

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *LOST TO FOLLOW-UP* PADA PASIEN ODHA: *SCOPING REVIEW***

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Disusun dan Diajukan Oleh:**

**INTAN SYARIF  
R011181310**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *LOST TO FOLLOW-UP* PADA PASIEN ODHA: *LITERATURE REVIEW*

Oleh:

INTAN SYARIF

R011181310

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

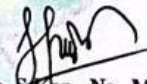
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Andina Setiawati, S.Kep., Ns., M. Kep  
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.19835072010122002

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN LOST TO  
FOLLOW-UP PADA PASIEN ODHA: *SCOPING REVIEW*

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

Hari/Tanggal : Rabu, 16 November 2022

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 113

Disusun oleh :

INTAN SYARIF  
R011181310

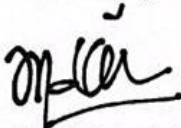
Dan yang bersangkutan dinyatakan :


LULUS

Dosen Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Andina Setiawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198309162014042001

  
Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19835072010122002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kp., Ns., Msi  
NIP. 19760311 200301 2 003

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Intan Syarif

NIM : R011181310

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 05 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Intan Syarif

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Lost To Follow-Up* Pada Pasien Odha Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar” Salam dan shalawat senantiasa tcurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ,alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Pada kesempatan ini perkenalkanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat.

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Adina Setiawati, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Ibu Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes dan Bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
5. Orang tua tercinta bapakku Syarifuddin & ibu Maryam serta keluarga terkasih (Kak Marwa, Kak Rina, Kak Ono, Adek Alif dan Imut serta keponakanku yang lucu-lucu) yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan skripsi.
7. Terima kasih untuk sahabat saya satu ini Puspa Ayu Putri telah menemani dari maba sampai bisa sama-sama menyusun skripsi, terima kasih sudah meluangkan waktunya untuk membantu dan memberi semangat selama proses menyusun skripsi ini.
8. *Special thanks for* Andi Thanhar yang selalu setia jadi pendengar yang baik, yang memberi motivasi dan semangat dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan saya (Teman Waletku terkasih tersayang, Teman kelas RB 18, Teman otw ostrali) yang selalu mendukung, menghibur dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini. Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.

Penyusunan skripsi ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 25 April 2022



Intan Syarif

## ABSTRAK

Intan Syarif, R011181310. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *LOST TO FOLLOW-UP* PADA PASIEN ODHA: *LITERATURE REVIEW***, dibimbing oleh Andina Setiawati dan Hapsah.

**Latar Belakang:** *Lost to follow-up* pada pasien ODHA menyebabkan berhentinya terapi dan meningkatkan risiko kematian. *Lost to follow-up* dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti karakteristik responden, tingkat kepatuhan, kadar CD4, keterjangkauan klinik VCT, suku, tempat tinggal serta terdapat alasan-alasan lain yang menyebabkan *lost to follow-up* pada pasien ODHA. **Tujuan:** Untuk menghimpun informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *lost to follow-up* pada pasien ODHA. **Metode:** *Scoping review* merupakan metode yang digunakan pada studi ini. Pencarian artikel penelitian yang dipublikasikan 2017-2022 yang terkait dengan topik review ini dilakukan pada *database PubMed, ProQuest, Springer Link, Scopus, Directory of Open Acces Journals (DOAJ), dan Science direct*. Artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dimasukkan dalam *review* ini untuk ditinjau lebih lanjut. **Hasil:** Lima artikel penelitian terpilih untuk ditinjau dalam *review* ini. Didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *Lost to follow-up* teridentifikasi dalam penelitian ini meliputi dua faktor yaitu faktor internal seperti menggunakan jaminan kesehatan (95%), menganggur ( $p=0,05$ ), obat-obatan terlarang ( $p=0,11$ ), minuman terlarang ( $p=0,20$ ), indeks massa tubuh normal (IMT), *perceived barrier to action* ( $p=0,022$ ), *cues to action* ( $p=0,011$ ) dan suku ( $p=0,020$ ) sedangkan faktor eksternal yaitu kadar CD4  $<100$  sel/mm<sup>3</sup> ( $p=0,01$ ), tempat tinggal ( $p=0,17$ ), status kepatuhan yang buruk ( $p<0,001$ ), *perceived suscetability* ( $p=0,002$ ), *perceived severity* ( $p=0,025$ ), kelompok risiko tinggi heteroseksual (95%) dan jarak rumah dengan layanan ARV  $\geq 10$ km (61,8%). **Kesimpulan dan Saran:** Pengetahuan tentang pentingnya manfaat dari ARV perlu ditingkatkan kepada pasien ODHA serta kesadaran diri pasien untuk rutin control dan mengkonsumsi obat ARV

**Kata Kunci:** Faktor-faktor yang berhubungan, Lost To Follow-Up, HIV/AIDS.



## ABSTRACT

Intan Syarif, R011181310. **FACTORS RELATED TO LOST TO FOLLOW-UP EVENTS IN HIV/AIDS: LITERATURE REVIEW**, supervised by Andina Setiawati and Hapsah.

**Background:** *Lost to follow-up* in HIV/AIDS patients causes discontinuation of therapy and increases the risk of death. Lost to follow-up can be influenced by various factors such as respondent characteristics, level of adherence, CD4 levels, affordability of VCT clinics, ethnicity, place of residence, and there are other reasons that cause *lost to follow-up* in HIV/AIDS patients. **Objective:** To collect information about the factors associated with the incidence of *lost to follow-up* in patients with HIV/AIDS. **Method:** *Scoping review* is the method used in this study. The search for research articles published 2017-2022 related to the topic of this review was carried out on PubMed, ProQuest, Springer Link, Scopus, Directory of Open Access Journals (DOAJ) databases, and Science Direct. Research articles that met the inclusion criteria were included in this review for further review. **Results:** Five research articles were selected for review in this review. It was found that several factors related to the incidence of Lost to follow-up identified in this study include two factors, namely internal factors such as using health insurance (95%), unemployment ( $p=0.05$ ), illegal drugs ( $p=0.11$ ), forbidden drinks ( $p=0.20$ ), normal body mass index (BMI), perceived barrier to action ( $p=0.022$ ), cues to action ( $p=0.011$ ) and ethnicity ( $p=0.020$ ) while external factors were levels of CD4  $<100$  cells/mm<sup>3</sup> ( $p=0.01$ ), residence ( $p=0.17$ ), poor compliance status ( $p<0.001$ ), perceived susceptibility ( $p=0.002$ ), perceived severity ( $p=0.025$ ), homosexual high-risk group (95%) and the distance from home to ARV services is 10 km (61.8%). **Conclusion and Suggestion:** Knowledge about the importance of the benefits of ARVs needs to be increased in ODHA patients as well as patient self-awareness to routinely control and consume ARV drugs

