

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN DEPRESI DENGAN *SELF EFFICACY* DALAM MEMATUHI PENGOBATAN *ANTIRETROVIRAL THERAPY* PADA PASIEN HIV/AIDS

Akbar Satria Fitriawan^{*)}

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta
Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo Depok Sleman, Yogyakarta 55282

Abstrak

Salah satu faktor psikologis penting yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS adalah *self efficacy*. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa depresi dan dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dan dukungan sosial dengan *self efficacy* dalam mematuhi pengobatan pada pasien HIV/AIDS. Metode penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan besar sampel 64 orang. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Depresi diukur dengan Beck Depression Inventory, dukungan sosial diukur dengan SSQ-6, dan *self efficacy* dalam mematuhi ART diukur dengan HIV-ASES. Uji Chi Square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara depresi dan dukungan sosial dengan *self efficacy*. Sebanyak 64 pasien HIV/AIDS berpartisipasi dalam penelitian ini. 40,6% pasien memiliki *self efficacy* yang rendah. 50% pasien mengalami depresi (40,6% depresi ringan dan 9,6% depresi sedang) dan 54,7% pasien mendapatkan dukungan sosial rendah. Dalam analisis bivariat, depresi dan dukungan sosial berhubungan signifikan dengan *self efficacy* ($p<0,05$). Kesimpulan : Depresi dan dukungan sosial berhubungan signifikan dengan *self efficacy* pasien HIV/AIDS dalam mematuhi kepatuhan pengobatan.

Kata Kunci : *Self efficacy, Depresi, Dukungan Sosial, Antiretroviral Therapy, HIV/AIDS*

Abstract

[*Relationship Between Social Support And Depression With Self Efficacy In Addressing Antiretroviral Therapy Treatment In HIV/AIDS Patients*]. One of the most important psychological factors affecting adherence to ART is *self efficacy*. Previous research has found that depression and social support are associated with adherence to ART in HIV/AIDS patient. This study aims to determine the relationship between depression and social support with *self efficacy* in adhering the ART in HIV / AIDS patients. Observational analytic study with *cross sectional* design with sample size of 64 people. This research was conducted in Dr.Sardjito General Hospital Yogyakarta. Depression was measured by Beck Depression Inventory, social support was measured by SSQ-6, and *self efficacy* in adherence to antiretroviral therapy was measured by HIV-ASES. Chi Square test was conducted to asses the relationship between depression and social support with *self efficacy*. A total of 64 HIV / AIDS patients participated in the study. 40.6% of patients had low *self efficacy*. 50% of patients had depression (40.6% mild depression and 9.6% moderate depression) and 54.7% of patients received low social support. In bivariate analysis, depression and social support are significantly associated with *self efficacy* ($p<0,05$). Conclusion: Depression and social support are significantly associated with ART adherence *self efficacy* in HIV/AIDS patients.

Keyword : *Self efficacy, Depression, Social support, Antiretroviral Therapy, HIV/AIDS*

Article info : *Sending on July 8, 2018; Revision on August 14, 2018; Accepted on September 27, 2018*

^{*)} Corresponding author:
Email: akbarsatriafitriawan12831@gmail.com

1. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) pertama kali diidentifikasi sebagai salah satu retrovirus pada tahun 1983 adalah penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Barré-Sinoussi 1983, Broder 1984, Gallo 1984) cit (Hoffman *et.al.*, 2007). HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan utama global dan menyebabkan tingkat mortalitas yang tinggi. Penyakit ini telah membunuh lebih dari 25 juta orang diseluruh dunia, membuatnya menjadi pandemi paling menghancurkan dalam sejarah (Hoffman, 2007). Pada tahun 2009 jumlah penderita HIV/AIDS secara global diperkirakan 33,3 juta dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 44,4 juta jiwa (UNAIDS, 2011). Laporan terbaru dari UNAIDS (2017) menyebutkan bahwa pada tahun 2016 terdapat 42,9 juta penderita HIV/AIDS di seluruh dunia. Pada tahun 2016 terdapat 1,8 juta penderita HIV baru, dan 1,2 juta kematian akibat HIV/AIDS terjadi di seluruh dunia (UNAIDS, 2017).

HIV/AIDS juga menjadi salah satu masalah kesehatan serius di Indonesia. Data dari UNAIDS (2017) menunjukkan bahwa pada tahun 2006 terdapat sekitar 290.000 orang terinfeksi HIV. Jumlah ini meningkat menjadi 510.000 orang pada tahun 2010 dan meningkat lagi menjadi 620.000 orang pada tahun 2016. Pada tahun 2017, terdapat sekitar 48.000 kasus baru infeksi HIV. Data dari UNAIDS juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan besar jumlah kematian akibat AIDS (*AIDS-related Death*) di Indonesia dari 8800 kematian pada tahun 2005 menjadi 38.000 kematian pada tahun 2016 (UNAIDS, 2017).

Penemuan dan perkembangan *Antiretroviral Therapy* (ART) adalah salah satu kemajuan dramatis dalam bidang medis dan telah membawa penurunan substansial pada jumlah kematian karena HIV, merubah HIV/AIDS dari penyakit mematikan tak terobati menjadi penyakit kronik yang dapat dimanajemen dan penderitanya mampu bertahan hidup dalam waktu yang lama (Broder, 2009., Hoffman *et.al.*, 2007., Montaner *et.al.*, 1999). Peningkatan harapan hidup yang dicapai sebagai dampak dari perkembangan pengobatan ART ini membuat kualitas hidup pasien HIV/AIDS menjadi *outcome* kedokteran yang penting, dan salah satu tujuan perawatan dan pengobatan pada pasien HIV/AIDS adalah untuk memberikan kualitas hidup terbaik (Basavaraj *et.al.*, 2010; Forouzan *et.al.* 2013). Mekanisme molekuler dari berbagai agen antiretrovirus dengan docking dan menghambat berbagai protein fungsional dari HIV yang penting untuk mesin replikasi virus HIV terbukti mampu membuat virus HIV tersupresi, menurunkan viral load, meningkatkan CD4 T Lymphocyte count, dan

meningkatkan kekebalan tubuh pasien (Broder, 2009., Montaner *et.al.*, 1999).

Namun untuk mencapai supresi total virus dan mencegah perkembangan resistensi virus diperlukan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi dari pasien, yaitu minimal tingkat kepatuhan 95% (Paterson *et.al.*, 2000 cit Haynes *et.al.*, 2008; Spire *et.al.*, 2002; Holstad *et.al.*, 2006). Kepatuhan pengobatan sangat penting untuk memperpanjang hidup pasien, mencegah infeksi oportunistik, dan mencegah hospitalisasi. Ketidakepatuhan pengobatan menyebabkan nyawa pasien dalam keadaan terancam karena perkembangan virus akan menjadi progresif, jumlah CD4 T Lymphocyte akan menurun secara tajam, dan menjadi salah satu faktor yang paling menyebabkan kegagalan pengobatan dini termasuk bagi antiretroviral lain yang belum diberikan (Montaner *et.al.*, 1999; Hoffman *et.al.*, 2007). Dampak dari perkembangan resistensi virus tidak hanya mempengaruhi individu, namun juga akan menyebabkan ancaman kesehatan publik yang besar jika infeksi baru terjadi dari strain virus yang telah resisten terhadap obat yang ada (Hecht *et.al.*, 1998 cit Spire *et.al.*, 2002).

