

GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ANAK DENGAN HIV DI JABODETABEK DAN TINJAUANNYA MENURUT PANDANGAN ISLAM

Rima Azharia Hapsari Putri¹, Maya Trisiswati^{2,3}, Siti Marhamah³
YARSI University, Jakarta, Indonesia^{1,2,3}
rimaahp14@gmail.com

Abstrak

Received: 01-12-2022
Revised : 10-12-2022
Accepted: 03-01-2023

Pendahuluan: HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus yang menginfeksi pada sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan AIDS. HIV dapat ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh dari orang yang terinfeksi dan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Pengobatan antiretroviral (ARV) menuntut ODHA untuk patuh dan menjalankan pengobatan secara teratur. Pemilihan obat serta pemberian obat belum cukup jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Metodologi: Penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan jenis kuantitatif dilakukan secara cross sectional. Populasi penelitian terdiri dari 1.554 perempuan dengan HIV di Jabodetabek. Sampel penelitian ini terdiri dari 94 perempuan dengan HIV yang sudah memiliki anak dengan HIV dan bertempat tinggal di Jabodetabek. Teknik pengambilan sampel penelitian ini purposive sampling. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner online melalui google form. Jenis analisa data penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk melihat gambaran dari semua variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Hasil: Anak pengguna ARV sebagian besar menggunakan sediaan tablet sebanyak 27 anak (37,5%). Waktu penggunaan ARV anak yaitu pagi hari (06.00-12.00) sebanyak 47 anak (65,3%). Anak pengguna ARV rutin memiliki Riwayat penyakit selama 1 tahun terakhir sebanyak 42 anak (58,3%). Kualitas pelayanan kesehatan dalam pemberian obat dan konseling memuaskan sebanyak 44 faskes (61,1%) dan Anggota keluarga mendukung penggunaan ARV anak pengidap HIV sebanyak 53 (73,6%). Simpulan: Anak cukup patuh dalam penggunaan obat antiretroviral (ARV) setiap harinya. Namun, anak tetap terkena penyakit ringan (demam, flu, batuk dan diare) walaupun rutin meminum ARV. Pelayanan kesehatan berperan besar dalam pengobatan ARV.

Kata kunci: HIV; Antiretroviral; Anak; Tinjauan Islam

Abstract

Introduction: HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that infects the human immune system and causes AIDS. HIV can be transmitted through the exchange of bodily fluids from an infected person and from a mother to her child during pregnancy and childbirth. Antiretroviral (ARV) treatment requires people with HIV to comply and carry out regular treatment. Drug selection and drug administration is not enough if it is not followed by patient compliance in taking the drug. Method: This research uses correlation analytic with quantitative type conducted by cross sectional. The study population consisted of 1,554 women living with HIV in Greater Jakarta. The sample of this study consisted of 94 women with HIV who already have children with HIV and reside in Greater Jakarta. The sampling technique of this research is purposive sampling. The data collection instrument was an online questionnaire via google form. This type of research data analysis uses univariate analysis to see an overview of all the variables studied, both dependent and independent variables. Result: Children using ARV mostly used tablet preparations as many as 27 children (37.5%). The time for using ARV for children is in the morning (06.00-12.00) as many as 47 children (65.3%). Children who use ARV regularly have a history of illness for the last 1 year as many as 42 children (58.3%). The quality of health services in providing medication and counseling was satisfactory as many as 44 health facilities (61.1%) and family members supported the use of ARVs for children with HIV as many as 53 (73.6%). Conclusion: Children are quite obedient in the use of antiretroviral drugs (ARVs) every day. However, children still get minor illnesses (fever, flu, cough and diarrhea) even though they are regularly taking ARVs. Health services play a major role in ARV treatment.

Keywords: HIV; Antiretroviral; Child; Islamic Overview

*Correspondence Author: Rima Azharia Hapsari Putri
Email: rimaahp14@gmail.com



PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus yang menyerang/menginfeksi pada sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Munir & Romadoni, 2019).

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan (Fitriasnani et al., 2022).