**Keywords:** Related factors, Lost To Follow-Up, HIV/AIDS.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Review .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus .....	8
D. Manfaat Review .....	8
1. Bagi Perawat .....	8
2. Bagi Peneliti selanjutnya .....	9
3. Bagi Pendidikan Keperawatan.....	9
E. Keaslian Penelitian .....	9
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Tinjauan Umum Tentang Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	12
1. Definisi ODHA.....	12

2.	Penularan ODHA .....	12
3.	Pencegahan penularan ODHA dengan cara:.....	13
4.	Pengobatan ODHA .....	14
B.	Tinjauan Umum Terapi ARV .....	14
C.	Tinjauan Umum Lost To Follow-Up (LTFU).....	16
1.	Definisi lost to follow-up .....	16
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	17
3.	Dampak Lost To Follow-Up (LTFU) terapi ARV .....	25
D.	Literature Review .....	27
1.	Pengertian Literatur <i>Review</i> .....	27
2.	Tujuan Literatur <i>Review</i> .....	27
3.	Prosedur Litertur <i>Review</i> .....	28
E.	Kerangka Teori .....	29
BAB III .....		30
KERANGKA KONSEP.....		30
A.	Kerangka Konsep.....	30
BAB IV .....		31
METODE PENELITIAN.....		31
A.	Desain Penelitian.....	31
B.	Variabel Penelitian .....	31
1.	Identifikasi Variabel .....	31
2.	Variabel dalam penelitian ini yaitu, LTFU dan Pasien ODHA. ....	31
3.	Defenisi operasional .....	31
C.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
D.	Identifikasi Pertanyaan Review .....	32
E.	Strategi Pencarian Literatur.....	32

F. Ekstrasi Data .....	33
G. Analisa data .....	34
H. Etika Penelitian .....	34
BAB V .....	36
HASIL REVIEW DAN PEMBAHASAN .....	36
A. Hasil Review .....	36
1. Karakteristik Artikel Hasil Review .....	38
2. Karakteristik Responden .....	40
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU .....	41
B. Pembahasan .....	42
C. Keterbatasan Penelitian .....	54
BAB VI .....	55
PENUTUP .....	55
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57

## **DAFTAR TABEL**

Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Table 2.2 Penggunaan PCC.....	32
Table 3.3 Kata Kunci Pencarian Literatur.....	33
Table 4.4 Karakteristik Artikel .....	38
Table 5.5 Karakteristik responden .....	40
Table 6.6 Faktor-faktor yang berhubungan.....	41

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1.1 Penyusunan literatur review.....	28
Bagan 2.2 Kerangka Teori .....	29
Bagan 3.3 Kerangka Konsep.....	30
Bagan 4.4 Hasil Prisma Flow Chart Diagram.....	37

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Human immunodeficiency virus* merupakan sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Handayani, 2017). HIV yang terdapat dalam tubuh darah memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksiannya dan merusak sel-sel tersebut. Daya tahan tubuh yang melemah akibat penyakit ini mengakibatkan meningkatnya resiko terkena penyakit oleh karena infeksi ataupun penyakit lain (Rahakbauw, 2018). Infeksi tersebut juga menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi dan mudah terkena macam penyakit. Tanpa pengobatan yang baik, melemahnya daya tahan tubuh dalam jangka panjang membuat pengidap rentan terhadap resiko infeksi. Infeksi yang terjadi pada pengidap HIV/AIDS disebut sebagai infeksi oportunistik yang disebabkan berbagai macam mikroba (bakteri, jamur, dan virus lainnya) yang muncul ketika daya tahan tubuh sedang lemah. Orang yang telah didiagnosa terinfeksi positif oleh virus HIV/AIDS maka orang tersebut disebut dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

(Diatmi & Fridari, 2014). AIDS ditandai dengan suatu kondisi immunosupresi yang memicu infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologis (Kumar *et al.*, 2014).

Menurut data statistic *World Health Organization* (WHO) pada bulan juli tahun 2020 didapatkan data bahwa terdapat 38 juta ODHA di dunia, dimana 1,7 juta merupakan kasus baru dan 0,7 juta merupakan kasus kematian akibat HIV/AIDS. Negara dengan kasus ODHA paling tinggi di dunia adalah Afrika dengan besaran kasus sebanyak 25,7 juta. Berdasarkan jumlah kasus kematian terdapat 690.000 orang didunia yang meninggal akibat ODHA di tahun 2020. Indonesia sendiri merupakan negara dengan urutan ke-5 prevelensi ODHA di Asia. Di Indonesia, kasus ODHA ditemukan pertama kalinya di Provinsi Bali pada tahun 1987 (Xie *et al.*, 2010). HIV/AIDS telah dilaporkan oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Secara nasional pada tahun 2020 jumlah kasus ODHA di Indonesia sebanyak 543.100 kasus (Kemenkes, 2020).