Kepatuhan merupakan suatu hal yang kompleks dan dipengaruhi banyak faktor (Haynes *et.al.*, 2008). *World Health Organization* (2004) dalam Martoz-Mendez (2015) menjelaskan bahwa kepatuhan dalam perilaku kesehatan multidimensional yang dipengaruhi oleh hubungan antara 5 kelompok faktor : karakteristik pasien, karakteristik penyakit, Karakteristik sosiodemografis, regimen pengobatan, sistem kesehatan atau hubungan petugas-kesehatan pasien. Salah satu faktor personal yang mempengaruhi kepatuhan berobat ART pada pasien HIV/AIDS adalah *self efficacy*. *Self efficacy* adalah keyakinan individu tentang kemampuannya untuk sukses melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan/outcome (Martoz-Mendez, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menemukan adanya hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan menjalankan *antiretroviral therapy* pada pasien HIV AIDS (Luszczynska *et.al.*, 2007; Cha *et.al.*, 2008; Adefolalu *et.al.*, 2014). Pasien dengan *self efficacy* yang rendah kurang mampu untuk mengikuti pengobatan ART yang direkomendasikan (Adefolalu *et.al.*, 2014). pasien dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi karena mereka yakin akan kemampuan yang dimilikinya. *Self efficacy* mampu mempengaruhi afektif, kognitif, dan mampu menurunkan distress psikologis sehingga mampu beradaptasi dengan perilaku sehat (Martoz-Mendez, 2015).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa faktor sosial dan psikologis mempengaruhi *self efficacy* pasien penyakit kronis dalam mematuhi pengobatan. Diantara variabel yang mempengaruhi *self efficacy* adalah dukungan sosial dan depresi pasien. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menemukan bahwa pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi memiliki tingkat *self efficacy* yang lebih rendah (Sympa *et.al.*, 2017; Cha *et.al.*, 2008; Van Servellen dan Lombardi, 2005; Simoni *et.al.*, 2006). Dukungan sosial juga menjadi faktor pendukung *self efficacy* dimana pasien HIV/AIDS dengan persepsi dukungan sosial yang tinggi memiliki tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi (Cha *et.al.*, 2008; Simoni *et.al.*, 2006; Van Servellen dan Lombardi, 2005).

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito sebagai salah satu rumah sakit terbesar di Yogyakarta, menjadi rumah sakit rujukan di daerah DIY dan Jawa Tengah bagian selatan. RSUP dr.Sardjito memiliki komitmen untuk menyediakan pelayanan pengobatan bagi pasien HIV/AIDS. Penelitian tentang kepatuhan berobat ART pada pasien ODHA di klinik Edelweis pernah dilakukan Rahayu pada tahun 2009 dengan hasil 60% pasien tidak patuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat *self efficacy* pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito dalam mematuhi pengobatan ART, serta mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan depresi dengan *self efficacy* dalam mematuhi pengobatan ART.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di poliklinik Edelweis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta antara bulan Maret hingga Mei 2012. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 64 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang berusia minimal 18 tahun, telah mendapatkan pengobatan antiretroviral selama minimal 1 bulan, berada pada fase HIV maupun AIDS, mampu berbahasa Indonesia atau berbahasa Jawa, kondisi klinis pasien memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data/mengisi kuesioner penelitian, berdomisili di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang dalam 1 bulan terakhir pernah dirawat inap, dan pasien yang dalam 1 bulan terakhir mendapatkan *structured treatment interruptions*.

Pengumpulan data dimulai dengan menjangkau pasien HIV/AIDS yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penjangkauan ini dilakukan

dengan melihat catatan rekam medis RSUP Dr.Sardjito dan kartu pemeriksaan pasien. Jika pasien sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan pasien untuk berpartisipasi menjadi responden. Jika pasien bersedia, maka peneliti akan mengajak pasien ke ruangan khusus yang telah disediakan bagi responden. Responden lalu diminta untuk mengisi lembar *inform consent*. Pengumpulan data dilakukan dengan memohon pasien untuk mengisi kuesioner. Dalam proses pengisian, peneliti menemani responden untuk mencegah kesalahpahaman dan ketidakjelasan dalam pengisian kuesioner.

Data sosiodemografis diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden. Data sosiodemografis meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, riwayat pendidikan, status pekerjaan, riwayat penggunaan alkohol dan narkoba, lama terdiagnosis HIV/AIDS, lama memperoleh *Antiretroviral Therapy*, dan fase penyakit (*CD4 T Lymphocyte Count*).

Self efficacy diukur menggunakan *HIV Treatment Adherence Self efficacy Scale* (HIV-ASES) yang dikembangkan oleh Johnson *et.al* (2007) dan berisi 12 item yang mengkaji tentang keyakinan diri pasien untuk melakukan perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan berobat *Antiretroviral Therapy* dalam berbagai situasi²². Masing-masing item memiliki rentang skor dari 0 untuk "tidak yakin sama sekali" hingga 10 untuk "yakin benar dapat melakukannya". Skor maksimal adalah 120 dimana skor yang semakin tinggi menunjukkan *self efficacy* yang semakin tinggi. Tingkat *self efficacy* dikatakan rendah jika skor HIV-ASES ≤ 60 dan dikatakan tinggi jika skor HIV-ASES > 60 . HIV-ASES memperlihatkan reliabilitas internal yang kuat ($rs > .90$) dan reliabilitas tes-tes ulang 3 bulan ($rs > .70$) dan 15 bulan ($rs > .40$) (Johnson *et.al.*, 2007).

Tingkat depresi pasien diukur menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI-II) yang dikembangkan oleh Beck *et.al* (Saragih, 2008). Instrumen ini berisi 21 item pertanyaan yang mengkaji tentang gejala-gejala depresi yang sesuai dengan kriteria DSM IV. Terdiri dari 4 poin skala likert untuk tiap item yang memiliki rentang 0 hingga 3. BDI memiliki koefisien reliabilitas alpha 0,757 sehingga layak untuk mengukur depresi pada ODHA²⁴. Untuk analisis univariat, depresi dikategorikan menjadi 4 kelompok (McDowell, 2006) yaitu : skor < 10 menunjukkan tidak ada depresi/minimum, skor 10-18 menunjukkan depresi ringan-sedang, skor 19-29 menunjukkan depresi sedang-berat, dan skor ≥ 30 menunjukkan depresi sangat berat. Untuk analisis bivariat maka

depresi dikategorikan menjadi 2 yaitu : tidak depresi jika skor responden < 10 dan depresi jika skor responden ≥ 10 .

