

## Hubungan Tingkat Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Arini Putri<sup>1\*</sup>, Linda Dwi Novial Fitri<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: ariniputri195@gmail.com

Diterima: 03/08/20

Revisi: 16/08/20

Diterbitkan: 28/04/21

### Abstrak

**Tujuan studi:** Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian ini memakai penelitian deskriptif *kuantitatif*. Pendekatan yang dipakai adalah cross sectiona. Jumlah sampel yang didapat dengan teknik total sampling berjumlah 73 responden di Puskesmas Temindung Samarinda.

**Hasil:** P value didapatkan 0,033 (<0,05) berarti ada hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda.

**Manfaat:** Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan minum ARV pada pasien HIV agar tidak terjadi kegagalan pengobatan terutama resistensi obat ARV di masa mendatang.

### Abstract

**Purpose of study:** The purpose of research to know the relationship of depression levels to the adherence of drugs in ODHA in Puskesmas Temindung Samarinda.

**Methodology:** It uses quantitative descriptive research. The approach used is cross Sectiona. Number of Eudora obtained by total sampling technique amounted to 73 respondents in Puskesmas Temindung Samarinda.

**Results:** P value obtained 0.033 (< 0.05) means there is a relationship of depression level with the adherence of drug treatment in ODHA in Puskesmas Temindung Samarinda.

**Applications:** The results of this study can be used to improve the compliance of ARV drinking treatment in HIV patients to prevent treatment failure, especially ARV drug resistance in the future.

**Kata kunci :** Tingkat Depresi, Kepatuhan Minum Obat, HIV/AIDS

### 1. PENDAHULUAN

HIV adalah suatu penyakit yang menimpa sistem kekebalan tubuh pada pengidapnya, jika sistem kekebalan tubuh tidak mampu melawan berbagai macam virus maupun bakteri lain nya maka tubuh gampang terkena berbagai macam penyakit dan susah untuk di sembuhkan (Murni, 2011).

HIV/ AIDS merupakan penyakit meluas yang diakibatkan oleh peradangan Human Immunodeficiency Virus yang melanda sistem imunitas badan. Virus HIV ditemui dalam cairan badan paling utama pada darah, cairan mani, cairan Miss V serta air susu bunda. Peradangan tersebut hendak menimbulkan pengidap hadapi penyusutan ketahanan badan sehingga sangat gampang buat terinfeksi bermacam berbagai penyakit lain. Masa antara terinfeksi HIV dengan munculnya indikasi penyakit (masa inkubasi) ialah 6 bulan– 10 ta–hun. Rata- rata 21 bulan pada kanak- kanak, serta 60 bulan buat orang berusia. Masa inkubasi merupakan waktu yang dibutuhkan semenjak seorang terpapar virus HIV. Pengidap HIV/ AIDS membutuhkan penyembuhan dengan Antiretroviral (ARV) buat merendahkan jumlah virus HIV di dalam badan supaya tidak masuk ke dalam stadium AIDS dan buat menghindari terbentuknya peradangan oportunistik serta komplikasinya. Penderita yang menemukan penyembuhan harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, 36,9 juta penduduk dunia telah terinfeksi HIV dan kasus HIV terbanyak berada pada Afrika (69,93%), South-East Asia (9,52%), Americans (9,25%), Europe (6,26%), Western Pacific (4,08%) dan Eastern Mediterranean (0,95%) (WHO, 2019).

Di kawasan asia tenggara menurut WHO pada tahun 2017, Indonesia menempati urutan pertama dengan jumlah penderita sebanyak 630.000 ( 540.000-740.000), kemudian diikuti oleh thailand di posisi kedua dengan jumlah penderita 440.000 ( 390.000-510.000) dan di posisi ketiga ditempati oleh vietnam dengan jumlah penderita 250.000 (220.000-280.000). (WHO, 2019). Sedangkan untuk di Indonesia sendiri jumlah penderita yang terinfeksi virus HIV terbanyak di temukan di jawa timur menempati posisi pertama kemudian diikuti oleh DKI Jakarta dan posisi ketiga di tempati jawa tengah, untuk Kalimantan timur sendiri termasuk 10 besar penderita HIV terbanyak di Indonesia dengan menempati posisi ke delapan. (Kemenkes RI, 2018)

Kepatuhan minum obat pada pasien HIV merupakan sebuah ketentuan tentang ketepatan waktu dalam mengatur jumlah dan dosis obat, Serta bagaimana cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakepatuhan dalam pelaksanaan terapi dapat menurunkan efektivitas kerja obat ARV Serta meningkatkan resistensi virus dalam tubuh pasien. Kepatuhan merupakan perihal yang absolut dipunyai serta dicoba oleh penerima ARV bagaikan wujud sikap menghindari resistensi serta upaya mengoptimalkan khasiat pengobatan dan kurangi kegagalan penyembuhan (Djoerban, 2009).

