan.

Terdapat hanya satu pertanyaan yang valid dan reliabel dari total 7 item pertanyaan tentang dukungan petugas kesehatan dengan nilai koefisien korelasi 1,000 ($>0,361$) dan nilai *cronbach's alpha* 0,694 ($>0,6$) yaitu pertanyaan mengenai pengecekan (oleh petugas kesehatan) jumlah obat ARV yang diminum setiap bulan.

Didapatkan seluruh item pertanyaan dari total 4 item pertanyaan tentang dukungan keluarga tidak valid dan tidak reliabel dengan nilai koefisien korelasi 0,000 ($<0,361$).

Pertanyaan-pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel tersebut kemudian dihilangkan

dari kuesioner dan data yang telah didapatkan tidak digunakan untuk penelitian.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang adalah 16 orang, sedangkan di RSU Panti Wilasa Citarum Semarang adalah 33 orang, sehingga total responden penelitian adalah 49 orang.

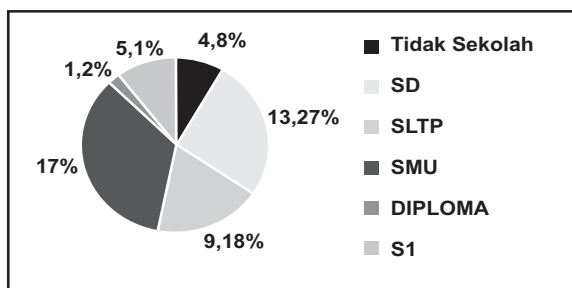
Responden penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (55%) dan 22 orang berjenis kelamin laki-laki (45%).

Responden penelitian sebagian besar masuk pada kelompok usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 23 orang (47%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pada kelompok usia >50 tahun (2 orang atau 4%). Distribusi responden penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
<20 tahun	5	10
21-30 tahun	23	47
31-40 tahun	13	27
41-50 tahun	6	12
>50 tahun	2	4
Total	49	100

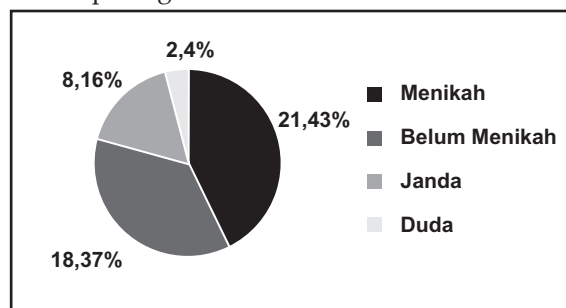
Tingkat pendidikan responden penelitian terbanyak adalah SMU yaitu sebanyak 17 orang (35%), sedangkan paling sedikit adalah diploma yaitu sebanyak 1 orang (2%). Distribusi responden penelitian berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

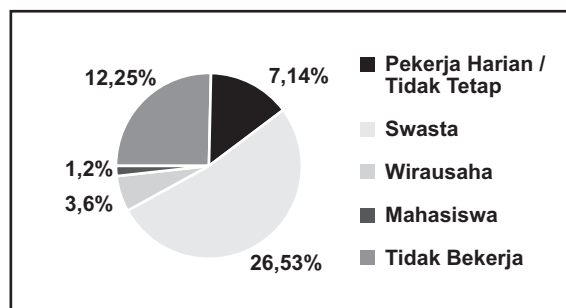
Status pernikahan responden penelitian dari (43%), sedangkan paling sedikit adalah duda yaitu sebanyak 2 orang (4%). Distribusi responden

penelitian berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan

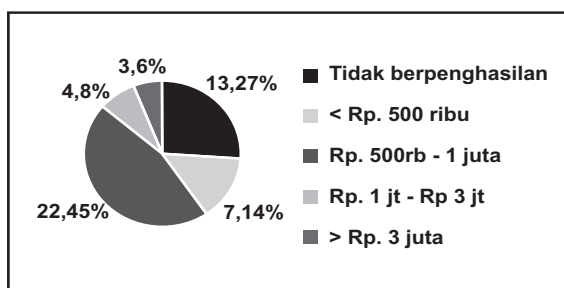
Jenis pekerjaan responden penelitian terbanyak adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 26 orang (53%), sedangkan paling sedikit adalah responden penelitian berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Penghasilan per bulan responden penelitian terbanyak adalah kelompok berpenghasilan Rp.500 ribu-1 juta per bulan yaitu sebanyak 22 orang (45%), sedangkan paling sedikit adalah kelompok berpenghasilan > Rp. 3 juta per bulan yaitu 3 orang (6%).