Tingkat dukungan sosial pasien diukur menggunakan *Sarason Social Support Questionnaire 6 (SSQ-6)*. SSQ-6 terdiri dari 6 item pertanyaan yang mengukur persepsi dukungan sosial yang dirasakan pasien. Dukungan sosial dikategorikan menjadi 2 yaitu : dukungan sosial tinggi jika skor responden > 50 dan dukungan sosial rendah jika skor responden ≤ 50 .

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17 dan meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat terkait data sosiodemografis (jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyalahgunaan alkohol dan napza, dan fase penyakit) menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat terkait data usia, lama waktu terdiagnosis HIV/AIDS, dan lama mengkonsumsi obat antiretroviral menggunakan rerata dan standar deviasi (Mean \pm SD). Analisis univariat untuk variabel depresi, dukungan sosial, dan *self efficacy* menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Hubungan antara depresi dengan *self efficacy* menjalankan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV/AIDS dianalisis dengan uji *Chi Square* jika memenuhi syarat. Jika syarat tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif *Fisher exact test*. Hubungan antara dukungan sosial dengan *self efficacy* dalam menjalankan pengobatan antiretroviral dianalisis dengan uji *Chi Square* jika memenuhi syarat. Jika syarat tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif *Fisher exact test*. Syarat uji *Chi Square* untuk tabel 2x2 adalah : 1). Tidak boleh ada *cell* dengan frekuensi kenyataan (*actual count*) sebesar 0; 2). Tidak boleh ada *cell* yang nilai frekuensi harapan (*expected count*) nya kurang dari 5. Hasil uji statistik dikatakan terdapat hubungan signifikan jika nilai $p < 0,05$.

3. Hasil Penelitian

Sebanyak 64 pasien HIV/AIDS di Poli Edelweis RSUP Dr. Sardjito antara periode Maret 2012 - Mei 2012 yang memenuhi kriteria bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Karakteristik responden penelitian ditunjukkan oleh tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 59,4%. Berdasarkan pekerjaannya, mayoritas responden bekerja di sektor swasta (67,2%) diikuti mahasiswa (20,3%). Pada penelitian ini ditemukan bahwa 12,5% responden tidak bekerja. Lebih dari setengah responden memiliki latar belakang pendidikan yang

tinggi, terhitung 60,9% responden memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi dan 28,1% responden memiliki latar belakang pendidikan SMA. Dilihat dari status perkawinannya, mayoritas responden (45,3%) memiliki status kawin. Dilihat dari usianya, rata-rata usia responden adalah 32,84 tahun (SD=8,44) yang menunjukkan responden pasien HIV/AIDS dalam penelitian ini berada pada kelompok usia produktif. Sebanyak 48,4% responden memiliki riwayat konsumsi alkohol dan penyalahgunaan napza. Rata-rata responden pasien HIV/AIDS telah mengetahui diagnosis HIV-nya selama 44,30 bulan (SD=41,775), dan rata-rata responden telah mendapat *Antiretroviral Therapy* di RSUP Dr.Sardjito selama 33,78 bulan (SD=31,747). Berdasarkan jumlah sel T CD4 (*CD4 T Lymphocyte Count*), sebanyak 22 responden (34,4%) memiliki CD4 T Cell Count < 200 sel/ μ l darah yang menunjukkan bahwa pasien berada pada stadium immunodefisiensi/AIDS.

Pada penelitian ini, dilakukan pengukuran tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS dengan menggunakan instrument *Beck Depression Inventory (BDI)*. Gambaran depresi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito diperlihatkan oleh tabel 2.

Penelitian ini menemukan bahwa setengah dari responden pasien HIV/AIDS mengalami depresi, yaitu sebanyak 26 responden (40,6%) mengalami depresi ringan dan 6 orang responden (9,4%) mengalami depresi sedang. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat.

Pada penelitian ini, dilakukan pengukuran tingkat dukungan sosial pada pasien HIV/AIDS dengan menggunakan instrument *SSQ-6*. Dukungan sosial yang diterima pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito diperlihatkan oleh tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa 35 orang responden pasien HIV/AIDS (54,7%) memperoleh tingkat dukungan sosial yang rendah. Pada penelitian ini, dilakukan pengukuran tingkat *self efficacy* pasien HIV/AIDS dalam mematuhi program pengobatan *Antiretroviral Therapy* dengan menggunakan instrument HIV-ASES. *Self efficacy* pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito diperlihatkan oleh tabel 4.

Penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 26 orang responden (40,6%) memiliki *self efficacy* yang rendah dalam mematuhi pengobatan *Antiretroviral Therapy*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dilakukan untuk hubungan antara dukungan sosial dan depresi dengan *self efficacy* pasien HIV/AIDS dalam mematuhi pengobatan *Antiretroviral Therapy*. Hasil uji statistik diperlihatkan oleh tabel 4.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	59,4
Perempuan	26	40,6
Pekerjaan		
Swasta	43	67,2
Mahasiswa/Pelajar	13	20,3
Tidak bekerja	8	12,5
Status perkawinan		
Kawin	29	45,3
Belum kawin	26	40,6
Janda/Duda	9	14,1
Riwayat pendidikan		
SD	2	3,1
SMP	5	7,8
SMA	18	28,1
Perguruan Tinggi	39	60,9
Riwayat Alkohol dan Napza		
Ada riwayat	31	48,4
Tidak ada riwayat	33	51,6
Usia	Mean = 32,84 tahun	SD = 8,44
Lama terdiagnosa HIV	Mean = 44,30 bulan	SD = 41,78
Lama mendapatkan ARV	Mean = 33,78 bulan	SD = 31,75
Fase penyakit		
CD4 T Lymphocyte Count < 200 sel/ μ l	22	34,4
CD4 T Lymphocyte Count \geq 200 sel/ μ l	42	65,6

Tabel 2. Depresi pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Periode Maret sampai Mei 2012 (n=64)

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Depresi	32	50,0
Depresi Ringan	26	40,6
Depresi Sedang	6	9,4

Tabel 3. Dukungan sosial pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Periode Maret sampai Mei 2012 (n=64)

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	29	45,3
Rendah	35	54,7

Tabel 4. *Self efficacy* pasien HIV/AIDS di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Periode Maret sampai Mei 2012 (n=64)

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	38	59,4
Rendah	26	40,6

Tabel 5. Hasil uji *Chi Square* Dukungan Sosial dan Depresi dengan *Self Efficacy* dalam Mematuhi Pengobatan *Antiretroviral Therapy* pada Pasien HIV/AIDS

Variabel		<i>Self Efficacy</i>		p
		Rendah (f)	Tinggi (f)	
Dukungan Sosial	Rendah	21	14	0,001*
	Tinggi	5	24	
Depresi	Ya	19	13	0,002*
	Tidak	7	25	

Hasil uji *Chi Square* antara dukungan sosial dengan self efficacy menunjukkan nilai $p=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan signifikan dengan *self efficacy*. Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi akan cenderung memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam mematuhi pengobatan *Antiretroviral Therapy*.