Ada pula pemicu dari ketidak patuhan penderita meliputi umur, pembelajaran, permasalahan ekonomi, khawatir hendak dampak samping, minimnya pengetahuan, kemudahan akses pelayanan. Sokongan keluarga serta dari tenaga kedokteran. Aspek tersebut akibat minimnya komunikasi serta data, penderita melaksanakan self- regulation terhadap pengobatan obat yang diterimanya (Muliawan, 2008). Kegagalan penyembuhan bisa terjalin sebab ketidakteraturan dari klien minum obat ataupun adherence yang kurang baik dari orang dengan HIV AIDS (ODHA). Yang dicoba periset pada bunda HIV yang berobat di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Peradangan (UPIPI), pemicu ketidakpatuhan minum obat ARV merupakan bunda merasa telah sehat sehingga tidak lagi minum obat, kurang ingat minum obat ARV, dampak samping yang dialami bunda sehabis minum obat ARV serta jarak rumah ke rumah sakit lumayan jauh. Supaya kegagalan tidak terjalin, motivasi sangat dibutuhkan dalam melaksanakan kepatuhan pengobatan ARV, tanpa terdapatnya motivasi pengobatan ARV tidak bisa dilanjutkan ( Nursalam dkk, 2007).

Tidak hanya itu, pengetahuan ODHA tentang pengobatan ARV pula bisa pengaruhi kepatuhan dalam menjajaki aturan-aturan yang sudah disepakati dalam pengobatan ARV. Kepatuhan terhadap antiretroviral therapy( ART) merupakan kunci buat menekan berkembangnya penyakit HIV, kurangi resiko resistensi obat, tingkatkan kesehatan secara totalitas, mutu hidup, serta kelangsungan hidup, dan penyusutan resiko transmisi penyakit HIV. Seseorang pengidap haruslah patuh dalam menempuh pengobatan ARV buat menghindari terbentuknya perkembangnya virus di dalam badan. Ketidakepatuhan minum obat ARV pada pengidap bisa tingkatkan resiko virus yang semakin banyak di dalam badan (Kemenkes RI, 2011). HIV/ AIDS bisa ditularkan lewat beberapa metode penularan, ialah ikatan intim lawan tipe( heteroseksual), ikatan sejenis homoseksual, pemakaian perlengkapan suntik( penasun) secara bergantian, transfusi darah, serta penularan dari bunda ke anak (perinatal) (Kemenkes RI, 2014). Kelompok berisiko HIV/ AIDS diantaranya merupakan kelompok Heteroseksual semacam WPSL (Perempuan Pekerja Intim Langsung), WPSTL (Perempuan Pekerja Intim Tidak Langsung), kelompok homoseksual semacam LSL (Lelaki Suka Lelaki), serta waria, dan kelompok Penasun (Pengguna Napza Suntik) (Kemenkes RI, 2014)

Tahun 2016, langkah dibuat untuk mengembangkan pedoman skrining depresi mana yang direkomendasikan aspek inti dari perawatan HIV. Penyedia layanan kesehatan di klinik HIV diharuskan menilai gejala depresi menggunakan PHQ-9. Namun, implementasi nasional dari pedoman tersebut tetap ada tantangan utama, dan mungkin inilah yang terjadi pengaturan lainnya. Untuk berhasil mengintegrasikan mental skrining kesehatan ke dalam perawatan primer HIV kami menyerukan pelatihan perawatan kesehatan penyedia di klinik HIV tentang deteksi, pengelolaan, atau rujukan untuk masalah kesehatan mental yang umum. Deteksi dini akan memudahkan penatalaksanaan atau rujukan dini perawatan khusus, karenanya hasil yang lebih baik. Telah diamati bahwa semakin banyak orang dewasa di usia 40-an dan 50-an dengan HIV dan pengobatan jangka panjang sejarah mengalami penyakit kronis bersamaan terkait dengan penuaan dini, mirip dengan multimorbiditas umum pada populasi lansia. Di dalam studi, usia rata-rata peserta adalah 42,7 tahun, dan durasi penggunaan ART rata-rata 82 bulan (sekitar 7 tahun). Dengan menggunakan sampel ini, peserta yang hidup dengan HIV dan komorbid penyakit kronis (satu atau lebih penyakit kronis di selain HIV) memiliki kemungkinan hampir 6 kali lebih tinggi untuk layar depresi positif dibandingkan mereka yang tidak penyakit kronis (Nyongesa et al, 2019).

Pembangunan kesehatan lewat Puskesmas wajib didukung oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kasus kesehatan di daerah kerjanya. Tenaga kesehatan membagikan donasi sampai 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut mencakup dokter, perawat, bidan, serta orang- orang yang bergerak dalam pelayanan kesehatan (Kendari, 2014). Kepatuhan merupakan ialah sesuatu pergantian sikap dari sikap yang tidak mentaati peraturan berperilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2007). Pelayanan di puskesmas meliputi poli gigi, poli umum, poli KIA menjadi fasilitas pelayanan untuk pasien. Puskesmas rawat inap mempunyai sebagian administrasi bagian apotek, bagian penyimpanan obat, laboratorium, UGD, tempat melahirkan, instalasi gizi, ruangan perawat & ruang kartu (Profil Kesehatan Samarinda, 2016)

(Kelman dalam Sarwono, 2007) mengemukakan pergantian perilaku sikap serta orang diawali dengan sesi kepatuhan, identifikasi, setelah itu internalisasi. Kepatuhan orang yang bersumber pada rasa terpaksa ataupun ketidakpahaman tentang artinya sikap yang baru itu, bisa disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya ialah kepatuhan demi melindungi ikatan baik dengan petugas kesehatan ataupun tokoh yang menyarankan pergantian tersebut. Tekanan mental merupakan keadaan psikiatrik ataupun kendala kejiwaan yang kerap terjalin pada penderita dengan HIV (Chandra, 2005). Keadaan tersebut sangat pengaruhi quality of life untuk tiap pengidap HIV. Apalagi untuk sebagian pengidap terdapat yang hingga mau melaksanakan bunuh diri (Pohan, 2006).