Jumlah kasus ODHA yang ada di Indonesia dideteksi sejak tahun 1987 sampai dengan 31 Maret 2020 hanya 511.955 atau 79,94%. Hal ini berarti terdapat 128.499 ODHA yang tidak terdeteksi. ODHA yang tidak terdeteksi ini jadi mata rantai penularan HIV/AIDS di masyarakat karena mereka tidak menyadari dirinya mengidap HIV/AIDS. Ini terjadi karena tidak ada tanda,



gejala atau ciri-ciri yang khas pada fisik ODHA dan tidak ada pula keluhan kesehatan yang khas HIV/AIDS (Kemenkes, RI. 2020). Sedangkan untuk di Sulawesi Selatan, Makassar dilaporkan menjadi kota dengan pravelensi ODHA tertinggi dengan angka prevalensi 0,5 per 1.000 penduduk setiap tahunnya pada tahun 2019. Berdasarkan jumlah kumulatif kasus ODHA sampai dengan Maret 2020, Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 besar Provinsi dengan jumlah kumulatif kasus ODHA terbanyak yaitu sebanyak 14.115 kasus dan terus mengalami peningkatan. Sehingga, Makassar termasuk provinsi yang memiliki penularan HIV dan AIDS tinggi (Dinkes Kota Makassar, 2018). Dalam sebaran jumlah kasus ODHA di Kabupaten/Kota Se-Sulawesi Selatan diperoleh data 8 Kabupaten/Kota tertinggi jumlah kasus ODHA yaitu Kota Makassar (10.819 kasus), Pare-Pare (561 kasus), Kabupaten Jeneponto (369 kasus), Kota Palopo (298 Kasus), Kabupaten Wajo (203 kasus), Kabupaten Sidrap (198 kasus) dan Kabupaten Bulukumba (178 kasus). Masih tingginya jumlah kasus ODHA di Kota Makassar menjadi komitmen semua pihak agar dapat menekan penyebaran kasus tersebut (Adam *et al.*, 2019).

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak ODHA yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum masuk dalam stadium AIDS.

Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat sangat dibutuhkan agar ODHA tetap semangat. Persentase ODHA yang terus meningkat terjadi pada berbagai suku, agama, dan kebudayaan (S. Handayani, 2018). Adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan ODHA dalam menghadapi penyakitnya untuk meningkatkan imunitasnya adalah dengan mengonsumsi obat *Anti Retroviral* (ARV). Pasien yang didiagnosa ODHA mendapatkan obat ARV di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (Diatmi & Fridari, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2018, jumlah ODHA yang sudah mengonsumsi ARV mencapai sekitar 5.944 orang. Namun yang *Lost To Follow-Up* (LTFU) sekitar 1.678 ODHA (Dinkes Prov Sul-Sel, 2018). Kejadian untuk pasien ODHA yang mengalami *Lost To Follow-Up* masih meningkat dikarenakan pemahaman yang minim diakibatkan informasi yang kurang mengenai ODHA dalam pengobatan ARV karena sebagian pasien ODHA tidak menyerap dengan baik informasi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. ODHA dengan status LTFU rata-rata kurang memiliki kepercayaan terhadap pengobatan ARV yang dijalani, karena mereka tidak merasakan manfaat dan tidak terbentuknya komitmen dalam diri ODHA untuk bersungguh-sungguh menjalani pengobatan seumur hidup. Pasien ODHA juga banyak memutuskan pengobatan karena tidak sanggup menahan efek samping yang muncul serta timbulnya kejenuhan dalam mengonsumsi obat ARV (Susilowati *et al.*, 2018). Pasien yang mengalami LTFU mendapatkan dukungan sosial yang sangat besar dari

PMO (Pengawas Minum Obat) dan tenaga kesehatan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan dan informasional, tetapi sangat minim mendapat dukungan dari keluarga karena takut akan adanya stigma dan diskriminasi (Haerati *et al.*, 2019). Penelitian Chi *et al.*, (2011) dari analisis statistik di 111 fasilitas kesehatan yang ada di Afrika, Asia dan Amerika Latin telah membuat standar definisi LTFU yaitu pasien ODHA yang tidak hadir ke klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) setelah  $\geq 180$  hari setelah kunjungan terakhir atau kembali ke klinik VCT setelah sempat tidak berkunjung selama  $\geq 180$  hari (Rosiana & Sofro, 2014).

*Lost To Follow-Up* (LTFU) penting ditangani karena penggunaan obat ARV mendorong revolusi dalam pengobatan ODHA di seluruh dunia sejak tahun 1996. Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV yang berkesinambungan menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit menakutkan (Kemenkes RI, 2015).

*Lost To Follow-Up* (LTFU) merupakan status berhenti menjalani program ARV oleh ODHA pada evaluasi 3 bulan terakhir berturut-turut

(Kemenkes RI, 2012). ODHA yang sebelumnya telah menjalani terapi yang kemudian 3 bulan berturut-turut tidak kembali ke layanan *Case Support Treatment* (CST) dikategorikan sebagai Menurut Hønge *et al.*, (2013), LTFU pada ODHA yang menjalani terapi ARV berhubungan erat dengan kepatuhan ARV dan menjadi masalah pada upaya perluasan program ARV. LTFU pada pasien yang menerima ARV dapat menyebabkan konsekuensi serius seperti ketidak-berlanjutan pengobatan dan meningkatkan risiko kematian mencapai (50%) (Gunawan *et al.*, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gunawan *et al.*, (2016) mengemukakan umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian LTFU di Kabupaten Jember. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, yaitu LTFU lebih besar pada ODHA yang memiliki umur lebih muda. Menurut Widyanthini (2014), hal tersebut kemungkinan dikarenakan umur masih memiliki hubungan yang erat dengan kondisi psikologis seseorang. Selain umur, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kejadian LTFU antara lain jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, kadar CD4, pendapatan, pekerjaan, infeksi oportunistik dan dukungan sosial. Faktor-faktor tersebut perlu diidentifikasi hubungannya dengan LTFU pada ODHA dengan ARV untuk mejadi dasar manajemen dalam mengurangi angka kejadian LTFU dan pada akhirnya mengurangi angkat mortalitas akibat LTFU.

Penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tersebut sudah banyak dilakukan di Negara Indonesia dengan metode penelitian yang original tetapi penelitian literature *review* ini belum pernah dilakukan sejauh sepengetahuan peneliti. Tetapi untuk di Negara lainnya seperti Australia dalam penelitian Hafte *et al.*, 2021 sudah dilakukan penelitian dengan system literatur review yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan LTFU. Maka peneliti tertarik untuk melakukan *review* literature tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian LTFU pada pasien ODHA. Diharapkan dengan diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian LTFU tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan minat pasien ODHA dalam melakukan pemeriksaan *VCT*. Mengingat betapa pentingnya pemeriksaan *VCT* sebagai langkah awal agar segera mendapatkan informasi mengenai ODHA, serta agar penderita ODHA bisa dilakukan deteksi sedini mungkin dan segera mendapat pertolongan kesehatan yang diperlukan. Hal tersebut sangat membantu sebagai upaya pencegahan kejadian LTFU. Sejauh pengetahuan peneliti, belum ada *review* literatur yang mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA. Oleh karena itu maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA melalui pendekatan literatur *review*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA”?

## **C. Tujuan Review**

### **1. Tujuan Umum**

Menghimpun informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Menghimpun informasi terkait karakteristik artikel.
2. Menghimpun informasi tentang karakteristik pasien ODHA.
3. Memetakan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA.

## **D. Manfaat Review**

### **1. Bagi Perawat**

Penelitian ini memberikan informasi kepada perawat untuk digunakan sebagai perencanaan terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA sebagai acuan untuk merencanakan asuhan keperawatan mendatang.

## 2. Bagi Peneliti selanjutnya

Menjadi bahan masukan untuk peneliti-peneliti berikutnya, terutama yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

## 3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat menjadi bagian dari kelengkapan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, serta menambah pengetahuan dibidang keperawatan terutama terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA.

## E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Yudhi Tri Gunawan (Gunawan, 2016).	Hubungan karakteristik ODHA dengan kejadian <i>lost to follow up</i> terapi ARV di Kabupaten Jember.	<i>Case control</i>	Variabel bebas: Karakteristik ODHA (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, faktor resiko, penularan, pekerjaan, penghasilan, suku). Variabel terikat: kejadian <i>lost to follow up</i> terapi ARV	Karakteristik ODHA yang berhubungan dengan kejadian <i>lost to follow up</i> adalah suku (p=0,020)	Tempat. Waktu. Rancangan penelitian.
2	Desak Nyoman Widyantini (Widyantini,	Faktor-faktor yang berhubungan	<i>Cohort.</i>	Variabel bebas: jenis kelamin,	faktor yang berhubungan dengan <i>lost</i>	Tempat. Waktu. Rancangan

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan
	2014)	dengan <i>loss to follow up</i> pada ODHA yang menerima terapi ARV di Klinik Amertha Yayasan Kerti Praja Bali Tahun 2002-2012.		umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, adanya PMO, kadar CD4, berat badan, kadar Hb, infeksi oportunistik, faktor risiko penularan.	<i>to follow up</i> yaitu jenis kelamin (p=0,39); jenis pekerjaan sebagai pekerja seks (p=0,028); adanya PMO (p=0,003);	penelitian.
3	Alifa Nasyahta Rosiana (Rosiana, 2014)	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>lost to follow up</i> pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang	<i>Cross sectional.</i>	Variabel bebas: karakteristik pasien, tingkat pengetahuan, persepsi kondisi pasien, keterjangkauan klinik VCT, dukungan sosial, tingkat kepatuhan. Variabel terikat: <i>lost to follow up</i> pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV	Faktor yang mempengaruhi <i>lost to follow up</i> , yaitu usia (p=0,047); kadar CD4 (p=0,044); lama terapi (p=<0,001); regimen ARV (p=0,023); pengetahuan (p=<0,001); persepsi pasien (p=0,045); dukungan sosial (p=0,002); tingkat kepatuhan (p=0,011).	Tempat. Waktu.

Berdasarkan tabel diatas, hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

### 1. Metode penelitian



Metode penelitian terdahulu yaitu menggunakan penelitian *Case control*, *Cohort*, *Cross sectional*. Sedangkan pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu penelitian literatur *review*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

##### **1. Definisi ODHA**

ODHA merupakan sekelompok orang yang bermasalah, saat dinilai begitu terkadang sebagian dari mereka menyadari bahwa dirinya bermasalah, masalah itu muncul tidak hanya terhadap diri sendiri, tetapi juga terhadap orang lain karena berkaitan dengan penularan HIV itu sendiri. Jadi dapat disimpulkan orang yang dinilai bermasalah sudah dinyatakan positif pengidap HIV/AIDS melalui tes HIV/AIDS yang perlu adanya pendampingan khusus agar terhindar dari masalah itu sendiri (Magister *et al.*, 2014).

##### **2. Penularan ODHA**

- a. Melalui hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi HIV. Risiko akan semakin besar jika melakukan hubungan seksual dengan banyak atau berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom. Tindakan seksual dapat berupa seks oral (mulut), vaginal dan anal (dubul).
- b. Menggunakan jarum bersama yang terkontaminasi HIV seperti alat suntik, alat tindik, alat tato.

- c. Dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan dan saat menyusui.
- d. Melalui transfusi darah dan produk darah lainnya (yang terkontaminasi HIV), maka perlu pemeriksaan HIV pada darah donor sebelum didonorkan kepada yang membutuhkan (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017).

### **3. Pencegahan penularan ODHA dengan cara:**

Terdapat dalam pedoman (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017) pencegahan penularan ODHA sebagai berikut :

A : Abstinence – tidak melakukan hubungan seks beresiko.

B : Be faithfull – Bersikap saling setia pada pasangan.

C : Use Condom – Melakukan hubungan seks selalu pakai kondom secara benar dan konsisten.

D : No Drug – menghindari penggunaan jarum suntik tidak steril dengan cara begantian.

E : Education – mencari informasi HIV/AIDS yang tepat dan benar, informasi dapat diperoleh di layanan kesehatan terdekat.

#### **4. Pengobatan ODHA**

Hingga saat ini obat yang telah ditemukan adalah ARV yaitu obat bagi ODHA untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah HIV dalam tubuh agar tidak terkena infeksi oportunistik sehingga ODHA dapat hidup sehat sama seperti orang yang tidak terinfeksi HIV. ODHA tetap bisa berkarya dan produktif untuk dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat. ARV dikonsumsi ODHA seumur hidup sehingga penting untuk menjaga kepatuhan minum obat (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017).