Tabel 5 juga memperlihatkan hasil uji *Chi Square* antara depresi dengan self efficacy dan menunjukkan nilai $p=0,002$. Karena nilai $p<0,05$, maka dapat diinterpretasikan bahwa depresi berhubungan signifikan dengan self efficacy. Pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi akan cenderung memiliki *self efficacy* yang rendah dalam mematuhi pengobatan *Antiretroviral Therapy*.

4. Pembahasan

HIV/AIDS adalah masalah kesehatan global yang menyebabkan tingkat kematian yang tinggi, termasuk di Indonesia. Di Indonesia sendiri, menurut data dari UNAIDS (2017) diperkirakan terdapat 620.000 penderita HIV/AIDS dengan jumlah kasus baru HIV sebanyak 48.000 pada tahun 2016. Pada tahun yang sama, 38.000 penderita HIV/AIDS meninggal akibat penyakitnya (UNAIDS, 2017).

Penelitian ini melibatkan pasien HIV/AIDS yang memperoleh pengobatan *antiretroviral therapy* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki (Russell *et.al*, 2004; Widjaja *et.al*, 2011; Rintamaki *et.al*, 2006). Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung lebih sering melakukan perilaku seksual berisiko, memiliki lebih banyak partner seksual, dan lebih sering melakukan penyalahgunaan napza (Wexler, 2008; Paramita, 2006; Komisi Penanggulangan AIDS, 2007). Rata-rata usia responden adalah 32,84 tahun yang menunjukkan bahwa penyakit HIV/AIDS mayoritas diderita oleh kelompok usia produktif, yaitu usia antara 20-39 tahun (Holstad *et.al*, 2006; Colbert, 2007; Paramita, 2006; Sarna *et.al*, 2008). Data dari UNAIDS (2017) menunjukkan bahwa dari 1,8 juta penderita baru HIV, sebanyak 1,7 juta merupakan penderita berusia dewasa. Kelompok usia produktif merupakan kelompok usia yang paling aktif melakukan perilaku seksual berisiko dan merupakan kelompok pengguna napza terbesar sehingga berada pada risiko penularan HIV (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

Banyaknya pasien HIV/AIDS yang bekerja di sektor swasta dalam penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar pasien HIV/AIDS

menghindari pekerjaan yang terlalu formal atau bekerja di sektor publik. Data dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS lebih sering tidak bekerja atau bekerja di sektor non formal^{6,13,33}. Hal ini berhubungan dengan ketakutan ODHA akan diskriminasi yang akan diterimanya di tempat kerja sehingga ODHA cenderung memilih sektor informal sebagai sumber penghasilannya^{33,34}.

Setengah responden penelitian ini memiliki latar belakang tingkat pendidikan tinggi. Kelompok pendidikan tinggi memiliki faktor resiko penularan HIV yang lebih tinggi seperti seks bebas dan penggunaan napza. Sepertiga hingga setengah pengguna napza mempunyai latar belakang pendidikan tinggi, yaitu tamat SLTA, disusul sarjana²⁹.

Mayoritas responden penelitian ini telah menikah. Hasil ini sedikit berbeda dibanding penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki status belum kawin⁷. Pernikahan adalah salah satu sumber dukungan paling efektif dan mempengaruhi kesehatan pasien dengan penyakit kronik³⁵.

Banyaknya responden penelitian ini yang memiliki riwayat penggunaan alkohol dan napza sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS merupakan pengguna napza dan alkohol^{6,7,16,29}. *Injecting Drug User* adalah mode transmisi utama dalam penyebaran HIV dan cara penularan yang paling efisien, bahkan kenyataannya jauh lebih efisien dibanding melalui hubungan seks²⁸. penyalahgunaan napza merupakan mode transmisi HIV utama kedua setelah seks heteroseksual³¹.

Rata-rata responden telah mengetahui diagnosis penyakitnya selama 44,30 bulan atau sekitar 3 tahun 8 bulan. Sedangkan rata-rata pasien telah mendapat ARV selama 33,78 bulan. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien memiliki durasi diagnosis sakit dan pengobatan yang belum lama. Hal ini mungkin disebabkan karena program penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan oleh pemerintah, LSM, agensi asing¹³. Sejak tahun 2007, jumlah klinik VCT dan CST semakin meningkat dan hal ini disertai ketersediaan obat ARV yang terjangkau oleh masyarakat sebagai upaya strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS³¹. Manajemen pengobatan *Highly Active Antiretroviral Therapy* menjadi metode pengobatan utama pada pasien HIV/AIDS dimana pemberian kombinasi lebih dari satu agen antiretroviral baik dari golongan yang sama maupun berbeda akan mampu menciptakan supresi virus total dan meningkatkan fungsi imun dari pasien, sehingga akan mampu mencegah

hospitalisasi dan kematian (Broder, 2010; Montaner *et.al*, 1999).

Antiretroviral therapy telah membawa penurunan substansial pada jumlah kematian karena HIV, merubah HIV/AIDS dari penyakit mematikan tak terobati menjadi penyakit kronik yang dapat dimanajemen dan penderitanya mampu bertahan hidup dalam waktu yang lama (UNAIDS, 2017; Broder, 2009; Montaner *et.al*, 1999). Berdasarkan data dari UNAIDS (2017), pada tahun 2016 diperkirakan hanya 12-16% dari seluruh penderita HIV/AIDS di Indonesia yg memperoleh pengobatan antiretroviral. Akses antiretroviral yang rendah ini diikuti peningkatan kematian (*AIDS related death*) sebesar 68% antara tahun 2000 hingga 2016 (UNAIDS, 2017).