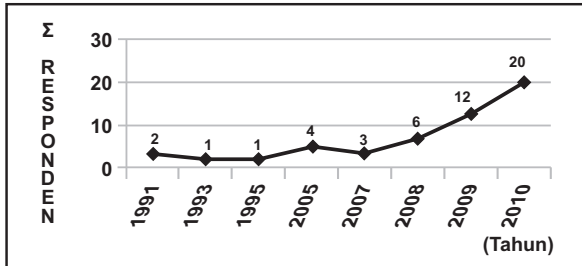
Distribusi responden penelitian berdasarkan penghasilan per bulan dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Penghasilan Per Bulan

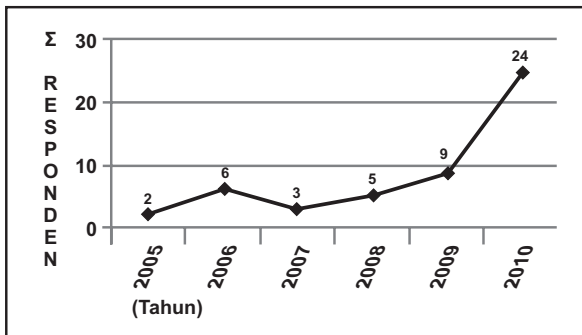
Sebanyak 38 orang (78%) responden penelitian menderita HIV/AIDS karena faktor risiko hubungan seksual, 7 orang (14%) karena faktor risiko IDU, dan 4 orang (8%) karena faktor risiko perinatal (sejak lahir). Awal terdiagnosa HIV/AIDS responden penelitian terbanyak adalah pada tahun 2010 yaitu sebanyak 20 orang (41%).

Distribusi responden penelitian berdasarkan awal terdiagnosa HIV/AIDS dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Awal Terdiagnosa

Awal terapi ARV responden penelitian terbanyak adalah pada tahun 2010 yaitu sebanyak 24 orang (49%). Distribusi responden penelitian berdasarkan awal terapi ARV dapat dilihat pada gambar 6.



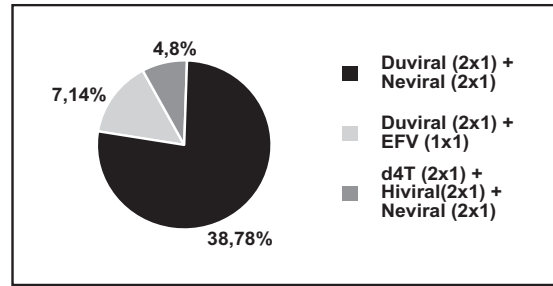
Gambar 6. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Awal Terapi ARV

Distribusi responden berdasarkan lama terapi ARV dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Lama Terapi ARV

Lama Terapi ARV	Jumlah Responden	Persentase (%)
<1 tahun	25	52
>1-2 tahun	10	20
>2-3 tahun	5	10
>3-4 tahun	4	8
>4-5 tahun	5	10
Total	49	100

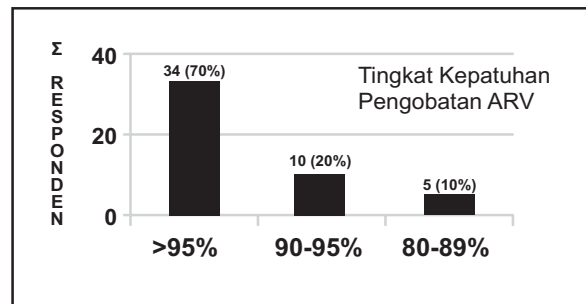
Distribusi responden penelitian berdasarkan terapi ARV yang digunakan dapat dilihat pada gambar 7.



Keterangan : - Duviral = AZT+3TC, Neviral = NVP, Hiviral = 3TC
 - AZT = zidovudin, 3TC = lamivudin, d4T = stavudin, EFV = efavirens, NVP = nevirapin

Gambar 7. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Terapi ARV

Distribusi responden penelitian berdasarkan tingkat kepatuhan pengobatan ARV dapat dilihat pada gambar 8.