Kondisi anak terinfeksi virus HIV/AIDS menjadi isu yang sangat strategis, menurut estimasi *World Health Organization* (WHO) antara tahun 2002-2013. Angkat 3,2 juta menunjukkan anak dibawah usia 15 tahun. Sebanyak 240.000 anak menderita HIV dan 700 anak terinfeksi HIV setiap harinya. Jumlah anak meninggal karena AIDS sebanyak 190.000 anak. Menurut WHO anak di negara Asia Afrika 12,3% drop out setelah melakukan terapi ARV selama 18 bulan, 5,7% diantaranya meninggal dunia akibat drop out. Data anak drop out terbanyak di negara Afrika Barat sebanyak 21,8% dan 4,1% di Asia.

Pengobatan antiretroviral (ARV) menuntut ODHA untuk patuh dan menjalankan pengobatan secara teratur. Pelanggaran dalam minum obat dapat berakibat fatal, bahkan dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses pengobatan. Sebuah penelitian mengenai penggunaan ARV, di temukan bahkan satu saja dosis obat yang terlewat dalam 28 hari, diasosiasikan dengan kegagalan proses perawatan. Ketidapatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Srinatania et al., 2020). Kegagalan terapi ARV pada anak biasanya didasari atas ketidaksukaan anak terhadap obat ARV itu sendiri, seperti anak belum mampu untuk mengonsumsi obat tablet serta rasa obat yang pahit dan ketidaktepatan waktu dalam pemberian obat. Sehingga pemilihan jenis preparat obat yang akan diberikan kepada anak dan kedisiplinan waktu dalam pemberian obat merupakan aspek penting dalam keberhasilan terapi ARV.

Penyakit HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai tahap bahaya umum (al-dharar al-'amm) yang dapat mengancam setiap orang tanpa memandang jenis kelamin, usia dan profesi. Tersadar oleh betapa bahayanya virus HIV/AIDS tersebut, maka ada kewajiban kolektif (fardhu kifayah) bagi semua pihak untuk ikut berpartisipasi dalam pencegahan terjangkau, tersebar atau tertularnya virus yang mematikan tersebut melalui berbagai cara yang memungkinkan untuk itu, dengan melibatkan peran ulama/tokoh agama. Meningat bahwa penyebab penyakit HIV/AIDS sebagian besar diakibatkan oleh perilaku seksual yang diharamkan Islam, maka cara dan upaya yang paling efektif untuk mencegah terjadinya hal tersebut adalah dengan malarang perzinahan serta hal-hal lain yang terkait dengan perzinahan, seperti pornografi dan pornoaksi. Serta pada seseorang yang sudah mengidap HIV/AIDS diwajibkan bagi mereka untuk berikhtiar dengan cara meminum obat ARV secara teratur sesuai pada anjuran Rasulullah SAW untuk selalu menjaga kesehatan (Bahruddin, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan jenis kuantitatif untuk melihat gambaran kepatuhan pemberian obat antiretroviral (ARV) pada anak dengan HIV di Jabodetabek (Santoso & Madiistriyatno, 2021).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional untuk melihat gambaran kepatuhan pemberian obat antiretroviral (ARV) rendah pada anak dengan HIV di Jabodetabek. Populasi penelitian ini terdiri dari 1.554 perempuan dengan HIV di Jabodetabek. Sampel penelitian ini terdiri dari 94 perempuan dengan HIV di Jabodetabek. Teknik penetapan sampel

Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antiretroviral (Arv) Pada Anak Dengan Hiv Di Jabodetabek Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam

pada penelitian ini adalah purposive sampling yaitu pengambilan sampel ibu yang memiliki anak dengan HIV di Jabodetabek.

Data Primer yang digunakan yaitu Seluruh data yang diperoleh untuk kepentingan penelitian yang bersumber dari orang tua yang memiliki anak dengan HIV di Jabodetabek. Data Sekunder yang digunakan yaitu Data yang diperoleh dari catatan atau dokumen – dokumen yang berhubungan dengan penelitian seperti data pribadi dan catatan rekam medik mengenai anak dengan HIV di Jabodetabek. Data tersier merupakan data penunjang dari kedua data diatas yakni data primer dan data sekunder. Data ini diperoleh melalui kamus, ensiklopedia dan lain sebagainya yang masih ada keterkaitan dengan anak dengan HIV di Jabodetabek.