Kecemasan serta tekanan mental jadi salah satu dari sekian banyak pemicu terbentuknya bunuh diri pada penderita yang bisa berakibat pula pada kenaikan angka bunuh diri. Diperkirakan 5% sampai 15% dari tiap orang yang terserang tekanan

mental melaksanakan bunuh diri disetiap tahunnya (Katzenstein, 1998 dalam Hawari, 2008). Tekanan mental yang tidak ditanggulangi dengan baik bisa merendahkan sistem imunitas pada tiap pengidap HIV (Nursalam, 2011).

Depresi adalah salah satu masalah psikologis yang paling umum dialami pada ODHA dan mempengaruhi 20% - 30% dari mereka. Signifikansi studi ini yang mengalami depresi dapat mengurangi tingkat kerjasama kebersihan dan pencegahan, namun meningkatkan perilaku seksual. Bahkan pengurangan depresi memiliki peran yang berpengaruh dalam HIV / AIDS kepatuhan pengobatan (Faecipour at al, 2018). Kondisi tekanan mental bisa merendahkan guna imun, guna sel-sel natular killer dan respon lymphocyte sehingga berkontribusi pada percepatan penyusutan jumlah CD4 pengidapnya, dengan demikian mungkin peradangan opportunity lebih besar. Tekanan mental pula bisa memperparah keadaan kesehatan pengidap HIV. Sebab secara fisiologis HIV melanda sistim imunitas badannya. Bila pengidapnya pula hadapi tekanan mental makabisa memusatkan terbentuknya AIDS serta tingkatan kematian (Nursalam serta Kurniawati, 2011). Pengidap HIV yang hadapi tekanan mental rentan terhadap penyakit 2 kali lebih kerap dibandingkan pengidap HIV yang tidak hadapi tekanan mental (Ironson dkk., 2005). Tidak hanya itu kondisi tekanan mental yang dirasakan oleh pengidap HIV bisa mempengaruhi ketidapatuhannya terhadap penyembuhan (Carter, 2010).

Bersumber pada riset (Yaunin dkk, 2013), didapatkan pada wisatawan poli VCT RSUP Dokter. Meter Djamil Padang sebanyak 49 orang pengidap HIV/ AIDS yang hadapi depresisebanyak 24 orang( 55, 8%). Umur terbanyakmengalami tekanan mental merupakan pada umur 20– 39 tahun( 83, 3%). Bersumber pada tingkatan tekanan mental ringan( 45, 8%), tekanan mental lagi( 20, 8%), tekanan mental berat( 8, 4%) serta tekanan mental sangat berat( 25%) (Yaunin dkk, 2013).

Riset (Astuti dkk, 2015) tingkatan depresi pada kelompok intervensi serta kelompokkontrol saat sebelum dicoba intervensiSEFT( Spiritual Emotional FreedomTechnique). Hasilnya menampilkan bahwapada kelompok intervensi sebanyak( 33, 3%) hadapi tekanan mental pada garis batasan depresiklinis, setelah itu sebanyak( 46, 7%) hadapi lagi serta (20%) respondenmengalami tekanan mental berat.Kelompok kontroldidapatkan informasi kalau sebanyak( 27, 8%) resonden hadapi tekanan mental pada batasan klinis.( 72, 2%) responden yangmengalami tekanan mental lagi. Sebaliknya tingkat depresi pada kelompok intervensi post testadalah bagaikan berikut, sebanyak( 33, 3%) responden normal, setelah itu sebanyak (53,3%) responden hadapi kendala mood dan sebanyak (13, 3%) responden mengalami depresi lagi. Kelompok kontrol menunjukkan kalau tidak terdapat pergantian signifikan dimana hasilnya relatif tetapdengan keadaan pre ialah sebanyak( 27, 8%) responden terletak dalam garis batasan depresiklinis serta (72, 2%) responden mengalami depresi lagi.