Gambar 8. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV

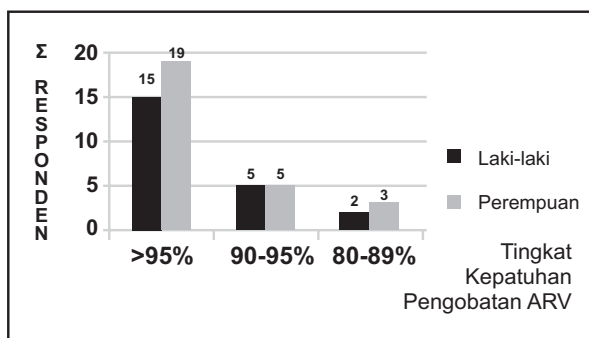
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV

a. Faktor Pasien

1) Jenis Kelamin

Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden perempuan yaitu 19 orang (39%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah (80-89%) lebih banyak pada perempuan (3 orang atau 6%) daripada laki-laki (2 orang atau 4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alakija di Nigeria tahun 2005 bahwa pria lebih patuh terhadap pengobatan ARV daripada wanita. Sebab pria lebih patuh terhadap pengobatan ARV karena pria mempunyai emosi yang lebih stabil daripada wanita. Tingkat

kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 9.

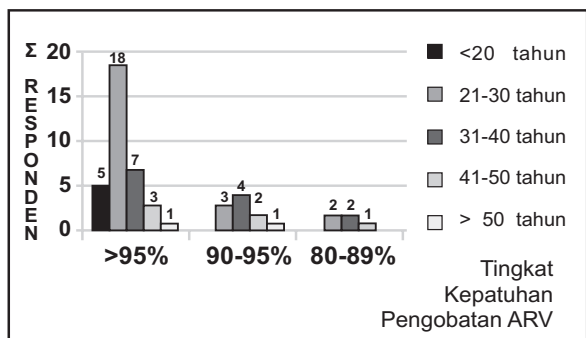


Gambar 9. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Berdasarkan Jenis Kelamin

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,852 (>0,05) yang berarti jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

2) Usia

Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden berusia 21-30 tahun yaitu 18 orang (37%), sedangkan pada tingkat kepatuhan 80-89% hanya terdapat 1 orang responden penelitian yang berusia 41-50 tahun. Hal tersebut disebabkan karena pada usia muda dan produktif, masih mempunyai ketakutan yang lebih akan pandangan buruk dari masyarakat sekitar dibandingkan pada usia yang lebih tua. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan usia dapat dilihat pada gambar 10.

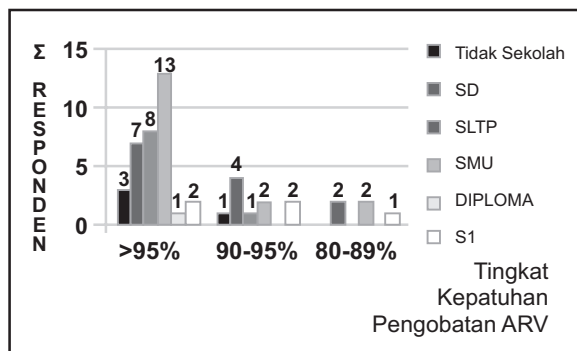


Gambar 10. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Berdasarkan Usia

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,018 (<0,05) yang berarti usia berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden berpendidikan SMU yaitu 13 orang (26%). Hal tersebut sesuai yang diharapkan yaitu sebagian besar responden yang berpendidikan mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95%, namun masih terdapat masing-masing 2 orang responden penelitian yang mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang berpendidikan SD dan SMU, bahkan terdapat 1 orang responden yang berpendidikan S1 yang berarti bahwa belum tentu responden yang berpendidikan lebih tinggi juga mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik pula. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada gambar 11.

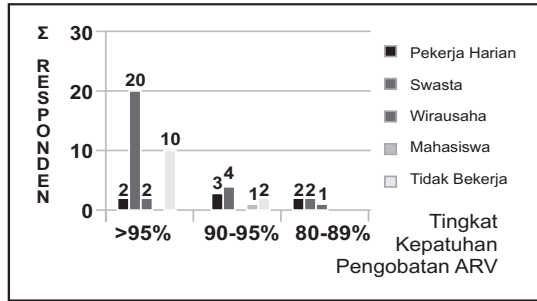


Gambar 11. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,929 (>0,05) yang berarti tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

4) Jenis Pekerjaan

Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 20 orang (41%). Hal ini sesuai dengan yang diharapkan bahwa dengan mempunyai pekerjaan yang lebih baik diharapkan mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV yang lebih tinggi karena jenis pekerjaan berkaitan dengan penghasilan seseorang, yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk membiayai kehidupannya termasuk biaya perjalanan dari rumah ke rumah sakit untuk mengambil obat. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada gambar 12.