#### **B. Tinjauan Umum Terapi ARV**

Terapi ARV merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien ODHA dalam menjalani terapi ARV itu sendiri. ARV adalah obat yang digunakan untuk penderita yang terinfeksi ODHA. Obat ini sangat berguna untuk kelangsungan hidup penderita. Obat ini tidak membunuh virus, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga dengan perjalanan penyakit HIV (Suprihatin, 2019).

Tujuan terapi ARV adalah untuk menurunkan angka rawat inap, kesakitan, dan kematian yang disebabkan oleh ODHA; Meningkatkan kualitas hidup ODHA; Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan

tubuh; Menekan replikasi virus secara maksimal dan terus-menerus yang berakibat langsung maupun tidak langsung pada pemulihan atau pemeliharaan fungsi kekebalan tubuh; dan Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat (Suprihatin, 2019)

Manfaat terapi ARV secara signifikan memberikan hasil yang baik bagi pasien ODHA. Pemberian ARV selama infeksi HIV akut memberikan efek yang baik pada pasien seperti memperpendek durasi simptomatik infeksi, mengurangi sel yang terinfeksi, menyediakan cadangan respon imun yang spesifik dan menurunkan jumlah virus dalam jangka waktu yang lama. Terapi ARV diberikan seumur hidup karena ODHA sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Tujuan pemberian ARV adalah menjaga viral load dibawah 50 kopi/ml, dikatakan gagal terapi jika viral load mencapai 1000kopi/ml. keberhasilan terapi ARV memerlukan kepatuhan terapi bagi pasien ODHA sehingga kepatuhan pasien harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV (Kemenkes RI, 2011).

Kegagalan terapi ARV adalah ketidakberhasilan mencapai target. Kegagalan virologis merupakan pertanda awal dari kegagalan pengobatan satu kombinasi obat ARV. Setelah terjadi kegagalan virologis, dengan berjalannya waktu akan diikuti oleh kegagalan imunologis dan akhirnya akan timbul kegagalan kronis. Pada keadaan kegagalan gagal klinis biasanya

ditandai oleh timbulnya kembali infeksi oportunistik. Hal ini disebabkan oleh rendahnya jumlah limfosit CD4 akibat terjadinya resistensi virus terhadap ARV yang sering digunakan (Suprihatin, 2019).

Karakteristik penyakit penyerta, meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV, jenis infeksi oportunistik penyerta dan gejala yang berhubungan dengan HIV. Adanya infeksi oportunistik ataupun penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang diminum (Suprihatin, 2019).

### **C. Tinjauan Umum Lost To Follow-Up (LTFU)**

#### **1. Definisi lost to follow-up**

LTFU adalah salah satu kategori pasien ODHA yang menerima terapi ARV. LTFU terkait erat dengan kepatuhan pasien. Namun, pengertian keduanya berbeda. Jika LTFU adalah pasien tidak hadir di klinik VCT untuk kontrol dan pengobatan, sedangkan ketidakepatuhan adalah pasien tidak sesuai aturan minum obat dengan berbagai alasan meskipun datang ke klinik dan mengambil obat secara rutin (Udeagu *et al.*, 2013).

LTFU adalah pasien yang sebelumnya telah menjalani terapi yang kemudian 3 bulan berturut-turut tidak kembali ke layanan CST dikategorikan sebagai LTFU. Menurut (Hønge *et al.*, 2013) LTFU pada ODHA yang menjalani terapi ARV berhubungan erat dengan kepatuhan ART dan menjadi peningkatan masalah pada upaya

perluasan program ART. LTFU pada pasien yang menerima ARV dapat menyebabkan konsekuensi serius seperti ketidak-berlanjutan pengobatan dan meningkatkan risiko kematian. Pada tingkatan program, LTFU dapat menyulitkan evaluasi hasil dari pengobatan dan perawatan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi**

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pasien LTFU diantaranya adalah meninggal dunia, pindah ke fasilitas lain, faktor internal dan faktor eksternal (Rosiana & Sofro, 2014). Meninggal dunia dan pindah ke fasilitas lain sebenarnya tidak masuk dalam kriteria LTFU, namun dari banyak hasil penelitian pasien LTFU yang telah disurvei hasilnya terdapat meninggal dunia dan pindah ke tempat pelayanan kesehatan lainnya (Darmawan, 2016).

### ***a. Faktor Eksternal***

Faktor eksternal adalah faktor dari lingkungan yang berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan. Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian LTFU adalah:

#### **1) Keterjangkauan klinik VCT**

Jangkauan akses ke klinik VCT mempengaruhi kunjungan pasien seperti lama waktu yang harus

dihabiskan untuk menjangkau klinik, jarak yang harus ditempuh serta besarnya biaya transportasi yang digunakan pasien. Semakin jauh jarak tempuh ke klinik VCT maka biaya yang harus dikeluarkan pasien semakin banyak. Pada penelitian yang dilakukan di Malawi, 35% dari keseluruhan pasien LTFU penyebabnya adalah besarnya biaya transport yang harus dikeluarkan untuk mengunjungi klinik VCT.

Masalah ekonomi merupakan salah satu faktor mempengaruhi pengobatan ARV, karena pengobatan ARV membutuhkan waktu yang lama sehingga konsekuensi biaya yang harus dikeluarkan menjadi besar. Meskipun obat ARV dapat diperoleh secara cuma-cuma, namun mereka tetap mengeluarkan biaya transportasi, tes laboratorium dan obat infeksi oportunistik serta biaya dokter (L. Handayani *et al.*, 2017).

## 2) Kepercayaan religi

Keyakinan terhadap agama mempengaruhi kepatuhan terapi ARV. Di Jawa Barat masih sedikit tokoh agama yang terlibat dalam penanggulangan ODHA. Keyakinan umum yang berlaku ODHA masih dianggap sebagai hukuman yang layak diderita oleh orang yang



berdosa. Berbeda dengan kondisi di Papua, dukungan ODHA oleh tokoh agama terlihat menonjol. Gereja menjadi salah satu penyedia ARV bagi ODHA yang sulit mengakses ke Rumah Sakit atau Puskesmas. Secara tidak langsung tokoh gereja mengurangi angka LTFU dan meningkatkan angka kepatuhan ODHA. Dukungan secara moril membuat ODHA lebih semangat untuk hidup dan termotivasi untuk beribadah oleh tokoh agama baik melalui ceramah atau ibadah lainnya (Darmawan, 2016).