Berdasarkan penghitungan CD4 terakhir yang dilakukan responden pada tabel 1, terlihat bahwa sebanyak 22 responden (34,4%) memiliki jumlah Limfosit T CD4 < 200 sel/ μ l. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berada pada stadium klinis AIDS berdasarkan sistem klasifikasi CDC tahun 1993. Dalam sistem klasifikasi HIV/AIDS oleh CDC tahun 1993, seseorang dikatakan mengalami AIDS apabila salah satu dari hal berikut terpenuhi yaitu : 1). Munculnya gejala-gejala klinis yang merupakan kriteria definitif dari AIDS dengan tidak memandang jumlah CD4 pasien; 2). Jumlah CD4 < 200 sel/ μ l darah tanpa memandang muncul tidaknya gejala klinis AIDS (Wexler, 2008). Jumlah CD4 kurang dari 200 sel/ μ l berhubungan dengan viral load yang meningkat dan menunjukkan adanya deteriorasi sistem imun (Hoffman *et.al*, 2007)

Jumlah CD4 yang menurun berhubungan dengan progressifitas penyakit HIV. Menurut Guyton dan Hall (2006) dan Murray *et.al* (2009), virus HIV menyerang limfosit T CD4 untuk melakukan replikasi diri. Proses replikasi tersebut menyebabkan lisisnya sel T CD4 sehingga menyebabkan jumlah CD4 menurun secara signifikan. Sel T CD4 sendiri adalah salah satu limfosit yang berperan dalam mengatur sistem immunitas adaptif baik imunitas humoral (limfosit B) dan immunitas selluler (limfosit T Sitotoksik) lewat produksi berbagai sitokin. Tanpa adanya sitokin maka seluruh sistem imun mengalami kelumpuhan. Sel CD4 yang dihancurkan oleh HIV membuat tubuh hampir secara total tak terlindung dari infeksi sehingga munculah sindrom AIDS.

Setengah responden pada penelitian ini mengalami depresi. Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada pasien HIV/AIDS (Arsentou *et.al*, 2014; Akena *et.al*, 2012; Bathia dan Munjal, 2014; Psaros *et.al*, 2015). Prevalensi depresi pada HIV/AIDS sekitar 22-32% atau 3-5 kali lebih tinggi daripada populasi umum (Penzak, 2000). Penelitian oleh Psaros *et.al* (2015)

menemukan bahwa 40% penderita HIV/AIDS mengalami depresi. Penelitian yang sama didapatkan oleh Bathia dan Munjal (2014) yang menemukan bahwa prevalensi depresi pada pasien HIV/AIDS sebesar 58,75%, dan Charles *et.al* (2012) yang menemukan prevalensi depresi berat sebesar 17%. Di Indonesia, depresi pada ODHA jauh lebih tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian Saragih (2008) terhadap 100 ODHA di RSUP Haji Adam Malik Medan yang memperlihatkan bahwa 74% responden mengalami gejala depresi.

Penyebab terjadinya depresi pada HIV/AIDS merupakan proses yang kompleks dan melibatkan faktor psikososial, efek samping pengobatan, dan proses infeksi HIV pada sistem saraf pusat (Valente dan Saunders, 1997; Bathia dan Munjal, 2014). Meskipun depresi memiliki angka kejadian yang tinggi pada HIV/AIDS, namun gangguan jiwa ini sangat sering tidak terdiagnosis sehingga tidak tertangani (Bathia dan Munjal, 2014). Depresi pada HIV/AIDS yang tidak tertangani memiliki berbagai dampak negatif antara lain meningkatkan kunjungan rumah sakit dan pengeluaran pasien, *substance abuse*, menurunkan kemampuan *self care* pasien, menurunkan kepatuhan berobat, dan juga menurunkan kualitas hidup pasien (Psaros *et.al*, 2015., Berger *et.al.*, 2006; Penzak *et.al*, 2000).

Gambaran dukungan sosial berdasarkan tabel 11 diatas, diketahui Mean skor SSQ-6 sebesar 52,09 (SD = 15,10) yang artinya rata-rata pasien HIV/AIDS memiliki skor dukungan sosial sebesar 52,09. Skor tersebut jauh lebih rendah daripada skor maksimal yang dapat diperoleh sebesar 90 yang menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang diterima pasien HIV/AIDS tergolong rendah.

Pada penelitian ini, mayoritas pasien HIV/AIDS mendapatkan dukungan sosial yang rendah. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya bahwa penderita HIV/AIDS mendapatkan dukungan sosial yang rendah (Lifson *et.al*, 2015; Forouzan *et.al*, 2013; Widjaja *et.al*, 2011; Holstad *et.al*, 2006; Vyavaharkar *et.al*, 2010; Colbert *et.al*, 2007; Gordillo *et.al*, 1999).

Menurut Fourzan *et.al* (2013), rendahnya tingkat dukungan sosial pada ODHA ini disebabkan karena sikap negative dari masyarakat, diskriminasi dan stigmatisasi terutama di negara berkembang (Forouzan *et.al*, 2013). ODHA sering dijauhi secara sosial, mengalami perubahan perilaku seksual dan gambaran citra tubuh. Menurut Parker dan Aggleton (2003), ODHA sering mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat tempatnya berada. Vyavaharkar *et.al* (2010) mengemukakan bahwa stigma HIV menimbulkan perilaku menghindar dan diskriminasi terhadap ODHA. Persepsi tentang

stigma dan diskriminasi yang akan diterimanya membuat ODHA mengalami kesendirian, menarik diri dari lingkungan, dan enggan untuk membuka status HIV-nya

Menurut Kalichman *et.al* (2003), ODHA harus melakukan pengungkapan sosial terkait status HIV yang dimilikinya agar mendapatkan dukungan sosial yang diperlukan. Jumlah pengungkapan sosial berhubungan dengan dukungan sosial yang diterima ODHA. Namun membuka status HIV dapat menimbulkan konsekuensi sosial yang serius termasuk stigma, penolakan, penelantaran, dan bahkan kekerasan fisik (Kalichman *et.al*, 2003; Rintamaki *et.al*, 2006). ODHA yang membuka statusnya kadang justru mendapatkan reaksi negatif yang membuat mereka kehilangan dukungan sosial.

Menurut Simoni *et.al* (1995) dalam Kalichman *et.al* (2003) dan Rintamaki *et.al* (2006), ketakutan untuk membuka identitas diri, terutama untuk menghindari stigma dan diskriminasi adalah penyebab utama banyak ODHA enggan membuka statusnya. Hal ini membuat ODHA selektif dalam melakukan pengungkapan tentang statusnya, dimana hal ini dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain. Seorang ODHA mungkin memilih untuk terbuka pada seseorang dan tidak pada orang lain, yang hal ini turut mempengaruhi jumlah dukungan yang diterimanya. Ketidakmampuan untuk mengungkapkan statusnya karena ketakutan akan diskriminasi yang diterimanya berdampak pada dukungan sosial yang rendah pada ODHA. Swindells *et.al* (1999) melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial yang diterima ODHA dari tiap komponen dukungan sosial (tangible, informasi, emosi) jauh lebih penting dibanding dengan aspek kuantitas dari dukungan sosial itu sendiri.