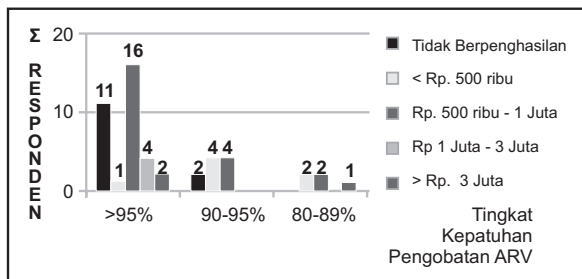


Gambar 12. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,142 (>0,05) yang berarti jenis pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

5) Jumlah Penghasilan Tiap Bulan

Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden yang mempunyai penghasilan Rp. 500 ribu-1 juta yaitu 16 orang (33%), namun terdapat 1 orang responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang mempunyai penghasilan tiap bulan >Rp. 3 juta, yang berarti walaupun penghasilan seseorang lebih tinggi belum tentu mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV yang juga lebih tinggi. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan jumlah penghasilan tiap bulan dapat dilihat pada gambar 13.



Gambar 13. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Berdasarkan Jumlah Penghasilan Tiap Bulan

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,695 (>0,05) yang berarti jumlah penghasilan tiap bulan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

6) Kepercayaan Pasien akan Keberhasilan Terapi

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa

Citarum Semarang menjawab bahwa responden percaya akan keberhasilan terapi ARV yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh pasien sehingga sangat membantu untuk menjaga kesehatan pasien. Karena jawaban seluruh pasien sama, maka faktor kepercayaan akan keberhasilan terapi tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

7) Keluhan

a) Sukar Tidur

Terdapat 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% serta masing-masing 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% dan 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengalami sukar tidur.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,310 (>0,05) yang berarti faktor keluhan sukar tidur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

b) Halusinasi

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80- 89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengalami halusinasi.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,049 (<0,05) yang berarti faktor keluhan halusinasi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

c) Mengantuk

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengantuk.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,512(>0,05) yang berarti faktor keluhan mengantuk tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

d) Diare

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum

obat ARV karena mengalami diare.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,049 ($<0,05$) yang berarti faktor keluhan diare berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

e) Nyeri Lambung atau Sakit Kepala

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa alasan responden tidak minum obat ARV bukan karena mengalami nyeri lambung atau sakit kepala. Karena jawaban seluruh pasien sama, maka faktor keluhan nyeri lambung atau sakit kepala tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang.

f) Nafsu Makan Menurun

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengalami nafsu makan menurun.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,049 ($<0,05$) yang berarti faktor keluhan nafsu makan menurun berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

g) Nafsu Makan Meningkat

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengalami nafsu makan meningkat.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,190 ($>0,05$) yang berarti faktor keluhan nafsu makan meningkat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

8) Depresi

Terdapat 1 orang (2%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena mengalami depresi atau stress. Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,049 ($<0,05$) yang berarti faktor

depresi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

9) Konsumsi Alkohol/Narkotika

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa responden bukan konsumen minuman beralkohol atau narkotika dan tidak sedang mengonsumsi minuman beralkohol atau narkotika yang menyebabkan tidak sadarkan diri kemudian tidak minum obat ARV. Karena jawaban seluruh pasien sama, maka faktor konsumsi alkohol atau narkotika tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang.

10) Jenuh akan Lamanya Pengobatan

Terdapat 3 orang (6%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena merasa jenuh akan lamanya pengobatan yang harus dilakukan seumur hidup. Sedangkan pada tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% terdapat 1 orang (2%) responden yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena merasa jenuh akan lamanya pengobatan yang harus dilakukan seumur hidup.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,007 ($<0,05$) yang berarti faktor jenuh akan lamanya pengobatan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

11) Takut akan Pandangan Masyarakat

Terdapat 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% dan 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena merasa takut akan pandangan yang buruk dari masyarakat sekitar.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,002 ($<0,05$) yang berarti faktor takut akan pandangan yang buruk dari masyarakat sekitar berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

12) Pandangan Diri Sendiri

a) Merasa Kondisi Kesehatannya sudah Membaik/tidak Mengalami Perbaikan.