Cara pengumpulan dan pengukuran data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan Teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti melalui google form. Jenis Analisa data penelitian ini adalah Analisa univariat untuk melihat gambaran dari semua variabel yang diteliti baik variabel dependent maupun independent (Norfai, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil pada penelitian ini dapat dilihat frekuensi sebaran usia responden dengan usia 16-20 tahun sebanyak 1 orang (1,1%), usia 21-25 tahun sebanyak 18 orang (19,1%), usia 26-30 sebanyak 32 orang (34%), usia 31-35 sebanyak 20 orang (21,3%), usia 36-40 sebanyak 17 orang (18,1%) dan usia 41-45 sebanyak 6 orang (6,4%).

Tabel 1
Distribusi Usia Responden

Usia	Frequency	Percent
16-20	1	1.1
21-25	18	19.1
26-30	32	34.0
31-35	20	21.3
36-40	17	18.1
41-45	6	6.4
Total	94	100.0

Pada tabel 2 dapat dilihat Riwayat Pendidikan terakhir responden yaitu SD sebanyak 6 orang (6,4%), SMP sebanyak 12 orang (12,8%), SMA sebanyak 44 orang (46,8%), SMK sebanyak 7 orang (7,4%), D1 sebanyak 1 orang (1,1%), D3 sebanyak 4 orang (4,3%), S1 sebanyak 18 orang (19,1%) dan S2 sebanyak 2 orang (2,1%).

Tabel 2
Distribusi Riwayat Pendidikan Responden

Pendidikan	Frequency	Percent
SD	6	6.4
SMP	12	12.8
SMA	44	46.8
SMK	7	7.4
D1	1	1.1
D3	4	4.3
S1	18	19.1
S2	2	2.1
Total	94	100.0

Pada tabel 3 dapat dilihat distribusi pekerjaan responden yaitu Asisten rumah tangga sebanyak 2 orang (2,2%), Ibu rumah tangga sebanyak 49 orang (52,1%), LSM sebanyak 2 orang (2,1%), Mahasiswa sebanyak 1 orang (1,1%), Pedagang sebanyak 10 orang (10,6%), Pegawai sebanyak 18 orang (19,1%), Pengacara sebanyak 1 orang (1,1%), Pengusaha sebanyak 1 orang (1,1%), Tenaga kesehatan sebanyak 1 orang (1,1%), Tidak bekerja sebanyak 1 orang (1,1%), Wiraswasta sebanyak 2 orang (2,1%), Wirausaha sebanyak 3 orang (3,2%) dan Freelancer sebanyak 3 orang (3,2%).

Tabel 3
Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Asisten Rumah Tangga	2	2.1
Freelancer	3	3.2
Ibu Rumah Tangga	49	52.1
LSM	2	2.1
Mahasiswa	1	1.1
Pedagang	10	10.6
Pegawai	18	19.1
Pengacara	1	1.1
Pengusaha	1	1.1
Tenaga Kesehatan	1	1.1
Tidak Bekerja	1	1.1
Wiraswasta	2	2.1
Wirausaha	3	3.2
Total	94	100.0

Pada 4 dapat dilihat sebaran tempat tinggal responden yaitu Jakarta sebanyak 15 orang (16%), Bogor sebanyak 7 orang (7,4%), Depok sebanyak 16 orang (17%), Tangerang sebanyak 43 orang (45,7%) dan Bekasi sebanyak 13 orang (13,8%).

Tabel 4
Distribusi Tempat Tinggal Responden

Kota	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Jakarta	15	16.0
Bogor	7	7.4
Depok	16	17.0
Tangerang	43	45.7
Bekasi	13	13.8
Total	94	100.0

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa status pernikahan responden yaitu Menikah sebanyak 72 orang (76,6%), Bercerai/Cerai mati sebanyak 18 orang (19,1%), Tidak menikah sebanyak 2 orang (2,1%) dan Lainnya sebanyak 2 orang (2,1%).

Tabel 5
Distribusi Status Pernikahan Responden

Status	Frequency	Percent
Menikah	72	76.6
Bercerai/Cerai Mati	18	19.1
Tidak Menikah	2	2.1
Lainnya	2	2.1
Total	94	100.0

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa lama status HIV responden diketahui yaitu 1-6 bulan sebanyak 1 orang (1.1%), 6-12 bulan sebanyak 25 orang (26,6%), Lebih dari 1 tahun sebanyak 37 orang (39,4%) dan Lebih dari 5 tahun sebanyak 31 orang (33%).