Sudah diresmikan Permenkes RI No 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV serta AIDS yang isinya tentang upaya apa yang bisa dicoba dalam penanggulangan HIV/ AIDS di Indonesia. Penanggulangan merupakan seluruh carayang bisa dicoba semacam pelayanan promotif, preventif, penaksiran, kuratif dan rehabilitatif yang bisa dicoba buat merendahkan angka kesakitan, angka kematian dan metode menghalangi penularan serta penyebaran penyakit supaya wabah tidak meluas ke wilayah lain dan kurangi akibat negatif yang bisa ditimbulkan.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 Juni 2019 dilakukan studi pendahuluan lagi dengan metodewawancara yang peneliti lakukan pada 10 ODHA, 4 orangmenyatakan masih ada minat dan kegembiraan, tetapi masih tidak percaya diri. Kemudian 6 orang lainnya menyatakanbahwa dengan status yang disandangnya saat ini memiliki gagasan tentang rasa bersalah, tidak berguna, tidak menerima akan kondisi yang dialaminya dan tidak percaya diri

Kemudian pada tanggal 27 Desember 2019 di dapatkan jumlah yang melakukan pemeriksaan HIV pada bulan Januari sampai Desember sekitar 1336 orang lebih dan di dapatkan data yang terdiagnosis menderita hiv 156 orang dan hasil wawancara dengan petugas pemegang program hiv di dapatkan responden yang mengambil obat rutin setiap bulannya sebanyak 73 orang sedangkan sisa nya sebanyak 83 orang tidak mengambil obat. Di mana orang yang dengan usiaproduktif dan pada komunitas yang mengalami penyimpangan seksual paling dominan menderita hiv kemudian diikuti oleh wanita pekerja seksual.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda”?

## 2. METODOLOGI

Rancangan riset merupakan susunan yang terpenting dalam sebuah riset, untuk memudahkan pengontrolan tentang seberapa optimal aspek yang bisa pengaruhi akurasi sesuatu hasil. Penelitian ini nantinya bisa digunakan selaku petunjuk dalam perencanaan serta penerapan, buat menggapai sesuatu tujuan dan hasil riset yang sudah dibuat oleh periset (Nursalam, 2011).

Ditinjau dari tujuan penelitian ini berfokus pada tujuan apa yang akan dicapai, riset ini memakai riset deskriptif kuantitatif ialah sesuatu riset yang dicoba terhadap sekelompok objek yang bertujuan buat memandang cerminan fenomena apa saja (tercantum Kesehatan) yang dapat terjalin di dalam sesuatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2010). Kuantitatif ialah informasi yang dihasilkan dalam wujud bilangan nol mutlak atau berbentuk angka- angka (Riwidikdo, 2009). Deskriptif merupakan sesuatu wujud riset yang memiliki tujuan buat mendeskriptifkan peristiwa yang sedang terdapat, baik yang berupa peristiwa berbentuk alamiah maupun buatan manusia itu sendiri (Sukmadinata, 2006). Pendekatan yang digunakan

merupakan cross sectiona ialah sesuatu tipe riset yang lebih menekankan hasil pengukuran yang diambil cuma dicoba satu kali pada dikala itu saja (Nursalam,2013).

**3. HASIL DAN DISKUSI**

**3.1 Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan.

a. Usia

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Usia	Frekuensi	%
15-25 Tahun	23	31,5
26-45 Tahun	45	61,6
46-65 Tahun	5	6,8
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 1 didapatkan gambaran distribusi responden berdasarkan usia dimana responden yang berusia 15-25 tahun yaitu 23 orang (31,5%), 26-45 tahun yaitu 45 orang (61,6%) dan berusia 46-65 yaitu sebanyak 5 orang (6,8%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	60	82,2
Perempuan	13	17,8
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 2 didapatkan gambaran tentang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dimana responden Laki-Laki yaitu 60 orang (82,2%), dan Perempuan yaitu 13 orang (17,8%).

c. Pendidikan

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	2	2,7
SMP	4	5,5
SMA	55	75,3
DIPLOMA	1	1,4
SARJANA	11	15,1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 3 di atas didapatkan gambaran tentang distribusi responden berdasarkan pendidikan dimana yang pendidikan SD yaitu 2 orang (2,7%), pendidikan SMP yaitu 4 orang (5,5%), responden pendidikan SMA yaitu 55 orang (75,3%), pendidikan Diploma yaitu 1 orang (1,4%), dan pendidikan Sarjana yaitu 1 orang (15,1%)

d. Pekerjaan

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	%
Swasta	18	24,7
Pegawai	7	9,6
Wiraswasta	27	37,0
IRT	7	9,6
Panti Pijat	1	1,4
THM	1	1,4
Sekolah/Kuliah	7	9,6
Belum bekerja	3	4,1
Petani/ buruh	2	2,7
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 4 di atas didapatkan gambaran tentang distribusi responden berdasarkan pekerjaan dimana responden yg bekerja swasta yaitu 18 orang (24,7%), pegawai yaitu 7 orang (9,6%), wiraswasta yaitu 27 orang (37,0%), IRT yaitu 7 orang (9,6%), panti pijat yaitu 1 orang (1,4%), THM yaitu 1 orang (1,4%), sekolah/kuliah yaitu sebanyak 7 orang (9,6%), belum bekerja yaitu sebanyak 3 orang (4,1%), dan petani/buruh yaitu sebanyak 2 orang (2,7%).

e. Status Pernikahan

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Status Pernikahan	Frekuensi	%
Belum Menikah	55	75,3
Menikah	11	15,1
Janda	6	8,2
Duda	1	1,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 5 di atas didapatkan gambaran tentang distribusi berdasarkan status pernikahan dimana yang belum menikah yaitu 55 orang (75,3%), responden yg sudah menikah yaitu sebanyak 11 orang (15,1%), responden yg berstatus janda yaitu sebanyak 6 orang (8,2%), responden yg berstatus duda yaitu sebanyak 1 orang (1,4%).