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa responden tidak merasa kondisi kesehatannya sudah membaik / tidak mengalami perbaikan yang menyebabkan merasa percuma menggunakan obat dan memutuskan untuk tidak minum obat ARV. Karena jawaban seluruh pasien sama, maka faktor pandangan diri sendiri yaitu merasa kondisi kesehatannya sudah membaik/tidak mengalami perbaikan tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang.

b) Merasa Kondisi Kesehatannya Semakin Memburuk

Terdapat 2 orang (4%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena merasa kondisi kesehatannya semakin memburuk yang menyebabkan merasa percuma menggunakan obat.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,005 (<0,05) yang berarti faktor pandangan diri sendiri yaitu merasa kondisi kesehatannya semakin memburuk berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

13) Lupa

a) Lupa Membawa Obat Saat Bepergian

Terdapat 7 orang (14%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95%, 4 orang (8%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95%, serta 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena lupa membawa obat saat bepergian.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,389 (>0,05) yang berarti faktor lupa membawa obat saat bepergian tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

b) Tertidur

Terdapat 6 orang (12%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% dan 1 orang (2%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena tertidur.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,289 (>0,05) yang berarti faktor lupa karena tertidur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

c) Terlalu Sibuk dengan Pekerjaan

Terdapat 3 orang (6%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan >95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga lupa minum obat.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,246 (>0,05) yang berarti faktor lupa karena terlalu sibuk dengan pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

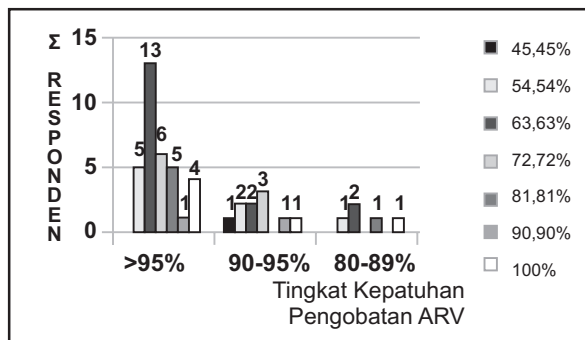
d) Terlalu Sibuk Mengurus Anak / Bayi Pasca Melahirkan

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang tidak ada yang baru saja melahirkan bayi, dan terdapat beberapa responden yang sedang mengurus anak. Seluruh responden menjawab bahwa alasan responden tidak minum obat ARV bukan karena terlalu sibuk mengurus anak atau bayi pasca melahirkan, walaupun terdapat beberapa responden yang sedang mengurus anak. Sehingga lupa karena terlalu sibuk mengurus anak atau bayi pasca melahirkan tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang.

14) Pengetahuan

Terdapat 11 pertanyaan yang digunakan untuk menguji pengetahuan responden tentang penyakit HIV/AIDS dan pengobatannya. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden dengan jawaban benar sebesar 63,63% yaitu 13 orang (27%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah (80-89%) terbanyak

pada responden dengan jawaban benar sebesar 63,63% yaitu 2 orang (4%). Tingkat kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada gambar 14.



Keterangan :
 45,45% = menjawab benar 5 pertanyaan dari 11 pertanyaan
 54,54% = menjawab benar 6 pertanyaan dari 11 pertanyaan
 63,63% = menjawab benar 7 pertanyaan dari 11 pertanyaan
 72,72% = menjawab benar 8 pertanyaan dari 11 pertanyaan
 81,81% = menjawab benar 9 pertanyaan dari 11 pertanyaan
 90,90% = menjawab benar 10 pertanyaan dari 11 pertanyaan
 100% = menjawab benar 11 pertanyaan dari 11 pertanyaan

Gambar 14. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV Berdasarkan Pengetahuan

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,603 ($>0,05$) yang berarti faktor pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

b. Faktor Obat

1) Jumlah Tablet/Frekuensi Pemakaian Obat/Ukuran Tablet

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa alasan responden tidak minum obat ARV bukan karena jumlah tablet setiap kali yang diminum terlalu banyak/frekuensi pemakaian obat yang merepotkan/ukuran tablet yang terlalu besar (responden tidak menganggap ukuran tablet terlalu besar) sehingga menyulitkan untuk menelannya. Karena jawaban seluruh pasien sama, maka faktor jumlah tablet/frekuensi pemakaian obat/ukuran tablet tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang.