Tabel 6
Distribusi Lama Status HIV Responden Diketahui

Lama HIV	Frequency	Percent
1-6 Bulan	1	1.1
6-12 Bulan	25	26.6
>1 Tahun	37	39.4
>5 Tahun	31	33.0
Total	94	100.0

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa lama status HIV responden diketahui yaitu 1-6 bulan sebanyak 1 orang (1.1%), 6-12 bulan sebanyak 25 orang (26,6%), Lebih dari 1 tahun sebanyak 37 orang (39,4%) dan Lebih dari 5 tahun sebanyak 31 orang (33%).

Tabel 7
Distribusi Lama Penggunaan ARV Responden

Lama Penggunaan ARV	Frequency	Percent
Kurang dari 1 Tahun	31	33.0
Lebih dari 1 Tahun	63	67.0
Total	94	100.0

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa jumlah anak responden yaitu 1 orang anak oleh 32 responden (34%), 2 orang anak oleh 31 responden (33%), 3 orang anak oleh 17 responden (18,1%), 4 orang anak oleh 10 responden (10,6%), 5 orang anak oleh 1 responden (1,1%) dan 6 orang anak oleh 3 responden (3,2%).

Tabel 8
Distribusi Jumlah Anak Responden

Jumlah Anak	Frequency	Percent
1	32	34.0
2	31	33.0
3	17	18.1
4	10	10.6
5	1	1.1
6	3	3.2
Total	94	100.0

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa jumlah anak dengan HIV responden yaitu 1 orang anak oleh 67 responden (71,3%), 2 orang anak oleh 20 responden (21,3%), 3 orang anak oleh 5 responden (5,3%), 4 orang anak oleh 1 responden (1,1%) dan 5 orang anak oleh 1 responden (1,1%).

Tabel 9
Distribusi Jumlah Anak HIV Responden

Jumlah Anak HIV	Frequency	Percent
1	67	71.3
2	20	21.3
3	5	5.3
4	1	1.1
5	1	1.1
Total	94	100.0

Pada tabel 9 dapat dilihat bahwa sebaran usia anak dengan HIV yaitu 0-5 tahun sebanyak 65 anak (69,1%), 6-10 tahun sebanyak 16 anak (17%), 11-15 tahun sebanyak 10 anak (10,6%) dan 16-18 tahun sebanyak 3 anak (3,2%).

Tabel 10
Distribusi Usia Anak Responden

Usia Anak HIV	Frequency	Percent
0-5 Tahun	65	69.1
6-10 Tahun	16	17.0
11-15 Tahun	10	10.6
16-18 Tahun	3	3.2
Total	94	100.0

Pada tabel 10 dapat dilihat bahwa jenis kelamin anak dengan HIV yaitu Laki-Laki sebanyak 45 anak (47,9%) dan Perempuan sebanyak 49 anak (52,1%).

Tabel 11
Distribusi Jenis Kelamin Anak dengan HIV

Jenis Kelamin	Frequency	Percent
Laki - Laki	45	47.9
Perempuan	49	52.1
Total	94	100.0

Pada tabel 11 dapat dilihat bahwa anak dengan HIV di Jabodetabek sebanyak 22 (23,4%) responden memiliki anak yang tidak ada riwayat penggunaan obat ARV dan 72 (76,6%) responden memiliki anak dengan riwayat penggunaan obat ARV dan masih menggunakan.

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penggunaan Obat ARV pada Anak dengan HIV di Jabodetabek

Riwayat Penggunaan Obat ARV	Frequency	Percent
Tidak	22	23.4
Ya	72	76.6
Total	94	100.0

Pada tabel 12 dapat dilihat bahwa anak dengan HIV di Jabodetabek memiliki riwayat lama menggunakan obat ARV dengan jangka waktu 1 – 6 bulan terakhir sebanyak 29 (40,3%) responden, jangka waktu 6 – 12 bulan terakhir sebanyak 13 (18,1%) responden, dan jangka waktu lebih dari 1 tahun terakhir sebanyak 30 (41,7%) responden.

Tabel 13
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Lama Menggunakan Obat ARV pada Anak dengan HIV di Jabodetabek

Frekuensi Riwayat Penggunaan ARV Anak	Frequency	Percent
1 – 6 Bulan Terakhir	29	40.3
6 – 12 Bulan Terakhir	13	18.1
Lebih Dari 1 Tahun Terakhir	30	41.7
Total	72	100.0

Pada tabel 13 dapat dilihat bahwa penyiapan obat oleh responden untuk anak dengan HIV di Jabodetabek sebanyak 7 (9,7%) responden tidak menyiapkan obat ARV dan 65 (90,3%) responden menyiapkan obat ARV untuk anak HIV di Jabodetabek.