### 3.2 Analisa Univariat

a. Variabel Tingkat Depresi

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Tingkat Depresi	Frekuensi	%
Tidak Depresi	19	26,0
Depresi Ringan	27	37,0
Depresi Sedang	17	23,3
Depresi Berat	10	13,7
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 6 di atas didapatkan gambaran tentang distribusi berdasarkan tingkat depresi dimana yang tidak depresi yaitu 19 orang (26,0%), responden yg depresi ringan yaitu sebanyak 27 orang (37,0%), responden yg depresi sedang yaitu sebanyak 17 orang (23,3%), responden yg depresi berat yaitu sebanyak 10 orang (13,7%).

b. Variabel Kepatuhan Minum Obat

Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Responden ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Kepatuhan Minum Obat		
Obat	Frekuensi	(%)
Patuh	62	84,9
Tidak Patuh	11	15,1
<b>Jumlah</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 7 di atas didapatkan gambaran tentang distribusi berdasarkan kepatuhan minum obat dimana responden yang patuh yaitu 62 orang (84,9%), dan tidak patuh sebanyak 11 orang (15,1).

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 8 : Analisis Variabel Bivariat Hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda

Tingkat Depresi	Kepatuhan Minum Obat				Total		OR	P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Depresi	19	26,0	7	9,6	26	35,6	0,252	0,033
Depresi	43	58,9	4	5,5	47	64,4		
Total	62	84,9	11	15,1	73	100		

Pada Tabel 8 didapatkan gambaran tentang hasil analisis hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada penderita ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda sebanyak 62 orang (84,9%) yang patuh minum obat dan tidak patuh minum obat sebanyak 11 orang (15,1%), kemudian p value didapatkan 0,033 (<0,05) berarti ada hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda. Nilai Odd Ratio didapatkan 0,252, yang berarti Tingkat Depresi berpengaruh 0,252 kali terhadap kepatuhan minum obat.

Informasi ini cocok dengan survei yang dicoba oleh (UNAIDS, 2015) kelompok paling banyak buat pengidap HIV serta AIDS diseluruh dunia terjalin pada kelompok umur 20-40 tahun. Tidak hanya itu informasi ini pula cocok dengan persentase permasalahan AIDS paling tinggi di Indonesia dilaporkan pada kelompok usia 20- 29 tahun sebanyak 15.305 permasalahan (35, 05%), diiringi kelompok usia 30-39 tahun sebanyak 12. 332 permasalahan (28,24%), serta kelompok usia 40- 49 tahun sebanyak 4.383 permasalahan (10,04%). Rasio permasalahan HIV antara pria serta wanita merupakan 1 : 1, sebaliknya rasio permasalahan AIDS antara pria serta wanita merupakan 2 : 1. Aspek efek AIDS paling tinggi merupakan ikatan seks tidak nyaman pada heteroseksual( 59, 90%), pemakaian duri suntik tidak steril pada Penasun(17, 94%), serta transmisi perinatal(2, 73%) ( Kemenkes RI, 2013).

Dilihat dari rata- rata usia responden, bila dihubungkan dengan aspek resiko awal kali penularan mungkin pada masa anak muda serta berusia muda. BKKBN mencatat pada tahun 2010 didapatkan 51% anak muda DKI Jakarta telah melaksanakan seks pranikah serta 3, 2 juta orang pecandu narkoba( 78%) merupakan umur anak muda. Informasi ini pula sejalan dengan PPM serta PL( 2010) kalau penularan HIV serta AIDS paling banyak merupakan lewat ikatan intim serta pemakaian narkoba dengan IDU menggapai lebih 50%.

Presentasi paling banyak bersumber pada tipe kelamin pada sebagian besar riset menimpa HIV serta AIDS merupakan pria. Informasi ini cocok dengan informasi PPM serta PL(2010), dimana pengidap HIV serta AIDS paling banyak merupakan pria dengan presentasi menggapai (73%). Tingginya presentase pria yang mengidap HIV serta AIDS diakibatkan sebab aspek resiko tertular HIV ini banyak dicoba oleh pria. Pada survei yang dicoba oleh BKKBN didapatkan seseorang pekerja seks perempuan yang terserang HIV sedikitnya bisa menularkan kepada 6 laki-laki yang melaksanakan ikatan seks dengannya, tidak hanya itu ikatan seks sesama tipe bagaikan salah satu resiko penular HIV. Dengan demikian informasi ini sejalan dengan informasi dari PPM serta PL(2010), aspek resiko penularan HIV paling banyak merupakan lewat ikatan heteroseksual ataupun homoseksual. Informasi dari BNN dari tahun 2003 sampai tahun 2006 didapatkan pengguna narkoba bagaikan salah satu aspek resiko penularan HIV yang didominasi oleh laki-laki serta berbanding antara laki-laki serta perempuan merupakan 8 : 1.