### 3) Dukungan sosial

Kondisi keluarga bisa sebagai pendukung atau penghambat ODHA untuk terapi ARV. Bagi ODHA yang sudah diketahui statusnya dan diterima oleh keluarganya, maka faktor keluarga biasanya menjadi pendukung utama. Keluarga dalam hal ini bisa berfungsi menjadi PMO bagi ODHA. Ada pula kondisi keluarga yang justru menghambat kepatuhan misalnya takut diketahui pasangannya sebagai penderita HIV, sehingga harus berhenti terapi (Lanoy *et al.*, 2006). Masih banyak ODHA yang menyembunyikan status penyakitnya karena adanya kekhawatiran akan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Hal tersebut juga berpengaruh terhadap

kepatuhan ODHA dalam minum ARV karena ODHA membutuhkan dukungan tanpa stigma dan diskriminasi (Rosiana & Sofro, 2014).

4) Pelayanan dan fasilitas klinik VCT

Pelayanan serta fasilitas yang diberikan kepada pasien meliputi lamanya antrian saat pengobatan, sikap dokter atau petugas kesehatan, prosedur administrasi, tes laboratorium, dan sarana pra sarana klinik merupakan faktor yang pertama kali mempengaruhi pasien untuk mengunjungi klinik. Beberapa hal tersebut sangat mempengaruhi persepsi pasien dalam perjalanan terapi ARVnya (Yu *et al.*, 2007).

5) Pengobatan herbal atau alternatif

Saat ini banyak di jual pengobatan herbal atau alternatif lain untuk pengobatan HIV/AIDS yang bebas di pasaran. Hal ini menyebabkan pasien menghentikan pasien untuk terapi ARV dan menggantinya dengan obat herbal. Seperti pada penelitian Peltzer, Karl et al di Afrika Selatan angka LTFU meningkat pada pasien dengan pengobatan herbal (Udeagu *et al.*, 2013).

6) Faktor lingkungan

Lingkungan mempengaruhi pasien untuk terapi ARV. Kawasan perindustrian yang kurang maju memiliki angka LTFU lebih tinggi. Peltzer, Karl et al juga menyebutkan bahwa pasien yang memiliki lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan pasien enggan untuk berkunjung ke klinik. Pasien yang tinggal di perkotaan memiliki angka LTFU lebih rendah (Udeagu *et al.*, 2013).

***b. Faktor Internal***

1) Efek samping dan persepsi efek samping terapi ARV

Hasil paparan dari tim peneliti UGM menyebutkan bahwa sebagian pasien yang enggan datang ke klinik VCT, dikarenakan efek samping obat ARV. Terutama gejala yang muncul pada kulit. Persepsi efek samping obat dari pasien juga sering muncul, setelah minum obat ARV, yang sebenarnya bukan merupakan efek samping obat ARV karena pasien tersebut tidak memiliki riwayat alergi seperti mual dan muntah (Darmawan, 2016).

2) Pengguna alcohol dan narkotika

Sebagian pasien yang LTFU memiliki riwayat pengguna alkohol atau narkoba. Hal tersebut tentunya mempengaruhi kunjungan ke klinik (Yu *et al.*, 2007).

3) Infeksi oportunistik

Koinfeksi adalah penyakit penyerta yang sering terjadi pada penderita HIV. Koinfeksi ini dapat menggambarkan stadium penyakit HIV. Adanya koinfeksi menunjukkan bahwa pasien HIV telah berada pada stadium yang lebih parah. Hal ini menyebabkan pasien merasa lebih penting untuk melakukan pengobatan dan meningkatkan kepatuhan sehingga kondisi kesehatan cenderung membaik. Pada penelitian Melloni menyatakan bahwa pasien yang mempunyai koinfeksi TB pada awal terapi ARV berhubungan signifikan dengan kejadian LTFU (Handayani, 2017).

4) Persepsi kondisi klinis pasien

Persepsi kondisi pasien ditunjukkan dengan pada pasien yang merasa dirinya sehat lebih enggan untuk mengunjungi klinik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fridman, V *et al* alasan utama pasien yang LTFU adalah merasa dirinya cukup sehat dan tidak membutuhkan perhatian medis (Yu *et al.*, 2007).

5) Status mental pasien

Status mental pasien ditunjukkan oleh penelitian penelitian Peltzer, Karl et al di Afrika Selatan dengan teori IMB ( *Informational-Motivational-Behavioural Model*) menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki tingkat depresi yang lebih rendah memiliki angka LTFU lebih rendah (Rosiana & Sofro, 2014).

6) Kesadaran pribadi

Motivasi untuk bertahan hidup, tingkat kesadaran yang tinggi akan fungsi dan manfaat ARV serta keimanan terhadap agama atau keyakinan merupakan faktor internal utama yang mempengaruhi kepatuhan ODHA. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa kesadaran ODHA merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kepatuhan ODHA (Rosiana & Sofro, 2014).

7) Pengetahuan mengenai ARV

ODHA dengan tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya lebih patuh karena mereka sudah tahu keparahan penyakit mereka dan kepatuhan terapi ARV telah memberi perbaikan kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis maupun sosial (Rosiana & Sofro, 2014).

8) Aktivitas sehari – hari atau pekerjaan

Gaya hidup dan aktivitas sehari-hari seperti terlalu sibuk mempengaruhi kepatuhan ODHA. Nelayan yang biasanya melaut selama 3-4 bulan mengalami kesulitan jika harus mengambil obat setiap bulan. Keterjangkauan dan akses merupakan masalah bagi ODHA (Krishnan *et al.*, 2015).

9) Kepatuhan terapi ARV

Pasien yang tidak patuh minum obat ARV dengan berbagai macam faktor, biasanya enggan datang ke klinik VCT untuk kontrol dan mengambil obat. Sebagian dari pasien LTFU memiliki riwayat ketidakpatuhan terapi ARV (Rosiana & Sofro, 2014).