Tabel 14
Distribusi Penyiapan Obat ARV oleh Responden

Penyiapan Obat	Frequency	Percent
Tidak	7	9.7
Ya	65	90.3
Total	72	100.0

Pada tabel 14 dapat dilihat bahwa frekuensi penggunaan obat ARV pada anak dengan HIV di Jabodetabek yaitu 1x sehari sebanyak 38 (52,8%) responden dan 2x sehari sebanyak 34 (47,2%) responden.

Tabel 15
Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat ARV pada Anak dengan HIV di Jabodetabek

Frekuensi Penggunaan Obat	Frequency	Percent
1x Sehari	38	52.8
2x Sehari	34	47.2
Total	72	100.0

Pada tabel 15 dapat dilihat bahwa waktu pemberian obat ARV pada anak dengan HIV di Jabodetabek yaitu 47 (65,3%) anak menggunakan obat ARV pada pagi hari dengan range waktu (06.00-12.00), pada siang hari sebanyak 12 (16,7%) anak dengan range waktu (12.00-18.00) dan malam hari sebanyak 13 (18,1%) anak dengan range waktu (18.00-24.00).

Tabel 16
Distribusi Waktu Pemberian Obat ARV pada Anak dengan HIV di Jabodetabek

Waktu Pemberian Obat	Frequency	Percent
Malam (18.00 – 24.00)	13	18.1
Pagi (06.00 – 12.00)	47	65.3
Siang (12.00 – 18.00)	12	16.7
Total	72	100.0

Pada tabel 16 dapat dilihat bahwa ketepatan waktu pemberian obat ARV pada anak dengan HIV di Jabodetabek yaitu sebanyak 13 (18,1%) responden tidak tepat waktu dan 59 (81,9%) responden tepat waktu dalam pemberian obat ARV pada anak dengan HIV di Jabodetabek.

Tabel 17
Distribusi Ketepatan Waktu Pemberian Obat ARV pada Anak dengan HIV di Jabodetabek

Ketepatan Waktu	Frequency	Percent
Tidak	13	18.1
Ya	59	81.9
Total	72	100.0

Pada tabel 17 dapat dilihat bahwa penggunaan sediaan obat ARV dengan bentuk puyer digunakan oleh 20 (27,8%) anak, sediaan obat ARV dengan bentuk sirup digunakan oleh 25 (34,7%) anak, dan sediaan obat ARV dengan bentuk tablet digunakan oleh 27 (37,5%) anak.

Tabel 18
Distribusi Bentuk Sediaan Obat ARV yang Digunakan pada Anak dengan HIV di Jabodetabek

Bentuk Sediaan	Frequency	Percent
Puyer	20	27.8
Sirup	25	34.7
Tablet	27	37.5
Total	72	100.0

Pada tabel 18 dapat dilihat bahwa distribusi riwayat penyakit dengan durasi lebih dari 7 hari seperti demam, flu, batuk dan diare anak pada dengan HIV di Jabodetabek yang menggunakan ARV dalam 1 tahun terakhir menunjukkan 42 (58,3%) anak pernah mengalami dan 30 (41,7%) anak tidak pernah mengalami.

Tabel 19
Distribusi Riwayat Penyakit Anak dengan ARV di Jabodetabek

Riwayat Penyakit	Frequency	Percent
Tidak	30	41.7
Ya	42	58.3
Total	72	100.0

Pada tabel 19 dapat dilihat bahwa kualitas pelayanan kesehatan dalam pemberian konseling kepada responden yang memiliki anak dengan HIV di Jabodetabek bahwa 14 (19,4%) fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan kualitas biasa saja, 15 (20,8%) fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan kualitas kurang memuaskan, dan 43 (59,7%) fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan kualitas memuaskan.

Tabel 20
Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Jabodetabek

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Frequency	Percent
Biasa Saja	14	19.4
Kurang Memuaskan	15	20.8
Memuaskan	43	59.7
Total	72	100.0

Pada tabel 20 dapat dilihat bahwa distribusi responden melakukan konseling sebelum anak menggunakan obat ARV di Jabodetabek yaitu 60 (83,3%) responden melakukan konseling dan 12 (16,7%) responden tidak melakukan konseling.