2) Efek Samping

a) Anemia

Terdapat 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% di RSUD Tugurejo Semarang yang

menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena muncul efek samping anemia dengan kadar Hb:8g/dl pada masing-masing awal dan pertengahan bulan Agustus 2010 yang menyebabkan responden harus ditransfusi sel darah merah. Sedangkan di RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang terdapat masing-masing 1 orang (2%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV $>95%$ dan 90-95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena muncul efek samping anemia dengan kadar Hb:8 g/dl pada bulan Juni 2010 yang menyebabkan responden harus ditransfusi sel darah merah, kemudian pada pemakaian bulan Juli dan Agustus 2010 walaupun telah dilakukan penggantian terapi dari zidovudin menjadi stavudin namun responden masih merasa takut akan muncul efek samping anemia kembali karena masih merasa lemas dan berkunang-kunang yang menyebabkan responden tidak minum obat ARV beberapa dosis.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,122 ($>0,05$) yang berarti faktor efek samping anemia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

b) Gatal/Kemerahan pada Kulit

Terdapat 3 orang (6%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV $>95%$, 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95%, dan 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena muncul efek samping gatal/kemerahan pada kulit.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,157 ($>0,05$) yang berarti faktor efek samping (gatal/kemerahan pada kulit) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

c) Ketakutan Efek Toksik Obat pada Janin

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang tidak ada yang sedang hamil dan seluruh serponden menjawab bahwa alasan responden tidak minum obat ARV bukan karena merasa takut akan efek toksik obat pada janin. Karena jawaban seluruh pasien sama, maka

faktor ketakutan akan efek toksik obat pada janin tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

c. Faktor Infeksi Oportunistik

Hanya terdapat 1 orang (2%) responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang yang mengalami infeksi oportunistik pada saat dilakukan penelitian. Responden mengalami infeksi oportunistik yang dideritanya yaitu diare >6x dalam sehari sejak pertengahan bulan Agustus 2010 dengan jumlah CD4=50 sel/ μ l, kemudian pada akhir bulan Agustus 2010 responden meninggal dunia. Sedangkan di RSU Panti Wilasa Citarum Semarang seluruhnya tidak ada yang sedang mengalami infeksi oportunistik pada saat dilakukan penelitian.

1) Jumlah Obat yang Semakin Banyak

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,049 (<0,05) yang berarti faktor infeksi oportunistik yang menyebabkan jumlah obat menjadi semakin banyak yang harus diminum berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

2) Merasa Kondisinya Semakin Parah

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,049 (<0,05) yang berarti faktor infeksi oportunistik yang menyebabkan responden merasa kondisinya semakin parah berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

d. Faktor Hambatan

1) Jarak Rumah dengan Rumah Sakit

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95%, 4 orang (8%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95%, dan 2 orang (4%) responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena jarak dari rumah ke rumah sakit yang jauh sehingga menyulitkan untuk mengambil obat di RS.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,001 (<0,05) yang

berarti faktor jarak rumah dengan rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

2) Alat Transportasi yang Susah

Terdapat masing-masing 1 orang (2 %) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% dan 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena alat transportasi yang susah dari rumah ke rumah sakit sehingga menyulitkan untuk mengambil obat di RS.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,019 (<0,05) yang berarti faktor alat transportasi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

3) Biaya Transportasi yang tidak Terjangkau

Terdapat 1 orang (2%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95%, serta masing-masing 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95% dan 80-89% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena biaya transportasi yang tidak terjangkau dari rumah ke rumah sakit sehingga menyulitkan untuk mengambil obat di RS.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,006 (<0,05) yang berarti faktor biaya transportasi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

Responden penelitian yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena biaya transportasi yang tidak terjangkau dari rumah ke rumah sakit mempunyai jumlah penghasilan tiap bulan masing-masing <Rp.500.000 dan Rp.500.000-1.000.000. Walaupun jumlah penghasilan tiap bulan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV, namun faktor kendala jarak dari rumah ke rumah sakit menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan ARV yang berpengaruh terhadap besarnya biaya yang perlu dikeluarkan responden untuk mengambil obat ke rumah sakit, sehingga faktor biaya transportasi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

4) Kesibukan Pasien

Terdapat 2 orang (4%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% yang menjawab bahwa alasan tidak minum obat ARV karena kesibukan sehingga tidak sempat mengambil obat ke RS dan tidak ada yang bersedia mengambilkannya.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,349 (>0,05) yang berarti faktor kesibukan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

e. Faktor Pelayanan Kesehatan

1) Ketersediaan Obat di RS

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa obat ARV selalu tersedia di RS, sehingga faktor ketersediaan obat di RS tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