Pembelajaran merupakan usaha manusia buat meningkatkan serta meningkatkan potensi- potensi bawaan baik jasmani ataupun rohani cocok dengan nilai- nilai yang terdapat didalam warga serta kebudayaan. Tingkatan pembelajaran merupakan status yang dipunyai oleh pengidap bersumber pada riwayat pembelajaran yang sudah ditempuh tadinya bersumber pada pesan ciri tamat belajar yang dipunyai baik resmi ataupun non resmi. Tingkatan pembelajaran dibedakan

jadi kelompok tidak sekolah, tamat sekolah dasar, tamat sekolah lanjutan tingkatan awal, tamat sekolah lanjutan tingkatan atas serta tamat pembelajaran kademi ataupun pembelajaran besar. Keterbatasan pengetahuan penyembuhan merupakan hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi buat diganti. Periset mencatat, mereka yang berisiko tidak patuh bisa memperoleh khasiat dari bahan pembelajaran kesehatan yang disesuaikan dengan budaya serta etikat berobat ditulis buat seluruh tingkatan melek huruf (Hendri, 2007).

Tingkatan kepatuhan penyembuhan ARV 95% paling banyak pada responden yang bekerja yaitu 20 orang (41%). Hal ini cocok dengan yang diharapkan kalau dengan memiliki pekerjaan yang lebih baik diharapkan memiliki tingkatan kepatuhan penyembuhan ARV yang lebih besar sebab tipe pekerjaan berkaitan dengan pemasukan seorang, yang mempengaruhi terhadap keahlian seorang buat membiayai kehidupannya termasuk biaya perjalanan dari rumah ke rumah sakit buat mengambil obat. Dukungan sosial paling utama dalam konteks ikatan yang akrab ataupun mutu ikatan pernikahan serta keluarga ialah sumber sokongan sosial yang sangat berarti. Sokongan sosial dari orang-orang disekitar penderita bisa jadi penyemangat kepatuhan penyembuhan HIV (Fithria, dkk 2011)

Tekanan mental ialah keadaan emosional yang umumnya diisyrati dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti serta bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak bisa tidur, kehabisan selera makan, hasrat intim serta atensi dan kesenangan dalam kegiatan yang biasa dicoba. Tekanan mental kerap kali berhubungan dengan bermacam permasalahan psikologis lain, semacam serbuan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi intim serta kendala karakter (Davison dkk, 2006). Individu yang mengalami tekanan mental pada biasanya menampilkan indikasi psikis, indikasi raga serta sosial yang khas, semacam sedih hati, pilu berkelanjutan, sensitive, gampang marah serta tersinggung, lenyap semangat, hilangnya yakin diri, hilangnya konsentrasi, serta menyusutnya energi tahan (Lubis, 2009).

Tekanan mental ialah kendala jiwa yang diisyrati dengan trias tekanan mental, ialah kesedihan berkelanjutan, motivasi menyusut, serta kurang tenaga buat melaksanakan aktivitas tiap hari (Keliat dkk, 2011). Tekanan mental merupakan kendala mental universal dengan tanda kehabisan atensi ataupun kesenangan, perasaan bersalah ataupun rendah diri, tidur tersendat ataupun nafsu makan menyusut, tenaga rendah, serta lenyap konsentrasi (World Health Organization, 2014).

Menurut (Maslim, 2002) dalam PPDGJ-III, tingkatan tekanan mental terdapat 3 bersumber pada gejala-gejalanya ialah tekanan mental ringan, gejalanya adalah kehabisan atensi serta kegembiraan, berkurangnya energy yang mengarah meningkatnya kondisi gampang letih serta menurunnya kegiatan, konsentrasi serta atensi berkurang, harga diri serta keyakinan diri yang kurang, lama gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu. Tekanan mental lagi, gejalanya adalah gagasan tentang rasa bersalah serta tidak bermanfaat, pemikiran masa depan yang suram serta pesimistis, lama indikasi berlangsung minimum 2 minggu. Depresi berat, dengan gejala mood depresif, perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri ataupun bunuh diri, tidur tersendat diiringi halusinasi, lama indikasi berlangsung sepanjang 2 minggu.

Studi pertama yang mendeskripsikan prevalensi, kekambuhan dan kejadian gejala depresi saat ini secara sistematis dan longitudinal di antara orang yang hidup dengan HIV. Kami menemukan bahwa prevalensi, kekambuhan, dan kejadian, bahwa gejala depresi pada peserta HIV-positif kemungkinan menjadi kronis dan berulang. Dari mereka dengan kasus yang lazim pada awal, 43% mengalami episode depresi berulang selama lima tahun masa tindak lanjut kami. Tinggi titik prevalen dan tingkat gejala depresi berulang atau insiden secara statistik signifikan di antara individu dengan riwayat depresi dan di antara mereka yang perempuan lebih muda lesbian, gay, atau biseksual, hidup dalam kondisi perumahan yang lebih buruk, pengguna narkoba rekreasi, penganggur, atau menerima subsidi cacat pemerintah (Choi at al, 2016).