Tabel 21
Distribusi Konseling Sebelum Menggunakan ARV

Konseling	Frequency	Percent
Tidak	12	16.7
Ya	60	83.3
Total	72	100.0

Pada tabel 21 Menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan dalam pemberian obat ARV kepada responden untuk diberikan kepada anak dengan HIV di Jabodetabek bahwa 17 (23,6%) menunjukkan kualitas biasa saja, 11 (15,3%) menunjukkan kualitas kurang memuaskan dan 44 (61,1%) menunjukkan memuaskan dalam pemberian obat ARV untuk anak dengan HIV di Jabodetabek.

Tabel 22
Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Pemberian Obat ARV

Kualitas Pemberian Obat	Frequency	Percent
Biasa Saja	17	23.6
Kurang Memuaskan	11	15.3
Memuaskan	44	61.1
Total	72	100.0

Pada tabel 22 Menunjukkan bahwa anggota keluarga lain yang mengingatkan anak dengan HIV di Jabodetabek untuk minum obat ARV yaitu 19 (26,4%) responden tidak mengingatkan dan 53 (73,6%) responden mengingatkan anak dengan HIV di Jabodetabek untuk minum obat ARV.

Tabel 23
Distribusi Pengingat Minum Obat ARV dari Keluarga

Pengingat dari Keluarga	Frequency	Percent
Tidak	19	26.4
Ya	53	73.6
Total	72	100.0

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden terdiri dengan sebaran usia terbanyak pada usia produktif 26-30 tahun dengan usia terbanyak kedua yaitu rentang usia 31-35. Hal ini berkaitan dengan data Badan Pusat Statistik yaitu jumlah usia produktif (15 – 64 Tahun) mendominasi di Indonesia dengan angka 70,72% dari seluruh populasi di Indonesia yang berjumlah 191.085.440.

Penggunaan ARV oleh sebagian besar responden telah dilakukan lebih dari 1 tahun yang menunjukkan bahwa kepatuhan dan kedisiplinan responden untuk terus meminum ARV (Putri & Adriani, 2016) .

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat pendidikan dari 44 responden menunjukkan bahwa Pendidikan terakhir mereka yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munir & Romadoni, 2019) , pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi obat ARV pada anak ODHA.

Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antiretroviral (Arv) Pada Anak Dengan Hiv Di Jabodetabek Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam

Ibu rumah tangga merupakan pekerjaan dengan akumulasi nilai paling tinggi dalam penelitian ini. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh (Munir & Romadoni, 2019) yang mengatakan bahwa orang tua dengan tingkat pekerjaan yang tinggi pastinya akan memenuhi segala kebutuhan nutrisi anak yang mana masih sangat diperlukan dalam proses tumbuh kembang. Perempuan dengan status pekerjaan ibu rumah tangga dianggap sebagai perempuan yang tidak bekerja. Namun dengan status ibu rumah tangga, anak mereka yang mengidap HIV tetap mendapatkan nutrisi yang tercukupi karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang cukup banyak untuk memberi perharian dan mengasuh anaknya.

Sebaran usia anak dengan HIV memiliki angka terbanyak pada rentang 0-5 tahun. Pada umur balita, seorang anak tentunya belum bisa mempersiapkan kebutuhan obat ARV secara mandiri. Faktor kepatuhan dan kedisiplinan sang ibu dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat ARV pada anak (Aryastami et al., 2013). Sejalan dengan (Handayani et al., 2018), Ibu datang ke layanan HIV sebulan sekali pada waktu yang sudah ditetapkan untuk diberikan persediaan ARV.

Anak perempuan merupakan jenis kelamin yang terbanyak memiliki HIV pada penelitian ini dengan jumlah 49 anak dan 45 anak berjenis kelamin laki – laki.

Dari penelitian yang dilakukan pada 94 responden, terdapat 72 responden memiliki anak pengidap HIV yang menggunakan ARV secara rutin dan 22 lainnya memiliki anak pengidap HIV namun tidak menggunakan ARV.

Frekuensi penggunaan obat dilakukan 1x sehari oleh 38 responden dan 2x sehari oleh 34 responden. Frekuensi dapat mempengaruhi dalam upaya kepatuhan penggunaan obat, semakin banyak frekuensi mengonsumsi obat tentunya semakin tinggi peluang seseorang untuk lupa mengonsumsi obat.