10) Kadar CD4

Kadar CD4 menggambarkan tingkat keparahan dari penyakit HIV. ODHA yang memulai terapi ARV dengan kadar CD4 < 200 sel/mm<sup>3</sup> memiliki risiko untuk LTFU yang lebih besar dibandingkan dengan kadar CD4 >200 sel/mm<sup>3</sup> (Lanoy *et al.*, 2006). Salah satu indikator keberhasilan terapi ARV adalah peningkatan jumlah CD4. Mereka yang memulai terapi ARV dengan kadar CD4 lebih tinggi cenderung akan lebih rajin datang ke klinik dan meneruskan terapi ARV karena kadar CD4 akan

cenderung meningkat karena sudah merasakan manfaat terapi ARV. Sebaliknya, apabila kadar CD4 cenderung turun maka kemungkinan ODHA akan mencari pengobatan lain dan tidak meneruskan terapi (Lim *et al.*, 2012).

#### 11) Penyesuaian psikososial pada ODHA

Hawari (2004), mengatakan bahwa penderita ODHA akan mengalami krisis kejiwaan pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya dan pada masyarakat. Krisis tersebut dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serta ketidakpastian, keputusasaan, dan stigma. Perlakuan terhadap penderita ODHA seringkali bersifat deskriminatif dan resiko bunuh diri pada penderita ODHA cukup tinggi akibat depresi mental yang dialaminya (Hawari,2004).

### **3. Dampak Lost To Follow-Up (LTFU) terapi ARV**

Penggunaan ARV bagi ODHA merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan harapan hidup ODHA. ARV bekerja dengan memperlambat perkembangan penyakit HIV, menekan replikasi virus, sehingga mengurangi viral load dan meningkatkan jumlah sel CD4. ARV tidak dapat menyembuhkan penyakit atau membunuh HIV, tetapi terapi ARV mampu memulihkan sistem kekebalan tubuh pasien. Hal

ini menyebabkan infeksi oportunistik yang jarang terjadi, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV/AIDS, sehingga meningkatkan kualitas hidup ODHA (Fridman *et al.*, 2010).

Terapi ARV umumnya diberikan dalam bentuk kombinasi yang harus diminum seumur hidup. ODHA yang mengalami LTFU mengalaminya. Apakah itu efek klinis atau program terapi (ARV), itu berhasil. Pada tingkat klinis, kelanjutan terapi dengan LTFU belum dievaluasi. ODHA yang memutuskan untuk menghentikan pengobatan berada pada peningkatan risiko kematian. Ini karena terapi ARV memperburuk sistem kekebalan yang awalnya dikendalikan, membuat orang yang terinfeksi HIV rentan terhadap infeksi oportunistik dan kematian. Selain itu, adanya LTFU akan mengakibatkan risiko penularan yang lebih tinggi. ODHA yang tidak mengikuti terapi ARV atau berhenti mengikuti terapi ARV akan memiliki risiko untuk menularkan virusnya pada orang lain. Pada tingkat program, LTFU akan menyebabkan kesulitan untuk mengevaluasi efektivitas terapi (Mahardining, 2010).



## **D. Literature Review**

### **1. Pengertian Literatur *Review***

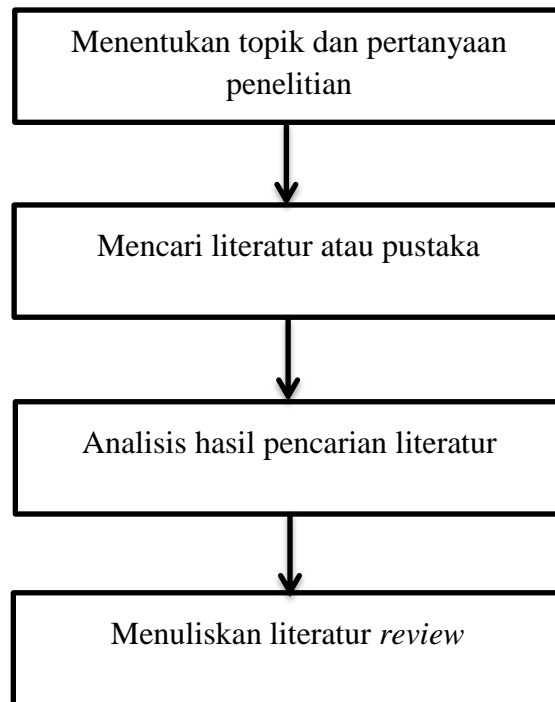
Literatur *review* adalah suatu metode yang fokus utamanya adalah mengembangkan literatur baru dengan menggunakan berbagai literatur sebelumnya sebagai landasan, metode ini bertujuan untuk meringkas dan mensistesis berbagai literatur dan ide orang lain tanpa menambahkan kontribusi yang baru (Helmericks, Nelsen, & Unnithan, 2014). Menurut Siswanto (2020), Literatur *review* merupakan sebuah metode sistematis, eksplisit dan juga reproduktibel yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan mensistesis karya-karya hasil penelitian ataupun hasil pemikiran para peneliti dan praktisi sebelumnya.

### **2. Tujuan Literatur *Review***

Tujuan literatur *review* adalah untuk membuat analisis dan sintesis terhadap pengetahuan dari berbagai literatur sebelumnya terkait dengan topik yang ingin diteliti untuk menemukan ruang kosong bagi penelitian yang akan dilakukan. Tujuan akhir dari literatur *review* adalah untuk memperoleh gambaran terkait dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Siswanto, 20221).