Dalam penelitian ini, sebanyak 37 responden (57,81%) menyatakan bahwa keluarga mereka tidak mengetahui tentang status HIV mereka. Ketidaktahuan keluarga ini membuat ODHA tidak dapat memperoleh dukungan yang mereka perlukan dari keluarga dan mungkin hal inilah yang berkontribusi terhadap tingkat dukungan yang rendah. Responden kebanyakan mendapatkan dukungan dari teman-teman sesama penderita atau dukungan sebaya. Selain itu dukungan juga mereka peroleh dari kelompok dukungan sebaya atau LSM yang bergerak dalam perawatan ODHA. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Kalichman *et.al* (2003), yang menemukan bahwa ODHA lebih membuka diri kepada teman dibandingkan kepada keluarganya. Sedangkan menurut Riley dan Woo (2004), tenaga kesehatan, teman sebaya, dan LSM jauh lebih membantu dibandingkan keluarga.

Penelitian ini menemukan bahwa cukup banyak responden yang memiliki *self efficacy* untuk

mematuhi pengobatan yang rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa *tingkat self efficacy* pasien HIV tergolong rendah (Widjaja *et.al*, 2011; Cha *et.al*, 2008). Widjaja *et.al* (2011) mengukur *self efficacy* pasien HIV di 5 kota besar di Indonesia yaitu di Jakarta, Malang, Bandung, Makasar, dan Banda Aceh menggunakan instrument HIV ASES. Hasil penelitian Widjaja *et.al* (2011) tersebut menemukan bahwa tingkat *self efficacy* pasien HIV tergolong rendah.

Self efficacy adalah persepsi individu yang positif tentang kemampuan mereka untuk menjalankan tugas dalam situasi tertentu. Sedangkan menurut Wilhite adalah suatu keadaan dimana seseorang yakin dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol hasil usaha yang telah dilakukan. Dalam konteks pengobatan HIV, *Self efficacy* adalah keyakinan ODHA terhadap kemampuannya untuk taat pada rencana pengobatannya. Menurut pendapat dari Luszczyńska *et.al* (2007), *self efficacy* adalah salah satu kunci psikologis dalam memprediksi kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral. Pasien dengan *self efficacy* yang rendah kurang mampu untuk mengikuti pengobatan yang direkomendasikan. Diantara individu yang hidup dengan HIV, mereka yang memiliki *self efficacy* yang kuat memiliki level distress psikologis yang lebih rendah (norepinephrine/cortisol ratio) jika berhadapan dengan stress. Bandura (1997) dalam Colbert (2007) menegaskan bahwa dalam pengukuran *self efficacy* harus dapat membedakan *self efficacy level*, *Generality*, dan *Strength*. *Level* adalah kompleksitas dari perintah dan berada pada rentang antara sederhana hingga sangat menantang. *Generality*, sebaliknya, mengukur kemampuan individu untuk melakukan aktivitas yang banyak, dengan segmen kecil perintah yang diperlukan dalam domain tertentu. Dalam konteks pengobatan, hal itu diterjemahkan sebagai kemampuan individu untuk meminum obat yang diresepkan dalam berbagai situasi. *Strength* adalah kekuatan persepsi *self efficacy*.

Menurut Martoz-Mendez (2015), salah satu variabel kognitif yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah *self efficacy*. Model Psikososial *The Attitude, Social Influence, and Self-Efficacy* (ASE) menyatakan bahwa pasien yang mematuhi pengobatan harus memiliki sikap positif terhadap kepatuhan berobat, pengaruh sosial yang mendukung kepatuhan, dan *self efficacy* yang cukup untuk mematuhi pengobatan yang diresepkan. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, pasien HIV/AIDS yang merasa mampu melaksanakan rekomendasi dokter terkait pengobatan, diet, dan aktivitas fisik akan lebih berhasil untuk melakukan perilaku

kesehatan yang sesuai. *Self efficacy* yang tinggi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan berobat ART pada pasien HIV/AIDS (Adefolalu *et.al*), karena *self efficacy* akan meningkatkan motivasi diri pasien, mempengaruhi kognitif, afektif, kognitif, dan membuat pasien mampu beradaptasi akan distress /hambatan dari pengobatan (Martoz-Mendez, 2015).

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat *self efficacy* pasien HIV/AIDS dalam mematuhi pengobatan *Antiretroviral Therapy*. Pasien yang memiliki dukungan sosial yang tinggi cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi pula. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* (Cha *et.al*, 2008; Simoni *et.al*, 2006; Van Servellen dan Lombardi, 2005). Cha *et.al* (2008) menemukan bahwa dukungan sosial berkorelasi positif dengan *self efficacy* pasien HIV/AIDS dan *self efficacy* menjadi mediator dalam mekanisme bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien HIV/AIDS.

Van Servellen dan Lombardi (2005) menemukan bahwa persepsi hubungan interpersonal yang mendukung dan kondisi mood yang positif meningkatkan *self efficacy*. Salah satu mekanisme bagaimana dukungan sosial mempengaruhi *self efficacy* belum terlalu jelas, namun penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi akan meningkatkan rasa optimisme dan strategi *coping* pasien, dan peningkatan optimisme dan strategi *coping* ini pada akhirnya akan meningkatkan kepatuhan berobat (Godin *et.al*, 2005 cit Cha *et.al*, 2008).

Penelitian lain juga menunjukkan dukungan sosial dapat meningkatkan harga diri, menghilangkan rasa tidak punya harapan, dan mengurangi gangguan kognitif atau rasa lupa yang diakibatkan oleh depresi (Simoni *et.al*, 2006 cit Cha *et.al*, 2008). Forouzan *et.al* (2013) menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan outcome fisik dan psikologis, meningkatkan motivasi untuk melaksanakan pengobatan, dan perilaku perawatan diri. Pada penelitiannya, Simoni *et.al* (2006) menemukan bahwa depresi dapat di buffer oleh dukungan sosial. Dukungan sosial yang rendah menyebabkan peningkatan depresi, dan peningkatan depresi menyebabkan penurunan *self efficacy* mematuhi pengobatan. Hasil penelitian Simoni dan kolega tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menemukan bahwa setengah responden memiliki dukungan sosial yang rendah dan depresi, dan terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial

dengan depresi. Salah satu mekanisme bagaimana dukungan sosial meningkatkan *self efficacy* adalah melalui penghambatan gejala depresi.