Para responden umumnya memilih waktu pada pagi hari mulai pukul 6-12 siang sebagai waktu untuk memberikan obat ARV kepada sang anak. Menurut (Nurhayati et al., 2018) kepatuhan pada jadwal pengobatan merupakan masalah yang sulit untuk anak.

Mayoritas responden pada penelitian ini mengatakan bahwa mereka memberikan obat secara tepat waktu setiap harinya kepada anak. Menurut peneliti, ketepatan waktu dapat mempengaruhi keefektifan obat ARV, jika diminum tidak tepat waktu maka virus yang tadinya terhambat akan Kembali tumbuh dalam tubuh ODHA. Bentuk sediaan obat ARV yang diberikan kepada anak umumnya yaitu tablet.

Sebagian besar dari responden yaitu 42 orang mengatakan bahwa anak mereka yang mengidap HIV memiliki riwayat penyakit dengan durasi lebih dari 7 hari seperti demam, flu, batuk dan diare dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Menurut peneliti, riwayat memiliki penyakit dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan penggunaan sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh dan mengakibatkan infeksi oportunistik.

Pelayanan kesehatan memiliki peran aktif dalam kepatuhan penggunaan obat ARV anak ODHA (Astuti & Mulyaningsih, 2016). Keluarga juga merupakan salah satu kunci dari kesuksesan program kepatuhan penggunaan obat ARV pada anak ODHA.

Seorang muslim yang mengidap penyakit HIV diharuskan menghindari segala bentuk keburukan, berserah diri kepada Allah SWT terhadap cobaan yang diberikan dan berobat dengan antiretroviral (ARV) sebagai bentuk ikhtiar untuk sembuh dan sebagai salah satu bentuk kepatuhan penggunaan obat karena serta keharusan untuk menggunakan obat yang halal.

KESIMPULAN

Anak cukup patuh dalam penggunaan obat antiretroviral (ARV) setiap harinya. Namun, anak tetap terkena penyakit ringan (demam, flu, batuk dan diare) walaupun rutin meminum ARV. Pelayanan kesehatan berperan besar dalam pengobatan ARV.

BIBLIOGRAFI

- Aryastami, N. K., Handayani, R. S., & Yuniar, Y. (2013). Faktor Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV AIDS (Odha) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Indonesian Bulletin of Health Research*, 41(2), 20671.
- Astuti, D., & Mulyaningsih, M. (2016). Peran Perawat sebagai Educator Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Antiretroviral (ARV) Bagi Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 183–188. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.ART.p183-188>
- Fitriasnani, M. E., Prasetyanti, D. K., Dewi, R. K., Aminah, S. S., Lutfi, E. I., Laili, F. F., Ardela, M. P., Puspita, N. L. M., Rohmawati, H. H., & Afifi, D. N. (2022). Edukasi Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak Pada Ibu Hamil Melalui Media Booklet Di Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Kota Kediri. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 5(2). <https://doi.org/10.30737/Jaim.V5i2.2579>
- Handayani, R. S., Yuniar, Y., Susyanty, A. L., Lestary, H., & Sugiharti, S. (2018). Gambaran Peran Apoteker sebagai Konselor dalam Pengobatan HIV-AIDS pada Ibu dan Anak. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 229–238. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.329>
- Munir, Z., & Romadoni, F. (2019). Pengaruh Pendidikan Dan Pekerjaan Orangtua Dengan Tingkat Kepatuhan Arv Pada Anak HIV/AIDS. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 2(2), 131–135. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v2i2.41>
- Norfai, S. K. M. (2022). *Analisis data penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat)*. Penerbit Qiara Media.
- Nurhayati, G. E., Murwasuminar, B. J., Laelasari, L., & Manap, A. (2018). Hambatan Dan Tantangan Orang Tua (Ibu) Pada Saat Melakukan Perawatan Anak Dengan HIV/AIDS (Adha) Yang Mengakses Layanan HIV di Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 12(2), 123–143. <https://doi.org/10.38037/jsm.v12i2.63>
- Putri, Y. R., & Adriani, A. (2016). Kepatuhan Pasien Odha Meminum Obat Dengan Keberhasilan Terapi Antiretroviral (Arv). *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 1(2), 47–56.
- Santoso, I., & Madiistriyatno, H. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Indigo Media.
- Srinatania, D., Sukarya, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Anak Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 53–58. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.176>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).