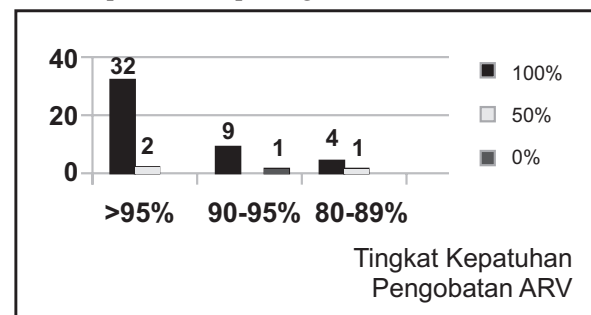
2) Sikap Petugas Kesehatan di RS

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa sikap petugas kesehatan di RS ramah dalam memberikan pelayanan, serta bukan menjadi alasan ketidakpatuhan pengobatan ARV. Sehingga faktor sikap petugas kesehatan di RS tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

3) Penjelasan Informasi tentang HIV/AIDS dan Pengobatannya

Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa petugas kesehatan di RS telah memberikan informasi secara jelas tentang penyakit HIV/AIDS, serta bukan menjadi alasan ketidakpatuhan pengobatan ARV. Sehingga faktor penjelasan informasi tentang HIV/AIDS tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang. Terdapat dua

pertanyaan yang digunakan untuk menguji penjelasan informasi yang telah diberikan petugas kesehatan tentang pengobatan HIV/AIDS. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95% terbanyak pada responden yang menjawab penjelasan informasi tentang pengobatan HIV/AIDS sebesar 100% yaitu 32 orang (65%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah (80-89%) paling sedikit pada responden yang menjawab penjelasan informasi tentang pengobatan HIV/AIDS sebesar 50% yaitu 1 orang (2%). Tingkat kepatuhan pengobatan ARV berdasarkan penjelasan informasi pengobatan ARV dapat dilihat pada gambar 15.



Keterangan :

- 100% = menjawab dengan nilai 1 (petugas telah menjelaskan) 2 pertanyaan dari 2 pertanyaan
- 50% = menjawab dengan nilai 1 (petugas telah menjelaskan) 1 pertanyaan dari 2 pertanyaan
- 0% = menjawab dengan nilai 1 (petugas telah menjelaskan) 0 pertanyaan dari 2 pertanyaan

Gambar 15. Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV berdasarkan Penjelasan Informasi Pengobatan ARV

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,190 (>0,05) yang berarti faktor penjelasan informasi pengobatan ARV yang telah diberikan petugas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

4) Dukungan Petugas Kesehatan

Terdapat 5 orang (10%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 90-95%, dan 4 orang (8%) responden penelitian dengan tingkat kepatuhan pengobatan ARV 80-89% yang menjawab bahwa petugas kesehatan tidak selalu mengecek jumlah obat ARV yang diminum responden tiap bulan.

Setelah dilakukan uji *Kendall's tau-b*, didapatkan nilai signifikansi 0,002 (<0,05) yang berarti faktor dukungan petugas kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan ARV.

f. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV antara lain adalah sikap keluarga atau orang di sekitar responden terhadap responden. Seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa keluarga/orang di sekitar responden tidak bersikap menjauhi karena penyakit HIV/AIDS yang diderita responden, sehingga faktor lingkungan yaitu sikap keluarga/orang sekitar tidak menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang.

Tidak diperoleh faktor-faktor lain selain yang telah dijelaskan di atas karena seluruh responden penelitian di RSUD Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang menjawab bahwa tidak terdapat alasan lain selain yang telah disebutkan dalam pertanyaan yang menyebabkan responden tidak minum obat ARV.

KESIMPULAN

Didapatkan 34 orang responden penelitian yang mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan ARV >95%, 10 orang 90-95%, dan 5 orang 80-89%. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang dan RSU Panti Wilasa Citarum Semarang adalah :

a. Faktor Pasien

Usia ($p=0,018$), keluhan (halusinasi, diare, nafsu makan menurun ($p=0,049$)), depresi ($p=0,049$), jenuh akan lamanya pengobatan ($p=0,007$), serta takut akan pandangan buruk dari orang sekitar ($p=0,002$), serta pandangan diri sendiri (merasa kondisi kesehatannya semakin memburuk ($p=0,005$)).

b. Faktor Infeksi Oportunistik

Jumlah obat yang diminum makin banyak serta merasa kondisinya semakin memburuk ($p=0,049$).

c. Faktor hambatan

Jarak dari rumah ke rumah sakit ($p=0,001$), alat transportasi yang susah ($p=0,019$), dan biaya transportasi yang tidak terjangkau ($p=0,006$).

d. Faktor Pelayanan Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan ($p=0,002$).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Depkes RI, Jakarta.
- Irawan, 2009. *Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*. (<http://aidsindonesia.or.id>, diakses tanggal 17 Februari 2010).
- Junaedi, 2008. *41 Kasus HIV/AIDS Baru Ditemukan di Kabupaten Semarang*. (<http://semarangkab.go.id>, diakses tanggal 1 Maret 2010).