Kepatuhan merupakan tingkatan seorang dalam melakukan sesuatu aturandalam serta sikap yang dianjurkan. Penafsiran dari kepatuhan merupakan menuruti sesuatu perintah ataupun sesuatu ketentuan. Kepatuhan merupakan tingkatan seorang dalam melakukan perawatan, penyembuhan serta sikap yang dianjurkan oleh perawat, dokter ataupun tenaga kesehatan yang lain. Kepatuhan (compliance ataupun adherence) menggambarkan sepanjang mana penderita berperilaku buat melakukan ketentuan dalam penyembuhan serta sikap yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

Penilaian spiritual dapat membantu mengidentifikasi pengaruh positif atau negatif pada kesehatan. Intervensi spiritual dapat bermanfaat dalam mempromosikan kepatuhan dan hasil kesehatan yang positif. Penilaian dan penanganan keyakinan spiritual atau agama dapat bermanfaat bagi individu HIV lebih-lebih jika kronis gangguan mental seperti depresi juga dapat diidentifikasi (Valerie at al, 2017). ODHA yang menjajaki pengobatan ARV mempunyai sikap serta kerutinan yang berbeda serta pengobatan ARV membolehkan mereka hidup dalam kehidupan yang lebih bermutu serta produktif diakibatkan adherence yang pas membuat ODHA tidak hendak masuk ke dalam fase AIDS lebih kilat. Banyak orang berpikir kalau membuat perubahan-perubahan cuma permasalahan membuat keputusan, tetapi bila perihal ini semudah itu kenapa rumah sakit penuh orang yang memiliki style hidup yang tidak sehat yang sudah membuat mereka sakit.

Kenyataan merupakan membuat pergantian yang terencana serta bertujuan ialah perihal yang sukar. Pemahaman hendak sesi serta proses pergantian, akan membantu orang menguasai gimana metode pergantian berjalan serta apa yang bisa dirasakan sepanjang terjalin pergantian untuk mengubah sikap, seseorang terlebih dulu memikirkan perilaku apa yang ada pada dirinya. Seseorang biasanya mengubah perilaku yang buruk dalam memastikan sikap yang mau diubah ini bisa digunakan inventori maupun pengalamannya sepanjang ini (Kemkes, 2011).

Bagi (Gennaro 2010) parameter kepatuhan konsumsi obat dapat dilihat dari keberhasilan menebus formula, ketepatan dalam pemberian dosis (frekuensi dan jumlah), ketepatan dalam pemakaian dan ketepatan waktu serta lama pemakaian. Menurut (Horne 2016) Adapun hal-hal yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam minum obat pada setiap pasien, yaitu sikap responden (misal, kepercayaan, perilaku serta harapan yang akhirnya dapat memengaruhi motivasi penderita untuk mulai dan menjaga perilaku minum obat), adanya hubungan interaksi serta komunikasi yang dilakukan antara pasien serta dokter, intervensi yang dilakukan agar kepatuhan minum obat terjadi (misal petugas memohon penderita supaya mengingat tentang ketentuan minum obat). ART merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan cara lebih dari satu berbagai serta diminum buat jangka yang panjang, maka dari itu minum obat harus cocok dengan dosis yang sudah direstikan, pas waktu serta pas metode. Kurangnya kepatuhan minum obat pada ODHA dapat dengan mudah menularkan virus kepada orang lain. Konselor ditugaskan menerapkan konseling yaitu bagaimana cara dasar dalam mengkonsumsi obat ARV dan cara menghindarkan diri dari ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi (Kemkes, 2011).

Untuk keberhasilan pengobatan human immunodeficiency virus (HIV), obat harus diminum secara teratur. Ketidakpatuhan tidak hanya meningkatkan kemungkinan kegagalan pengobatan tetapi juga mengarah pada pengembangan resistensi terhadap obat dan karenanya lebih banyak fokus diberikan pada kepatuhan pada protokol pengobatan HIV (Hadaye et al, 2020). Dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan sebaiknya dapat dilakukan dengan metode lebih tingkatan keahlian dalam mengantarkan data seperti memberikan pengetahuan kepada pasien menimpa penyakit yang selama ini dideritanya dan melibatkan anggota keluarga. Studi sudah membuktikan kalau kerjasama antara anggota keluarga dapat diperoleh maka kepatuhan pada pasien berpengaruh lebih tinggi (Bart, 2004).

#### 4. KESIMPULAN

Responden yang mengikuti penelitian ini memiliki karakteristik usia terbanyak adalah 26-45 tahun yaitu 45 orang (61,6%), jenis kelamin terbanyak laki-laki yaitu 60 orang (82,2%), pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA yaitu 55 orang (75,3%), pekerjaan terbanyak wiraswasta yaitu 27 orang (37,0%), dan status perkawinan terbanyak belum menikah yaitu 55 orang (75,3%). Berdasarkan analisis variabel tingkat depresi didapatkan depresi ringan yaitu sebanyak 27 orang (37,0%), responden yang depresi sedang yaitu 17 orang (23,3%), responden yang depresi berat yaitu 10 orang (13,7%), dan responden yang tidak depresi yaitu 19 orang (26,0%). Berdasarkan analisis variabel kepatuhan minum obat didapatkan sebagian besar patuh sebanyak 62 orang (84,9%), dan tidak patuh 11 orang (15,1). P value didapatkan 0,033 (<0,05) berarti ada hubungan tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Puskesmas Temindung Samarinda. Nilai Odd Ratio didapatkan 0,252, yang berarti Tingkat Depresi berpengaruh 0,252 kali terhadap kepatuhan minum obat.