Melalui *self efficacy* inilah, bagaimana dukungan sosial akan meningkatkan outcome fisik dan psikologis dari suatu masalah kesehatan. Dukungan sosial yang baik akan meningkatkan *self efficacy* dan meningkatkan kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian sebelumnya bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan menjalan pengobatan pada pasien HIV/AIDS (Kaguir, 2014; Cha *et.al*, 2008; Holstad *et.al*, 2006; Gordilo *et.al*, 1999). Bandura (1977) menyatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil interaksi antara sistem diri (variabel pribadi seperti *self efficacy*) dan faktor eksternal yang mempengaruhinya (seperti dukungan sosial dan hubungan interpersonal), karena individu beroperasi dalam seperangkat pengaruh sosiokultural. Sehingga hubungan interpersonal dan *self efficacy* dapat memainkan peranan penting dalam perilaku kesehatan pada penyakit kronis, termasuk kepatuhan berobat (Martoz-Mendez, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan *self efficacy* pasien HIV/AIDS dalam mematuhi pengobatan *Highly Active Antiretroviral Therapy*. Hal ini menunjukkan bahwa depresi merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi *self efficacy*. Hasil penelitian ini didukung oleh banyak hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan antara depresi dengan *self efficacy* dalam mematuhi pengobatan (Sympa *et.al*, 2017; Cha *et.al*, 2008; Van Servellen dan Lombardi, 2005; Simoni *et.al*, 2006). Penelitian Sympa *et.al* (2017) menemukan bahwa tingkat depresi pada pasien DM tipe 2 relatif tinggi dan depresi berkorelasi secara negatif dengan *self efficacy*. Hasil yang sama diperoleh oleh Cha *et.al* (2008) dimana depresi berkorelasi secara negatif dengan *self efficacy* dan *self efficacy* menjadi mediator dalam mekanisme bagaimana depresi mempengaruhi kepatuhan berobat *Antiretroviral Therapy* pada pasien HIV/AIDS.

Self efficacy secara umum dibentuk oleh informasi dari 4 sumber yaitu pengalaman sebelumnya tentang kemampuan mencapai tujuan, persepsi orang lain yang mampu mencapai tujuannya, feedback dan pujian dari orang lain tentang kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan, dan kondisi psikologis (Bandura, 1977 cit Berg *et al*, 2009). Pasien yang mengalami depresi akan merasa dirinya tidak berguna, merasa hidupnya tidak berharga, dan tidak memiliki motivasi untuk mencapai tujuan pengobatan, sehingga depresi

merupakan salah satu kondisi psikologis yang mempengaruhi *self efficacy* pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dan dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi *self efficacy* kepatuhan pasien HIV. Peningkatan *self efficacy* pasien merupakan intervensi yang penting dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien HIV/AIDS, dan pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan harapan hidup dan kualitas pasien HIV/AIDS (Adefolalu *et.al*, 2014). Upaya peningkatan *self efficacy* ini diantaranya dapat difokuskan melalui upaya peningkatan dukungan sosial dan pencegahan depresi pada pasien HIV/AIDS.

5. Kesimpulan

Dukungan sosial dan depresi berhubungan secara signifikan *self efficacy* dalam mematuhi pengobatan *Highly Active Antiretroviral Therapy* pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito. Pengkajian terkait tingkat dukungan sosial dan depresi pada pasien diikuti pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan dukungan sosial dan pencegahan depresi diharapkan akan dapat meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan berobatn pasien.

6. Referensi

- Adefolalu, A; Nkosi, Z; Olorunju, S; Masemola, P. Self-efficacy, medication beliefs and adherence to antiretroviral therapy by patients attending a health facility in Pretoria. *South African Family Practice*, Volume 56, 2014 - Issue 5
- Akena, D., Musisi, S., Joska, J., Stein, J. The Association between Aids Related Stigma and Major Depressive Disorder among HIV-Positive Individuals in Uganda. *PlosOne*, November 2012, Volume 7, Issue 11, e48671
- Arseniou, S., Arvaniti, A., Samakourt, M. HIV Infection and Depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2014; 68: 96–109
- Basavaraj, KH., Navya, MA., Rashmi, R. Quality of Life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis*. 2010 Jul-Dec; 31(2): 75–80.
- Bathia, MS dan Munjal, S. Prevalence of Depression in People Living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors Associated with it. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014 Oct, Vol-8(10): WC01-WC04
- Berg, KM; Cooperman, NA; Arnsten, JH. Self-Efficacy and Depression as Mediators of the Relationship between Pain and Antiretroviral Adherence. *AIDS Care*, 2009, Feb; 21(2) : 24
- Broder, Samuel. (2010). The development of antiretroviral therapy and its impact on the HIV-1/AIDS pandemic. *Journal of Antiviral Research.*, 85 : 1–18
- Charles, B., Jeyaseelan, L., Pandian, AK., Sam, AE., Thenmozhi, M., Jayaseelan, V. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India – a community based cross sectional study. *BMC Public Health*, 2012, 12:463
- Cha, EunSeok; Erlen, Judith A; Kim, Kevin H; Sereika, Susan M; Caruthers, Donna. Mediating roles of medication-taking self-efficacy and depressive symptoms on self-reported medication adherence in persons with HIV: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (2008) 1175–1184
- Colbert, Alison Merece. 2007. *Functional Health Literacy, Medication-Taking Self efficacy and HIV Medication Adherence*. Dissertation School of Nursing University of Pittsburg.
- Forouzan, AS; Shushtari, ZJ; Sajjadi, H; Salimi, Y; Dejman, M. Social Support Network among People Living with HIV/AIDS in Iran. *AIDS Research and Treatment* Volume 2013 (2013), Article ID 715381, 7 pages
- Gordillo, V., Del Amo, J., Soriano, V., & Gonzalez-Lahoz, J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *AIDS*, 1999, 13, 1763-1769.
- Hayness, R Brian; Ackloo, E; Sahota, N; McDonald, H Pauline; Yao, Xiaomei. (2008). Interventions for Enhancing Medication Adherence. *The Cochrane Collaboration*. Published by JohnWiley & Sons, Ltd
- Hoffman, Christian; Rockstroh, Jürgen K; Kamps, Bernd Sebastian .(2007). *HIV Medicine 2007*. Hamburg : Flying Publisher
- Holstad, Marcia, K, McDonnell., Pace, James, C., De, Anindya, K., Ura, Darla, R., (2006), Factors Associated With Adherence to Antiretroviral Therapy, *Journal of the Association of Nurses In AIDS Care*, Vol. 17, No. 2, March/April 2006, 4-15
- Johnson, MO; Neilands, TB; Dilworth, S; Morin, SF; Remien, SF; Chesney, MA. The Role of Self-Efficacy in HIV Treatment Adherence: Validation of the HIV Treatment Adherence