PETUNJUK BAGI PENULIS
JURNAL MANAJEMEN & PELAYANAN FARMASI

Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF) adalah publikasi ilmiah berkala yang terbit empat kali dalam setahun. JMPF menerima naskah publikasi tentang hasil penelitian dan telaah pustaka yang erat kaitannya dengan bidang ilmu manajemen dan pelayanan kefarmasian. Naskah yang dimuat adalah hasil seleksi yang telah disetujui dewan penyunting dan belum pernah dimuat di penerbitan lain.

Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia dengan huruf Arial no. 12, disusun sistematis dengan urutan sebagai berikut :

1. Judul (dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris)
2. Nama penulis ditulis di bawah judul tanpa gelar dan diikuti nama instansinya
3. Abstrak dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia
4. Kata kunci (keywords) 1-4 kata.
5. Pendahuluan
6. Metodologi
7. Hasil dan pembahasan
8. Kesimpulan
9. Ucapan terima kasih (bila ada)
10. Daftar pustaka

Tata cara penulisan :

1. Abstrak ditulis dengan jarak 1 spasi dan naskah 1,5 spasi, jumlah naskah keseluruhan tidak lebih dari 12 halaman dengan format margin atas dan kiri 4 cm, kanan dan bawah 3 cm dan ukuran kertas A4.
2. Untuk naskah yang berupa telaah pustaka dapat menyesuaikan dengan ketentuan tersebut. Telaah pustaka merupakan artikel review dari jurnal dan atau buku mengenai ilmu manajemen dan pelayanan kefarmasian yang mutakhir.
3. Daftar pustaka disusun berdasarkan abjad
 - a. Buku
Nama belakang penulis, singkatan nama depan., tahun, *Judul Buku*, edisi buku, penerbit, alamat penerbit.
Deselle, S.P., dan Zgarrick, D.P., 2009, *Pharmacy Management*, 2nd Ed., McGraw-Hill, New York.
 - b. Bagian dari buku (chapter)
Nama belakang penulis chapter, singkatan nama depan., tahun, judul chapter in (dalam), nama belakang pengarang buku, singkatan nama depan pengarang buku., *judul buku*, edisi buku, penerbit, alamat penerbit.
Schumock, G.T., and Wong, G., 2009, *Business Planning for Pharmacy Program in Deselle, S.P., dan Zgarrick, D.P., Pharmacy Management*, 2nd Ed., McGraw-Hill, New York.
 - c. Artikel dalam jurnal
Nama belakang penulis, singkatan nama depan., tahun, judul artikel, *Nama jurnal*, bulan, Volume, Nomor (edisi), halaman.
Plianbangchang, P., Jetiyanon, K., Suttaloung, C., Khumchuen, L., 2010, Physicians' generic drug prescribing behavior in district hospitals : a case of Phitsanulok, Thailand, *Pharmacy Practice*, Jul-Sep;8(3):167-172.
 - d. Skripsi, tesis, disertasi, laporan penelitian
Nama belakang penulis, singkatan nama depan., tahun, judul skripsi/tesis /disertasi/laporan penelitian, *Skripsi/Tesis/ Disertasi/Laporan Penelitian*, alamat penerbit.
Hartati, T., 2003, Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2: Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tidak Terkendali, *Tesis*, program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
 - e. Makalah dalam jurnal online
Wildes, K.F., Greisinger, A., dan O'Malley, K.J., 2007, *Measurement in Practice: Review of Quality of Life Measures for Patients with Diabetes*, http://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/measurement/practice/tfdiabetes.cfm, diakses 7 September 2008.

Naskah yang diterima akan dikoreksi, diberi catatan dan dikirimkan kembali kepada penulis apabila belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dan dilakukan pembetulan, kemudian penulis mengirimkan lagi naskah yang telah dibetulkan. Penulis naskah akan menerima terbitan satu eksemplar.

Naskah dapat dikirimkan ke :

Sekretariat Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. d/a Bagian Farmasetika
Fakultas Farmasi UGM
Sekip Utara Yogyakarta, 55281
Via Email : jmpf@ugm.ac.id
dengan mencantumkan alamat lengkap dan alamat koresponden.

Secara online melalui :
<http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>