### 3. Prosedur Literatur *Review*

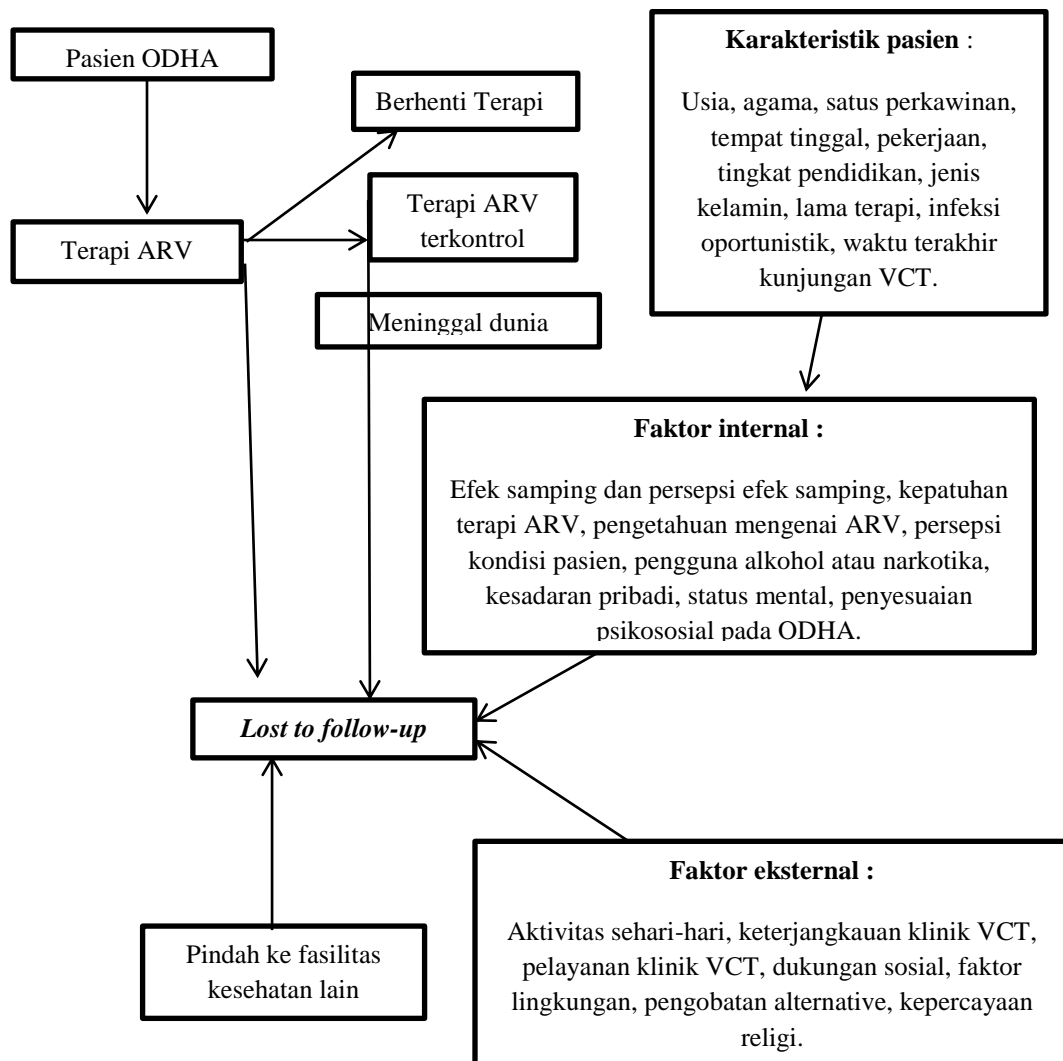
Menurut Ulhaq & Syambani (2019) berikut adalah langkah-langkah menyusun sebuah literatur *review*:



**Bagan 1.1** Penyusunan literatur *review*

## E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai kejadian LTFU. Terapi ARV dilakukan seumur hidup tanpa henti. Seseorang yang mengikuti terapi ARV kemudian memutuskan untuk menghentikan pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mendasari ada 2 yaitu faktor eksternal dan faktor internal.



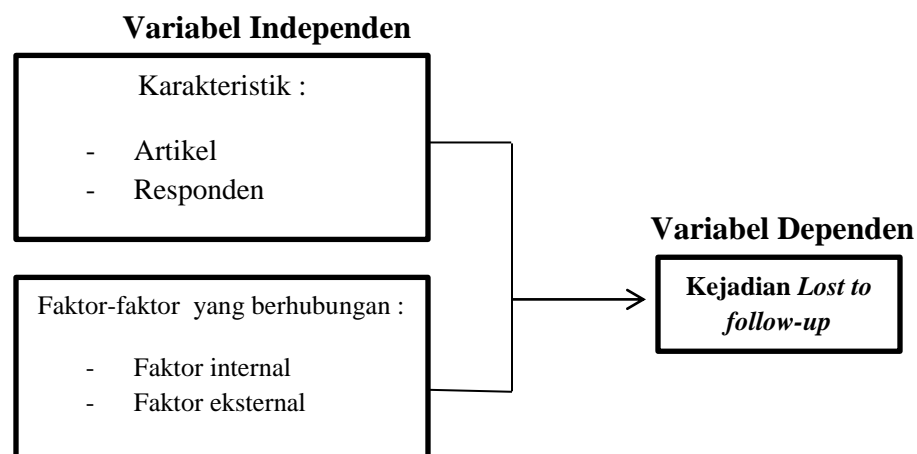
Bagan 2.2 Kerangka Teori

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri sebagai landasan untuk penelitiannya (Swarjana, 2012). Adapun gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.3 Kerangka Konsep

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Scoping Review* berdasarkan studi literatur *review* ini beberapa artikel internasional dan nasional yang terkait dengan topik akan dikumpulkan untuk ditinjau dalam penelitian (Manzilati, 2017).

#### **B. Variabel Penelitian**

##### 1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu, LTFU dan Pasien ODHA.

##### 2. Defenisi operasional

- a. LTFU dalam penelitian ini untuk mendeteksi kejadian adanya LTFU pada ODHA.
- b. Pasien ODHA dalam penelitian ini adalah kelompok masyarakat dikalangan remaja – lansia.

#### **C. Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Artikel penelitian internasional dan nasional terkait dengan kejadian LTFU pada pasien ODHA
- b. Usia 15 – 46 tahun
- c. Artikel penelitian yang diterbitkan 5 tahun terakhir (2017-2022)
- d. Berbahasa Inggris atau Indonesia