- Self-Efficacy Scale (HIV-ASES). *J Behav Med*, 2007, Oct; 30(5) : 359–370.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2017. UNAIDS Data 2017.
- Kaguiri, E. 2014. *Role of social support on adherence to antiretroviral therapy among patients attending AMPATH clinic at Moi Teaching and Referral Hospital, Eldoret, Kenya*. Thesis Moi University. Diakses dari <http://ir.mu.ac.ke:8080/xmlui/handle/123456789/236>
- Kalichman, Seth C; DiMarco Michael; Austin, James; Luke, Webster; DiFonzo, Kari. Stress, Social Support, and HIV-Status Disclosure to Family and Friends Among HIV-Positive Men and Women. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 26, No. 4, August 2003
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007). Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2007-2010. Diakses dari [http://www.undp.or.id/programme/poor/The%20National%20HIV%20%26%20AIDS%20Strategy%202007-2010%20\(Indonesia\).pdf](http://www.undp.or.id/programme/poor/The%20National%20HIV%20%26%20AIDS%20Strategy%202007-2010%20(Indonesia).pdf) pada tanggal 25 Mei 2012
- Li, X; Huang, L; Wang, H; Fennie, KP; He, G; William, AB. Stigma Mediates the Relationship Between Self-Efficacy, Medication Adherence, and Quality of Life Among People Living with HIV/AIDS in China. *AIDS PATIENT CARE and STDs* Volume 25, Number 11, 2011
- Lifson, AR; Workneh, S; Hailemichael, A; Demissie, W; Slater, L; Shenie, T. Perceived social support among HIV patients newly enrolled in care in rural Ethiopia. *AIDS Care*, 2015, 27:11, 1382-1386, DOI: 10.1080/09540121.2015.1098765
- Luszczynska, Aleksandra; Sarkar, Yagnaseni; Knoll, Nina. Received social support, self-efficacy, and finding benefits in disease as predictors of physical functioning and adherence to antiretroviral therapy. *Journal of Patient and Education Counseling* 66 (2007) 37–42
- Martoz-Mendez, MJ. Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effects of social support. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. Volume 7, Issue 2, November 2015–April 2016, Pages 19-29
- McDowell, Ian. 2006. *Measures Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press.
- Montaner, J.S.G., Montessori, V., Harrigan, R., O’Shaughnessy, M., Hogg, R., (1999). Antiretroviral Therapy : “The State Of The Art”. *Journal of Biomedicine & Pharmacotherapy* ., 53 : 63-72
- Paramita, D. 2006. *Profil Penderita HIV/AIDS RS Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2003-2005 dan Efek Terapi Antiretroviral Terhadap Kadar Hemoglobin*. Skripsi Fakultas Kedokteran UGM
- Parker, Richard; Aggleton, Peter. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social science medicine* (2003) Volume: 57, Issue: 1; Pages: 13-24
- Paros, C; Haberer, JE; Haberer, YB; Tsai, AC; Martin, JN; Hunt, PW; *et.al*. The Factor Structure and Presentation of Depression Among HIV-Positive Adults in Uganda. *AIDS Behav*, 2015 January; 19 (1) : 27–33.
- Penzak, Scott R; Reddy, Y Sunila; Grimsley, Sara R. Depression in patients with HIV infection. *Am J Health-Syst Pharm*—Vol 57 Feb 15, 2000
- Rahayu, Mukti. 2009. *Evaluasi Kepatuhan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan pasien HIV/AIDS di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta Periode Juli-September 2009*. Skripsi Fakultas Farmasi UGM
- Reif, S; *et.al*. Three Types of Self Efficacy Associated With Medication Adherence in Patients with Co-Occuring HIV and Substance Use Disorders, But Only When Mood Disorders are Present. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2013; 6
- Rintamaki, Lance S; Davis, Terry C; Skripkauskas, Silvia; Bennett, Charles; Wolf, Michael S. Social Stigma Concern and HIV Medication adherence. *Journal of AIDS Patient Care and STDs* volume 20, Number 5, 2006. Diakses pada tanggal 11 Juli 2011 dari http://www.hawaii.edu/hivandaids/Social_Stigma_Concerns_and_HIV_Medication_Adherence.pdf
- Roura M, Busza J, Wringe A, Mbata D, Urassa M, Zaba B. Barriers to sustaining antiretroviral treatment in Kisesa, Tanzania: a follow-up study to understand attrition from the antiretroviral program. *AIDS Patient Care and STDs*. 2009;23:203–210
- Russell, Jan., Krantz, Steve., Neville, Sally., (2004), The Patient-Provider Relationship and Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy. *Journal of the Association of Nurses In AIDS Care*, Vol. 15, No. 5, September/October 2004, 40-47
- Saragih, Juwita. (2008). *Sindroma Depressif Pada Penderita HIV/AIDS Di RSUP Haji Adam*

- Malik Medan. Tesis Departemen Psikiatri fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Diakses tanggal 21 Juli 2011 dari <repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6362/1/09E00196.pdf>
- Sarna, A; Pujari, S; Sengar, A.K; Garg, R; Gupta, I; Van Dam, J. Adherence to antiretroviral therapy & its determinants amongst HIV patients in India. *Indian J Med Res* 127, January 2008, pp 28-36
- Simoni JM, Frick PA, Huang B. A longitudinal evaluation of a social support model of medication adherence among HIV-positive men and women on antiretroviral therapy. *Health Psychology*, 2006; 25 : 74–81.
- Spire, Bruno., Duran, Segolene., Souville, Marc., Lepout, Catherine., Raffi, Francois., Moatti, Jean, P., the APROCO Cohort Study Group, (2002), Adherence to highly active antiretroviral therapies(HAART) in HIV-infected patients: from a predictive to a dynamic approach, *Social Science & Medicine* 54 (2002) 1481–1496
- Swindells, S., Mohr, J., Justis, J. C., Berman, S., Squier, C., Wagener, M. M., et al. (1999). Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: Impact of social support, coping style and hopelessness [article]. *International Journal of STD and AIDS*, 10(6), 383–391
- Sympa, P; Vlachou, E; Kazakos, K; Govina, O; Stamatiou, G; Lavdaniti, M. Depression and Self Efficacy in Patients With Type 2 Diabetes in Northern Greece. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*, 2017
- Valente, Sharon M., Saunders, Judith M. Managing Depression Among People with HIV Disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*. Vol 8., No.1, January-February 1997.
- Van Servellen, G; Lombardi E. Supportive relationships and medication adherence in HIV-infected, low-income Latinos. *Western Journal of Nursing Research*, 2005; 27 : 1023–39.
- Vyavaharkar, Medha; Moneyham, Linda; Corwin, Sara; Saunders, Ruth; Annang, Lucy; Tavakoli, Abbas. Relationships Between Stigma, Social Support, and Depression in HIV-Infected African American Women Living in the Rural Southeastern United States. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, Vol. 21, No. 2, March/April 2010, 144-152
- Wexler, Barbara. 2008. *The Information Series on Current Topics HIV/AIDS*. Texas : Cengage Learning
- Widjaja, Felix F; Puspita Caroline G; Daud, Ferdi; Yudhistrie, Ienag; Tiara, R, Marita; Suwita Christoper S; Ekachaeryanti Zain; Husna, Lailatul; Djauzi, Samsuridjal. Highly active antiretroviral therapy adherence and its determinants in selected regions in Indonesia. *Medicine Journal Indonesia*; 20:50-5. Diakses pada tanggal 21 Juli 2011 dari http://mji.ui.ac.id/v2/?page=journal.download_process&id=120