#### REFERENSI

- American Accounting Association dalam Hendri (2007). Memahami Akuntansi SMK Seri A. Bandung : Armico
- Astuti dkk, (2015). *Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV*. Fakultas Keperawatan universitas padjadjaran.
- Bart, Smet, 2004, Psikologi Kesehatan, Jakarta: PT. Grasindo.
- Carter, Philip. 2010. *Soft Competencies Self-Test Ketahui dan Tingkatkan Soft Competency Anda*. Jakarta: PPM Manajemen
- Chandra, L (2005). *Gangguan Fungsi atau Perilaku Seksual dan Penanggulangannya*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Choi et al, (2016). *Prevalence, Recurrence, and Incidence of Current Depressive Symptoms among People Living with HIV in Ontario*. Canada: Results from the Ontario HIV Treatment Network Cohort Study. PLoS ONE 11 (11): e0165816. doi:10.1371/journal.pone.0165816
- Davison, Gerald C., dkk (2006). Psikologi Abnormal. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Djoerban Z, Djauzi S. HIV/AIDS di Indonesia. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III*. Edisi 5. Jakarta: InternaPublishing; 2009.
- Faezipour et al, (2018). *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Depression among People Living with HIV/AIDS*. Journal of International Translational Medicine, September 2018, Vol . 6, No. 3
- Fitria, R.F, (2011). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan ARV (Antiretroviral) pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dan Rumah Sakit Umum Panti Wiloso Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Vol.1, No.2 Tahun 2011.
- Hadaye et al, (2020). *Assessment of Adherence and Factors Contributing to on-Adherence Among Patients on anti-Retroviral Therapy in a Tertiary Care Hospital: A Cross Sectional Study*. © 2020 Journal of Family Medicine and Primary Care | Published by Wolters Kluwer - Medknow
- Hawari, D. (2008) *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ironson dkk, (2005). STRESS AND HEALTH: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annu Rev Clin Psychol* 1: 607–28.
- Keliat, B.A, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Kemenkes, (2010). *Pedoman Nasional Pelaksanaan Intervensi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan IMS dan HIV melalui Hubungan Seksual*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes, R.I., (2011). *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Dirljen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Jakarta.

- Kemenkes, R.I., (2013). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d Desember 2013, Kemenkes, Editor. Dirljen PP & PL: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Situasi dan analisis HIV/AIDS. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin %20AIDS.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf). – Diakses November 2016.
- Lubis, N. L., (2009). Depresi dan tinjauan psikologis. Jakarta: Prenada Media Group
- Martoni, (2012). Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasieb HIV/AIDS di Poliklinik Khusus Rawat Jalan Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang. 2012, Diakses pada <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/FAKTOR-FAKTOR-YANG-MEMPENGARUHI-KEPATUHAN-PASIEN-HIVAIDS.pdf>
- Maslim. R., (2002). Gejala Depresi, Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 58-65
- Muliawan, B.T., (2008). Pelayanan Konseling Akan Meningkatkan Kepatuhan Pasien Pada Terapi obat. [http://www.binfar.depkes.go.id/def\\_menu.php](http://www.binfar.depkes.go.id/def_menu.php). Diakses tanggal 4 April 2017
- Murni 2011. Nanosains dan Nanoteknologi. Diakses dari <http://majalah1000guru.net/2011/03/nanosains-nanoteknologi> pada tanggal 16 Januari 2016 pukul 11:23 WIB
- Niven DKK, (2012). Psikologi Kesehatan : *Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain* . Edisi 2.Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novianto, (2016). *Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi ARV Pada ODHA Di BKPM Wilayah Semarang 2016*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat. Semarang :STIKes Ngudi Waluyo Ungaran
- Nursalam & Kurniawati. 2007. Asuhan keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2011). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: JNPKKR POGI dan Yayasan Bina Pustaka.
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyongesa et al, (2019). *Prevalence and Correlates of depressive symptoms among adults living with HIV in Rural Kilifi, Kenya*. BMC Psychiatry (2019) 19:333 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2339-5>
- Pohan, I.S., 2006, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan, Hal. 146, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Riwidikdo, handoko. (2009). Statistik Kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS). Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Saragi, (2011). *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemata Publisier.
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sukmadinata, 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : Graha Aksara.
- Syaiful, (2012). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Penderita AIDS di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong tahun 2011*. Makassar : Universitas Hasanudin.
- UNAIDS, (2015). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2015. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Utami DKK, (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV di Kota Semarang*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Valerie at al, (2017). *Spiritual Carem May Impact Mental Health and Medication adherence in HIV+ Populations*. HIV/AIDS - Research and Palliative Care 2017:9 101–109.
- WHO, (2013). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action, Switzerland. Diakses pada [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/) tanggal 8 Januari 2018.
- Yaunin dkk, (2013). *Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari – September 2013*. Padang : Jurnal Kesehatan Andalas.